



ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

Zavarovalnica: Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d.v.z., Slovenija

Produkt: Kolektivna zdravstvena polica

Namen tega dokumenta je zagotoviti povzetek informacij o določenem zavarovalnem produktu in ni prilagojen vašim individualnim potrebam ter zahtevam. Popolne predpogodbene in pogodbene informacije o zavarovalnem produktu so na voljo v drugih dokumentih (v zavarovalnih pogojih, na zavarovalni polici, ponudbi ali drugih dokumentih, ki jih prejmete pred ali po sklenitvi zavarovanja). Natančno preberite vso dokumentacijo, da boste z zavarovanjem seznanjeni v celoti.

Za kakšno vrsto zavarovanja gre?

Gre za kolektivno zdravstveno zavarovanje, ki je namenjeno kritju stroškov določenih samoplačniških zdravstvenih storitev s področja specialističnih zdravstvenih storitev, stroškov operativnih posegov ipd. Zavarovanje vključuje tudi brezplačno asistenco zavarovalnice za lažji dostop do storitev.



KAJ JE ZAVAROVANO?

✓ ASISTENČNE STORITVE, kot so:

- organizacija in naročanje na specialistične zdravstvene storitve, če se odločite za kritje specialističnih storitev;
- priprava Načrta poti do zdravja, če se odločite za kritje za operativne posege;
- ✓ podajanje splošnih informacij.

Za sklenitev zavarovanja je potrebno izbrati vsaj eno izmed kritij:

- **KRITJE SPECIALISTIČNIH ZDRAVSTVENIH STORITEV**, ki s pomočjo našega asistenčnega centra omogoča hiter in enostaven dostop do ambulantnih specialističnih zdravstvenih storitev pri naših pogodbenih izvajalcih in obsega plačilo stroškov naslednjih specialističnih zdravstvenih storitev, opravljenih v času jamstva zavarovanja: ambulantni pregledi, ambulantno opravljeni diagnostični ali terapevtski postopki ter ambulantno opravljene protibolečinske terapije;
- **KRITJE STROŠKOV OPERATIVNIH POSEGOV**: zavarovalnino izplačamo, če je potrebno v času jamstva zavarovanja zaradi nezgode ali bolezni opraviti operativni poseg iz seznama operativnih posegov, ki je sestavni del zavarovalne pogodbe; zavarovalnina je odvisna od razreda, v katerega spada operativni poseg.



KAJ NI ZAVAROVANO?

- ✗ Bolezen ali poškodba, katero ste pred datumom vključitve v zavarovanje ter pred potekom čakalne dobe opazili in se zavedali simptomov oziroma ste se zanjo zdravili, prejeli zdravila ali poiskali zdravniško pomoč, tudi, če diagnoza ni bila postavljena;
- ✗ visoko tvegani ter ekstremni športi in prostočasne aktivnosti, izvajanje profesionalnih športnih aktivnosti ter udeležba na ekstremnih tekmovanjih oziroma drugi športi in prostočasne dejavnosti, ki so po naravi zelo tvegani;
- ✗ opravljanje posebej nevarnih opravil;
- ✗ bolezen ali nezgoda, ki je posledica delovanja alkohola, drog, zdravil ali psihoaktivnih snovi;
- ✗ prirojene anomalije.

Pri kritju za **SPECIALISTIČNE STORITVE**:

- ✗ stroški medicinskih pripomočkov ali zobnoprostetičnih nadomestkov in pripomočkov, patronaže, reševalnih prevozov, bioloških zdravil in živil za posebne zdravstvene namene;
 - ✗ stroški protibolečinskih terapij kot posledica aktivnega športnega udejstvovanja;
 - ✗ zdravstvene storitve pri ginekologiji na primarni ravni, preventivnega značaja, pri fizioterapiji, v urgentni ali intenzivni medicini, v zobozdravstvu, pri specialistu psihiatru, genetskih boleznih in preiskav, malignih boleznih, v lepotni kirurgiji, zdravljenja debelosti, dioptrije z operativno korekcijo ali storitev, ki niso strokovno doktrinarno priznana medicinska metoda v RS ali pa so eksperimentalne narave.
- Pri kritju za **OPERATIVNE POSEGE**:
- ✗ Vsi urgentni medicinski posegi, operativni posegi zaradi telesnih okvar, ki so obstajale pred sklenitvijo zavarovanja ali posegi, ki so potrebni zaradi prirojenih anomalij, plastični ali estetski operativni posegi, posegi z iglo, CT, MR, UZ preiskave, vbrizganje hormonskih ali terapevtskih implantatov, zobozdravstvene storitve in posegi zobne kirurgije, posegi v zvezi s nosečnostjo, plodnostjo ali neplodnostjo, sprememba spola, zdravljenje kot posledica debelosti, zdravljenje pri odpovedi ledvic, vključno z dializo, določeni endoskopski posegi, doniranje organov ali tkiv, kostnega mozga, matičnih celic ipd.
 - ✗ Ostale izključitve so navedene v zavarovalnih pogojih



ALI JE KRITJE OMEJENO?

- ! Zavarovalno kritje prične veljati tri mesece po datumu začetka zavarovanja (čakalna doba). Čakalne dobe ni, če je zavarovalni primer posledica nezgode.



KJE JE ZAVAROVANJE VELJAVNO?

- ✓ Zavarovalno kritje velja povsod po svetu.



KAKŠNE SO MOJE OBVEZNOSTI?

- Da navajate popolne in resnične podatke.
- Premijo plačujete redno.
- Obveščate nas o spremembi dela, ki ga opravljate, ter o spremembi osebnih podatkov in drugih za zavarovanje relevantnih okoliščin.



KDAJ IN KAKO PLAČAM?

Izbirate lahko med letnim, polletnim, četrtnim in mesečnim plačevanjem premije. Premija se plačuje vnaprej, in sicer do vključno zadnjega dne v mesecu pred začetkom obdobja, za katerega se premija plačuje. Prva premija zapade v plačilo ob sklenitvi zavarovalne pogodbe.



KDAJ ZAVAROVANJE ZAČNE IN KDAJ NEHA VELJATI?

Datum začetka zavarovanja je naveden na polici. Zavarovanje velja za obdobje enega leta, pri čemer se podaljšanje izvede molče, razen če samodejnega podaljšanja ne prekličete vsaj tri mesece pred iztekom tekočega zavarovalnega leta. Zavarovanje preneha v primeru odpovedi zavarovalne pogodbe in v primeru razdrta zavarovalne pogodbe zaradi neplačila premije. Drugi primeri prenehanja zavarovalne pogodbe so navedeni v splošnih pogojih.

Za posameznega zavarovanca, ki se vključi v zavarovanje po datumu začetka zavarovanja na polici, zavarovanje prične veljati prvi dan v naslednjem mesecu po prejemu pristopne izjave, preneha pa z dnem prenehanja delovnega razmerja pri zavarovalcu oziroma s koncem meseca, ko zavarovanec izstopi iz zavarovanja oziroma tistega dne, ki je na polici naveden kot potek zavarovanja.



KAKO LAHKO ODPSTOPIM OD POGODBE?

Zavarovalno pogodbo lahko odpoveste najmanj tri mesece pred potekom tekočega zavarovalnega leta. Odpoved zavarovalne pogodbe nam morate pisno sporočiti.

Zavarovanec lahko iz kolektivne sheme zavarovanja izstopi kadarkoli v času trajanja zavarovanja, brez odpovednega roka.



ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

Zavarovalnica: Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d.v.z., Slovenija

Produkt: Kolektivno zavarovanje za težje bolezni

Namen tega dokumenta je zagotoviti povzetek informacij o določenem zavarovalnem produktu in ni prilagojen vašim individualnim potrebam ter zahtevam. Popolne predpogodbene in pogodbene informacije o zavarovalnem produktu so na voljo v drugih dokumentih (v zavarovalnih pogojih, na zavarovalni polici, ponudbi ali drugih dokumentih, ki jih prejmete pred ali po sklenitvi zavarovanja). Natančno preberite vso dokumentacijo, da boste z zavarovanjem seznanjeni v celoti.

Za kakšno vrsto zavarovanja gre?

Gre za zdravstveno zavarovanje, ki je namenjeno kritju stroškov povečanih potreb, s katerimi se soočite, če zbolite za eno od oblik težjih bolezni, ki jih nudi zavarovanje.



KAJ JE ZAVAROVANO?

- ✓ V primeru, da se odločite za **standardno kritje**, zavarovanje nudi kritje za nastanek ene izmed naslednjih težjih bolezni:
 - ✓ rak, srčni infarkt in možganska kap;
- ✓ V primeru, da se odločite za **razširjeno kritje**, zavarovanje nudi kritje za nastanek ene ali več naslednjih težjih bolezni:
 - ✓ 1. skupina: alzheimerjeva bolezen, bakterijski meningitis, koma, encefalitis, HIV/AIDS, odpoved ledvic, presaditev glavnih organov, multipla skleroza, parkinsonova bolezen,
 - ✓ 2. skupina: operacija aorte obvodna operacija koronarne arterije (by-pass), operacija srčnih zaklopk, koronarna angioplastika, srčni infarkt, možganska kap,
 - ✓ 3. skupina: benigni možganski tumor, maligni rak,
 - ✓ 4. skupina: slepota, izguba sluha, travmatska poškodba glave, paraliza okončin.

Višina zavarovalnine pri razširjenem kritju je odvisna od vrste težje bolezni - izplačamo 100 % ali 75 % zavarovalne vsote za težje bolezni.

Ne prezrite!

V zavarovanje so avtomatično vključeni otroci zavarovanca, stari od vključno 2. do dopolnjenega 18. leta starosti.



KAJ NI ZAVAROVANO?

- ✗ Če je težja bolezen diagnosticirana v času čakalne dobe;
- ✗ diagnoze težje bolezni, ki so nastale pred datumom začetka jamstva;
- ✗ če zavarovanec umre v 30 dneh od postavitve diagnoze težje bolezni;
- ✗ ostale izključitve so navedene v zavarovalnih pogojih.



ALI JE KRITJE OMEJENO?

- ! Jamstvo za kritje težjih bolezni prične veljati po poteku šestih mesecev od dneva začetka zavarovanja (čakalna doba). Čakalne dobe ni, če je zavarovalni primer posledica nezgode.
- ! Pri razširjenem kritju lahko prejmete izplačilo največ treh zavarovalnin, oziroma lahko iz vsake skupine težjih bolezni prejmete največ eno zavarovalnino za težje bolezni; med dvema diagnozama težjih bolezni pa mora preteči najmanj 12 mesecev, sicer zavarovalnine ne izplačamo.
- ! Pri standardnem kritju izplačamo zavarovalnino za težje bolezni samo enkrat.
- ! Ostale omejitve so navedene v splošnih pogojih.



KJE JE ZAVAROVANJE VELJAVNO?

- ✓ Zavarovalno kritje velja povsod po svetu.



KAKŠNE SO MOJE OBVEZNOSTI?

- Da navajate popolne in resnične podatke.
- Premijo plačujete redno.
- Obveščate nas o spremembi dela, ki ga opravljate, ter o spremembi osebnih podatkov in drugih za zavarovanje relevantnih okoliščin.



KDAJ IN KAKO PLAČAM?

Izbirate lahko med letnim, polletnim, četrletnim in mesečnim plačevanjem premije. Način in rok plačila premije se dogovori individualno.



KDAJ ZAVAROVANJE ZAČNE IN KDAJ NEHA VELJATI?

Datum začetka zavarovanja je naveden na polici. Zavarovanje praviloma velja za obdobje enega leta, pri čemer se podaljšanje izvede molče, razen če samodejnega podaljšanja ne prekličete vsaj tri mesece pred iztekom zavarovalnega leta.

Zavarovanje preneha v primeru odpovedi zavarovalne pogodbe ali v primeru neplačila premije ter v drugih primerih skladno z zavarovalnimi pogoji.

Za posameznega zavarovanca, ki se vključi v zavarovanje po datumu začetka zavarovanja na polici, zavarovanje prične veljati prvi dan v naslednjem mesecu po prejemu pristopne izjave o vključitvi v zavarovanje, preneha pa konec tistega dne, ko zavarovancu preneha delovno razmerje pri zavarovalcu, oziroma ko zavarovanec izstopi iz zavarovanja oziroma tistega dne, ki je na polici naveden kot potek zavarovanja.



