

Št. zavarovalne police: 000916-4003337
Zavarovalec: INSTITUT JOŽEF STEFAN

VLJUDNO PROSIMO, DA IZJAVO ZA PRISTOP V KOLEKTIVNO NEZGODNO ZAVAROVANJE IZPOLNITE ČITLJIVO, Z VELIKIMI TISKANIMI ČRKAMI.

Uporabljeni izrazi, zapisani v slovnični obliki moškega spola, so uporabljeni kot nevtralni in veljajo enakovredno za oba spola.

I. PODATKI O ZAVAROVANCU

Zavarovanec (zaposlena oseba/nosilec zavarovanja):

Priimek in ime: _____ Datum rojstva: _____ Davčna št.: _____
Naslov bivanja: _____ Pošta: _____ Kraj: _____

V primeru smrti zavarovanca je **upravičenec do rizikov smrti in morebitne pogrebne** (priimek, ime, letnica rojstva): _____

Upravičenci do ostalih zavarovanih rizikov so opredeljeni v Splošnih pogojih za nezgodno zavarovanje oseb, veljavnih po zavarovalni pogodbi.

Izbrana višina zavarovalne premije (premija z vključenim 8,5 % DPZP): _____ EUR

Datum začetka zavarovanja: 1. dan v prihodnjem mesecu ob 00. uri. Če je zavarovanje sklenjeno po načinu **vsilni listi**, je datum začetka zavarovanja **datum nastopa delovnega razmerja (vpišite datum):** _____ ob 00. uri.

Obvezen podpis zavarovanca: _____

II. PODATKI O DRUŽINSKIH ČLANIH ZAPOSLENEGA

Družinski člani zaposlene osebe se lahko priključijo v zavarovanje, če je v zavarovalni pogodbi tako dogovorjeno. Družinski člani zaposlene osebe so naslednji: otroci od 14. leta starosti, starši do 75. leta starosti in zakonec.

Družinski član (zavarovanec):

Sorodstveno razmerje z nosilcem zavarovanja: _____
Priimek in ime: _____ Datum rojstva: _____ Davčna št.: _____
Naslov bivanja: _____ Pošta: _____ Kraj: _____

V primeru smrti zavarovanca je **upravičenec do rizikov smrti in morebitne pogrebne** (priimek, ime, letnica rojstva): _____

Upravičenci do ostalih zavarovanih rizikov so opredeljeni v Splošnih pogojih za nezgodno zavarovanje oseb, veljavnih po zavarovalni pogodbi.

Izbrana višina zavarovalne premije (premija z vključenim 8,5 % DPZP): _____ EUR

Datum začetka zavarovanja: 1. dan v prihodnjem mesecu ob 00. uri.

Obvezen podpis zavarovanca/družinskega člana: _____

Za zavarovanca, ki je **mlajši od 18 let**, je zahtevan tudi podpis starša ali zakonitega zastopnika: _____

Družinski član (zavarovanec):

Sorodstveno razmerje z nosilcem zavarovanja: _____
Priimek in ime: _____ Datum rojstva: _____ Davčna št.: _____
Naslov bivanja: _____ Pošta: _____ Kraj: _____

V primeru smrti zavarovanca je **upravičenec do rizikov smrti in morebitne pogrebne** (priimek, ime, letnica rojstva): _____

Upravičenci do ostalih zavarovanih rizikov so opredeljeni v Splošnih pogojih za nezgodno zavarovanje oseb, veljavnih po zavarovalni pogodbi.

Izbrana višina zavarovalne premije (premija z vključenim 8,5 % DPZP): _____ EUR

Datum začetka zavarovanja: 1. dan v prihodnjem mesecu ob 00. uri.

Obvezen podpis zavarovanca/družinskega člana: _____

Za zavarovanca, ki je **mlajši od 18 let**, je zahtevan tudi podpis starša ali zakonitega zastopnika: _____

Potreba in zahteva za pristop k zavarovanju:

S pristopom k temu zavarovanju želim v primeru nezgode in ostalih zavarovanih nevarnosti poskrbeti za finančno varnost upravičenca/ev.

