



ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

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

Produkt: Dopolnilno zdravstveno 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?

Gre za zdravstveno zavarovanje, ki je namenjeno kritju stroškov doplačil, tj. razlike med polno vrednostjo uporabljenih zdravstvenih storitev, ki so po Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) pravica v obveznem zdravstvenem zavarovanju, in deležem te vrednosti, ki ga krije obvezno zdravstveno zavarovanje, oziroma del te razlike, ko se doplačilo nanaša na pravico do zdravlil s seznama medsebojno zamenljivih zdravlil in medicinskih pripomočkov, kot to določa ZZVZZ.



KAJ JE ZAVAROVANO?

- ✓ Stroški doplačil zdravstvenih storitev, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, a jih le-to ne krije v celoti.

Pomembno!

Višina zavarovalne vsote pri dopolnilnem zdravstvenem zavarovanju ni omejena.



KAJ NI ZAVAROVANO?

- * Zdravstvene storitve, ki niso pravica v obveznem zdravstvenem zavarovanju.
- * Samoplačniške zdravstvene storitve.



ALI JE KRITJE OMEJENO?

- ! Zavarujejo se lahko samo osebe, ki imajo urejen status zavarovane osebe v obveznem zdravstvenem zavarovanju v RS.
- ! Obseg zavarovanja je določen skladno z ZZVZZ.
- ! Zavezanci za plačilo doplačil, ki so nezavarovani več kot 1 mesec, imajo v skladu z ZZVZZ, ob sklenitvi dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, 3 mesečno čakalno dobo.
- ! Za vsako polno nezavarovano leto je skladno z ZZVZZ premija višja za 3 % (skupaj največ do 80 %), če se oseba ne vključi v dopolnilno zdravstveno zavarovanje v roku enega leta od dne, ko je postala zavezana za doplačilo.



KJE JE ZAVAROVANJE VELJAVNO?

- ✓ Zavarovalno kritje velja na območju Republike Slovenije oziroma skladno s predpisi ZZS.



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. Premija se plačuje vnaprej, in sicer do vključno zadnjega dne v mesecu pred začetkom obdobja, za katerega se premija plačuje.



KDAJ ZAVAROVANJE ZAČNE IN KDAJ NEHA VELJATI?

Zavarovalno pogodbo lahko sklenete za najmanj eno leto, razen v primerih, ko je vaš status v obveznem zdravstvenem zavarovanju časovno omejen. Zavarovanje se prične tistega dne, ki je na polici naveden kot datum začetka zavarovanja. Z datumom začetka zavarovanja začne veljati tudi zavarovalno kritje, razen v primeru čakalne dobe, ko začne kritje veljati po njenem izteku.

Zavarovanje lahko sklenete z določenim trajanjem ali z možnostjo samodejnega podaljševanja trajanja, kar pomeni, da se po poteku dogovorjene dobe zavarovanje samodejno podaljšuje vsakokrat za čas, določen na polici, razen če samodejnega podaljševanja pisno ne prekličete vsaj tri mesece pred iztekom trajanja zavarovanja.



KAKO LAHKO ODSTOPIM OD POGODBE?

Zavarovalno pogodbo lahko odpoveste po poteku enega leta od začetka veljavnosti pogodbe s trimesečnim odpovednim rokom. V primeru sklenitve na daljavo lahko odstopite od zavarovalne pogodbe v petnajstih (15) dneh od dneva sklenitve zavarovanja. Odpoved zavarovalne pogodbe mora biti pisno sporočena zavarovalnici.