

Pristopna vloga k polici št. 141007-01/2006 za Zavarovanje kartic plus

ZAVAROVANEC – imetnik osebnega računa/pooblaščen oseba za račun

Podatki o zavarovancu:

Ime in priimek: _____

Davčna številka:

Naslov: _____

Poštna številka in kraj: _____

Telefon:

Mobilni telefon:

plačnik zavarovalne premije (zavarovalec) je imetnik računa

Podatki o zavarovalcu:

(izpolniti samo, če se razlikuje od zavarovanca)

Ime in priimek: _____

Davčna številka:

Naslov: _____

Poštna številka in kraj: _____

Telefon:

Mobilni telefon:

Podatki o imetniku računa – izpolni banka:

Ime in oznaka poslovalnice SKB: _____

Številka računa: -

Bančna številka stranke (KERNEL ID):

Kartice zavarovanja:

VISA MASTERCARD

BA MAESTRO KARANTA

Izjava zavarovanca:

S podpisom pristopne vloge k Zavarovanju kartic plus, spodaj podpisani pristopam k zavarovanju Zavarovanju kartic plus in potrjujem prejem Pogojev za zavarovanje zavarovalnega programa Zavarovanje kartic plus.

Zavarovalec s tem pooblašča SKB, da obračuna plačilo zneska letne zavarovalne premije v vrednosti 10 EUR, veljavni na dan podpisa pristopne izjave. Premija bo plačana z direktno bremenitvijo osebnega računa na 28. dan v mesecu.

Spodaj podpisani dovoljujem ter pooblašča SKB, da uporablja moje osebne podatke za namen izvajanja zavarovanja v skladu s sklenjeno zavarovalno polico in v ta namen posreduje zavarovalnici ter zavarovalnemu posredniku s sedežem v Franciji podatke o davčni številki, številki osebnega računa, podatke o zaprtju osebnega računa ter podatke o plačilno - kreditnih karticah.

Spodaj podpisana zavarovalec/zavarovanec pooblašča SKB, da v primeru vloženega odškodninskega zahtevka, zavarovalnici za namen obdelave zahtevka posreduje potrebna finančna potrdila skupaj s podatki o stanju na osebnem računu ter, če je potrebno, drugo dokumentacijo o izvršenih plačilih s karticami, ki jo je potrebno predložiti skladno s Pogoji za zavarovanje zavarovalnega programa Zavarovanje kartic plus.

To ZAVAROVANJE prične veljati na dan podpisa Pristopne vloge s strani zavarovanca (oz. zavarovalca, če se zavarovalec razlikuje od zavarovanca) ter učinkuje ob pogoju plačane premije. Zavarovanje traja eno leto ter se avtomatično podaljša za eno leto, razen če zavarovanec zavarovanje vsaj 60 dni pred iztekom enoletnega roka pisno odpove. Zavarovalna polica avtomatično preneha veljati v primeru, če zavarovanec iz kateregakoli razloga pri SKB zapre svoj osebni račun ali če iz kateregakoli razloga izgubi pravico uporabe kartic SKB skladno s splošnimi pogoji poslovanja banke, ki urejajo ravnanje s posameznimi karticami. V primeru prenehanja zavarovanja pred časom poteka zavarovalnega obdobja, zavarovalnica neizrabljenega dela letne zavarovalne premije ne povrne.

Veljavnost pristopne vloge: do zavarovančeve pisne odpovedi.

Pristopna vloga je podpisana v treh identičnih kopijah, od katerih po eno prejme zavarovalnica, banka in zavarovanec.

S podpisom potrjujem, da sem prebral Pogoje za zavarovanje zavarovalnega programa Zavarovanje kartic plus, ki imajo skupaj s pristopno vlogo značaj pogodbe in jih v celoti sprejemam.

Podpis zavarovalca: _____ Datum: . .

(samo, če se zavarovalec razlikuje od zavarovanca)

Podpis zavarovanca: _____ Datum: . .

POMEMBNO OBVESTILO

1. Izgubo ali krajo kartic je treba nemudoma prijaviti skladno s pravili banke.

2. Vsako krajo je treba prijaviti tudi na policijo.

Izpolni banka:

Datum prejema vloge: . .

Ime in priimek osebnega bančnika:

_____ Podpis: _____