



ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

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

Produkt: Drugo mnenje

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 pridobitve drugega zdravniškega mnenja in posvetovalnega obiska pri zdravniku. Zavarovanje vključuje tudi brezplačno asistenco zavarovalnice za lažji dostop do storitve drugega mnenja.



KAJ JE ZAVAROVANO?

- ✓ **Asistenčne storitve**, kot so organizacija pridobitve drugega zdravniškega mnenja ter posvetovalnega obiska pri našem pooblaščenem zdravniku, prevod zdravstvene dokumentacije in drugega mnenja.
- ✓ **Drugo mnenje**
Kritje stroškov pridobitve drugega zdravniškega mnenja v primeru medicinsko ugotovljene potrebe po operativnem posegu ali nastopa ene izmed težjih bolezni (maligni rak, srčni infarkt, možganska kap), ter kritje stroškov posvetovalnega obiska pri našem pogodbenem zdravniku. Drugo mnenje obsega komentar postavljene diagnoze bolezni, komentar postopka zdravljenja in morebitna priporočila za nadaljnje zdravljenje.

Ne prezrite!

Postopek pridobitve Drugega mnenja je enostaven in ga uveljavljate preko našega asistenčnega centra, in sicer s klicem na telefonsko številko 080 20 60, kjer vam bodo podali informacijo o celotnem postopku pridobitve drugega zdravniškega mnenja.



KAJ NI ZAVAROVANO?

Kadar do bolezni, stanja ali poškodbe pride zaradi ali v povezavi:

- * z izvajanjem profesionalnih športnih aktivnosti (v času aktivnega športnega udejstvovanja na tekmovanjih, prireditvah ali treningih oziroma pripravah, ki jih organizirajo športne zveze ali društva), če nismo s pogodbo določili drugače;
- * z vojno ali vojni podobnimi dogodki, sabotažo, terorističnim dejanjem, izgredom, vstajo, revolucijo ipd.;
- * z epidemijo, pandemijo, onesnaženjem okolja, radioaktivnim sevanjem, neposrednim ali posrednim delovanjem jedrske energije ter naravnimi nesrečami;
- * s pripravo, poskusom ali izvršitvijo kaznivega dejanja, kakor tudi zaradi pobega po takšnem dejanju;
- * s fizičnim obračunavanjem, razen v primeru dokazane samoobrambe, kar ste dolžni dokazati sami;
- * s samopoškodbo ali poskusom samomora;
- * z upravljanjem vozil, zračnih plovil, plovnih objektov in mehanizacije brez zakonsko zahtevanih dovoljenj;

V primeru, da so bile podani neresnični podatki ali v primeru zamolčanja, prevare, ponaredbe ali zlorabe. Zavarovanje ne krije stroškov pridobitve Drugega mnenja, in sicer za:

- * težje bolezni in operativne posege, ki niso izrecno predvideni s pogoji,
- * tiste kronične bolezni, stanja ali poškodbe, ki so nastale ali so bile diagnosticirane pred začetkom veljavnosti zavarovanja ali v času čakalne dobe,
- * operativne posege, ki so potrebni zaradi prirojenih anomalij in razvojnih zaostankov, ali so potrebni za odpravo oziroma popravilo telesnih okvar, ki so obstajale pred sklenitvijo zavarovanja,
- * plastične ali estetske operativne posege (vključno z zdravljenjem posledic estetskih operacij ali posledic nesreč), spremembe spola, tudi iz psiholoških ali religioznih vzrokov,
- * zobozdravstvene in zobno-protetične storitve,
- * stanja povezana z nosečnostjo, rojstvom, splavom, neplodnostjo, posegi za preprečitev zanositve ipd.;
- * spolno prenosljive bolezni, okužb s HIV in bolezni, ki jih povzroča HIV,
- * duševne in poklicne bolezni zavarovanca,
- * genetskih preiskav, doniranja organov, tkiv, kostnega mozga, matičnih celic ter s tem povezanega zdravljenja,
- * kakršnihkoli posledic na zdravju, ki so nastale zaradi delovanja alkohola, drog, zdravil ali psihoaktivnih snovi. V primeru prometne nesreče se šteje, da je le-ta nastala zaradi delovanja alkohola na zavarovanca kot udeleženca v cestnem prometu, če stopnja alkohola v krvi zavarovanca presega dovoljeno mejo alkohola, kot velja za udeležence prometa v skladu z veljavno slovensko zakonodajo.



ALI JE KRITJE OMEJENO?

- I Dogovorjene zdravstvene storitve se lahko uveljavljajo tri (3) mesece po začetku zavarovanja, kar je obdobje čakalne dobe ob sklenitvi, razen če s pogodbo ni dogovorjeno drugače. Čakalna doba ob sklenitvi velja za novonastale bolezni in stanja. Če so potrebne zdravstvene storitve zaradi poškodb, ki so posledica nezgode, nastale po sklenitvi, te čakalne dobe ni.
- I Za vsa obstoječa zdravstvena stanja, ki jih je zavarovanec imel do začetka zavarovanja, velja 24-mesečna čakalna doba za obstoječa stanja, šteto od dneva začetka zavarovanja.
- I Za bolezni in zdravstvena stanja, ki so se pojavila v času čakalne dobe ob sklenitvi, velja 24-mesečna čakalna doba za obstoječa stanja, šteto od dneva, ko je zavarovanec opazil ali se zavedal simptomov bolezni oziroma se zdravil, čeprav diagnoza še ni bila postavljena.
- I Za bolezni in prejšnjih dveh odstavkov velja, da mora biti zavarovanje veljavno najmanj 24 mesecev, v tem času pa se zavarovanec ni zdravil zaradi teh bolezni in stanj, preden se lahko za ta stanja uveljavljajo pravice iz zavarovanja. Če se v tem obdobju zavarovanec zdravi, se čakalna doba za obstoječa stanja šteje od zaključka zdravljenja.
- I Ostale omejitve so navedene v splošnih pogojih.



KJE JE ZAVAROVANJE VELJAVNO?

- ✓ Zavarovalno kritje velja povsod po svetu.



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 65 let, pri čemer se upošteva dejanska starost zavarovanca.



KAKO LAHKO ODPSTOPIM OD POGODBE?

Zavarovalec lahko podaljšanje pogodbe prekliče s pisnim obvestilom, ki mora biti dano 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.