KAKO LAHKO ODSTOPIM OD POGODBE?

Če je zavarovanje sklenjeno za določen čas, le-to preneha z dnem, do katerega je zavarovanje sklenjeno. Če trajanje zavarovanja ni določeno, ga lahko odpoveste s potekom tekočega zavarovalnega leta, če nas o tem obvestite najmanj tri mesece pred potekom tekočega zavarovalnega leta.

Odpoved zavarovalne pogodbe nam morate pisno sporočiti.

Zavarovanec lahko iz kolektivne sheme zavarovanja izstopi kadarkoli v času trajanja zavarovanja, brez odpovednega roka.



NEZGODNO ZAVAROVANJE

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

Zavarovalnica: Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d.v.z., Slovenija

Produkt: Nezgodno zavarovanje

Namen tega dokumenta je zagotoviti povzetek informacij o določenem zavarovalnem produktu in ni prilagojen vašim individualnim potrebam ter zahtevam. Popolne predpogodbene in pogodbene informacije o zavarovalnem produktu so na voljo v drugih dokumentih (v zavarovalnih pogojih, na zavarovalni polici, ponudbi ali drugih dokumentih, ki jih prejmete pred ali po sklenitvi zavarovanja). Natančno preberite vso dokumentacijo, da boste z zavarovanjem seznanjeni v celoti.

Za kakšno vrsto zavarovanja gre?

Nezgodno zavarovanje je namenjeno zagotavljanju večje finančne varnosti družine, ki živi v isti gospodinski skupnosti, v primeru nezgode, katere po sledica je lahko smrt, poškodba, trajna invalidnost, prehodna nezmožnost za delo ali zdravljenje v bolnišnici.



KAJ JE ZAVAROVANO?

Zavarovanje lahko nudi naslednja kritja za primer nezgode:

- ✓ **NEZGODNA SMRT** - zavarovalno vsoto izplačamo upravičencu v primeru zavarovančeve smrti zaradi nezgode.
- ✓ **TRAJNA INVALIDNOST ZARADI NEZGODE** - če zaradi nezgode utrpite trajno invalidnost, vam izplačamo odstotek zavarovalne vsote, ki ustreza odstotku delne trajne invalidnosti po splošnih pogojih. Za vsak odstotek trajne invalidnosti nad 50 % priznamo dva odstotka za izračun zavarovalnine. V primeru 100 % trajne invalidnosti izplačamo dvakratnik zavarovalne vsote za trajno invalidnost.
- **NEZGODNA RENTA** se izplačuje 10 let v mesečnih obrokih, če skupna trajna invalidnost kot posledica nezgod v času jamstva znaša več kot 50 %.
- **STROŠKI ZA MEDICINSKE PRIPOMOČKE** v primeru trajne invalidnosti zaradi nezgode do višine zavarovalne vsote povmemo stroške nakupa ali najema pripomočka mobilnosti, ki so dejansko nastali v prvih 180 dnevih od nezgode.
- **ENKRATNO NADOMESTILO ZA BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE** nadomestilo izplačamo, če je bolnišnično zdravljenje po eni nezgodi skupno trajalo neprekinjeno več kot 4 nočitve.
- **DNEVNO NADOMESTILO ZARADI NEZGODE** nadomestilo izplačamo za vsak dan prehodne nezmožnosti za delo zaradi nezgode, do zadnjega dne trajanja aktivnega zdravljenja oziroma do smrti zavarovanca ali do ugotovitve končne stopnje invalidnosti in največ za 200 dni na zavarovalni primer.
- **ZLOM KOSTI** v primeru zloma kosti zaradi nezgode izplačamo odstotek zavarovalne vsote v skladu s splošnimi pogoji.



KAJ NI ZAVAROVANO?

- ✗ Dogodki, ki po splošnih pogojih ne štejejo za nezgodo;
- ✗ če je zavarovalni primer že nastal pred sklenitvijo zavarovanja, če je bil v nastajanju ali je bilo gotovo, da bo nastal;
- ✗ delovanje alkohola, mamil, zdravil ali psihoaktivnih snovi;
- ✗ upravljanje vozil brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje ali vožnjo;
- ✗ v primeru kritja zloma kosti niso kriti zlomi na že predhodno poškodovanih kosteh;
- ✗ ostale izključitve so navedene v zavarovalnih pogojih.



