

Pristopna izjava za nezgodno zavarovanje starejših

1. ČLAN ZDUS - ZAVAROVANEC:

Priimek in ime: Spol:

Naslov bivališča in naselje: Datum rojstva:

Poštna številka in kraj: Davčna številka:

Tel. številka / e-mail naslov:

2. PODATKI O ZAVAROVANJU:

Član ZDUS / zavarovanec pristopam k skupinskemu nezgodnemu zavarovanju starejših **Zveze društev upokojencev Slovenije**, sklenjenem po generalni polici št.: NZ48000668876 pri **Zavarovalnici Triglav, d. d., Miklošičeva ulica 19, 1000 Ljubljana** po naslednji različici (obkrožite različico):

Zavarovalne vsote in premije so izražene v EUR.

Različica	Nezgodna smrt	Invalidnost	Zlom, izpah, opekline	Dnevno nadomestilo za dneve opravljanja fizikalne terapije	Bolnišnični dan	Mesečna premija glede na starost zavarovanca			
						od 60 do 75 let		nad 75 do 85 let	
						brez DPZP	z DPZP	brez DPZP	z DPZP
A	3.500,00	7.000,00	700,00	/	/	1,65	1,79	2,61	2,83
B	3.500,00	7.000,00	700,00	3,50	5,00	2,90	3,15	4,30	4,67
C	5.000,00	10.000,00	1.000,00	/	/	2,35	2,55	3,72	4,04
D	5.000,00	10.000,00	1.000,00	5,00	5,00	3,85	4,18	5,77	6,26

V mesečni premiji z DPZP je upoštevan 8,5 % davek od prometa zavarovalnih poslov. Če se stopnja davka spremeni, se spremeni tudi mesečna premija z DPZP.

Premija je odvisna od starosti zavarovanca ob pristopu k zavarovanju in se ob koncu meseca, v katerem zavarovanec dopolni 75. leto starosti, zviša in znaša, kot je navedeno v zgornji tabeli.

Upravičenec v primeru smrti:
(Ime in priimek, datum rojstva)

(V kolikor upravičenec v primeru smrti ni eksplicitno določen se le-ta določi v skladu s pogoji po 16. členu Splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje starejših PG-nes/16-7.)

Upravičenec ostalo: ZAVAROVANEC SAM

Zavarovanje stopi v veljavo prvega dne v mesecu ob 00:00 uri po predhodni oddaji pristopne izjave. Zavarovanje je permanentno in poleg določil 10. člena Splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje starejših preneha ob 24. uri zadnjega dne v mesecu, v katerem je bila podana pisna zahteva za prekinitev zavarovanja.

Za nezgodno zavarovanje starejših veljajo **Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje starejših PG-nes/16-7**, ki jih je izdala Zavarovalnica Triglav, d.d. in so na voljo na sedežu Zveze društev upokojencev Slovenije in na poslovnih mestih Zavarovalnice Triglav, d.d. ali na spletni strani www.triglav.si.

Plačnik premije je zavarovanec – član ZDUS. Premija se plačuje mesečno preko direktne obremenitve osebnega računa. Sestavni del pogodbe o zavarovanju je tudi »Soglasje za direktno obremenitev«, ki ga izpolni in podpiše plačnik premije ter tako s podpisom dovoli banki, da z osebnega računa poravnava zavarovalno premijo.

Zavarovanec s svojim podpisom soglašam, da se moji osebni podatki in osebni podatki zavarovanca iz pristopne izjave k nezgodnemu zavarovanju starejših posredujejo Zavarovalnici Triglav, d.d., Miklošičeva 19, Ljubljana in obdelujejo v zbirki podatkov, ki jo vzpostavi, vodi in vzdržuje zavarovalnica.

Zavarovanec dovoljujem zavarovalnici, da v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, obdeluje osebne podatke iz zavarovalne pogodbe in iz dokumentov nastalih ob izvajanju zavarovalne pogodbe, razen občutljivih osebnih podatkov, za namene neposrednega trženja, profiliranja strank in izvajanja bonitetnih programov, zase in za družbe skupine Triglav v Sloveniji ter jih posreduje v obdelavo za enake namene družbam skupine Triglav, ki se ukvarjajo z zavarovalniško dejavnostjo, dejavnostjo zavarovalnega zastopanja ali posredovanja ali dejavnostjo upravljanja finančnih skladov. Družbe Skupine Triglav so navedene na vsakokratnem seznamu, dostopnem na www.triglav.eu. Osebnostne podatke iz prejšnjih odstavkov, razen občutljivih osebnih podatkov, lahko za namene iz prejšnjih odstavkov obdelujejo tudi pooblaščenice družbe, s katerimi ima zavarovalnica sklenjene pogodbe o opravljanju storitev zavarovalnega zastopanja oziroma zavarovalnega posredovanja in pogodbe o obdelovanju osebnih podatkov. Informacija o pooblaščenih družbah je dostopna na www.triglav.si.

Zavarovanec lahko dovoljenje za obdelavo osebnih podatkov kadarkoli prekliče s pisno zahtevo poslano na naslov: Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva 19, 1000 Ljubljana.

S podpisom potrjujem, da sem seznanjen z določili police in z zgoraj navedenimi pogoji zavarovanja.

....., dne

Podpis člana ZDUS / zavarovanca