



## ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

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

Produkt: Specialisti senior

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 nekaterih samoplačniških zdravstvenih storitev, zlasti stroškov specialističnih zdravstvenih storitev. Zavarovanje vključuje tudi brezplačno asistenco zavarovalnice za lažji dostop do zdravstvenih storitev.



### KAJ JE ZAVAROVANO?

- ✓ **ASISTENČNE STORITVE, KOT SO:**
  - ✓ podajanje informacij v zvezi z vašim zavarovanjem in obsegom kritij,
  - ✓ avtorizacijo upravičenosti do kritij skladno s pogoji,
  - ✓ podajanje informacij o zdravstvenih centrih, bolnišnicah in klinikah, kjer je mogoče opraviti specialistične zdravstvene storitve,
  - ✓ organizacijo najustreznejše specialistične zdravstvene storitve,
  - ✓ podajanje splošnih informacij (o novostih pri produktih in storitvah, ki jih nudimo, čakalnih dobah, o vaših pravicah iz drugih prostovoljnih zdravstvenih in nezgodnih zavarovanj ipd.).
- ✓ **KRITJE SPECIALISTIČNIH ZDRAVSTVENIH STORITEV,** ki lahko v primeru novo nastale bolezni, stanja ali poškodbe, odvisno od izbranega paketa, omogoča plačilo stroškov naslednjih specialističnih zdravstvenih storitev, opravljenih v času jamstva zavarovanja: ambulantni pregledi, ambulantno opravljeni diagnostični ali terapevtski postopki ter ambulantno opravljene protibolečinske terapije;  
Obseg kritja je odvisen od izbranega paketa:
  - **PAKET A – SPECIALISTI NEZGODA:** nudi kritje specialističnih zdravstvenih storitev, ki so potrebne zaradi zdravljenja posledic nezgode.
  - **PAKET B – SPECIALISTI NEZGODA IN BOLEZEN:** poleg kritja pri paketu A ta paket nudi tudi kritje specialističnih zdravstvenih storitev, ki so potrebne zaradi zdravljenja bolezni, in sicer ambulantni pregledi pri zdravniku specialistu na sekundarni ravni, diagnostični postopki in terapevtski postopki. Specialistične storitve, ki so krite iz naslova bolezni, veljajo za naslednja področja: revmatologija, gastroenterologija in dermatologija.
  - **PAKET C - SPECIALISTI NEZGODA IN BOLEZEN PLUS:** poleg kritja pri paketu A ta paket nudi tudi kritje specialističnih zdravstvenih storitev, ki so potrebne zaradi zdravljenja bolezni, in sicer ambulantni pregledi pri zdravniku specialistu na sekundarni ravni, diagnostični postopki, zahtevni diagnostični postopki in terapevtski postopki. Specialistične storitve, ki so krite iz naslova bolezni, veljajo za naslednja področja: revmatologija, gastroenterologija, dermatologija, ortopedija, endokrinologija in diabetologija.



### KAJ NI ZAVAROVANO?

- ✗ Delovanje alkohola, mamil, zdravil ali psihoaktivnih snovi.
- ✗ Upravljanje z vozilom ali napravo, ki za obratovanje in/ali uporabo nima predpisanega dovoljenja.
- ✗ Pri paketu B v primeru bolezni ne krijemo zahtevnih diagnostičnih postopkov in ambulantno opravljene protibolečinske terapije. Slednje terapije v primeru bolezni prav tako niso krite pri paketu C.
- ✗ Nezgode pri alpinizmu, smučanju in deskanju izven urejenih smučišč, avto-moto športih, globinskem potapljanju, uporabi strelnega orožja ali ukvarjanja s tveganimi športi.
- ✗ Prirojene anomalije, opravljanje posebej nevarnih opravil.
- ✗ Stroški medicinskih pripomočkov ali zobno-protetičnih nadomestkov in pripomočkov, patronaže, reševalnih prevozov, bioloških zdravil in živil za posebne zdravstvene namene;
- ✗ Zdravstvene storitve, če so potrebne zaradi posledic nezgode pri ginekologiji na primarni ravni, pri fizioterapiji (razen tistih, za katere je izrecno določeno, da jih krije zavarovanje), v urgentni ali intenzivni medicini, v zobozdravstvu, pri specialistu psihiatru, v lepotni kirurgiji ali storitev itd.
- ✗ Ostale izključitve so navedene v zavarovalnih pogojih.