Klavzula o varstvu/obdelavi osebnih podatkov

Za predmetno zavarovalno razmerje določilo iz pripadajočih zavarovalnih pogojev, ki se nanaša na področje varstva/zbiranja osebnih podatkov, ne velja. Omenjeno določilo nadomešča naslednji zapis:

Varstvo/obdelava osebnih podatkov

Zavarovalnica kot upravljavec osebnih podatkov obdeluje osebne podatke v skladu s predpisi s področja varstva osebnih podatkov in s področja zavarovalništva, kakor tudi z drugo veljavno zakonodajo ter Politiko zasebnosti, ki jo je sprejela Zavarovalnica Sava d.d. v zvezi z zagotavljanjem varstva osebnih podatkov in ki je dostopna na spletni strani zavarovalnice: <https://www.zav-sava.si/sl-si/pravna-obvestila/>, v tiskani obliki pa je Pravno obvestilo, ki je povzetek Politike zasebnosti, dostopno tudi na vseh prodajnih mestih zavarovalnice. V omenjenem dokumentu (Politiki zasebnosti, kakor tudi v Pravnem obvestilu) so zapisane informacije v zvezi z varstvom osebnih podatkov, in sicer: podatki o upravljavcu in pooblaščenca, nameni obdelave in pravne podlage za obdelavo, obdelovalci in uporabniki osebnih podatkov, prenosu osebnih podatkov v tretje države, pravicah posameznikov v zvezi z obdelavo osebnih podatkov, rokih hrambe osebnih podatkov.

Na podlagi opredeljenih zahtev in potreb ter na podlagi razumljivih objektivnih informacij o zavarovalnem produktu, ki sem jih zahteval, sprejemam informirano odločitev, kot izhaja iz zavarovalne pogodbe, ki je v skladu z opredeljenimi potrebami in zahtevami. Potrjujem prejem Dokumenta z informacijami o zavarovalnem produktu v fizični obliki preden sem se zavezal s pristopno izjavo. Zavarovanec s podpisom izjavljam, da sem seznanjen z vsebino zavarovanja, zapisano v I. delu Pristopne izjave. S podpisom pristopne izjave tudi pooblašчам zavarovalca, da posreduje te podatke iz te izjave, potrebne za sklenitev in izvajanje zavarovalne pogodbe, zavarovalnici. Prav tako s podpisom potrjujem, da sem seznanjen z vsebino dokumenta, in sicer s »Pravnim obvestilom v zvezi z varstvom osebnih podatkov«, ki sem ga prejel ob sklenitvi predmetnega zavarovanja oziroma potrjujem, da sem se z njegovo vsebino sam seznanil preko spletne strani zavarovalnice, na kateri se nahaja omenjeno obvestilo: <https://www.zav-sava.si/sl-si/pravna-obvestila/>.

Kraj in datum: _____

Podpis zavarovanca (zaposleni): _____

QF NE PI KOL 02/18 000916 - 4003337

Zavarovalnica SAVA, zavarovalna družba, d. d., Cankarjeva ulica 3, 2000 Maribor, Sodni register Okrožnega sodišča v Mariboru, reg. vl. 1/03762/00, matična številka: 5063400

ID za DDV: SI44814631 osnovni kapital 68.417.377,44 EUR Organ pristojen za zavarovalni nadzor: Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, 1000 Ljubljana

PRISTOPNA IZJAVA ZA KOLEKTIVNO NEZGODNO ZAVAROVANJE - I. del
ZAVAROVALNA POLICA ŠTEVILKA: 916 - 4003337
ZAVAROVALEC (naziv, davčna številka): INSTITUT JOŽEF STEFAN, 55560822

Spoštovani zavarovanec,

pred vami je izjava za pristop v Kolektivno nezgodno zavarovanje. V njej so navedene vse osnovne informacije o zavarovanju. Za vključitev v zavarovanje je potrebno izpolniti in podpisati priloženo pristopno izjavo (Pristopna izjava za Kolektivno nezgodno zavarovanje - II. del).

