

Zdravstveno zavarovanje z medicinsko asistenco v tujini

VITA
ŽIVLJENJSKA

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

Zavarovalnica: Vita, življenjska zavarovalnica, d.d.

Produkt: NLB Vita Tujina

Ta dokument podaja kratek pregled zavarovanja in ne vsebuje podrobnih in popolnih podatkov o zavarovanju ter ni prilagojen vašim individualnim potrebam. Popolne predpogodbene in pogodbene informacije o zavarovanju so zagotovljene v drugih dokumentih (v zavarovalnih pogojih, na zavarovalni polici, ponudbi ali drugih dokumentih, ki jih prejmete pred ali po sklenitvi zavarovanja). Prosimo, da natančno preberete vso dokumentacijo, da boste z zavarovanjem seznanjeni v celoti.

Za kakšno vrsto zavarovanja gre?

NLB Vita Tujina je zdravstveno zavarovanje z medicinsko asistenco v tujini, ki krije stroške nujne zdravstvene oskrbe, nujne zobozdravstvene oskrbe in nujnega prevoza v primeru, če zbolite ali se poškodujete v tujini. Na voljo so vam različni paketi zavarovanja z različnim obsegom kritij. Zavarujete se lahko kot posameznik, družina ali skupina. Zavarovanje se lahko sklene za čas potovanj v tujini z določenim trajanjem največ do enega leta ali za večkratna potovanja v tujino med zavarovalnim letom (Multitrip zavarovanje).



Kaj je zavarovano?

- ✓ Medicinska asistenca klicnega centra 24 ur na dan, 7 dni v tednu v primeru bolezni ali poškodbe v tujini, ki zajema:
 - ✓ organizacijo nujne zdravstvene oskrbe,
 - ✓ organizacijo nujnih zdravstvenih prevozov,
 - ✓ posredovanje nujnih informacij najbližjim.
- ✓ Nujna zdravstvena oskrba v primeru bolezni ali poškodbe v tujini, ki krije stroške:
 - ✓ nujne medicinske oskrbe, obiska zdravnika, zdravil in zdravstvenih pripomočkov,
 - ✓ zdravljenja do dne, ko zdravstveno stanje zavarovanca dovoljuje prevoz v državo stalnega ali začasnega prebivališča,
 - ✓ nujne zobozdravstvene pomoči.
- ✓ Nujni prevoz v primeru bolezni ali poškodbe v tujini, ki krije stroške:
 - ✓ prevoza do najbližje bolnišnice,
 - ✓ premestitve v ustrezno bolnišnico,
 - ✓ nujnega prevoza v domovino,
 - ✓ prevoza posmrtnih ostankov v domovino,
 - ✓ prevoza in stroške bivanja skrbnika,
 - ✓ prevoza zavarovančevega mladoletnega otroka,
 - ✓ organizacije nujne vrnitve zavarovanca v domovino v primeru težje bolezni ali smrti ožjega družinskega člana.

Če je posebej dogovorjeno z zavarovalno pogodbo:

- nenujni prevoz (taksi prevoz) v primeru bolezni ali poškodbe v tujini,
- zdravljenje akutnega poslabšanja bolezni srca, astme, ledvičnih kamnov ali sladkorne bolezni.



Kaj ni zavarovano?

- ✗ Zdravljenje, prevoz in medicinska asistenca v primeru bolezni in poškodb, ki so obstajale pred vašim odhodom v tujino.
- ✗ Nenujna zdravstvena oskrba.
- ✗ Nadstandardne bolnišnične storitve.
- ✗ Načrtovano zdravljenje in medicinski posegi.
- ✗ Zdravljenje, prevoz in medicinska asistenca v primeru poškodb pri opravljanju posebej nevarnih del in opravil.
- ✗ Zdravljenje, prevoz in medicinska asistenca v primeru poškodb na športnih tekmovanjih ali treningih in športnih aktivnostih na profesionalni ravni, razen, če je to posebej dogovorjeno s polico.
- ✗ Zdravljenje, prevoz in medicinska asistenca v primeru poškodb ob izvajanju ekstremnih športov, razen, če je to posebej dogovorjeno s polico.
- ✗ Zdravljenje, prevoz in medicinska asistenca v primeru zaužitja alkohola, mamil in drugih psihoaktivnih snovi.
- ✗ Morebitne druge izključitve v skladu s pogoji zavarovanja.



Ali je kritje omejeno?

- ! Kritje je omejeno z višino zavarovalnih vsot na polici.
- ! V primeru Multitrip zavarovanja je kritje omejeno na prvih 60 neprekinjenih koledarskih dni od dneva posameznega odhoda zavarovanca v tujino.
- ! V primeru, da se ob sklenitvi zavarovanja že nahajate v tujini, prične kritje veljati četrty dan od dneva sklenitve.



Kje velja zavarovanje?

- ✓ Zavarovanje velja po celem svetu, razen v Republiki Sloveniji in državi, kjer imate urejeno stalno bivališče, v primeru Multitrip zavarovanj pa ne velja tudi v državi, v kateri imate urejeno začasno bivališče.



Kakšne so moje obveznosti?

- Obveznost plačila premije ob sklenitvi zavarovanja in v primeru podaljšanja zavarovanja.
- V primeru bolezni ali poškodbe v tujini morate o tem nemudoma oz. v roku 48 ur obvestiti asistenčni center zavarovalnice na št. +386 59 69 22 00 ter navesti osebne podatke, resnične podatke o okoliščinah bolezni ali poškodbe in trajanja potovanja ter podatek o tem, ali se nahajate v državi stalnega oz. začasnega prebivališča.
- V primeru bolezni ali poškodbe v tujini se morate ravnati v skladu z navodili asistenčnega centra ter po najboljših močeh skušati omejiti nastanek dodatnih stroškov.



Kdaj in kako plačam?

Zavarovalno premijo plačate ob sklenitvi zavarovanja v enkratnem znesku za celotno trajanje zavarovanja. V primeru zavarovanja z nedoločenim trajanjem plačate ob sklenitvi zavarovanja prvo letno premijo, nadaljnje zavarovalne premije pa zapadejo v plačilo na prvi dan vsakega naslednjega zavarovalnega leta. Zavarovalno premijo plačate s plačilnim nalogom ali z direktno obremenitvijo, če ste podpisali SEPA soglasje.



Kdaj zavarovanje začne in kdaj neha veljati?

Zavarovanje prične veljati ob 00.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot datum začetka zavarovanja, če je bila ob sklenitvi plačana zavarovalna premija. Zavarovanje preneha ob 24.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot datum konca zavarovanja. Če je na polici naveden samo datum začetka zavarovanja (enoletno zavarovanje s samodejnim podaljševanjem), se zavarovanje molče podaljšuje, dokler ga pisno ne odpoveste.



Kako lahko odstopim od pogodbe?

Zavarovalno pogodbo lahko odpoveste pred dnevom začetka zavarovanja. V primeru spletne sklenitve zavarovanja z dobo trajanja zavarovanja vsaj mesec dni, lahko zavarovalno pogodbo odpoveste v prvih 14 dneh po sklenitvi. V primeru enoletnega zavarovanja s podaljševanjem lahko zavarovalno pogodbo odpoveste s pisnim obvestilom zavarovalnici najmanj 1 mesec pred koncem zavarovalnega leta, v tem primeru se zavarovanje ne bo podaljšalo.