



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 zavarovalni pogodbi, 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 ali na območju Slovenije in njenih sosednjih držav, če ste tujec in ste sklenili zavarovanje za čas nahajanja v Sloveniji. Zavarovanje vključuje tudi medicinsko asistenco, če zbolite ali se poškodujete. Odločite se lahko za posamično, družinsko ali skupinsko zavarovanje, oziroma posamično ali skupinsko zavarovanje, če kot tujec prihajate v Slovenijo.



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 telefonske 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;
- ✓ stroški zdravljenja akutnega poslabšanja kronične 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 družinskega člana. V primeru vaše hospitalizacije ali smrti krijemo tudi:
 - ✓ stroške prevoza za prihod vašega družinskega člana;
 - ✓ stroške prevoza za osebo, ki v primeru vaše 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 krijemo stroške namestitve družinskega člana ali namestitve osebe, ki ostane v spremstvu zavarovanca oziroma namestitve zavarovanca, če se le-ta 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 (ne velja za zavarovanje tujcev v Sloveniji):

- ✓ 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 oziroma prihodom tujca v Slovenijo ter zdravljenje kroničnih bolezni;
- * stroški zaradi nosečnosti, rednih pregledov v času nosečnosti, komplikacij, poroda, razen v primeru reševanja življenja 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;
- * v okviru zobozdravstvenih storitev niso kriti stroški zobnih prevlek, mostičkov, kron, implantatov in protetike, razen če zavarovancu zaradi tega prehranjevanje ni omogočeno;
- * zavarovalni primer, ki je nastal kot posledica bolezni ali nezgode, ki jo utrpite pri vseh aktivnostih nad 6.000 m nadmorske višine;
- * zavarovalni primer, ki je nastal med opravljanjem poklicne dejavnosti na vojnem območju oziroma mirovni misiji;
- * ostale izključitve so navedene v splošnih pogojih.



ALI JE KRITJE OMEJENO?

- | 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 (razen za tujce v Sloveniji) in v državi, kjer imate prijavljeno uradno stalno prebivališče.
- | Zavarovalno kritje za otroka, ki je dopolnil 26 let in je vključen v družinsko zavarovanje, preneha ob izteku zavarovalnega leta v katerem je dopolnil 26 let.
- | Če priključite dodatno kritje za primer nezgode v tujini, le-to preneha ob prenehanju zavarovanja za tujino ali izplačilu zavarovalnine za trajno invalidnost.
- | Pri paketu Poslovni zavarovalno kritje velja za čas, ko ste z ustreznim nalogom delodajalca na službeni poti.
- | Ostale omejitve so navedene v splošnih pogojih.



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 Hrvaške (v primeru, ko izberete družinsko zavarovanje za Hrvaško). Zavarovanje za tujce v Sloveniji velja na območju Slovenije in njenih sosednjih državah.



KAKŠNE SO MOJE OBVEZNOSTI?

- 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.
- Da navajate popolne in resnične podatke.
- Če ste zavarovali drugo osebo morate v primeru prekinitve zavarovalne pogodbe o tem obvestiti zavarovanca.
- Zahtevek za uveljavljanje zavarovalnine nam posredujete najhitreje 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.
- 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.
- Če je zavarovanju priključeno dodatno kritje za primer nezgode v tujini, le-to preneha ob prenehanju zavarovanja za tujino ali izplačilu zavarovalnine za trajno invalidnost.



KAKO LAHKO ODSTOPIM OD POGODBE?

- Zavarovanje lahko izjemoma odpoveste. Če zavarovanje odpoveste po pričetku zavarovalnega kritja, pa nam praviloma pripada premija za celotno obdobje trajanja zavarovanja.
- 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.