

PRISTOPNA IZJAVA ZA NEZGODNO ZAVAROVANJE
ČLANOV ODVETNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE
za 10 letno zavarovalno obdobje

Kombinacije zavarovalnih vsot in letnih premij za 10 letno nezgodno zavarovanje:

Izbira	Zavarovalna vsota za smrt zaradi nezgode	Zavarovalna vsota za trajno invalidnost (progresija 50/200)	Zavarovalna vsota pri 100% invalidnosti	Dnevno nadomestilo	Doživljenjska mesečna nezgodna renta od 50%	Bolnišnični dan	Letna premija na osebo
A	20.000 €	40.000€	80.000 €				27,19 €
B	20.000 €	40.000€	80.000 €		250 €	10 €	59,17 €
C	20.000 €	40.000 €	80.000 €	10€		10€	85,44 €
D	40.000 €	80.000 €	160.000 €		500 €		101,38 €
E	40.000 €	80.000 €	160.000 €	12 €	350€		147,47 €
F	40.000 €	80.000 €	160.000 €	25 €	500€	10 €	235,02 €

Za zavarovanje veljajo: SN2 Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje
47S-POG-07/05 Splošni pogoji za nezgodno rentno zavarovanje

Zavarovalce, ki že imajo obstoječo polico kolektivnega nezgodnega zavarovanja, vljudo prosimo, da vpišejo številko obstoječe police _____, saj bodo v primeru sklenitve nove 10 letne zavarovalne pogodbe prejeli dodatno ugodnost v višini 10% povišanja navedenih zavarovalnih vsot za vse rizike.

I. Podatki o plačniku:

Status (ustrezno označite s ☒): ☐ odvetniška družba ☐ odvetnik

Naziv plačnika: _____

Naslov plačnika: _____

Davčna št. plačnika: _____

Tel. številka plačnika: _____

E-mail plačnika: _____

Zgoraj navedeni plačnik potrjujem, da h kolektivnemu nezgodnemu zavarovanju odvetnikov pri zavarovalnici Wiener Städtische, Podružnica v Ljubljani pristopajo v spodnji tabeli navedene osebe skladno s ponudbo Wiener Städtische zavarovalnice.

Zavarovalna premija je letna in se plača v naprej. Skupni znesek letne premije za vse zavarovane osebe je potrebno plačati v roku 8 dni od pošiljanja pristopne izjave zavarovalnici na TRR št. **SI56 3400 0100 0961 503** pri Banki Sparkasse d.d. z 11 mestno številko sklica, ki na zadnjih 8 mestih vsebuje davčno številko plačnika:

SIOO

3	3	3							
vaša davčna številka									

**PRISTOPNA IZJAVA ZA NEZGODNO ZAVAROVANJE ČLANOV ODVETNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE
za 10 letno zavarovalno obdobje**

II. K 10 letnemu kolektivnemu nezgodnemu zavarovanju pristopajo naslednje zavarovane osebe:

Št.	Ime in priimek zavarovane osebe	Naslov	Datum rojstva	Šifra vloge osebe (legenda)	Kombinacija kritja (A, B, C, D, E, F)	Letna premija v EUR	Podpis zavarovane osebe
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

SKUPAJ PREMIJA V EUR _____

Legenda vlog zavarovanih oseb: 1: odvetnik, 2: odvetniški kandidat, 3: pripravnik, 4: zaposlen-a pri odvetniku ali OZS, 5: zakonec odvetnika, 6: otrok (14+) odvetnika
S podpisom potrjujem, da sem seznanjen/a s pogoji ter klavzulami, ki veljajo za omenjeno zavarovanje in so dostopni www.wienerstaedtsche.si

V _____, dne _____

Žig in podpis odvetnika / odvetniške družbe

Izpolni zavarovalnica:

Št. police:

Zavarovanje sklenjeno dne:

Žig in podpis odgovorne osebe: