



**VARUH
ZDRAVJA**
VZAJEMNA

Vzajemna
zdravstvena
zavarovalnica, d. v. z.
Vošnjakova ulica 2
1000 Ljubljana, Slovenija
T: 080 20 60
www.vzajemna.si

Zadeva: Ponudba kolektivnega nezgodnega zavarovanja za članice ŽENSKEGA NOGOMETNEGA KLUBA PRIMORJE AJDOVŠČINA

Če želimo otrokom privzgojiti zdrav življenjski slog, je najbolje, da začnemo zgodaj. Otroke lahko usmerimo v aktivnosti, kakršne so kolesarjenje, igre z žogo, tek, najpomembneje pa je, da jih podpremo pri gibanju, ki najbolj navdušuje prav njih same. Da bo aktivno otroštvo bolj brezskrbno, vam priporočamo vključitev v kolektivno nezgodno zavarovanje ŽNK Primorje Ajdovščina.

Kritja, ki jih vsebuje kolektivno nezgodno zavarovanje ŽNK Primorje Ajdovščina so sodobna in prilagojena novim razmeram današnjega časa. Poleg izplačil za invalidnost in enkratnega nadomestila za bolnišnično zdravljenje, svojim članicam in članom omogoča pokrijte nepričakovanih stroškov samoplačniških zdravstvenih storitev, do katerih lahko pride zaradi nezgode.

Pomembno:

- Zavarovalne vsote so prikazane na hrbtni strani ponudbe. Paket ŽNK Primorje Ajdovščina vam zagotavlja 24 urno kritje (treningi in tekmovanja + prosti čas).
- Pripravljena ponudba velja do 30.04.2023. Datum vključitve v zavarovanje je 1. v naslednjem mesecu glede na datum, ko je zavarovalnica prejela podpisano in popolno izpolnjeno pristopnico.
- Zavarujejo se lahko člani in članice kluba od 2. do 74. leta starosti.
- Zavarovanje bo sklenjeno ob pogoju, da vanj pristopi najmanj 12 članov/ic kluba.

Z veseljem vam bomo odgovorili na vsa vaša dodatna vprašanja.

Lepo pozdravljeni!

Komercialistka-svetovalka
Katja Črnigoj
gsm: 041 304 847
e-mail: katja.crnigoj@vzajemna.si

Vzajemna, d.v.z.
Amadeja Furlani



✂

Pristopna izjava za kolektivno nezgodno zavarovanje kluba ŽNK Primorje Ajdovščina		
_____	_____	_____
Ime in priimek zavarovanke(ca) – člana(ice)	Datum rojstva	Davčna številka (8 mestna)
Naslov stalnega bivališča (ulica, hišna št., poštna št., kraj):		
S podpisom potrjujem da pristopam k polici kolektivnega nezgodnega zavarovanja, sklenjenega med ŽNK Primorje Ajdovščina in Vzajemno, d.v.z. Premijo v celoti plačuje klub ŽNK Primorje Ajdovščina, pravice iz zavarovanja, skladno s pogoji SP-KNE-21 uveljavlja vsak zavarovanec(ka) zase.		
Podpisane osebe dovoljujemo, da posredovane osebne podatke obdeluje delodajalec in Vzajemna d. v. z., za namene sklenitve in izvajanja sklenitve zavarovanja skladno s to pristopno izjavo. S to pristopno izjavo podpisani potrjujemo, da smo seznanjeni in sprejemamo veljavne Splošne pogoje za kolektivno nezgodno zavarovanje SP-KNE-21, skupaj s klavzulami, ki vključujejo tudi Tabelo za trajno invalidnost zaradi nezgode, ki so sestavni del zavarovalne pogodbe. Izjavljamo, da so vsi na pristopni izjavi podani podatki popolni in resnični.		
Pristopna izjava je sestavni del zavarovalne police. Podpisi zavarovancev na tej pristopni izjavi nadomeščajo podpise zavarovancev na zavarovalni polici. Pristopna izjava velja kot dokazilo vstopa v kolektivno nezgodno zavarovanje, vendar le, če je podpisana s strani zavarovanca /-ev in jo je zavarovalnica prejela. Ne glede na to, da je pristopna izjava podpisana in jo je zavarovalnica prejela, bo veljavna le, če je skladna s seznamom zavarovancev, ki je priloga h generalni polici.		
Ta pristopna izjava je v enem izvodu in jo je podpisano potrebno vrniti zavarovalnici. Priporočamo, da si zavarovanec za potrebe lastne evidence to izjavo kopira in jo shrani. Zavarovalnica si pridržuje pravico, da popravi zastopnikove računske in druge napake.		

podpis zavarovanca(ke) oziroma zakonitega zastopnika za osebe mlajše od 18. let		



Kritja in letna premija kolektivnega nezgodnega zavarovanja na posameznega člana (ico):

	Zavarovalna vsota 24-urno kritje (treninji, tekme + prosti čas)
trajna invalidnost (izplača se zavarovalnina v višini ugotovljene trajne invalidnosti zaradi posledic nezgode, za vsak odstotek trajne invalidnosti nad 50 % priznamo dva odstotka za izračun zavarovalnine),	25.000 EUR
izplačilo v primeru 100 % trajne invalidnosti (izplača se zavarovalnina, ki je enaka dvakratniku zavarovalne vsote za trajno invalidnost),	75.000 EUR
enkratno nadomestilo za bolnišnično zdravljenje (se izplača v primeru, da je zavarovana oseba zaradi nezgode v bolnišnici 5 ali več nočitev),	250 EUR
stroški zdravljenja (se povrnejo stroški zdravljenja, ki so nastali zaradi posledic nezgode)	1.250 EUR
Letna premija na člana/ico¹	32,32 EUR

¹...letna premija vključuje 8,5 % davek od prometa zavarovalnih poslov in je izračunana ob predpostavki, da se v zavarovanje vključi vsaj 12 članov/članic ŽNK Primorje Ajdovščina. V nasprotnem primeru sklenitev pod temi pogoji ni mogoča, zainteresiranim članom/članicam se lahko ponudi individualna polica.



Zdravstvena polica za otroke

Otroško zdravje je zelo ranljivo, zato je treba v primeru bolezni ali nezgode ukrepati takoj. Z Zdravstveno polico za otroke svojim najmlajšim omogočite hiter dostop do specialistov in operativnih posegov.

Zdravje svojih otrok postavite na prvo mesto

Otrokove zdravstvene težave so za starše pogosto hujše, napomejše in bolj skrb zbujajoče kot lastne. Zato se večina staršev sprašuje, kako otroka obvarovati pred zdravstvenimi težavami, sebe pa pred stresom, ki ga te povzročijo.

Z zavarovanjem Zdravstvena polica za otroke bo vaš otrok v nekaj dneh na vrsti za **specialistični pregled ali operacijo**, kijo potrebuje. Da se boste lahko osredotočili na nego otroka, bomo za vas **organizirali zdravstvene storitve doma ali v tujini in krili stroške diagnostike in zdravljenja**.

Zavarovanje lahko sklenete za otroke od dopolnjenega 1. do vključno 25. leta starosti. Zavarovanje sklenete za eno leto s samodejnim podaljševanjem do prekinitve ali do konca zavarovalnega leta, v katerem otrok dopolni 26 let.



Vas zanima zavarovanje za hiter dostop do specialistov in operacij za otroke?

Naročite svetovalca, ki vam bo podrobneje predstavil prednosti Zdravstvene police za otroke in vam pomagal izbrati ustrezen paket.

Naročam svetovalca za predstavitev Zdravstvene police za otroke

Ime in priimek: _____

Pokličite me na telefonsko št. _____

podpis