

VZAJEMNA ZDRAVSTVENA ZAVAROVALNICA, d. v. z., Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana
POSLOVNA ENOTA KRANJ, Koroška cesta 1, 4000 KRANJ
ID za DDV Vzajemne: SI87984385
Družba je vpisana pri Okrožnem sodišču v Ljubljani, št. reg. vložka 1/32396/00



Pristopna izjava za kratkoročno kolektivno nezgodno zavarovanje

Zavarovanec (udeleženeec maratona):

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

Strinjam se, da se za zgoraj navedenega zavarovanca sklene kratkoročno kolektivno nezgodno zavarovanje pri Vzajemni zdravstveni zavarovalnici, d.v.z. (v nadaljevanju Vzajemna), za obdobje od 16. 06. 2017 do 17. 06. 2017 ter za spodaj navedena kritija. Premijo v celoti poravnava organizator prireditve, pravice iz zavarovanja pa lahko uveljavlja zavarovanec oziroma zakonit zastopnik, skladno s splošnimi pogoji SP-KNE-15.

Zavarovalna kritija in zavarovalne vsote:

Nezgodna smrt	Smrt zaradi prometne nesreče (dodatno k ZV za nezgodno smrt)	Smrt pri delu (dodatno k ZV za nezgodno smrt)	Trajna invalidnost zaradi nezgode	Izplačilo v primeru 100 % trajne invalidnosti	Bolnišnično nadomestilo (na noč)	Enkratno nadomestilo za bolnišnično zdravljenje	Zlom kosti (do)	Premija (že vključuje 8,5 % davek od prometa zavarovalnih poslov)
3.000,00 EUR	300,00 EUR	300,00 EUR	1.500,00 EUR	3.000,00 EUR	3,00	200,00 EUR	200,00 EUR	1,71 EUR

Želim se vključiti v brezplačni program Varuh zdravja (ustrezno označite): DA vključitev je možna samo v primeru, da je na tej pristopni izjavi posredovan tudi telefon in elektronski naslov.

Izjavljam, da sem seznanjen s Splošnimi pogoji programa aktivnega varovanja zdravja Varuh zdravja (program), ki so dostopni na internetni strani www.vzajemna.si, in jih v celoti sprejemam. Uporabnik izrecno in prostovoljno dovoljujem, da Vzajemna za namen programa obdeluje moje osebne podatke, vključno s podatki o sklenjenih zavarovanjih pri zavarovalnici. Dovoljujem tudi, da Vzajemna moje podatke (ime, priimek, naslov, telefonska številka in/ali vrsta preiskave) posreduje izvajalcem mreže Vzajemna NET, ki jih bodo uporabljali izključno za namen asistenčne storitve v okviru ugodnosti programa. Vzajemna mojih osebnih podatkov ne bo posredovala strokovnjakom, ki izvajajo individualno svetovanje.

Podpisani dovoljujem, da posredovane osebne podatke obdeluje organizator teka in Vzajemna d. v. z., za namene sklenitve in izvajanja sklenitve zavarovanja skladno s to pristopno izjavo. S to pristopno izjavo podpisani potrjujem, da sem seznanjen in sprejemam veljavne Splošne pogoje za kolektivno nezgodno zavarovanje SP-KNE-15, skupaj s klavzulami, ki vključujejo tudi Tabela za trajno invalidnost zaradi nezgode, ki so sestavni del zavarovalne pogodbe. Izjavljam, da so vsi na pristopni izjavi podani podatki popolni in resnični.

Zavarovanec oziroma zakonit zastopnik dovoljujem zavarovalnici, da lahko zbirko vseh 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 nadomeščajo podpis zavarovanca na zavarovalni polici. Pristopna izjava velja kot dokazilo vstopa v nezgodno zavarovanje, vendar le, če je podpisana s strani zavarovanca oziroma 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.

V zavarovanje bodo vključeni vsi udeleženci Brajnikovega memoriala 2017, za katere bo izpolnjena ter podpisana pristopna izjava poslana na naslov Vzajemna, d. v. z., Koroška cesta 1, 4000 Kranj.

Podpis zavarovanca oziroma zakonitega zastopnika*: _____ Kraj in datum: _Kranj, 12.06.2017_

*V kolikor zavarovanec še ni dopolnil 18 let, je na tem soglasju potreben podpis starša oziroma zakonitega zastopnika zavarovanca, za katerega se sklene zavarovanje po tem soglasju.

BRAJNIKOV MEMORIAL 2017