

SPREMEMBA NA POLICI ZAVAROVANJA SPECIALISTI Z ASISTENCO



Številka police:

1. PODATKI O ZAVAROVALCU

Ime in priimek/Naziv:	Rojstni datum:	Davčna številka:
Ulica in hišna številka:	Št. pošte in kraj:	Spol: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž
Elektronski naslov:	Tel. številka:	

2. PODATKI O ZAVAROVANCU (če ni hkrati zavarovalec):

Ime in priimek/Naziv:	Rojstni datum:	Davčna številka:
Ulica in hišna številka:	Št. pošte in kraj:	Spol: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž
Elektronski naslov:	Tel. številka:	

3. SPREMEMBA IZBRANEGA PAKETA ZAVAROVANJA (označite ustrezna polja):

Sprememba izbranega paketa zavarovanja se izvede izključno **ob začetku novega zavarovalnega leta**.

Trenutno izbrani paket:	<input type="checkbox"/> Mali paket	<input type="checkbox"/> Srednji paket	<input type="checkbox"/> Veliki paket
Želim spremeniti v paket:	<input type="checkbox"/> Mali paket	<input type="checkbox"/> Srednji paket	<input type="checkbox"/> Veliki paket

Datum začetka novega kritja: ob začetku novega zavarovalnega leta.

Za zavarovanje veljajo Splošni pogoji zdravstvenega zavarovanja Specialisti z asistenco ali Splošni pogoji kolektivnega zdravstvenega zavarovanja Specialisti z asistenco. Če novi izbrani paket vsebuje kritja, ki jih predhodno zavarovanje ni vključevalo, mora biti zdravstvena storitev, ki jo potrebuje zavarovanec, ugotovljena po začetku veljavnosti novega kritja in po poteku tri mesečne čakalne dobe novega kritja.

4. IZBIRA DODATNEGA KRITJA HALO DOKTOR (označite ustrezna polja):

Vprašanje o potrebah in zahtevah

Bi želeli takojšen posvet z zdravnikom na daljavo, ki bi vam podal mnenje o vašem zdravstvenem stanju?

DA
 NE

Zavarovanju Specialisti z asistenco želim dodati kritje **HALO DOKTOR**

Mesečna premija za individualno zavarovanje: **2 EUR**
Mesečna premija za kolektivno zavarovanje: **1,59 EUR**

Začetek zavarovanja: če prejmemo podpisani obrazec do vključno 20. v mesecu, prične kritje veljati 1. v naslednjem mesecu.

Potek zavarovanja: ob poteku zavarovalnega leta osnovnega zavarovanja Specialisti z asistenco. Trajanje kritja se v nadaljevanju uskladi s trajanjem zavarovanja Specialisti z asistenco.

Plačilo premije: premija za Halo Doktor se plačuje skupaj s premijo zavarovanja Specialisti z asistenco.

Zavarovalna premija vsebuje 8,5 % davek od prometa zavarovalnih poslov. Za kritje Halo Doktor veljajo Posebni pogoji za zavarovalno kritje Halo Doktor. Priporočamo vam, da takoj aktivirate dodatno kritje Halo Doktor na spletni strani halodoktor.si/generali. Le tako si boste zagotovili dostop do zdravnika, ko ga boste potrebovali. Ob koriščenju dodatnega kritja boste vnesli le številko svojega mobilnega telefona.

5. IZBIRA DODATNEGA KRITJA ZAVAROVANJE ZDRAVIL (označite ustrezna polja):

Vprašanje o potrebah in zahtevah

Bi želeli plačilo stroškov zdravil, ki vam jih predpiše zdravnik na beli recept ter plačilo doplačil za zdravila iz seznama medsebojno zamenljivih zdravil?

DA
 NE

Zavarovanju Specialisti z asistenco želim dodati Zavarovanje zdravil z letno zavarovalno vsoto 100 EUR

Mesečna premija: **3,47 EUR**

Začetek zavarovanja: ob začetku novega zavarovalnega leta zavarovanja Specialisti z asistenco.

Trajanje zavarovanja: 1 leto z možnostjo podaljšanja ob veljavnem zavarovanju Specialisti z asistenco.

Plačilo premije: premija za Zavarovanje zdravil se plačuje skupaj s premijo zavarovanja Specialisti z asistenco.

Zavarovalna premija vsebuje 8,5 % davek od prometa zavarovalnih poslov. Za zavarovanje veljajo Posebni pogoji zavarovanja zdravil in Dodatni pogoji zavarovanja zdravil.

Kraj in datum:

Podpis zavarovalca:

Podpis zavarovanca (če ni hkrati zavarovalec):