



**Kolektivno zavarovanje poklicne odgovornosti po 15. členu ZZasV-1 za leto 2024 v okviru
Zbornice za razvoj slovenskega zasebnega varovanja**

PRISTOPNA IZJAVA

Podatki o družbi:

Naziv:	
Odgovorna oseba:	
Licence:	
Število varnostnega osebja:	
Sedež:	
Poštna številka in kraj:	
Kontaktna tel. št.:	
Elektronski naslov:	

izjavljam, da pristopam h kolektivnemu zavarovanju odgovornosti za leto 2024 skladno z vsemi zavarovalnimi pogoji, in sicer (*obkroži*):

- a) **k predlogu osnovnega zavarovalnega kritja** (z zavarovalno vsoto 45.000 EUR in letnim agregatom 90.000,00 EUR) ali
- b) **k predlogu povečanega zavarovalnega kritja** (z zavarovalno vsoto 90.000 EUR in letnim agregatom 180.000 EUR).

POGOJI:

Navedeno zavarovanje se sklepa v okviru Zbornice za leto dni. Zbornica za vse člane, ki pristopijo h kolektivnemu zavarovanju z datumom sklenitve zavarovanja poravna stroške zavarovanja vnaprej, zato odstop zavarovancev od sklenjenega zavarovanja ni mogoč. V kolikor posamezni zavarovanec predčasno prekine zavarovanje odgovornosti oz. mu zaradi razlogov neplačevanja mesečnih anuitet to prekine Zbornica, je dolžan Zbornici povrniti celoten znesek do zaključka zavarovanja.

V primeru plačilne zamude je zavarovanec dolžan plačati zakonite zamudne obresti za ves čas od dneva zamude plačila.

Izjavljam, da se z navedenimi pogoji v celoti strinjamo.

Kraj in datum: _____

Funkcija in ime pooblaščenice osebe: _____

M.P.

Podpis: