

## OBRAZEC

### TEHNIČNE SPREMEMBE POGODBE OSEBNEGA ZAVAROVANJA

(zeleno spremembo sporočite vsaj 14 dni pred začetkom spremembe)

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

**Obstoječi podatki:**

Zavarovalec:	
Datum in kraj rojstva:	
Davčna številka:	
<sup>1</sup> Naslov:	
<sup>1</sup> Telefon:	E-mail:

<sup>1</sup>Izpolnite v kolikor ste medtem spremenili podatke

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

**Življenjsko zavarovanje:**

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

<sup>2</sup>Zavarovalec lahko v skladu z zavarovalnimi pogoji in klavzulami predlaga zavarovalnici, da se zavarovanje spremeni. Po katerekoli spremembi mora preostati še min. 5 let zavarovalne dobe, sicer sprememba ni možna. Zavarovanja, sklenjenega za najmanj 10 let, ni mogoče spremeniti tako, da je zavarovalna doba krajša od 10 let. O tem, ali se predlagana sprememba odobri oz. v kakšnem obsegu se odobri, odloča zavarovalnica, ki lahko predlog za spremembo tudi zavrne.

**Nezgodno zavarovanje:**

<input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Dodati želim nezgodno zavarovanje po varianti		
<input type="checkbox"/> SS11/NZ 150 <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> spreminjam v varianto	<input type="checkbox"/> želim prekiniti	
<input type="checkbox"/> ZD <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> 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

<sup>3</sup>Glej 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"/> <sup>4</sup> 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"/> <sup>5</sup> Novi upravičenec v primeru prejemnika nezgodne rente:

<sup>4</sup>Upravičenec v primeru smrti ne sme biti zavarovanec.

<sup>5</sup>Upravičenec v primeru smrti prejemnika nezgodne rente je lahko samo ena fizična oseba, vendar ne zavarovanec.

**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. Ste jemali oz. redno jemljete zdravila ali mamila? Ste odvisni od njih?	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
7. Bolezni oči (dioptrija ni bolezen) ? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Dioptrija:                      l.                      d.
8. Ali ste opravili HIV test? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Rezultat:
9. 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
10. Katere bolezni, težave, alergije in telesne hibe imate oz. ste imeli?	
<b>Prosimo priložite zdravstveno dokumentacijo oz. navedite katera zdr. dok. je že pri nas!</b>	

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