

## Pristopna izjava za Turistično zavarovanje z asistenco v tujini

Datum prispetja: \_\_\_\_\_

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

<b>ZAVAROVALEC IN PLAČNIK:</b>	Davčna številka: 85390518	Matična številka: 5163196000
Naziv: AVTO-MOTO ZVEZA SLOVENIJE		
Ulica: DUNAJSKA CESTA	H. št.: 128	Naselje: LJUBLJANA Pošta: 1000

<b>ZAVAROVANEC:</b> Spol: <input type="checkbox"/>	Davčna številka: <input type="text"/>	E-pošta: <input type="text"/>
Priimek in ime: <input type="text"/>	Datum rojstva: <input type="text"/>	
Ulica: <input type="text"/>	H. št.: <input type="text"/>	
Naselje: <input type="text"/>	Pošta: <input type="text"/>	

<b>VELJAVNOST ZAVAROVANJA:</b>
<b>Začetek Turističnega zavarovanja z asistenco v tujini:</b> <input type="text"/> ob 00.00 uri <b>Trajanje zavarovanja:</b> Letno
Za novo prijavitelne zavarovance velja zgoraj navedeni začetek zavarovanja, v kolikor je obvestilo o novem zavarovancu prispelo na zavarovalnico vsaj 3 dni pred tem datumom. Zavarovalnica si pridržuje pravico, da prestavi začetek zavarovanja, če obvestila o novem zavarovancu ne prejme pravočasno.
Zavarovanje velja samo za potovanja v tujini, ki ne trajajo več kot dvaindevetdeset (92) zaporednih dni.

<b>ZAVAROVALNO KRITJE (ustrezno izberite):</b>
<b>1. Paket OSNOVNI:</b> <input type="checkbox"/>
<b>Območje zavarovanja:</b> cel svet z izjemo Slovenije in države v kateri ima zavarovanec začasno ali stalno prebivališče.
Paket OSNOVNI vključuje naslednje asistenčne storitve ter plačilo stroškov: Storitev asistenčnega klicnega centra; Stroški ambulantnega zdravljenja; Stroški zobozdravstvenega zdravljenja (do višine 100 EUR); Stroški bolnišničnega zdravljenja; Nenujni prevoz do zdravstvene ustanove (do višine 50 EUR); Nujni prevoz do zdravstvene ustanove in premeditve zavarovanca med zdravljenjem; Prevoz zavarovanca v Slovenijo po končanem zdravljenju; Prevoz posmrtnih ostankov zavarovanca v Slovenijo; Osebna odgovornost. Maksimalna zavarovalna vsota za izplačilo po posameznem zavarovalnem primeru je 20.000 EUR.
<b>Zavarovanje vključuje tudi kritje na uradnem treningu ali tekmi v tujini v avto-moto športu.</b>
<b>Letni obrok dogovorjene premije po pogodbi z vključenim 8,5% DPZP (6,04 EUR) je 77,08 EUR.</b>
-----
<b>2. Paket RAZŠIRJENI:</b> <input type="checkbox"/>
<b>Območje zavarovanja:</b> cel svet z izjemo Slovenije in države v kateri ima zavarovanec začasno ali stalno prebivališče.
Paket RAZŠIRJENI vključuje naslednje asistenčne storitve ter plačilo stroškov: Storitev asistenčnega klicnega centra; Stroški ambulantnega zdravljenja; Stroški zobozdravstvenega zdravljenja (do višine 300 EUR); Stroški bolnišničnega zdravljenja; Nenujni prevoz do zdravstvene ustanove (do višine 50 EUR); Nujni prevoz do zdravstvene ustanove in premeditve zavarovanca med zdravljenjem; Prevoz zavarovanca v Slovenijo po končanem zdravljenju; Vrnitev mladoletnih otrok; Obisk zavarovanca v primeru hospitalizacije; Nepričakovana vrnitev zavarovanca v Slovenijo; Prevoz posmrtnih ostankov zavarovanca v Slovenijo; Vrnitev nujnih stroškov v primeru zamude leta; Vrnitev nujnih stroškov povezanih z izgubo prtljage pri poletu; Vrnitev stroškov izdaje novih uradnih osebnih dokumentov v primeru kraje ali izgube (do višine 50 EUR); Osebna odgovornost. Maksimalna zavarovalna vsota za izplačilo po posameznem zavarovalnem primeru je 50.000 EUR..
<b>Zavarovanje vključuje tudi kritje na uradnem treningu ali tekmi v tujini v avto-moto športu.</b>
<b>Letni obrok dogovorjene premije po pogodbi z vključenim 8,5% DPZP (9,40 EUR) je 120,00 EUR.</b>

<b>NAČIN PLAČILA:</b> Račun pravne osebe	<b>FREKVENCA PLAČEVANJA PREMIJE:</b> Letno
--	--

#### ZAKLJUČNE IZJAVE IN KLAVZULE:

KL4001: V primeru potrebne pomoči vedno pokličite asistenčni center (v Sloveniji 080 19 21, izven Slovenije +386 2 6180 520, na vaše stroške). Do povrnitve stroškov, ki bi jih neposredno plačali sami ali kakšna druga oseba v vašem imenu brez predhodnega telefonskega klica in privolitve asistenčnega centra, niste upravičeni.

KL4003: KL-TZ-01/18: Klavzula o obsegu posredovanja podatkov asistenčnemu centru s strani zavarovanca

Za kar najboljšo storitev prosimo, da zavarovanec pri klicu v asistenčni center navede naslednje podatke: ime, priimek in naslov zavarovanca oziroma zavarovalca, številko in datum veljavnosti zavarovalne police, kraj, kjer se zavarovanec nahaja in telefonsko številko ter morebiten naslov, kjer je zavarovanec dosegljiv, kratak opis problema in obliko želene pomoči, dokazilo, da potovanje v tujini ne traja več kot dvaindevetdeset (92) zaporednih dni in drugo dodatno dokumentacijo na zahtevo zavarovalnice.

KL4004: Območje zavarovanja: celi svet z izjemo Slovenije in države v kateri ima zavarovanec začasno ali stalno prebivališče.

Potrujem/o, da sem/smo se pred pristopom k temu zavarovanju seznanil/i z vsebino Dokumenta z informacijami o zavarovalnem produktu.

**Potreba in zahteva za sklenitev zavarovanja in dejavniki trajnosti:** Izbrana vsebina zavarovanja predstavlja mojo potrebo za sklenitev zavarovanja, s katerim želim v primeru zavarovalnega primera nastalega na potovanju v tujini, ki ne traja več kot 92 zaporednih dni, poskrbeti za socialno in finančno varnost upravičenca/ev. 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. Zavarovalec/zavarovanec sem seznanjen, da je dokument z opredelitvijo dejavnikov trajnosti po produktih objavljen na spletni strani Zavarovalnice Sava [www.zav-sava.si](http://www.zav-sava.si). Moja pričakovanja glede dejavnikov trajnosti so v skladu z dejavniki opredeljenimi v predmetnem dokumentu.

Zavarovalec in zavarovanec sta pregledala Pristopno izjavo za Turistično zavarovanje z asistenco v tujini ter s podpisom potrjujeta prejem in seznanitev s pogoji **TZA-SP-TZAS-01/22, KI-TER-02**, zaključnimi izjavami in klavzulami. Zavarovanec s podpisom pristopne izjave tudi pooblašča zavarovalca, da posreduje te podatke iz te izjave, potrebne za sklenitev in izvajanje zavarovalne pogodbe zavarovalnici.

Zavarovanec in zavarovalec s podpisom potrjujeva, da sva seznanjena z vsebino dokumenta, in sicer s »Pravnim obvestilom v zvezi z varstvom osebnih podatkov«, ki sva ga prejela ob sklenitvi predmetnega zavarovanja oziroma potrjujeva, da sva se z njegovo vsebino sama seznanila preko spletne strani zavarovalnice, na kateri se nahaja omenjeno obvestilo: <https://www.zav-sava.si/sl-si/pravna-obvestila/>.

Kraj in datum podpisa: ,

Podpis zavarovanca:

Podpis (žig) zavarovalca in plačnika: