



ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE ZA TUJINO

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

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

Produkt: Tujina

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 zavarovalno 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, namenjeno kritju stroškov nujnih zdravstvenih in z njimi povezanih storitev v tujini. Zavarovanje vključuje tudi medicinsko asistenco, če v tujini zbolite ali se poškodujete. Odločite se lahko za posamično, družinsko ali skupinsko zavarovanje.



KAJ JE ZAVAROVANO?

ASISTENČNE STORITVE (24 UR NA DAN, 7 DNI V TEDNU):

- ✓ organizacija nujne zdravstvene pomoči in nujnih zdravstvenih prevozov;
- ✓ obveščanje, namenjeno vam in vašim najbližjim;
- ✓ dosegljivost na vaše tel. klice z možnostjo povračila telefonskih stroškov.

NUJNI STROŠKI ZDRAVLJENJA:

- ✓ stroški nujne medicinske oskrbe;
- ✓ stroški zdravljenja do vrnitve v domovino;
- ✓ stroški nujne zobozdravstvene pomoči;
- ✓ stroški prevoza do najbližje bolnišnice ali klinike in nazaj do mesta nahajanja v tujini.
- Če je določeno ob sklenitvi zavarovanja, lahko zavarovanje krije tudi stroške zdravljenja akutnega poslabšanja kroničnih bolezni.

STROŠKI PREVOZA:

- ✓ stroški prevoza do bivališča ali bolnišnice v domovini;
- ✓ stroški prevoza posmrtnih ostankov v domovino;
- ✓ stroški prevoza zaradi predčasne vrnitve v domovino, v primeru težje bolezni ali smrti vašega ožjega družinskega člana.
- ✓ V primeru vaše hospitalizacije ali smrti krijemo tudi:
 - ✓ stroške prevoza za prihod vašega družinskega člana,
 - ✓ stroške prevoza za osebo, ki v primeru hospitalizacije ostane v vašem spremstvu,
 - ✓ stroške za prihod vašega družinskega člana, če ste v tujini sami in hospitalizirani več kot sedem dni in se zaradi tega ne morete vrniti,
 - ✓ stroške za povratek vašega otroka, mlajšega od 18 let.

DRUGI STROŠKI:

- ✓ V primeru hospitalizacije stroške namestitve družinskega člana ali namestitve osebe, ki ostane v spremstvu zavarovanca oziroma namestitve zavarovanca, če se ne more vrniti v domovino, kot je bilo prvotno načrtovano.
- ✓ Stroški iskanja in reševanja v primeru nastopa vaše nepredvidene bolezni ali poškodbe na težje dostopnem območju.
- ✓ Stroški odvetniških storitev, tj. stroški organizacije odvetniške pomoči (če so v državi, v kateri se nahajate, zoper vas pričeti postopki za ugotavljanje kazenske ali civilne odgovornosti), stroški prevajalca po telefonu ter začasnega pologa varščine.

DODATNO KRITJE ZA PRIMER NEZGODE V TUJINI

- Dodatno lahko priključite še kritje nezgode v tujini, ki obsega primer trajne invalidnosti nad 40 % in nadomestilo za podaljšano bivanje v bolnišnici.



KAJ NI ZAVAROVANO?

- ✗ Zdravljenje, ki iz medicinskega vidika ni nujno potrebno;
- ✗ prevoz zaradi lažjih zdravstvenih težav, ki bi se lahko zdravile na kraju dogodka;
- ✗ bolezni ali poškodbe, ki so obstajale pred odhodom v tujino ter zdravljenje kroničnih bolezni;
- ✗ zdravljenje akutnega poslabšanja kroničnih bolezni, razen če je to kritje določeno ob sklenitvi zavarovanja;
- ✗ izvajanje vseh profesionalnih športnih aktivnosti in visoko tveganih aktivnosti ter ekstremnih športov na profesionalni ali rekreativni ravni, razen če ni dogovorjeno drugače;
- ✗ stroški zaradi nosečnosti, rednih pregledov v času nosečnosti, komplikacij, poroda, razen v primeru reševanja matere ali otroka;
- ✗ ravnanje pod vplivom alkohola, mamil, zdravil ali psihoaktivnih snovi;
- ✗ zavarovalni primer, ki nastane pri uporabi strelnega orožja ali pri opravljanju posebno nevarnih opravil;
- ✗ nezgode ali bolezni pri opravljanju bolj tveganih del, za katera ni bila plačana ustrezna višja premija;
- ✗ ostale izključitve so navedene v splošnih pogojih.