Kolektivno nezgodno zavarovanje sklone delodajalec in je najugodnejša oblika zavarovanja, ki vam v primeru nezgode nudi socialno varnost in ublaži finančne posledice v času nezmožnosti za delo.

Zavarovanec je oseba, ki je v podjetju zaposlena in je zavarovana s polico Kolektivnega nezgodnega zavarovanja. Če je v zavarovalni pogodbi dogovorjeno tudi zavarovanje družinskih članov zaposlene osebe (nosilca zavarovanja), je, v primeru priključitve družinskega člana, potrebno v pristopni izjavi izpolniti tudi polja, ki se nanašajo na podatke o družinskem članu. Družinski člani zaposlenega so naslednji: otroci od dopolnjenega 14. leta starosti, starši do 75. leta starosti in zakonec. Vsak zavarovanec se mora na pristopni izjavi obvezno podpisati. Za zavarovanca (družinskega člana), ki je mlajši od 18 let, je zahtevan tudi podpis starša ali zakonitega zastopnika.

Upravičenec: Zavarovanec lahko, za primer smrti na pristopni izjavi določi upravičenca do rizikov smrti in morebitne pogrebne. Če je upravičenec do rizikov smrti in morebitne pogrebne zavarovalec, zavarovanec na pristopni izjavi ne določa upravičenca do teh zavarovanih rizikov. Ko je upravičenec do vseh ali določenih zavarovanih rizikov zavarovalec, mora zavarovanec podati podpis, da se s tem strinja.

Datum začetka zavarovanja se določi skladno z izbranim načinom zavarovanja opredeljenim v zavarovalni pogodbi. Zavarovanje za zaposlenega se prekine ob 24. uri tistega dne, ko mu preneha pogodba o zaposlitvi.

KOMBINACIJE ZAVAROVANJA (EUR)

Rizik Kombinacija	bolnišnični dan	dnevna odškodnina	invalidnost	naravna smrt	nezgodna smrt
K:1 NR01			43.000,00		21.500,00
K:2 NR01		5,00	23.000,00		11.500,00
K:3 NR01	30,00	10,00	43.000,00		21.500,00
K:4 NR01		10,00	67.000,00		33.500,00
K:5 NR01	30,00	10,00	140.000,00	2.500,00	70.000,00

LETNE ZAVAROVALNE PREMIJE V EUR *

Kombinacija	Premija/osebo	DPZP	Premija/osebo z DPZP	Št. obrokov	Znesek obroka
K:1 NR01	18,80	8,5%	20,40	12	1,70
K:2 NR01	19,24	8,5%	20,88	12	1,74
K:3 NR01	48,11	8,5%	52,20	12	4,35
K:4 NR01	47,66	8,5%	51,71	12	4,31
K:5 NR01	93,67	8,5%	101,63	12	8,47

*Premije veljajo za eno osebo in že vključujejo 8.5% davek od prometa zavarovalnih poslov.

Zavarovalnica je DPZP obračunala v skladu z določili trenutno veljavnega zakona. Zavarovanec je seznanjen, da se v primeru spremembe višine DPZP spremeni višina dogovorjene premije.

Vsak zavarovanec je lahko zavarovan le po eni zavarovalni kombinaciji. Družinski člani zaposlenega so lahko zavarovani po isti ali nižji zavarovalni premiji kot nosilec zavarovanja.

