

Osebna zavarovanja



Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

Zavarovalnica: Adriatic Slovenica, Zavarovalna družba d. d., Slovenija

Produkt: **Priporočena varnost do 65. leta**

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 na voljo 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?

Zavarovanje vam zagotavlja izplačilo zavarovalnine v primeru bolezni, nezgode, operacije ali smrti. Z izplačilom si zagotovite nadomestilo za izpad dohodka in dodatne oblike zdravljenja ter si s tem olajšate okrevanje. Zavarovanje vam lahko zagotavlja tudi zdravniško pomoč, organizacijo in plačilo stroškov nujnih storitev, če se v tujini poškodujete ali nenadno zbolite.



Kdo je zavarovan?

- ✓ **Vedno zavarujete sebe oziroma svoje otroke.**
Izbirate lahko med naslednjimi zavarovanji:
- ✓ **Življenjsko zavarovanje**
 - smrt
 - smrt zaradi nezgode
 - trajna invalidnost zaradi nezgode
 - kritične bolezni
- ✓ **Težke bolezni in operacije**
 - izplačilo za zdravljenje težke bolezni
 - izplačilo za zdravljenje po operaciji z nočitvijo v bolnišnici (bolezen ali nezgoda)
- ✓ **Nezgodno zavarovanje s prehodno oskrbo**
 - trajna invalidnost zaradi nezgode
 - smrt zaradi nezgode
 - dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode
 - pomoč na domu zaradi nezgode ali bolezni
 - prevoz in spremstvo na dom po odpustu iz bolnišnice, na kontrolne preglede ter kemoterapije ali obsevanja
 - dnevno nadomestilo zaradi nezgode
 - zlom kosti zaradi nezgode
- ✓ **Nezgodno zavarovanje otrok in mladine**
 - trajna invalidnost zaradi nezgode
 - nezgodna renta nad 50 % invalidnosti zaradi nezgode
 - dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode
 - operacije zaradi nezgode
 - zlomi, izpahi in opekline zaradi nezgode
- ✓ **Dopolnilno zdravstveno zavarovanje**
 - krije razliko med vrednostjo zdravstvenih storitev in deležem te vrednosti, ki ga krije obvezno zdravstveno zavarovanje
- ✓ **Zavarovanje oprostitve plačevanja premije dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja**
 - oprostitve plačila premije dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja nad 50 % invalidnosti zaradi nezgode
- ✓ **Tujina AS**
 - asistenčne storitve 24/7
 - medicinska oskrba in obisk zdravnika
 - zdravljenje
 - zdravila in zdravniški pripomočki
 - nujne zobozdravstvene storitve
 - prevoz do najbližje bolnišnice
 - prevoz v domovino
 - spremstvo in prevoz mladoletne osebe
 - prevoz družinskega člana
 - prevoz posmrtnih ostankov v domovino
 - vrnitev v domovino.



Kaj ni zavarovano?

