



Zahtevek za mirovanje police za prostovoljno zdravstveno zavarovanje

izpolnite, natisnite in nam ga podpisanega pošljite na naslov vaše najbližje poslovalnice (glejte Poslovna mreža Vzajemne)

Ime in priimek: _____
Datum rojstva (dan, mesec in leto rojstva): . . Številka KZZ: (devetmestna št. nad imenom osebe na kartici zdravstvenega zavarovanja)
Naslov stalnega bivališča: _____ Poštna št.: Kraj: _____
Številka police (izponi zavarovalnica): _____

V skladu s splošnimi pogoji za dopolnilno zdravstveno zavarovanje oz. s posebnimi pogoji za prostovoljno zdravstveno zavarovanje **prosim za mirovanje prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja po navedeni polici od** _____ **do** _____ .
(navedite obdobje mirovanja)

Vzrok mirovanja na polici je (označite z X):

- pridobitev statusa študenta,
 bivanje v tujini,
 izguba ali sprememba statusa zavarovane osebe v RS,
 upravičenec do denarne socialne pomoči po predpisih o socialnem varstvu oz. do kritja doplačil iz proračuna (določbe 15. člena ZZVZZ-K),
 prestajanje zaporne kazni,
 drugo _____

Kot dokazilo prilagam (označite z X):

- potrdilo o vpisu,
 kopijo vizuma, police zavarovanja za tujino, podpisano izjavo o odsotnosti,
 izpis iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki ga izdaja Zavod za zdravstveno zavarovanje,
 odločbo Centra za socialno delo,
 potrdilo o prestajanju zaporne kazni.

*Kraj in datum: _____

Podpis zavarovanca oz. njegovega zakonitega zastopnika: _____

(izpolni zavarovalnica)	
Obrazec prevzel:	Datum:
Sprememba izvedena dne:	Podpis: