



## ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

Zavarovalnica: Vzajemna zdravstvena zavarovalnica d.d., Slovenija

Produkt: Zdravljenje v tujini

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 vam omogoča pridobitev drugega zdravniškega mnenja, organizacijo zdravljenja in kritje stroškov zdravljenja v tujini. Zavarovanje krije stroške zdravljenja kritih bolezni in medicinskih postopkov do višine dogovorjenih zavarovalnih vsot in stroške pridobitve drugega zdravniškega mnenja za vsa zdravstvena stanja.



#### KAJ JE ZAVAROVANO?

- ✓ **Zavarovanje** je lahko sestavljeno iz naslednjih kritij za zdravljenje v tujini v primeru:
  - rakavih obolenj,
  - operacije koronarne arterije,
  - operacije srčnih zaklopk,
  - nevrokirurških posegov,
  - presaditve večjih organov.
- ✓ **Asistenčne storitve, kot so:**
  - informiranje,
  - preverjanje in potrditev upravičenosti vašega zahtevka,
  - asistenca pri koriščenju zdravstvenih storitev.
- ✓ **Drugo mnenje** – v primeru diagnosticiranega zdravstvenega stanja, omogočimo pridobitev drugega zdravniškega mnenja izbrane zdravstvene ustanove. Kritje velja za vsa diagnosticirana zdravstvena stanja, tudi tista, ki v nadaljevanju niso upravičena do zdravljenja v tujini.
- ✓ **Zdravljenje v tujini** vključuje celovito organizacijo načrtovanega zdravljenja v tujini, vključno z organizacijo potovanja in nastanitve za zavarovanca ter morebitnega spremljevalca.
- ✓ **Bolnišnični dan** – nadomestilo za čas bivanja v bolnišnici
- ✓ **Nakup zdravil v Sloveniji po zdravljenju v tujini**
- ✓ **Zdravstvene storitve po zaključenem zdravljenju v tujini** – tri leta po opravljenem zdravljenju v tujini vam zagotavljamo organizacijo potovanja in nastanitve, ter zdravstvene storitve pri izvajalcu, kjer je bilo zdravljenje opravljeno.
- ✓ **Izplačilo zavarovalnine** – enkratno izplačilo v primeru zdravljenja v Sloveniji (če se ne odločite za zdravljenje v tujini) in izplačilo v primeru preinvazivnega raka oziroma raka v zgodnjem stadiju.
- ✓ **Dr. Posvet** – v času trajanja zavarovanja vam bo na voljo klepet ali videoposvet z zdravnikom prek različnih klepetalnikov 24 ur na dan in vse dni v letu.



#### KAJ NI ZAVAROVANO?

- \* vse bolezni ali zdravstvena stanja, ki niso krite s tem zavarovanjem;
- \* če je zavarovalni primer že nastal pred sklenitvijo zavarovanja, če je bil v nastajanju ali je bilo gotovo, da bo nastal;
- \* zdravljenje za vse bolezni, ki so diagnosticirane in/ali se prvič pokažejo v času čakalne dobe;
- \* zdravljenje preinvazivnega raka oziroma raka v zgodnjem stadiju;
- \* zdravljenje, ki ni opredeljeno kot primarno zdravljenje;
- \* zdravljenje travmatskih poškodb aorte in / ali prirojene spremembe aorte in koronarnih žil;
- \* zdravljenje travmatskih poškodb ali prirojenih sprememb srčnih zaklopk;
- \* storitve, ki niso medicinsko nujne za zdravljenje zavarovane bolezni ali medicinskega posega;
- \* proteze, korekcijski pripomočki in medicinski aparati, ki niso potrebni med operativnim posegom za zavarovano bolezen (z izjemo proteze za mamoplastiko po mastektomiji, če je bila mastektomija krita s to polico);
- \* vsi farmacevtski izdelki in zdravila, ki jih ni izdal pooblaščen farmacevt ali ki so na voljo brez zdravniškega recepta;
- \* paliativno zdravljenje in preventivni pregledi;
- \* nakup darovanih organov;
- \* drugo mnenje v primeru duševnih bolezni in nujnih primerih medicinske pomoči;
- \* drugo mnenje za zdravstvena stanja, za katera še ni postavljena diagnoza;
- \* delovanje alkohola, mamil, zdravil ali psihoaktivnih snovi;
- \* vse bolezni ali stanja, povzročene s strani zavarovanca namenoma ali z goljufijo oziroma zaradi dejanj iz malomarnosti ali storitve kaznivega dejanja zavarovanca;
- \* ostale izključitve so navedene v zavarovalnih pogojih.



## ALI JE KRITJE OMEJENO?

- ! V primeru, da je bila v času čakalne dobe v trajanju 180 dni od datuma začetka zavarovanja posameznega zavarovanca, zavarovancu diagnosticirana katerakoli bolezen ali so v tem času nastali prvi medicinsko dokumentirani simptomi bolezni, ni zavarovalnega kritja za storitve zdravljenja v tujini.
- ! Za kritje stroškov zdravljenja v tujini ali izplačilo zavarovalnine skladno s temi pogoji, je potrebna predhodna pridobitev Drugega zdravniškega mnenja.
- ! Če se odločite za zdravljenje v tujini, nam morate vašo odločitev posredovati najkasneje v roku trideset (30) dni od prejema Drugega zdravniškega mnenja.
- ! Zdravljenje v tujini je za vsak primer primarnega invazivnega raka in medicinskih postopkov omejeno na primarno zdravljenje.
- ! Če vam zavarovanje preneha iz razloga starosti in zdravljenje še ni zaključeno oziroma še ni preteklo 36 mesecev od zaključka zdravljenja, krijemo tudi stroške zdravljenja, ki nastanejo po prenehanju zavarovanja.
- ! Ostale omejitve so navedene v splošnih pogojih.



## KJE JE ZAVAROVANJE VELJAVNO?

- ✓ Zavarovanje krije stroške zdravljenja kritih bolezni in zdravstvenih posegov v Evropi, z izjemo Slovenije in Švice, do višine dogovorjenih zavarovalnih vsot.



## KAKŠNE SO MOJE OBVEZNOSTI?

- Da pred uveljavljanjem 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, 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 se sklene za obdobje enega leta in se ob izteku dogovorjene dobe vsakokrat podaljša za enako časovno obdobje, pri čemer se podaljšanje izvede molče. Zavarovalec lahko podaljšanje prekliče s pisnim obvestilom, ki mora biti zavarovalnici dano najmanj šestdeset (60) dni pred potekom tekočega zavarovalnega leta. V tem primeru pogodba preneha z iztekom tekočega zavarovalnega leta.

Zavarovanje se podaljšuje in lahko traja največ do konca zavarovalnega leta, v katerem zavarovanec dopolni starost 75 let razen, če je drugače dogovorjeno.

Zavarovanje preneha, ko je po vseh škodnih zahtevkih izplačana skupna zavarovalna vsota navedena na zavarovalni polici.

Drugi primeri prenehanja zavarovalne pogodbe so navedeni v splošnih pogojih.



## KAKO LAHKO ODSTOPIM OD POGODBE?

Zavarovalec lahko podaljšanje pogodbe prekliče s pisnim obvestilom zavarovalnici najmanj šestdeset (60) dni pred potekom tekočega zavarovalnega leta. V tem primeru pogodba preneha z iztekom tekočega zavarovalnega leta.

V primeru sklenitve na daljavo lahko zavarovalec odstopi od zavarovalne pogodbe v petnajstih (15) dneh od dneva sklenitve zavarovanja.

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