

Nezgodno zavarovanje



Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

Zavarovalnica: Zavarovalnica Sava, zavarovalna družba, d. d., Slovenija

Produkt: Nezgodno zavarovanje Hospitalizacija Plus

Ta dokument z informacijami o zavarovalnem produktu je namenjen le povzetku nekaterih glavnih kritij in izključitev ter ni prilagojen vašim individualnim potrebam ter zahtevam. Celotne informacije o zavarovalnem produktu oz. ostale pravice in obveznosti strank so na voljo v drugih dokumentih (v zavarovalnih pogojih, na zavarovalni polici, ponudbi ali drugih dokumentih, ki jih prejmete pred ali po sklenitvi zavarovanja). Svetujemo vam, da si z namenom seznanitve z zavarovalnim produktom v celoti, natančno preberete vso omenjeno dokumentacijo.

Za kakšno vrsto zavarovanja gre?

V okviru zavarovanja se je možno zavarovati za primer nezgodne smrti, nadomestila za hospitalizacijo zaradi prvič diagnosticirane bolezni, nadomestila za operativni poseg zaradi prvič diagnosticirane bolezni, nadomestila za hospitalizacijo zaradi nezgode, nadomestila za operativni poseg zaradi nezgode, dnevne odškodnine za čas aktivnega zdravljenja in zdravstvene asistencije.



Kaj je zavarovano?

V okviru zavarovanja se je možno zavarovati za primer:

- ✓ nezgodne smrti;
- ✓ nadomestila za hospitalizacijo zaradi prvič diagnosticirane bolezni;
- ✓ nadomestila za operativni poseg zaradi prvič diagnosticirane bolezni;
- ✓ nadomestila za hospitalizacijo zaradi nezgode;
- ✓ nadomestila za operativni poseg zaradi nezgode;
- ✓ dnevne odškodnine zaradi nezgode;
- ✓ zdravstvene asistencije.

Nezgodna je enkratna, nenadna in negotova dogodek, povzročena s hipnim delovanjem sile od zunaj na zavarovančovo telo, neodvisno od njegove izključne volje, ki povzroči obseg poškodb, zaradi katerih neposredno nastopi nezgodna smrt, hospitalizacija v bolnišnici, operativni poseg ali aktivno zdravljenje.

Prvič diagnosticirana bolezen je prvič medicinsko ugotovljena bolezen. V ta pojem štejemo tudi ponovno diagnosticirano bolezen, ki v zadnjem letu do dneva začetka zavarovalnega jamstva zavarovancu ni bila diagnosticirana in se zanjo ali zaradi njenih simptomov ni zdravil ter ni obiskoval zdravnika.

Zdravstvena asistencija je storitev organiziranja in naročanja na zdravstvene storitve.

Zavarovalne vsote za posamezne rizike so zapisane na polici ali aneksu k polici.



Kaj ni zavarovano?

- ✗ Nezgode, prvič diagnosticirane bolezni in asistenčni primeri, ki ne izpolnjujejo z zavarovalnimi pogoji podanih definicij.
- ✗ Nezgode, prvič diagnosticirane bolezni in asistenčni primeri, ki nastanejo pred začetkom zavarovalnega jamstva.
- ✗ Zavarovanje krije samo prvo neprekinjeno hospitalizacijo zavarovanca zaradi posamezne nezgode ali posamezne prvič diagnosticirane bolezni. Vse nadaljnje hospitalizacije, ki so v vzročni zvezi s prvo hospitalizacijo zavarovanca, zavarovanje ne krije. Ob istočasni diagnostiki več bolezni krije zavarovanje izplačilo le za eno bolezen, in sicer za tisto, ki zahteva najdlje trajajoče zdravljenje.
- ✗ Zavarovanje krije samo prvo hospitalizacijo zavarovanca, ki je zahtevala operativni poseg zaradi nezgode ali zaradi prvič diagnosticirane bolezni, ne glede na to, ali je bil zavarovanec predhodno zaradi te nezgode ali te prvič diagnosticirane bolezni že hospitaliziran.
- ✗ Izključene so vse obveznosti zavarovalnice, če do nezgode pride zaradi izključitev, ki so navedene v zavarovalnih pogojih.
- ✗ Izključene so vse obveznosti zavarovalnice v primeru prvič diagnosticirane bolezni, ki je posledica epidemije, ki je razglašena s strani pristojnih organov oblasti oziroma pandemije razglašene s strani Svetovne zdravstvene organizacije.
- ✗ Zavarovalnica ne zagotavlja asistenčnih storitev in ne krije stroškov, če asistenčni center zavarovalnice ni bil obveščen o asistenčnem primeru in si je zavarovanec sam organiziral storitve.

Seznam vseh izključitev je podrobno opisan v zavarovalnih pogojih.



Ali je kritje omejeno?

- ! Nadomestilo za hospitalizacijo zaradi prvič diagnosticirane bolezni in nadomestilo za hospitalizacijo zaradi nezgode se ne izplačata, če je zavarovanec hospitaliziran za manj kot pet (5) zaporednih nočitev.
- ! Nadomestilo za operativni poseg zaradi prvič diagnosticirane bolezni in nadomestilo za operativni poseg zaradi nezgode se ne izplačata, če zavarovanec ni hospitaliziran vsaj eno (1) nočitev.
- ! Nadomestilo za hospitalizacijo zaradi prvič diagnosticirane bolezni in nadomestilo za hospitalizacijo zaradi nezgode se izplačata za največ 180 zaporednih nočitev.
- ! Dnevna odškodnina za čas aktivnega zdravljenja zaradi nezgode se izplača največ za 200 dni medicinsko dokumentiranega aktivnega zdravljenja po istem zavarovalnem primeru.
- ! Dnevna odškodnina za zdravljenje natega, zvina, udarca in drugih to smiselnih diagnoz obhrbteničnih mišic brez poškodbe skeleta, znaša maksimalno 42 dni vključno z morebitno fizikalno terapijo.
- ! Izplačilo za primer dnevne odškodnine se ustrezno zniža, če so na okvaro zdravja, ki je posledica nezgode, vplivala tudi obolenja, degenerativne spremembe, predhodne poškodbe oz. druga zdravstvena stanja.
- ! V primeru nezgode pri opravljanju posebno nevarnih dejavnosti in izvajanju nevarnih športnih aktivnosti, se izplačilo ustrezno zniža.
- ! Kritje je omejeno z višino zavarovalnih vsot na polici.

Seznam vseh omejitev je podrobno opisan v zavarovalnih pogojih.



Kje velja zavarovanje?

- ✓ Zavarovanje velja kjerkoli, po celem svetu.
- ✓ Elektronsko naročanje na zdravstvene storitve se izvede za storitve, ki jih bo zavarovanec opravil v javnem sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja pri izvajalcih v Republiki Sloveniji ali pri zdravnikih specialistih iz zasebne mreže v Republiki Sloveniji.



Kakšne so moje obveznosti?

- Zavarovalno premijo morate plačati pravočasno in v skladu z dogovorjenim načinom in pogostostjo plačila.
- Obveščanje zavarovalnice o spremembah (sprememba stalnega prebivališča, ipd.).
- Ob nastanku zavarovalnega primera je le-tega potrebno pisno prijaviti zavarovalnici ter predložiti vsa pisna dokazila, ki nedvoumno, iz medicinskega vidika, potrjujejo nastanek zavarovalnega primera za katerega zavarovalnica po pogojih prevzema obveznosti.
- O nastanku asistenčnega primera (nastanek bolezni ali poškodbe, za katero je zavarovanec v času jamstva pridobil zdravniško napotilo) morate obvestiti zavarovalnico s klicem v asistenčni center zavarovalnice na brezplačno telefonsko številko 080 19 20.



Kdaj in kako plačam?

Prvo zavarovalno premijo lahko plačate ob sklenitvi zavarovanja. Premija se plačuje mesečno ali letno z UPN-om, direktno obremenitvijo ali preko računa pravne osebe. Premija se plačuje za celo obdobje trajanja zavarovanja. Premija mora biti plačana za ves čas trajanja zavarovalnega jamstva.



Kdaj zavarovanje začne in kdaj neha veljati?

Zavarovanje začne veljati ob 00.00 uri tistega dne, ki je naveden na polici kot začetek zavarovanja in preneha ob 24.00 uri tistega dne, ki je na polici določen kot dan prenehanja zavarovanja. Jamstvo zavarovalnice se prične ob 00.00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja, vendar ne prej kot ob 24.00 uri dne, ko je bila plačana prva premija v celoti. Zavarovanje in s tem jamstvo vselej preneha ob 24.00 uri tistega dne, ko zavarovanec umre, ali s potekom zadnjega dne zavarovalnega leta v tistem koledarskem letu, v katerem je oziroma bo zavarovanec dopolnil 90. leto starosti, ali z odpovedjo pogodbe s strani zavarovalca ali zavarovalnice, ali če zavarovanec postane popolno poslovno nesposoben, ali v drugih primerih v skladu z veljavnimi pogoji in zakonom. Jamstvo zavarovalnice v primeru rizika dnevne odškodnine vselej preneha s potekom zadnjega dne zavarovalnega leta v tistem koledarskem letu, v katerem je oziroma bo zavarovanec dopolnil 85. leto starosti.

Zavarovanje zdravstvene asistencije velja za obdobje enega leta, če ni drugače dogovorjeno. Zavarovalec ima pravico do vsakokratnega podaljšanja zavarovanja za eno leto, pri čemer se podaljšanje izvede molče, razen v primeru odpovedi zavarovanja in v primeru bistvenih sprememb okoliščin v zvezi z asistenčnimi storitvami, ki jih zavarovanje krije ter v primeru spremembe premijskega cenika. V vsakem primeru se zavarovanje lahko nazadnje podaljša z začetkom zavarovalnega leta v tistem koledarskem letu, v katerem bo zavarovanec dopolnil 89. leto starosti.



Kako lahko odstopim od pogodbe?

Zavarovanje lahko prekinete s pisnim obvestilom vsaj tri mesece pred iztekom zavarovalnega leta.