ALI JE KRITJE OMEJENO?

Zavarovalnica izplača samo del zavarovalnine v primeru:

- ! nezgode, ki je posledica izvajanja visoko tveganih ter ekstremnih športov in priložnostnih aktivnosti ter udeležbe na ekstremnih tekmovanjih ali izvajanja profesionalnih športnih aktivnosti;
- ! nezgode, ki se pripeti zavarovancu kot sopotniku pri vožnji z vozilom, katerega voznik je pod vplivom alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi ali je voznik brez predpisanega veljavnega vozniškega dovoljenja ali če zavarovanec ni uporabljal zaščitne čelade ali ni bil pripet z varnostnim pasom;
- ! če so na nezmožnost za delo, zlom kosti ali trajno invalidnost vplivala tudi obolenja, degenerativne spremembe, stanja ali hibe, ki jih je zavarovanec imel pred nezgodo;
- ! dnevnega nadomestila ne izplačamo za čas čakanja na terapije, preiskave, operacije ali sprejema v bolnišnico, kakor tudi ne za čas predhodne nezmožnosti za delo po ugotovitvi končne stopnje trajne invalidnosti, razen če se zdravstveno stanje poslabša pred potekom treh let od nezgode in se spremeni končna stopnja trajne invalidnosti;
- ! ostale omejitve so navedene v zavarovalnih pogojih.



KJE JE ZAVAROVANJE VELJAVNO?

- ✓ Zavarovalno kritje velja povsod po svetu.



KAKŠNE SO MOJE OBVEZNOSTI?

- Da navajate popolne in resnične podatke.
- Premijo plačujete redno.
- Obveščate nas o spremembi dela, ki ga opravljate, ter o spremembi osebnih podatkov in drugih za zavarovanje relevantnih okoliščin.



KDAJ IN KAKO PLAČAM?

Prvo premijo plačate ob sklenitvi zavarovanja oziroma najkasneje do dneva zapadlosti. Premija se plačuje letno in vnaprej, po dogovoru pa se lahko letna premija plačuje tudi v polletnih, četrletnih ali mesečnih obrokih. Vse nadaljnje premije oz. obrok premije zapade v plačilo na zadnji dan pred začetkom obdobja, za katerega se premija plačuje.



KDAJ ZAVAROVANJE ZAČNE IN KDAJ NEHA VELJATI?

Zavarovanje se prične tistega dne, ki je na vaši zavarovalni polici naveden kot datum začetka zavarovanja, pod pogojem, da je do tedaj plačana prva premija. Če premija do tedaj ni plačana, zavarovanje prične veljati dan po tem, ko plačate do tedaj zapadle terjatve. Zavarovanje preneha konec tistega dne, ki je na polici naveden kot datum prenehanja zavarovanja, če je ta določen.

Če je zavarovanje sklenjeno z nedoločenim trajanjem, se zavarovanje podaljšuje iz leta v leto, dokler ga katera od strank ne odpove.

Zavarovanje preneha v primeru smrti zavarovanca, ob koncu zavarovalnega leta, ko zavarovanec dopolni 70 let, oziroma ko zavarovanec postane poslovno nesposoben ter v ostalih primerih, določenih s splošnimi pogoji.



KAKO LAHKO ODSTOPIM OD POGODBE?

Če je zavarovanje sklenjeno za določen čas, je odpoved možna v primeru, ko je zavarovanje sklenjeno za več kot tri leta. V takem primeru lahko odstopite od zavarovalne pogodbe z odpovednim rokom šestih mesecev.

Če trajanje zavarovanja ni določeno, lahko odpoveste zavarovanje tri mesece pred potekom tekočega zavarovalnega leta.

V primeru sklenitve na daljavo lahko odstopite od zavarovalne pogodbe v petnajstih dneh od dneva sklenitve zavarovanja.

Odpoved zavarovalne pogodbe mora biti v vseh primerih pisno sporočena zavarovalnici.