**VZAJEMNA ZDRAVSTVENA ZAVAROVALNICA, d.v.z., Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana**



**POSLOVNA ENOTA MURSKA SOBOTA, Slovenska ulica 48, 9000 Murska Sobota**

**ID za DDV Vzajemne: SI87984385, Matična št.: 1430521**

**Družba je vpisana pri Okrožnem sodišču v Ljubljani, št. reg. vložka 1/32396/00**

**Osnovni kapital: 3.138.040,39 EUR, Št. transakcijskega računa: SI56 0310 0100 1698 245**

**Pristopna izjava za kolektivno nezgodno zavarovanje**

**Zavarovanec (udeleženec državnega tekmovanja):**

Ime in priimek:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum rojstva: \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naslov stalnega bivališča (ulica, hišna št., poštna št., kraj): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Podatki o staršu oziroma zakonitem zastopniku otroka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek: | Naslov: |
| Datum rojstva: | Telefon: | E-mail: |

**Podpisani zakoniti zastopnik soglašam s sklenitvijo kolektivnega nezgodnega zavarovanja za zgoraj navedenega zavarovanca pri Vzajemni d. v. z. Zavarovanje se sklene za spodaj navedena kritja, in zagotavlja kritje 16. 5. 2016, ko bo potekalo državno tekmovanje. Premijo v celoti plača Zveza za tehnično kulturo Slovenije, pravice iz zavarovanja pa lahko uveljavlja zavarovanec oziroma zakonit zastopnik skladno s SP-KNE-15.**

**Zavarovalna kritja in zavarovalne vsote:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Trajna invalidnost zaradi nezgode | Izplačilo v primeru 100 % trajne invalidnosti | 10-letna mesečnanezgodna renta | Bolnišnično nadomestilo(na nočitev) | Enkratno nadomestilo za bolnišnično zdravljenje | Zlom kosti(do) | Premija / osebo(že vključuje 8,5 % davek od prometa zavarovalnih poslov) |
| 10.000,00 EUR | 20.000,00 EUR | 50,00 EUR | 10,00 EUR | 250,00 EUR | 200,00 EUR | 0,59 EUR |

Podpisani dovoljujem, da posredovane osebne podatke obdeluje Zveza za tehnično kulturo Slovenije in Vzajemna d. v. z., za namene sklenitve in izvajanja kolektivnega nezgodnega zavarovanja. Prav tako potrjujem, da sem seznanjen in sprejemam veljavne Splošne pogoje za kolektivno nezgodno zavarovanje SP-KNE-15, skupaj s klavzulami, ki vključujejo tudi Tabelo trajne invalidnosti zaradi nezgode, ki so sestavni del zavarovalne pogodbe. Izjavljam, da so vsi na pristopni izjavi podani podatki popolni in resnični.

Zakoniti zastopnik dovoljujem zavarovalnici, da lahko zbirko osebnih podatkov, vključno z datumom rojstva, uporabi tudi za izvajanje neposrednega trženja, neposrednega trženja s pomočjo elektronskih komunikacij ter v druge marketinške namene, zlasti pa za namene vzorčenja, anketiranja in statistične obdelave podatkov, ugotavljanja uporabe storitev, prilagajanja ponudb, profilacijo in segmentacijo, za raziskave trga, obveščanje o ponudbah, novostih in ugodnostih ter za pošiljanje drugega reklamnega gradiva. Seznanjen sem, da lahko kadarkoli pisno ali po telefonu ali osebno zahtevam, da se osebne podatke preneha uporabljati za namen neposrednega trženja. Zavarovalnica bo v 15. dneh ustrezno preprečila uporabo osebnih podatkov za namen neposrednega trženja ter o tem pisno obvestila v nadaljnjih 5. dneh. Stroške vseh dejanj zavarovalnice v zvezi s preklicem, krije zavarovalnica.

Pristopna izjava je sestavni del zavarovalne police. Podpis zavarovanca oziroma zakonitega zastopnika na tej pristopni izjavi nadomešča podpis zavarovanca na zavarovalni polici. Pristopna izjava velja kot dokazilo vstopa v kolektivno nezgodno zavarovanje, vendar le, če je podpisana s strani zakonitega zastopnika in jo je zavarovalnica prejela. Ne glede na to, da je pristopna izjava podpisana in jo je zavarovalnica prejela, bo veljavna le, če je skladna s seznamom zavarovancev, ki je priloga h generalni polici.

Ta pristopna izjava je v enem izvodu in jo je podpisano potrebno vrniti zavarovalnici. Priporočamo, da si zavarovanec za potrebe lastne evidence to izjavo kopira in jo shrani.

Podpis zakonitega zastopnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kraj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_