



Dodatno nezgodno zavarovanje k življenjskemu zavarovanju ZM PRIZMA Modra jesen

Pristopna izjava

o priključitvi dodatnega nezgodnega zavarovanja ob hospitalizaciji za: nadomestilo za rehabilitacijo zaradi nezgode, nadomestilo za nevšečnosti zaradi nezgode, nadomestilo za fizične bolečine zaradi nezgode ter nadomestilo za hospitalizacijo zaradi nezgode

Vežano na polico ZM PRIZMA Modra jesen, tip 178 - polica številka:

Zavarovalec: Priimek in ime:

Naslov:

Poštna številka in pošta:

Prvi zavarovanec: Priimek in ime:

Naslov:

Poštna številka in pošta:

Drugi zavarovanec: Priimek in ime:

Naslov:

Poštna številka in pošta:

Zavarovalec lahko izbere eno izmed ponudbenih možnosti dodatnega nezgodnega zavarovanja, predstavljenih v spodnji tabeli. Obkrožite ustrezno varianto.

Ponudbene možnosti v EUR za prvega zavarovanca:

Varianta	Enkratno nadomestilo za rehabilitacijo zaradi nezgode ob hospitalizaciji	Enkratno nadomestilo za nevšečnosti zaradi nezgode ob hospitalizaciji	Enkratno nadomestilo za fizične bolečine zaradi nezgode ob hospitalizaciji	Enkratno nadomestilo za hospitalizacijo zaradi nezgode	Skupna zavarovalna vsota nadomestil	Mesečna premija za nadomestila
1	400	300	300	200	1.200	3,51
2	500	500	500	300	1.800	5,27
3	600	700	600	500	2.400	7,02
4	700	900	700	700	3.000	8,78

Ponudbene možnosti v EUR za drugega zavarovanca:

Varianta	Enkratno nadomestilo za rehabilitacijo zaradi nezgode ob hospitalizaciji	Enkratno nadomestilo za nevšečnosti zaradi nezgode ob hospitalizaciji	Enkratno nadomestilo za fizične bolečine zaradi nezgode ob hospitalizaciji	Enkratno nadomestilo za hospitalizacijo zaradi nezgode	Skupna zavarovalna vsota nadomestil	Mesečna premija za nadomestila
1	400	300	300	200	1.200	3,51
2	500	500	500	300	1.800	5,27
3	600	700	600	500	2.400	7,02
4	700	900	700	700	3.000	8,78

Vsa nadomestila za dodatno nezgodno zavarovanje ob hospitalizaciji se izplačajo zgolj kot skupna zavarovalna vsota za vsako neprekinjeno hospitalizacijo (minimalna doba hospitalizacije pet dni - štiri zaporedne nočitve), ki je potrebna zaradi nastalih posledic nezgode v zavarovalni dobi, vendar samo enkrat za posamezno nezgodo.

Upravičenec za dodatno nezgodno zavarovanje ob hospitalizaciji za prvega zavarovanca:

Upravičenec za dodatno nezgodno zavarovanje ob hospitalizaciji za drugega zavarovanca:

S podpisom izjave soglašam, da se k moji obstoječi polici življenjskega zavarovanja priključim dodatno nezgodno zavarovanje ob hospitalizaciji za: nadomestilo za rehabilitacijo zaradi nezgode, nadomestilo za nevšečnosti zaradi nezgode, nadomestilo za fizične bolečine zaradi nezgode ter nadomestilo za hospitalizacijo zaradi nezgode.

Seznajen-a sem, da bo premija za to dodatno nezgodno zavarovanje ob hospitalizaciji obračunana istočasno in na enak način, kot obstoječa zavarovalna premija in bo za dodatno nezgodno zavarovanje ob hospitalizaciji znašala:

za prvega zavarovanca: EUR,

za drugega zavarovanca: EUR.

Prav tako sem seznanjen-a, da bo aneks k zavarovalni pogodbi pričel veljati 01. 20 , seveda ob pogojih, da bo podpisana izjava prispela na naslov Zavarovalnice Maribor d.d., do 25. v tekočem mesecu.

Razen spremembe priključitve dodatnega nezgodnega zavarovanja ob hospitalizaciji, ostajajo Splošni pogoji obstoječega življenjskega zavarovanja Modra jesen, nespremenjeni.

Zavarovalnica bo na podlagi te izjave kot dokazilo zavarovanih rizikov zavarovalcu poslala Aneks z dodanimi zavarovalnimi vsotami.

Pregledal-a sem ponudbo in potrjujem resničnost izjav, v nasprotnem primeru sam-a nosim odgovornost za posledice. V skladu s 3. členom Zakona o varstvu osebnih podatkov in v skladu s 154. členom Zakona o zavarovalništvu dovoljujem ZM d.d. in finančnim skupinam, da zbirajo, obdelujejo, shranjujejo, posredujejo in uporabljajo osebne podatke, potrebne za sklepanje zavarovanja in za likvidacijo škod vključno s potrebno medicinsko dokumentacijo, ki izvirajo iz sklenjenega zavarovanja, kakor tudi, da opravijo vse poizvedbe, potrebne za izvrševanje in izterjavo terjatev iz te zavarovalne pogodbe.

ZM d.d. pooblašča, da pri državnih organih, bankah, hranilnicah in drugih finančnih institucijah, organizacijah oziroma posameznikih pridobiva potrebne podatke v zvezi z izvrševanjem oziroma izterjavo njenih terjatev iz te zavarovalne pogodbe, ne glede na določbe zakonov, ki urejajo varstvo osebnih podatkov, vse izrecno za namen izvrševanja oziroma izterjave terjatev iz te zavarovalne pogodbe.

Strinjam se z določeno premijo in zavarovalnimi vsotami ter potrjujem prejem pogojev ŽZ - DOPOLNILNI -MJ- 01/10.

Podpisani se zavežem zavarovalnici pravočasno sporočiti vse spremembe, ki vplivajo na izvajanje obveznosti iz zavarovalne pogodbe. V nasprotnem primeru se zavedam nastalih posledic do katerih bo prišlo zaradi opustitve mojih dolžnih ravnanj. Prav tako soglašam, da ZM d.d. uporablja z mojim dovoljenjem zbrane osebne podatke tudi za namene neposrednega trženja.

Podpisani izjavljam, da želim prejemati reklamni material, zato soglašam, da me zavarovalnica obvešča o vseh novostih na področju zavarovalništva. Soglašam tudi, da mi zavarovalnica z namenom izboljšanja ponudbe in kvalitete zavarovalnih storitev lahko pošilja osebno prilagojena obvestila preko sporočil SMS in MMS, pošte in elektronske pošte ter neposrednih glasovnih in video klicev do preklica tega soglasja.

Podpis prvega zavarovanca:

Podpis zavarovalca:

Podpis drugega zavarovanca:

Tip posrednika: Šifra posrednika: Šifra posrednika: Posrednik - priimek in ime: Podpis zastopnika:

QF ŽZ pristopna izjava MJ 01/10
ZAVAROVALNICA MARIBOR d.d., Cankarjeva ul.3, 2507 Maribor
Telefon: 02/23 32 100, faks: 02/23 32 526, internet: www.ZavarovalnicaMaribor.si, e-pošta: info@zav-mb.si, ID št. za DDV: SI44814631

POLOŽNICA