Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d.v.z., Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana Telefon: 080 20 60, ID za DDV Vzajemne: SI87984385, Matična št.: 1430521 Družba je vpisana pri Okrožnem sodišču v Ljubljani, št. reg. vložka 1/32396/00 Osnovni kapital: 3.138.040,39 EUR, Št. transakcijskega računa: SI56 0310 0100 1698 245



## Obrazec za prekinitev zavarovanja

| naslov (glejte poslovalnice Vzajemne).                                       |   |
|--|---|
| Zavarovalec / zavarovanec:   |   |
| Naslov stalnega bivališča:   |   |
| Naslov za pošiljanje pošte:  |   |
| Datum rojstva:   |   |
|  |   |
| Želim prekiniti (navedite vrsto zavarovanja in šte                           | vilko police/dodatka):  |
|  |   |
|  | pogoji zavarovanja. V kolikor obstajajo objektivni razlogi za predčasno<br>vlogi priložite ustrezna dokazila (npr. izpis o izgubi statusa v OZZ, o težkem |
|  |   |
| Seznanjen sem, da je Politika zasebnosti Vzajen dostopna na www.vzajemna.si. | nne, kjer lahko prejmem vse informacije o obdelavi osebnih podatkov,  |
| Kraj in datum:   | Podpis:   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
| Impolai Vasionana adamatana adamatana  |   |
| Izpolni Vzajemna zdravstvena zavarovalnica                                   |   |
| Kraj, datum:   | Obrazec prevzel:  |

Prosimo, da natisnjen obrazec izpolnite ČITLJIVO s tiskanimi črkami in ga OBVEZNO podpišite. Obrazec pošljite na naš