

OBRAZEC
TEHNIČNE SPREMEMBE POGODBE OSEBNEGA ZAVAROVANJA

(zeleno spremembo sporočite vsaj 14 dni pred začetkom spremembe)

Številka pogodbe:	Začetek veljavnosti spremembe: 01. 20____
-------------------	---

Obstoječi podatki:

Zavarovalec:
Datum in kraj rojstva:
Davčna številka:
¹ Naslov:
¹ Telefon: E-mail:

¹Izpolnite v kolikor ste medtem spremenili podatke

Zavarovanec:	Rojen:
Vrsta zaposlitve oz. poklic, ki ga opravljate:	
Ste redno zaposleni: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Telefon:

Življenjsko zavarovanje:

<input type="checkbox"/> ¹ Sprememba zavarovalne vsote iz	EUR na	EUR
<input type="checkbox"/> Sprememba letne premije iz	EUR na	EUR
<input type="checkbox"/> ² Sprememba obroka premije iz	EUR na	EUR
<input type="checkbox"/> ³ Sprememba zavarovalne dobe iz	let na	let
<input type="checkbox"/> Drugo		
Razlog zavarovanja oz. spremembe:		

¹Minimalna zavarovalna vsota je **1.800,00 EUR**.

² V kolikor obrok ne dosega minimalne vrednosti **15,00 EUR** se spremeni način plačila iz mesečno na četrletno ali polletno.

³Pogodba mora ostati v veljavi še 5 let od trenutka spremembe. V kolikor je zaradi spremembe skupna zavarovalna doba krajša od 10 let je potrebno od spremembe dalje, plačevati davek od prometa zavarovalnih poslov v višini 6,5%.

POMEMBNO: Vse zgoraj navedene spremembe so možne, v kolikor je od začetka zavarovanja poteklo **eno leto**. V primeru spremembe zavarovalne vsote, letne premije ali dolžine trajanja zavarovanja, se zaradi prilagajanja matematični rezervi praviloma konec zavarovanja spremeni oz. prestavi za nekaj mesecev.

Nezgodno zavarovanje:

<input type="checkbox"/> ⁴ Dodati želim nezgodno zavarovanje po varianti		
<input type="checkbox"/> SS11/NZ 150	<input type="checkbox"/> ⁴ spreminjam v varianto _____	<input type="checkbox"/> želim prekiniti
<input type="checkbox"/> ZD	<input type="checkbox"/> ⁴ spreminjam v varianto _____	<input type="checkbox"/> želim prekiniti
<input type="checkbox"/> Zavarovanje za nezgodno smrt:		
<input type="checkbox"/> RENS - želim prekiniti	<input type="checkbox"/> RENS 1 - želim prekiniti	<input type="checkbox"/> RENS 3 - želim prekiniti

⁴Glej tabelo nezgodnih variant, ki so možne v kombinaciji z življenjskim zavarovanjem na hrbtni strani.

Sprememba upravičenca (vpišite ime, priimek in rojstne podatke)

<input type="checkbox"/> ⁵ Novi upravičenec v primeru smrti zavarovanca:
<input type="checkbox"/> Novi upravičenec v primeru doživetja:
<input type="checkbox"/> Novi upravičenec v primeru nezgode:
<input type="checkbox"/> Novi upravičenec v primeru težke bolezni:
<input type="checkbox"/> ⁶ Novi upravičenec v primeru prejemnika nezgodne rente:

⁵Upravičenec v primeru smrti ne sme biti zavarovanec.

⁶Upravičenec v primeru smrti prejemnika nezgodne rente je lahko samo ena fizična oseba.