- Življenjsko zavarovanje**
 - ✗ varčevanje kot storitev
 - ✗ materialna škoda (npr. očala, oblačila, premoženje itd.)
- Težke bolezni in operacije**
 - ✗ bolezni, nastale pred sklenitvijo zavarovanja ter v času čakalne dobe, za katere je zavarovanec vedel, se zdravil oz. se je nameraval zdraviti, nezgode, ki so se zgodile pred sklenitvijo zavarovanja, in dogodki, ki ne ustrezajo definiciji nezgode
 - ✗ operacije, ki niso navedene v pogojih zavarovanja, so opravljene v enodnevni bolnišnični obravnavi, na zahtevo zavarovanca, estetske operacije, odstranitev osteosintetskega materiala
- Nezgodno zavarovanje s prehodno oskrbo**
 - ✗ nezgode, ki so se zgodile pred sklenitvijo zavarovanja, ter dogodki, ki ne ustrezajo definiciji nezgode
 - ✗ subjektivne težave (zmanjšanje motorične moči mišic, mravljinčenje, motnje občutka, bolečine, strah, otekline ...) ne vplivajo na oceno invalidnosti
 - ✗ operacije, ki niso navedene v pogojih zavarovanja, so opravljene v enodnevni bolnišnični obravnavi, na zahtevo zavarovanca, estetske operacije, odstranitev osteosintetskega materiala ...
 - ✗ zlomi, izpahi, opekline, če niso navedeni v pogojih zavarovanja (v Tabeli zlomov, izpahov in opeklin), če niso ugotovljeni in potrjeni v zdravstveni dokumentaciji, ter ponavljajoči izpahi
 - ✗ pri dnevnem nadomestilu čas, ko se zavarovanec ni aktivno zdravil
- Dopolnilno zdravstveno zavarovanje**
 - ✗ zdravljenje, ki ga po ZZZO obvezno zdravstveno zavarovanje ne krije
 - ✗ samoplačniške zdravstvene storitve
- Tujina AS**
 - ✗ poslabšanje obstoječih ali ponavljajočih se bolezni, zaradi katerih ste že bili zdravljeni ali so se pojavile in niso bile odpravljene pred odhodom v tujino, ter vseh kroničnih bolezni razen akutnega
 - ✗ poslabšanja kroničnih bolezni srca, ledvičnih in žolčnih kamnov, astme in sladkorne bolezni
 - ✗ zdravila in medicinski pripomočki brez recepta ali vpisa v zdravniški izvid
 - ✗ nenujne zobozdravstvene storitve
 - ✗ prevoz in bivanje spremljevalca, mladoletnega otroka in družinskega člana brez predhodne odobritve asistenčnega centra
 - ✗ prevoz za težave, ki se sicer lahko zdravijo na kraju dogodka



Ali je kritje omejeno?

- ! Zavarujejo se lahko osebe od 18. do dopolnjenega 65. leta starosti.
- Življenjsko zavarovanje**
 - ! Samomor ali smrt zaradi posledic poskusa samomora v prvih treh letih od datuma sklenitve pogodbe je izključen.
 - ! Namerna povzročitev smrti s strani upravičenca je izključena.
 - ! Smrt kot posledica vojne, vojnih ali mirovnih operacij, terorizma ali izvršitve smrtnih kazni je izključena.
- Težke bolezni in operacije**
 - ! Zavarujejo se lahko osebe od 14. do dopolnjenega 64. leta starosti.
 - ! Čakalna doba je 6 mesecev.
 - ! Pogoj za izplačilo zavarovalnine za težke bolezni je, da oseba preživi 30 dni po postavljeni diagnozi, za izplačilo zavarovalnine po opravljeni operaciji pa, da oseba preživi 48 ur po operaciji.
 - ! Ob izplačilu zavarovalnine za hujšo bolezen pri operaciji, opravljeni zaradi te bolezni, izplačamo 50 % pripadajoče zavarovalnine.
 - ! Po 60. letu velja omejitev izplačila v višini 50 % pripadajoče zavarovalnine za hujše bolezni ali operacije.
- Nezgodno zavarovanje s prehodno oskrbo in Nezgodno zavarovanje otrok in mladine**
 - ! Nezgodno zavarovanje otrok in mladine - zavarujete lahko otroka od 1. do 18. leta starosti.
 - ! Omejitev zavarovanja veljajo, kadar pride do nezgode zaradi povečane nevarnosti (opravljanje nevarnih opravil, določenih

rekreativnih športnih aktivnosti, treningov in tekem registriranih članov športnih društev), opredeljenih v pogojih zavarovanja, razen če je bilo vključeno doplačilo za navedene aktivnosti.

Dopolnilno zdravstveno zavarovanje

! Zavarovanja ne more skleniti oseba, ki ni vključena v obvezno zdravstveno zavarovanje in ni zavezanec za plačilo doplačil do polne cene zdravstvenih storitev.

Zavarovanje oprostive plačevanja premije dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja

! Sklenitev in obstoj zavarovanja sta vezana na veljavnost dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja pri zavarovalnici.

Tujina AS

! Posamezna kritja so omejena z zavarovalnimi vsotami.

! Zavarovanje ne velja za dogodke v tujini, kamor ste se napotili z namenom zdravljenja ali kadar potujete v tujino v nasprotju z zdravniškim nasvetom.

! Omejitve zavarovanja veljajo pri določenih rekreativnih športih in drugih športnih tekmovanjih ter treningih, če na polici ni vključeno doplačilo za navedeno aktivnost.

Ostale izključitve ter omejitve kritij so opredeljene v pogojih posameznega zavarovanja.



Kje velja zavarovanje?

- ✓ Zavarovanje velja povsod po svetu, razen
 - Dopolnilno zdravstveno zavarovanje velja v Sloveniji ter na podlagi predhodne odobritve s strani ZZSZ tudi v Evropski uniji.
 - Zavarovanje Tujina AS velja v tujini – izven območja države, kjer imate prijavljeno stalno prebivališče, v vseh državah sveta.



Kakšne so moje obveznosti?

- Vedno navajajte točne, popolne in resnične podatke.
- Obveščajte nas o vseh spremembah osebnih podatkov oziroma drugih podatkov, ki so pomembni za izvajanje zavarovanja.
- Premijo plačujte v celoti v dogovorjenem roku in na dogovorjeni način.
- Zavarovalni dogodek prijavite pisno čim prej oziroma takoj, ko zdravstveno stanje zavarovane osebe to omogoča.



Kdaj in kako plačam?

Premijo plačate ob sklenitvi zavarovanja oziroma najkasneje do dogovorjenega dneva zapadlosti. Premijo plačate skladno z dogovorjenim načinom plačila z zavarovalnico.

Ne prezrite!

Svetujemo vam, da premije plačujete redno, sicer boste izgubili zavarovalno zaščito.



Kdaj zavarovanje začne in kdaj neha veljati?

Zavarovanje začne veljati prvega dne v mesecu, ki je na polici označen kot začetek zavarovanja. Takrat začnejo veljati tudi kritja, če je bila do tedaj plačana prva premija. V nasprotnem primeru začnejo kritja veljati dan po tem, ko prejmemo prvo premijo (pod pogojem, da se pri življenjskem zavarovanju zdravstveno stanje zavarovane osebe od prejema ponudbe do plačila prve premije ni poslabšalo).

Trajanje in iztek zavarovanja sta zapisana na zavarovalnih policah.

Zavarovanje preneha veljati ob smrti zavarovane osebe, ob razdrtju pogodbe ali ob izteku zavarovanja.



Kako lahko odstopim od pogodbe?

Zavarovanje je možno prekiniti kadar koli, pri čemer prekinitev začne veljati s prvim v naslednjem mesecu, če ste sporočili zahtevo za prekinitev do 15. v tekočem mesecu, v nasprotnem primeru se prekinitev izvede en mesec kasneje. Zavarovanje nima odkupne vrednosti.

Če je v zavarovalnem letu, v katerem odpovedujete pogodbo, nastal zavarovalni primer, boste morali premijo poravnati do konca tekočega zavarovalnega leta oziroma pri življenjskem zavarovanju se zniža vsakokratni znesek, ki je namenjen izplačilu za neplačane zapadle premije.

Pri Tujini AS lahko zavarovanje odpoveste v času po sklenitvi, ko zavarovalno kritje še ni nastopilo in je odhod v tujino odpadel zaradi bolezni ali smrti vas ali vašega ožjega družinskega člana.

Odpoved v nobenem primeru ni možna po začetku zavarovalnega kritja!

Dopolnilno zdravstveno zavarovanje lahko odpoveste po poteku enega leta od začetka veljavnosti pogodbe s trimesečnim odpovednim rokom.