

# Zdravstveno zavarovanje

## Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

**VITA**  
ŽIVLJENJSKA

Zavarovalnica: Zavarovalnica Vita, d.d.

Produkt: NLB Vita Specialist

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). Prosim, da natančno preberete vso dokumentacijo, da boste z zavarovanjem seznanjeni v celoti.

## Za kakšno vrsto zavarovanja gre?

NLB Vita Specialist je prostovoljno zdravstveno zavarovanje, ki zagotavlja asistenčne storitve ter krije stroške zdravstvenih storitev in izdanih zdravil na beli recept v obsegu, kot je dogovorjeno z zavarovalno pogodbo. Zavarovanje zagotavlja hiter dostop do specialističnih zdravstvenih obravnav za novonastale bolezni, stanja ali poškodbe na podlagi zdravniškega napotila in omogoča koriščenje preventivnih storitev in zdravstvenih posvetov na daljavo. Zavarujejo se lahko osebe v starosti od vključno 1. do vključno 74. leta, ki so vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje.



### Kaj je zavarovano?

Zavarovanje zagotavlja:

#### ✓ **asistenčne storitve**

in kritja:

- ✓ **specialistične ambulantne storitve**, ki vključujejo prve in kontrolne specialistične ambulantne preglede, enostavne diagnostične preiskave in enostavne ambulantne posege;
- ✓ **zahtevne diagnostične preiskave**, kot so endoskopski UZ, gastroskopija, kolonoskopija, magnetna resonanca (MR), računalniška tomografija (CT), artrografija;
- ✓ **operativni posegi**, ki vključujejo operativno in lasersko zdravljenje krčnih žil, odstranjevanje ledvičnih in žolčnih kamnov, artroskopijo ramena, komolca, zapestja, kolka, kolena in gležnja, operacijo sive mreže, karpalnega kanala, hemoroidov, hernije diske, rekonstrukcijo Ahilove tetive in druge posege v enodnevni obravnavi;
- ✓ **rehabilitacije**, ki pomenijo storitve fizioterapije, delovne in govorne terapije ter akupunkturo v ambulantni obravnavi;
- ✓ **zdravila na beli recept**, ki jih predpiše zdravnik splošne medicine ob sočasni izdaji napotnice za specialistično obravnavo ali zdravnik specialist ter so izdana izključno v lekarni;
- ✓ **zdravstveni posvet**, ki pomeni telefonski ali video posvet z zdravnikom, ki poda oceno zdravstvenega stanja in pisno zdravniško mnenje v primeru nastopa nenujnih zdravstvenih težav;
- ✓ **preventivne storitve**, ki vključujejo krvne analize ščitničnih hormonov, vitaminov, mineralov, označevalcev osteoporoze in lipidograma, teste spolno prenosljivih bolezni ipd., navedene na Seznamu preventivnih storitev na spletni strani zavarovalnice.



### Kaj ni zavarovano?

- ✗ Predhodna obstoječa zdravstvena stanja zavarovanca v obdobju prvih dveh let od datuma začetka zavarovanja.
- ✗ Stroški medicinsko – tehničnih in zobnoprostetičnih pripomočkov, reševalnih prevozov, patronažne zdravstvene nege, genetskih preiskav, dialize in cepljenja.
- ✗ Stroški alternativnega, komplementarnega ali eksperimentalnega zdravljenja, preventivnih obravnav, zdravljenja kratkovidnosti, daljnovidnosti ali astigmatizma (razen, če so posledica nezgode), diabetologije, stomatologije, intenzivne in urgentne medicine, infektologije in onkologije, za zavarovance do vključno 17. leta starosti pa tudi v dejavnostih angiologije, hematologije, proktologije, psihiatrije in tireologije.
- ✗ Stroški storitev, povezanih s kroničnimi boleznimi in ponavljajočimi stanji, neplodnostjo, nosečnostjo, porodom, umetno oploditvijo, umetno prekinitvijo nosečnosti in sterilizacijo, ter stroški preventivnih rednih obdobjnih ginekoloških pregledov na primarni ravni.
- ✗ Stroški hospitalizacije po opravljenih posegih, ki zahtevajo opazovanje preko noči.
- ✗ Ostale izključitve so podrobneje opisane v pogojih zavarovanja.



## Ali je kritje omejeno?

- ! Kritje je omejeno z višino letne zavarovalne vsote oziroma številom priznanih obravnav po kritjih na polici.
- ! Kritja specialistične ambulantne storitve, zahtevne diagnostične preiskave, operativni posegi, rehabilitacije in zdravila na beli recept so v obdobju prvih 2 mesecev omejena samo na primere novonastalih poškodb.
- ! Kritje preventivnih storitev stopi v veljavo v zavarovalnem letu po dopolnjenem 18. letu starosti zavarovanca in je omejeno na eno storitev vsaki 2 leti, po poteku 6-mesečnega čakalnega roka.



## Kje velja zavarovanje?

- ✓ Zdravstvene storitve se opravijo v Republiki Sloveniji, izjemoma tudi v tujini na območju EU, ne glede na to, kje je bolezen, stanje ali poškodba nastala.



## Kakšne so moje obveznosti?

- Obveznost plačila premije oziroma prvega obroka premije ob sklenitvi zavarovanja in plačevanje nadaljnjih premij v skladu z zavarovalno pogodbo.
- Podati izjavo o vključenosti v obvezno zdravstveno zavarovanje («da bo zavarovanec ves čas trajanja zavarovanja vključen v obvezno zdravstveno zavarovanje»).
- Pred uveljavljanjem pravic do zdravstvenih storitev morate obvestiti asistenčni center zavarovalnice na brezplačno telefonsko številko 080 10 84.
- Posredovanje podatkov o trenutnem ali preteklem zdravstvenem stanju, če je to pogoj za ugotavljanje obveznosti zavarovalnice.



## Kdaj in kako plačam?

Zavarovalno premijo plačate ob sklenitvi zavarovanja za prvo zavarovalno leto, vsako nadaljnjo premijo pa ob začetku novega zavarovalnega leta. Zavarovalno premijo lahko plačujete tudi v mesečnih obrokih, kar pomeni, da prvi obrok plačate ob sklenitvi zavarovanja, vsak nadaljnji obrok pa na prvi dan vsakega naslednjega zavarovalnega meseca. Zavarovalno premijo plačate s plačilnim nalogom ali z direktno obremenitvijo.



## 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 oziroma prvi obrok premije.

Zavarovanje preneha ob 24.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot datum prenehanja zavarovanja. Če je na polici naveden samo datum začetka zavarovanja, je zavarovanje sklenjeno za eno leto in se avtomatsko podaljšuje iz leta v leto, dokler ga katera od strank pisno ne odpove ali dokler ne poteče zavarovalno leto, v katerem zavarovanec dopolni 75 let.



## Kako lahko odstopim od pogodbe?

Zavarovanje lahko odpoveste s pisnim obvestilom zavarovalnici najmanj 1 mesec pred koncem zavarovalnega leta in zavarovanje se ne bo podaljšalo. V primeru sklenitve zavarovanja na daljavo (splet, pošta ipd.) lahko zavarovanje odpoveste tudi v prvih 14 dneh po sklenitvi.