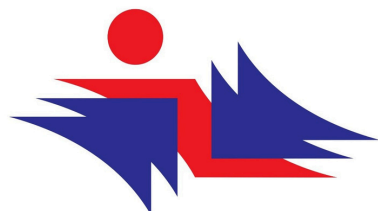


KAMPAŇ PRE ČLENOV IOZ



INTEGROVANÝ ODBOROVÝ ZVÄZ

VÁŽENÝ ČLEN IOZ,



S ÚČINNOSŤOU OD **1.12.2024**

SME PRE VÁS A VAŠICH RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOV DOHODLI BENEFIT:

**ROČNÉ RIZIKOVÉ POISTENIE ZA 18 €/ROK/ČLEN
A 18 €/ROK/ZA KAŽDÉHO PRIAMEHO RODINNÉHO PRÍSLUŠNÍKA**

PRE ČLENA IOZ + PRIAMÝCH RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOV OD 3 MESIACOV-79 ROKOV

RODINNÍ PRÍSLUŠNÍCI V PRIAMOM RADE SA PRE ÚČELY TOHTO BENEFITU POVAŽUJÚ PODĽA OBČIANSKEHO ZÁKONNÍKA AKO OTEC, SYN, VNUK, MATKA, DCÉRA, VNUČKA, MANŽEL/MANŽELKA, DRUH/DRUŽKA A OSOBY ŽIJÚCE V SPOLOČNEJ DOMÁCNOSTI S POISTENOU OSOBOU.

OCHRANA ZDRAVIA ČLENA IOZ A JEHO RODINY JE NASLEDOVNÁ:

- ŽIVOTNÉ POISTENIE PRE PRÍPAD SMRTI (AKEJKOL'VEK) **3 000 €**
- SMRŤ ÚRAZOM 5 000 € + (3 000 €) **8 000 €**
- SMRŤ ÚRAZOM PRI DOPRAVNEJ NEHODE 2 X 5 000 € + (3 000 €) **13 000 €**
- TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU S PROGRESIOU 600% (6 X 5 000 €) **MAX. 30 000 €**
- ČIASTOČNÁ ALEBO ÚPLNÁ INVALIDITA NÁSLEDKOM ÚRAZU NAD 40% **5 000 €**

POISTNÉ PRE ČLENA IOZ ALEBO PRIAMEHO RODINNÉHO PRÍSLUŠNÍKA ČLENA IOZ JE 18 €/ROK.

HODNOTA BENEFITU JE 150 €/ROK.

VÝHODOU JE NEOCEŇOVANIE ZDRAVOTNÉHO STAVU; PLATNOSŤ 24HOD. / 365 DNÍ / CELÝ SVET

**PRIHLÁSIŤ SEBA A VAŠU RODINU MÔŽETE
DO PRIHLASOVACEJ TABUĽKY CEZ VAŠU ZO IOZ**



VAŠE IOZ

