

OBRAZEC

PREDUJEM, PREMIJE PROSTO, STORNO ZAVAROVANJA

(želeno spremembo sporočite vsaj 14 dni pred začetkom spremembe)

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

Obstoječi podatki:

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

¹Izpolnite samo, če ste medtem spremenili navedene podatke

Zavarovanec:	Rojen:
Naslov:	
Vrsta zaposlitve oz. poklic, ki ga opravljate:	
Telefon:	E-mail:

Prošnja za predujem

<input type="checkbox"/> ² DA, želim prejeti najvišji možni znesek predujma oziroma želim predujem v višini	EUR
Št. osebnega računa*:	

²Minimalni znesek predujma je 500 EUR. Na predujem se obračunajo obresti v višini 7% letno (obresti so plačljive tudi v obrokih). Po nakazilu predujma še naprej obstaja polno zavarovalno kritje, prav tako se dobiček obračunava na celotno zavarovalno vsoto.

*Prosimo, da priložite **dokazilo o lastništvu tega računa** (fotokopijo bančne kartice z izjavo, da ste lastnik zadevnega računa, ali potrdilo banke o imetništvu transakcijskega računa).

Premije prosto zavarovanje

³ Premije prosto zavarovanje-kapitalizacija: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
Ob postavitvi zavarovanja na premije prosto želim ohraniti naslednja nezgodna zavarovanja: (označite katera nezgodna zavarovanja želite ohraniti)
<input type="checkbox"/> nezgodno zavarovanje NZ 150 oz. SS11
<input type="checkbox"/> nezgodno zavarovanje ZD-1 MIO
<input type="checkbox"/> nezgodno zavarovanje RENS
<input type="checkbox"/> Soglašam, da z dnem veljavnosti spremembe prenehajo vsa morebitna dodatna nezgodna zavarovanja (označite v primeru, da ob postavitvi na premije prosto ne želite ohraniti nezgodnih zavarovanj)

³Premije prosto zavarovanje je mogoče, če so vplačane vsaj 3 letne premije. Premije prosta vsota mora znašati najmanj 360,00 EUR. Ob postavitvi na premije prosto zavarovanje preneha veljati dodatno zavarovanje za nezgodno smrt.

Storno zavarovanja

Predčasna prekinitvev pogodbe (pred 3 leti): <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
--

Če niso vplačane najmanj 3 letne premije, ki veljajo za zavarovanje, zavarovalec, v skladu s Splošnimi pogoji, ne prejme nobenega izplačila. **Opozorilo: V primeru prekinitve zavarovanja nad 3 leti se ta obrazec ne uporablja. Na zavarovalnico je potrebno nasloviti pisno prošnjo.**

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).

Kraj in datum: _____

Podpis zavarovanca: _____

Podpis zavarovalca: _____

(v kolikor je to podjetje tudi žig podjetja)