

Spoštovani!

Če želite poskrbeti za svojo zdravstveno varnost na enostaven način, izpolnite spodnji obrazec in nam ga vrnite na naš naslov (lahko tudi v zaprti kuverti). V najkrajšem možnem času vas bomo kontaktirali in se dogovorili za obisk oziroma vam poslali ustrezno ponudbo.

Kaj vas zanima? Označite z X.

- Vzajemna Zdravje** (v kolikor niste zavarovani pri Vzajemni)
 Vzajemna Nezgode za starejše
 Druge naše ponudbe/ugodnosti

Ime in priimek

Naslov stalnega bivališča

Poštna številka,

pošta

Datum rojstva

telefon*

Elektronski naslov*

Podpis

S podpisom dovoljujem, da Vzajemna, d.v.z., Vošnjakova 2, 1000 Ljubljana, vse moje, na tem obrazcu posredovane osebne podatke, obdeluje za namene priprave želene ponudbe, obveščanja in neposrednega trženja. Vzajemna, d.v.z., bo s posredovanimi podatki, ravnala v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov in zakonom, ki ureja zavarovalništvo. Kadarkoli lahko pisno ali na kakšen drug način zahtevam, da Vzajemna, d.v.z., v 15 dneh trajno ali začasno preneha uporabljati moje osebne podatke za namen neposrednega trženja ter me o tem, v nadaljnjih 5 dneh, ustrezno obvesti. Stroške vseh dejanj v zvezi z vašo zahtevo krije Vzajemna.

Poštnina
plačana po
pogodbi št.
103/1/S

Vzajemna, d.v.z.
Vošnjakova ulica 2

1000 Ljubljana