

Zdravstveno zavarovanje

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu



Zavarovalnica: Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d.

Produkt: **Specialisti Nezgoda**

Namen tega dokumenta je zagotoviti povzetek informacij o določenem zavarovalnem produktu in ni prilagojen vašim individualnim potrebam ter zahtevam. Popolne predpogodbene in pogodbene določbe o zavarovalnem produktu so podane v drugih dokumentih (v zavarovalnih pogojih, na ponudbi, zavarovalni polici 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?

Zavarovanje Specialisti Nezgoda je prostovoljno zdravstveno zavarovanje, ki krije stroške samoplačniško opravljenih storitev specialistične ambulantne obravnave, diagnostike in ambulantne rehabilitacije za obravnavo poškodbe, ki je posledica nezgode v času trajanja zavarovanja.



Kaj je zavarovano?

Zavarovanje krije stroške:

- ✓ Specialističnih pregledov, enostavnih diagnostičnih preiskav (npr.: laboratorijske preiskave, rentgen, ultrazvok, EKG) in enostavnih ambulantnih posegov (npr.: punkcija, odstranitev tujka, oskrba rane, aplikacija zdravila);
- ✓ Zahtevnih diagnostičnih postopkov (npr.: računalniška tomografija – CT, magnetna resonanca – MR);
- ✓ Ambulantne rehabilitacije (npr.: fizioterapija, govorna in delovna terapija).

Celoten nabor storitev je naveden v zavarovalni pogodbi.



Kaj ni zavarovano?

- ✗ Stroški zdravstvenih obravnav stanj, ki niso posledica poškodbe zaradi nezgode.
- ✗ Stroški zdravstvenih obravnav bolezni in stanj, ki so nastopila pred sklenitvijo zavarovanja.
- ✗ Stroški preventivnih pregledov in genetskih preiskav.
- ✗ Stroški nujne medicinske pomoči.

Celoten nabor izključitev je naveden v zavarovalni pogodbi.



Ali je kritje omejeno?

- ! Zavarovalna vsota po zavarovalnem primeru znaša največ 3.000 EUR, od tega lahko znaša ambulantna rehabilitacija največ 600 EUR.
- ! Če utrpite več poškodb hkrati, se to šteje za en zavarovalni primer.
- ! V času trajanja zavarovanja se iz iste nezgode krijejo stroški obravnave poškodbe največ do višine zavarovalne vsote za zavarovalni primer.
- ! Če poškodba preide v kronično stanje, do kritja stroškov zdravstvenih storitev niste več upravičeni.



Kje je zavarovanje veljavno?

- ✓ Zavarovanje krije stroške zdravstvenih storitev, ki so opravljene v Republiki Sloveniji.



Kakšne so moje obveznosti?

- Pravice iz zavarovanja uveljavljate s predhodno najavo preko asistenčnega centra Zdravstvena točka.
- Navajajte resnične in popolne podatke, pomembne za sklenitev ali izvajanje zavarovalne pogodbe.
- Zavarovalno premijo plačujte v celoti v dogovorjenem roku in na dogovorjeni način.
- Upoštevajte navodila izvajalca zdravstvenih storitev ter po potrebi predložite vso relevantno medicinsko dokumentacijo vašega zdravstvenega stanja.



Kdaj in kako plačam?

Zavarovalno premijo plačate z dinamiko in načinom plačevanja dogovorjenim z zavarovalnico do določenega dneva zapadlosti.



Kdaj zavarovanje začne in kdaj neha veljati?

Zavarovanje prične veljati z dnem, ki je na zavarovalni polici zapisan kot datum začetka zavarovanja.

Zavarovanje preneha s potekom časa, za katerega je sklenjeno, če se s podaljšanjem zavarovanja za enako trajanje ne strinjate.

Zavarovalnica lahko v primeru neplačevanja zavarovalne premije razdre zavarovalno pogodbo.



Kako lahko odstopim od pogodbe?

Med trajanjem zavarovanja zavarovalne pogodbe ne morete enostransko razdreti. Razdrtje je mogoče dogovoriti samo sporazumno in če za to obstajajo utemeljeni razlogi.

V primeru, da se s podaljšanjem oz. obnovitvijo zavarovanja ne strinjate, imate pravico, da s pisno izjavo tega ne sprejmete.

V primeru spremembe določil splošnih pogojev zavarovanja, višine zavarovalne premije ali letne zavarovalne vsote lahko odpoveste zavarovalno pogodbo v 30 dneh od dneva obvestila o spremembi.