Veljavni zavarovalni pogoji: **NE-01/06, QS KOL-1/2002, KI-TER-02, QS SPR-01/2007, DOP-SB-01/14, KL-NE-01/14**

Zavarovalnica Maribor, d.d., se je z vpisom spremembe firme v sodni register 2.11.2016 preimenovala v Zavarovalnico Sava, d.d. Vse obveznosti in pravice iz zavarovalne pogodbe z nastalo spremembo ostajajo nespremenjene in jih bo tako izvrševala Zavarovalnica Sava, d.d. Vse informacije o preimenovanju so dostopne na novem spletnem naslovu Zavarovalnice Sava, d.d.: www.zav-sava.si

Če ste se odločili za pristop v zavarovanje, prosimo, izpolnite II. del pristopne izjave. Za zaupanje se vam iskreno zahvaljujemo.



SAVA
ZAVAROVALNICA

Zavarovalnica Sava, d.d.
Cankarjeva ulica 3
SI-2000 Maribor
www.zav-sava.si
080 19 20

PRIVOLITVENA IZJAVA ZA OBDELAVO OSEBNIH PODATKOV

OSEBNI PODATKI

*Ime:	Mobilni telefon:
*Priimek:	Telefon:
*Ulica:	E-pošta:
*Pošta in poštna številka:	
*Davčna številka:	

Polja, označena z zvezdico *, so obvezna.

PRIVOLITEV

S podpisom te privolitvene izjave in spodaj podanim soglasjem dajem upravljavcu osebnih podatkov, Zavarovalnici Sava d. d., Cankarjeva ulica 3, 2000 Maribor, privolitev za obdelavo mojih zgoraj zapisanih osebnih podatkov ter ostalih osebnih podatkov, razen posebnih vrst osebnih podatkov (npr. podatkov o zdravstvenem stanju ipd.), ki jih Zavarovalnica Sava, d. d., obdeluje oziroma jih bo obdelovala na podlagi sklenjenih zavarovalnih pogodb ter na podlagi izvajanja zavarovalnih pogodb za:

- Neposredno trženje na podlagi profilov**, kar pomeni oblikovanje meni prilagojenih ponudb različnih zavarovalnih produktov zavarovalnice in družb Skupine Sava Re v Republiki Sloveniji ter vabil na dogodke na podlagi ocenjevanja in predvidevanja mojih interesov, ekonomskega položaja, potreb ipd.
- Seznanjanje s ponodbami in posebnimi ugodnostmi**, ki jih strankam zavarovalnice ponujajo **pogodbeni partnerji** zavarovalnice, ki ne opravljajo dejavnosti zavarovalstva.

Soglasje dajem za obveščanje po telefonu, navadni in elektronski pošti, prek tekstovnih in slikovnih sporočil ter mobilnih in spletnih aplikacij.

PREKLIC PRIVOLITVE

Seznanjen sem z možnostjo, da lahko privolitev kadarkoli delno ali v celoti prekličem oziroma spremenim, kar lahko storim s pisno izjavo, naslovljeno na Zavarovalnica Sava, d. d., Cankarjeva ulica 3, 2000 Maribor, na e-naslov: gdp@zav-sava.si ali pokličem na brezplačno telefonsko številko: 080 19 20. Zavarovalnica Sava, d. d., bo z obdelavo osebnih podatkov, ki temelji na preklicani privolitvi, prenehala najkasneje v 15 dneh po prejemu preklica privolitve.

POLITIKA ZASEBNOSTI IN PRAVNO OBVESTILO

Seznanjen sem, da je Zavarovalnica Sava, d. d., sprejela politiko zasebnosti, iz katere lahko razberem več informacij o obdelavi osebnih podatkov in je dostopna na spletni strani <https://www.zav-sava.si/sl-si/pravna-obvestila/>. Izvleček vsebine omenjene politike je zapisan v dokumentu »Pravno obvestilo v zvezi z varstvom osebnih podatkov«, ki sem ga ob podpisu te privolitvene izjave prejel oz. sem se z njegovo vsebino seznanil sam prek spletne strani zavarovalnice, na kateri se nahaja omenjeno obvestilo: <https://www.zav-sava.si/sl-si/pravna-obvestila/>.

Kraj, datum in ura:

Podpis posameznika: