

Pristopna izjava za kolektivno nezgodno zavarovanje članov Športnega društva Sokol Bežigrad

Želim se vključiti v nezgodno zavarovanje pri Vzajemni, d.v.z., ki bo sklenjeno za obdobje od 1.10.2019 do 30.9.2020. Premijo bo v celoti plačalo Športno društvo Sokol Bežigrad, pravice iz zavarovanja pa lahko uveljavljam zavarovanec sam skladno s SP-KNE-15.

Zavarovanec (član) :

Ime in priimek: _____
Naslov stalnega bivališča: _____ Poštna št.: [] [] [] [] Kraj: _____
Datum rojstva (dan, mesec in leto rojstva): [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Telefonska / GSM št.: _____ Naslov elektronske pošte: _____

Podatki o zakonitem zastopniku zavarovanca, če je zavarovanec mlajši od 15 let

Ime in priimek: _____
Naslov stalnega bivališča: _____ Poštna št.: [] [] [] [] Kraj: _____
Datum rojstva (dan, mesec in leto rojstva): [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Telefonska / GSM št.: _____ Naslov elektronske pošte: _____

Želim se vključiti v Varuh zdravja* (označite): DA Če ste že v programu Varuh zdravja, vam tega ni potrebno označiti.

Soglašam z izjavo o neposrednem trženju** (označite): DA Če izjave ne izberete, to ne pomeni, da ste morebitno predhodno podano privolitev preklicali.

¹ Pristopna starost zavarovanca se ob sklenitvi zavarovanja določi kot razlika med letnico začetka zavarovanja in letnico rojstva zavarovanca, za osebe starejše od 18. leta.

² Ob vključitvi v program Varuh zdravja oziroma za izvajanje programa Varuh zdravja sta podatka obvezna.

KRITJA	PAKET A
Trajna invalidnost	2.000,00 €
Izplačilo v primeru 100 % trajne invalidnosti	4.000,00 €
Mesečna nezgodna renta (10 let) – v primeru trajne invalidnosti nad 50%*	30,00 €
Zlom kosti do	200,00 €
Letna premija	2,65 €

Izjave in soglasja:

S to pristopno izjavo podpisani potrjujem, da sem seznanjen, da je Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu na voljo na www.vzajemna.si. Hkrati potrjujem, da sem seznanjen in sprejemam Splošne pogoje za kolektivno nezgodno zavarovanje SP-KNE-15, skupaj s klavzulami, ki vključujejo tudi Tabelo invalidnosti zaradi nezgode, ki so sestavni del zavarovalne pogodbe. SP-KNE-15 so dostopni na www.vzajemna.si. Dovoljujem, da posredovane osebne podatke obdelujeta delodajalec in Vzajemna, d.v.z., in sicer za namen sklenitve in izvajanja zavarovanja skladno s to pristopno izjavo. Seznanjen sem, da je Politika zasebnosti Vzajemne, kjer lahko prejmem vse informacije o obdelavi osebnih podatkov, dostopna na www.vzajemna.si. Izjavljam, da so vsi na pristopni izjavi podani podatki popolni in resnični. V primeru spora v zvezi z zavarovalno pogodbo se spor lahko rešuje v internem pritožbenem postopku zavarovalnice. Če se v internem pritožbenem postopku z odločitvijo pritožbene komisije ne boste strinjali ali če zavarovalnica o pritožbi ne bo odločila v 30 dneh po prejemu, lahko postopek za izvensodno reševanje spora nadaljujete pri Mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja, Železna cesta 14, 1001 Ljubljana, telefon: 01/300 93 81, elektronski naslov: irps@zav-zdruzenje.si, spletna stran: www.zav-zdruzenje.si. Pristopna izjava je sestavni del zavarovalne police. Podpis zavarovanca na tej pristopni izjavi nadomešča podpis zavarovanca 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 generalni polici. Ta pristopna izjava je v enem izvodu. Priporočamo, da si zavarovanec za potrebe lastne evidence to izjavo kopira in shrani.

** Zavarovanec soglašam z izjavo o neposrednem trženju:

S podpisom - izbiro te izjave dajem Vzajemni do preklica privolitev za obdelavo mojih osebnih podatkov, ki jih obdeluje na podlagi sklenjenih zavarovalnih pogodb, vključno s podatki iz obrazca za ugotavljanje potreb in zahtev, moje vključitve v program Varuh zdravja, sodelovanja pri nagradnih igrah in dogodkih v organizaciji ali soorganizaciji Vzajemne (teki, maratoni in drugi dogodki), moje uporabe spletnih storitev Vzajemne, mojih drugih poslovnih interakcij z Vzajemno, brez podatkov o zdravstvenem stanju, za namen neposrednega trženja, ki vključuje oblikovanje meni prilagojenih ponudb na podlagi ocenjevanja in predvidevanja mojih interesov, ekonomskega položaja, potreb ipd. prek navadne in elektronske pošte, kratkih SMS in MMS sporočil in telefona. Seznanjen sem z možnostjo, da lahko dano privolitev kadarkoli prekličem. To lahko storim s pisno izjavo, naslovljeno na Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d.v.z., Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana, oziroma na info@vzajemna.si ali na telefonski številki 080-20-60. Vzajemna bo z obdelavo, ki temelji na preklicani privolitvi, prenehala najkasneje v 15 dneh po njenem prejemu.

Podpis zavarovanca (zakonitega zastopnika): _____ Kraj in datum _____