VPRAŠANJA O ZDRAVSTVENEM STANJU-ODGOVORI ZAVAROVANEC

(V primeru zvišanja zav. vsote oz. premije ali dodajanja nez. zavarovanja je potrebno obvezno izpolniti spodnji vprašalnik)

1. Ste izpostavljeni posebnim nevarnostim pri športu, hobiju, delu, potovanju?	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
2. Ali ste popolnoma zdravi?	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
3. Višina (v centimetrih) in teža (v kilogramih)	cm:	kg:
4. Dnevna količina zaužitih alkoholnih pijač in tobaka (št. pokajenih cigaret)	alk.:	tob.:
5. Bolezni ušes?	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
6. Bolezni oči (dioptrija ni bolezen)? Dioptrija?	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
	l.	d.
7. Ste jemali oz. redno jemljete zdravila ali mamila? Ste odvisni od njih?	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
8. Ali ste opravili HIV test? Rezultat:	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
10. Ste bili bolnišnično ali ambulantno zdravljeni? Ste bili v zdravilišču oz. rehabilitaciji? Ste bili operirani, rentgensko preiskani, zdravljeni z izotopi, sevanji?	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
11. Katere bolezni, težave, alergije in telesne hibe imate oz. ste imeli?		
----- Prosimo priložite zdravstveno dokumentacijo oz. napišite katera zdr.dok. je že pri nas! -----		

Zavarovanec je odgovoren za popolnost in resničnost podatkov navedenih na vprašalniku, četudi je te podatke, preden je podpisal vprašalnik, vpisala tretja oseba. Podpisnik obrazca se zavezuje, da bo takoj pisno obvestil zavarovalnico o vseh spremembah zdravstvenega stanja oz. o vseh novih ugotovitvah in spoznanjih glede zdravstvenega stanja zavarovane osebe, ki bi nastopile v času med podpisom obrazca ter opravljeno spremembo.

Spodaj podpisani zavarovalec oziroma zavarovanec potrjujem, da sem v celoti in popolnoma seznanjen s podatki iz 217. člena Zakona o zavarovalništvu (velja v primeru, da je pri izpolnjevanju tega obrazca sodeloval zavarovalni zastopnik).

Stroški spremembe se obračunajo v skladu z vsakokrat veljavnim cenikom Merkur zavarovalnice.

Kraj in datum: _____

Podpis zavarovanca: _____

Podpis zavarovalca: _____

(v kolikor je to podjetje tudi žig podjetja)

Tabela nezgodnih Variant - 24 urno nezgodno zavarovanje za eno osebo-NZ 150								
Variante	Zavar. vsota za nezgodno invalidnost EUR	NZG. renta - mesečno EUR	Bolnišnično nadomestilo EUR	Dnevno nadomestilo EUR	Letna premija EUR I. n.r.	Mesečna premija EUR I.n.r.	Letna premija EUR II. n.r.	Mesečna premija EUR II.n.r.
N-1	20.000	/	10,00	/	52,80	4,67	70,40	6,22
N-2	40.000	/	20,00	/	105,60	9,33	140,80	12,43
N-3	60.000	/	30,00	/	158,40	13,99	211,20	18,66
N-4	20.000	/	10,00	5,00	109,80	9,70	156,40	13,82
N-5	35.000	/	15,00	8,00	179,20	15,83	256,40	22,65
N-6	50.000	/	20,00	12,00	260,00	22,97	373,60	33,00
N-7	100.000	/	30,00	/	228,80	20,21	316,80	27,98
N-8	100.000	/	20,00	12,00	348,00	30,74	505,60	44,66
Variante z dodatno nezgodno rento od 50 % invalidnosti dalje								
NR-1	20.000	100,00	10,00	/	64,32	5,68	88,88	7,85
NR-2	40.000	100,00	20,00	/	117,12	10,34	159,28	14,06
NR-3	60.000	200,00	30,00	/	181,44	16,03	248,16	21,92
NR-4	20.000	100,00	10,00	5,00	121,32	10,72	174,88	15,45
NR-5	40.000	100,00	15,00	8,00	199,52	17,62	288,08	25,45
NR-6	60.000	200,00	20,00	10,00	277,84	24,54	402,56	35,56
NR-7	80.000	300,00	20,00	/	210,56	18,60	301,84	26,66
NR-8	100.000	500,00	20,00	10,00	382,80	33,81	563,60	49,78

Obseg kritja ZD	ZD 1	ZD 2
Nezgodna invalidnost	100.000 EUR	100.000 EUR
Nezgodna smrt	3.500 EUR	7.000 EUR
Nezgodna mesečna renta	/	80,00 EUR
Letna premija	75,25 EUR	95,28 EUR