ALI JE KRITJE OMEJENO?

- ! Zavarovanje je potrebno skleniti pred odhodom v tujino in v času, ko se nahajate v Sloveniji oziroma v državi uradnega stalnega bivališča. Po dogovoru z nami lahko zavarovanje sklenete tudi če se že nahajate v tujini, vendar v tem primeru zavarovanje začne veljati po preteku treh dni od dneva sklenitve zavarovanja.
- ! V primeru letnega Multitrip zavarovanja slednje velja za neomejeno število odhodov v tujino znotraj zavarovalnega leta, pri čemer zavarovalno kritje za posamezno potovanje v tujino traja največ prvih devetdeset (90) dni.
- ! Zavarovalno kritje ne velja v Sloveniji in v državi, kjer imate prijavljeno uradno stalno prebivališče. Pri paketih Poslovni pa velja izključno za čas, ko ste z ustreznim nalogom delodajalca na službeni poti.
- ! Zavarovalno kritje za otroka, ki je dopolnil 26 let in je vključen v družinsko zavarovanje, preneha ob izteku zavarovalnega leta.
- ! Če priključite dodatno kritje za primer nezgode v tujini, le-to preneha ob prenehanju zavarovanja za tujino ali izplačilu zavarovalnine za trajno invalidnost.



KJE JE ZAVAROVANJE VELJAVNO?

- ✓ Zavarovalno kritje vam velja za območje, ki ga izberete ob sklenitvi zavarovanja. Odločite se lahko za zavarovanje, ki velja na območju celega sveta ali na območju razširjene Evrope ali pa zgolj na Hrvaškem (v primeru, ko izbere družinsko zavarovanje za Hrvaško).



KAKŠNE SO MOJE OBVEZNOSTI?

- Da navajate popolne in resnične podatke.
- Če ste zavarovali drugo osebo, morate v primeru prekinitve zavarovalne pogodbe o tem obvestiti zavarovanca.
- Če težje zbolite ali se poškodujete ali potrebujete bolnišnično zdravljenje ali prevoz v domovino, morate o tem nemudoma oziroma takoj, ko je to mogoče, obvestiti naš asistenčni center.
- Zahtevek za uveljavljanje zavarovalnine nam posredujte najkasneje v roku treh (3) mesecev po vrnitvi v domovino.
- Obveščate nas o spremembi osebnih podatkov in drugih za zavarovanje relevantnih okoliščinah.



KDAJ IN KAKO PLAČAM?

Premijo plačate ob sklenitvi zavarovanja in pred začetkom potovanja, če ni dogovorjeno drugače, ter skladno z dogovorjenim načinom plačila z zavarovalnico.



KDAJ ZAVAROVANJE ZAČNE IN KDAJ NEHA VELJATI?

Zavarovalno kritje se prične tistega dne, ki je na polici naveden kot datum začetka zavarovanja, če je do tedaj plačana premija. Če ste po dogovoru z nami zavarovanje sklenili na dan odhoda v tujino in takoj plačali premijo v celoti, se zavarovalno kritje lahko prične tudi na dan odhoda v tujino. Če ste po dogovoru z nami sklenili zavarovanje po odhodu v tujino, zavarovalno kritje prične veljati po preteku treh (3) dni od dneva sklenitve zavarovanja.

Zavarovalno kritje preneha konec tistega dne, ki je na polici naveden kot dan prenehanja zavarovanja.

V primeru sklenjenega letnega Multitrip zavarovanja zavarovalno kritje za posamezno potovanje v tujino traja največ prvih devetdeset (90) dni.



KAKO LAHKO ODPSTOPIM OD POGODBE?

Zavarovanje lahko izjemoma odpoveste. Če zavarovanje odpoveste pred pričetkom zavarovalnega kritja, lahko zadržimo 20 % premije, če zavarovanje odpoveste po pričetku zavarovalnega kritja, pa nam praviloma pripada premija za celotno obdobje trajanja.

V primeru sklenitve zavarovanja na daljavo in za obdobje enega meseca ali več, lahko odstopite od zavarovalne pogodbe v petnajstih (15) dneh od dneva sklenitve zavarovanja. Če je zavarovanje na daljavo sklenjeno za obdobje, krajše od enega meseca, odstop od zavarovalne pogodbe ni možen.

Odpoved zavarovalne pogodbe nam morate pisno sporočiti.