### ALI JE KRITJE OMEJENO?

- ! Za zavarovanje velja šestmesečna čakalna doba, kar pomeni, da zavarovalno jamstvo prične veljati šest mesecev po datumu začetka zavarovanja, pod pogojem, da ste do začetka zavarovanja plačali premijo. V nasprotnem primeru jamstvo prične veljati 6 mesecev od dneva plačila premije, če so bile do tedaj plačane tudi ostale zapadle premije. Čakalne dobe ni, če je zavarovalni primer posledica nezgode.
- ! V prvih 24 mesecih ni zavarovalnega jamstva za vsa preobstoječa zdravstvena stanja (t.i. obdobje pogojne čakalne dobe). Jamstvo za to zdravstveno stanje prevzamemo po poteku pogojne čakalne dobe, v kolikor se v tem obdobju niste zanj zdravili ali poiskali zdravniške pomoči.
- ! Če zbolite v času čakalne dobe, so izključene vse naše obveznosti, povezane s to boleznijo.
- ! V primeru izbora paketa B je uveljavljanje specialističnih storitev iz naslova bolezni omejeno na največ dva zavarovalna primera v posameznem zavarovalnem letu, pri paketu C pa na največ tri zavarovalne primere, pri čemer lahko v obeh primerih za posamezno področje uveljavljate le en zavarovalni primer znotraj zavarovalnega leta.
- ! V primeru, da zavarovalni primer nastopi zaradi posledic osteoporoz, krijemo samo prvi zavarovalni primer. Nadaljnji zavarovalni primeri, ki bi nastopili zaradi posledic osteoporoz, pa niso kriti.
- ! Diagnostični postopki se povrnejo z omejitvijo do 200 EUR za posamezen postopek in v okviru zavarovalne vsote, ki je navedena na polici. Zahtevni diagnostični postopek pa se lahko uveljavlja največ enkrat v zavarovalnem letu.
- ! Ostale omejitve so navedene v zavarovalnih pogojih.



## KJE JE ZAVAROVANJE VELJAVNO?

- ✓ Zavarovalno kritje velja povsod po svetu.



## KAKŠNE SO MOJE OBVEZNOSTI?

- Da pred uveljavljanem vsake od zdravstvenih storitev obvestite naš asistenčni center na telefonsko številko 080 20 60.
- Da navajate popolne in resnične podatke.
- Da nas obveščate o spremembi osebnih podatkov in drugih za zavarovanje relevantnih okoliščinah.
- Da premijo plačujete redno.



## 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. 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 zavarovalnega leta. Zavarovanje preneha v primeru odpovedi zavarovalne pogodbe, razdrta zavarovalne pogodbe zaradi neplačila premije ali zamolčanja pomembnih okoliščin za oceno nevarnosti. Drugi primeri prenehanja zavarovalne pogodbe so navedeni v splošnih pogojih.



## KAKO LAHKO ODSSTOPIM OD POGODBE?

Zavarovalno pogodbo lahko odpoveste po preteku enega leta od datuma začetka zavarovanja. Zavarovanje v tem primeru preneha ob koncu zadnjega dne v naslednjem mesecu po prejemu pisne odpovedi.

V primeru sklenitve na daljavo lahko odstopite od zavarovalne pogodbe v petnajstih (15) dneh od dneva sklenitve zavarovanja. Odpoved zavarovalne pogodbe nam morate pisno sporočiti.