

OBRAZEC

SPREMEMBA ZAVAROVANCA NA ŽIVLJENJSKI POGODBI

(sprememba mogoča le, če je zavarovalec pravna oseba, ki ima 5 ali več pogodb oz. kolektivno življenjsko zavarovanje, želena spremembo sporočite vsaj 14 dni pred pričetkom veljavnosti spremembe)

Številka pogodbe:	Začetek veljavnosti spremembe:
-------------------	--------------------------------

Podatki o obstoječem zavarovalcu:

Zavarovalec:	
Davčna številka:	Matična številka:
¹ Naslov:	
¹ Telefon:	E-mail:

¹izpolnite v kolikor ste medtem spremenili podatke

Podatki o obstoječem zavarovancu:

Obstoječi zavarovanec:	Rojen:
------------------------	--------

Podatki o novem zavarovancu:

Novi zavarovanec:	
Datum in kraj rojstva:	Davčna številka:
Naslov:	
Telefon:	E-mail:
Poklic, vrsta zaposlitve:	
Ste redno zaposleni: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
Vrsta os. dokumenta: <input type="checkbox"/> potni list <input type="checkbox"/> osebna izkaznica <input type="checkbox"/> vozniška izkaznica	
Izdajatelj os. dokumenta:	Številka os. dokumenta:

Tehnični podatki:

Zaradi spremembe zavarovanca se spremeni zavarovalna vsota ali letna premija. Pri spremembi naj se ohrani: ² <input type="checkbox"/> letna premija in obrok ³ <input type="checkbox"/> zavarovalna vsota
Zavarovalna doba: ⁴ <input type="checkbox"/> ostane nespremenjena <input type="checkbox"/> se spremeni, iztek želimo v letu
Nezgodno zavarovanje: <input type="checkbox"/> ostane nespremenjeno <input type="checkbox"/> se prekine ⁵ <input type="checkbox"/> se spremeni, želimo varianto
Razlog zavarovanja oz. spremembe:

²V primeru, da se ohrani letna premija in obrok se zavarovalna vsota zviša ali zniža glede na starost in ostale podatke o novem zavarovancu.

³V primeru, da se ohrani zavarovalna vsota se podlagi podatkov o novemu zavarovancu prilagodi letna premija in obrok.

⁴S spremembo višine premije ali zavarovalne vsote, se praviloma neznatno spremeni tudi iztek zavarovanja. Vzrok temu je matematično prilagajanje spremembi.

⁵Glej tabelo nezgodnih variant (na hrbtni strani), ki so možne v kombinaciji z življenjskim zavarovanjem.

Podatki o upravičencih:

⁶ Upravičenec v primeru doživetja:
Upravičenec v primeru smrti zavarovanca:
⁶ Upravičenec v primeru nezgode:
⁶ Upravičenec v primeru hude bolezni:
⁷ Novi upravičenec v primeru prejemnika nezgodne rente:

⁶V primeru, da so zgornje rubrike prazne, se smatra, da je upravičenec zavarovalec. V kolikor je upravičenec fizična oseba vpišite ime, priimek in rojstne podatke.

⁷Upravičenca obvezno vpišite v kolikor ste izbrali eno izmed variant, ki vključuje nezgodno rento. Upravičenec je lahko le ena fizična oseba, vendar ne zavarovanec.

VPRAŠANJA O ZDRAVSTVENEM STANJU-ODGOVORI ZAVAROVANEC

1. Pri kateri drugi zavarovalnici ste, ali ste bili življenjsko ali nezgodno zavarovani?		
Višina zavarovalne vsote:	Ste zavarovani pod posebnimi pogoji? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
2. Ste izpostavljeni posebnim nevarnostim pri športu, hobiju, delu, potovanju?		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
3. Ali ste popolnoma zdravi?		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
4. Višina (v centimetrih) in teža (v kilogramih)		cm: kg:
5. Dnevna količina zaužitih alkoholnih pijač in tobaka (št. pokajenih cigaret)		alk.: tob.:
6. Bolezni ušes?		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
7. Bolezni oči (dioptrija ni bolezen) ? Dioptrija?		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE l. d.
8. Nesreče, zastrupitve. Ste trajni invalid? Prejemate nezgodno rento, invalidnino?		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
9. Ali ste opravili HIV test? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		Rezultat:
10. Ste jemali oz. redno jemljete zdravila ali mamila? Ste odvisni od njih?		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
11. Ste bili podvrženi kliničnemu, bolnišničnemu ali drugemu zdravljenju oz. preiskavam. Kot so operacije, rentgenske preiskave, sevanja, preiskave z izotopi?		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
12. Katere bolezni, težave, alergije in telesne hibe imate oz. ste imeli? Prosimo priložite zdravstveno dokumentacijo!		

Zavarovanec in zavarovalec sta odgovorna za popolnost in resničnost podatkov navedenih na vprašalniku, četudi je te podatke, preden sta podpisala vprašalnik, vpisala tretja oseba. Podpisnika obrazca se zavezuje, da bosta takoj pisno obvestila 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. Prav tako, zavarovanec in zavarovalec dovolujeta, da zavarovalnica v skladu z Zakonom o zavarovalništvu pridobiva in obdeluje podatke potrebne za likvidacijo zavarovalnih primerov in presojo zavarovalnega kritja.

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 in žig zavarovalca: _____

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