



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 storitev s področja specialističnih zdravstvenih storitev, stroškov operativnih posegov in drugega mnenja. 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 zdravstvenih storitev;
- Pripravo Načrta poti do zdravja, če se odločite za kritje za operativne posege;
- Organizacija pridobitve drugega mnenja ter posvetovalnega obiska pri zdravniku, če se odločite za kritje drugega mnenja;

✓ Podajanje splošnih informacij.

Za sklenitev zavarovanja je potrebno izbrati vsaj eno izmed osnovnih 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, in sicer ambulantni pregledi, ambulantno opravljeni diagnostični ali terapevtski postopki ter ambulantno opravljene protibolečinske terapije.

Obseg kritja je odvisen od izbranega paketa:

- **Paket A:** krite so specialistične storitve kot posledica bolezni ali nezgode;
- **Paket B:** krite so specialistične storitve kot posledica nezgode. Ta paket avtomatično vključuje tudi kritje Fizioterapija;
- **Paket C:** krite so specialistične storitve kot posledica bolezni ali nezgode, pri čemer so v primeru bolezni krita naslednja področja: dermatologija, oftalmologija, urologija, ortopedija, interna medicina, otorinolaringologija, nevrologija;
- **Paket D:** krite so specialistične storitve kot posledica bolezni ali nezgode, pri čemer so v primeru bolezni krita naslednja področja: dermatologija, urologija, ortopedija, interna medicina, nevrologija, kardiologija, endokrinologija, gastroenterologinja, flebologija;

H kritju specialističnih zdravstvenih storitev je možno priključiti **še dodatno kritje Fizioterapija**.

- **Kritje stroškov operativnih posegov:** zavarovalnino izplačamo, če je potrebno v času jamstva zavarovanja opraviti operativni poseg iz seznama operativnih posegov. Izbirate lahko med dvema opcijama:
 - Kritje stroškov za primer nezgode ali bolezni; zavarovalnina je odvisna od razreda, v katerega spada operativni poseg;
 - Kritje stroškov za primer nezgode.
- **Pridobitev drugega zdravniškega mnenja** in posvetovalnega obiska pri zdravniku, če ste upravičeni do operativnega posega razreda od 1 do 7 iz seznama posegov, ali če vam je bil v času zavarovalnega kritja prvič diagnosticiran maligni rak, možganska kap ali srčni infarkt.



KAJ NI ZAVAROVANO?

- ✗ Bolezen ali poškodba, katero ste pred datumom vključitve v zavarovanje, ter pred potekom čakalne dobe opazili oziroma ste se zanjo zdravili.
- ✗ Visoko tvegani ter ekstremni športi in priložnostne aktivnosti, izvajanje profesionalnih športnih aktivnosti ter udeležba na ekstremnih tekmovanjih.
- ✗ Opravljanje posebej nevarnih opravil.
- ✗ Delovanje alkohola, drog, zdravil ali psihoaktivnih snovi.
- ✗ Prirojene anomalije.

Dodatno pri kritju za specialistične storitve:

- ✗ Stroški medicinsko-tehničnih ali zobnotroetičnih pripomočkov, patronaže, reševalnih prevozov, bioloških zdravil.
- ✗ Stroški protibolečinskih terapij kot posledica aktivnega športnega udejstvovanja.
- ✗ Zdravstvene storitve pri ginekologiji na primarni ravni, preventivnega značaja, pri fizioterapiji (razen tistih, za katere je določeno, da jih krije zavarovanje), v urgentni ali intenzivni medicini, v zobozdravstvu, pri specialistu psihiatru, genetskih boleznih, malignih boleznih, lepotni kirurgiji, zdravljenje pri odpovedi ledvic, določeni endoskopski posegi, doniranje organov, tkiv ipd.

Dodatno pri kritju za operativne posege:

- ✗ Vsi urgentni medicinski posegi, operativni posegi zaradi telesnih okvar, ki so obstajale pred sklenitvijo zavarovanja, plastični ali estetski operativni posegi, posegi z iglo, CT, MR, UZ preiskave, vbrizganje hormonskih implantatov, zobozdravstvene storitve, posegi v zvezi s nosečnostjo, plodnostjo ali neplodnostjo, sprememba spola, zdravljenje kot posledica debelosti, zdravljenje pri odpovedi ledvic, določeni endoskopski posegi, doniranje organov, tkiv ipd.
- ✗ Ostale izključitve so navedene v zavarovalnih pogojih.



ALI JE KRITJE OMEJENO?

- ! Zavarovalno kritje prične veljati tri mesece po datumu začetka zavarovanja oziroma od dneva plačila premije, če je ta datum kasnejši (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.
- Obveščate nas o spremembi osebnih podatkov in drugih za zavarovanje relevantnih okoliščinah.
- Premijo plačujete redno.



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. Zavarovanje preneha v primeru odpovedi ali v primeru 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. Zavarovanje za posameznega zavarovanca se nazadnje podaljša z začetkom tistega zavarovalnega leta, v katerem ta dopolni 75. leto starosti.



KAKO LAHKO ODSTOPIM OD POGODBE?

Zavarovalno pogodbo lahko odpoveste po preteku enega leta od datuma začetka zavarovanja. Zavarovanje v tem primeru preneha ob 24.00 uri zadnjega dne v mesecu po prejemu pisne odpovedi. Zavarovalno pogodbo lahko odpoveste tudi, če se ne boste strinjali z morebitno spremembo premije. Odpoved zavarovalne pogodbe nam morate pisno sporočiti. Zavarovanec lahko iz kolektivne sheme zavarovanja izstopi kadarkoli v času trajanja zavarovanja, brez odpovednega roka. V kolikor iz zavarovanja izstopi zaposleni, zavarovanje preneha veljati tudi za morebitne v zavarovanje vključene otroke in partnerja zavarovanca.