

Zdravstveno zavarovanje



Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

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

Produkt: **ONA AS Zdravje**

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 kakšn vrsto zavarovanja gre?

Zavarovanje krije izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote ali njenega dela v primeru diagnoze nekaterih oblik raka pri ženskah (v nadaljevanju: ženski raki) oziroma drugih oblik raka. Z izplačilom si zagotovite nadomestilo za izpad dohodka in dodatne oblike zdravljenja ter si s tem olajšate okrevanje.



Kaj je zavarovano?

- ✓ **Diagnoza ene izmed oblik ženskega raka (rak dojke, jajčnikov, materničnega vratu, materničnega telesa, jajcevodov, vagine, vulve)** - izplačilo zavarovalne vsote ali njenega dela je odvisno od kategorije, v katero je razvrščena trenutna stopnja bolezni v skladu s pogoji zavarovanja. V primeru napredovanja bolezni ženskega raka se zavarovalnina izplačuje stopenjsko, do višine zavarovalne vsote za ženske rake.
- ✓ **Diagnoze katerega koli drugega raka**, razen ženskega raka - izplačilo v višini 25 % zavarovalne vsote ženskega raka.
- ✓ **Smrt** - upravičencu izplačamo zavarovalno vsoto v višini 10 % zavarovalne vsote ženskega raka.

Ne prezrite!

Zavarovanje predvideva izplačilo tudi v primeru predrakavih sprememb, tj. diagnoze karcinom in situ, kar je pri podobnih zavarovanjih običajno izključeno.

BONUS ZA ZDRAVJE - če do izteka zavarovanja niste dobili nobenega izplačila, vam zavarovalnica ob izteku vrne 15 % vplačanih premij.



Kaj ni zavarovano?

- ✗ Bolezni, ki so nastale pred sklenitvijo zavarovanja ali v času čakalne dobe, za katere je zavarovanec vedel ali se za njih zdravil oziroma se je nameraval zdraviti.
- ✗ Bolezni, ki ne ustrezajo definiciji ženskega ali drugih oblik raka.
- ✗ Bolezni, če zavarovanec ni upošteval zdravnikovih navodil oz. je jemal zdravila brez nadzora usposobljenega zdravnika.
- ✗ Smrt kot posledica vojnih dogodkov ali terorizma, naklepna povzročitev smrti zavarovanca s strani upravičenca, smrt zaradi bolezni v času čakalne dobe.



Ali je kritje omejeno?

- ! Zavarujete se lahko, če ste stari med 18 in 55 let.
- ! Čakalna doba je 6 mesecev.
- ! Pogoj za izplačilo ženskega ali drugega raka je preživetje 30 dni po postavljeni diagnozi.
- ! Za posamezno kategorijo bolezni ženskega raka je možno uveljavljati izplačilo le enkrat v času trajanja zavarovanja.
- ! Če zavarovanec zbolí za eno izmed oblik raka, se z dnem postavitve diagnoze začne 2-letno obdobje omejitve izplačila.
- ! Izplačilo drugega raka je možno le enkrat v času trajanja zavarovanja.
- ! Ostale omejitve so zapisane v splošnih pogojih zavarovanja.



Kje velja zavarovanje?

- ✓ Zavarovanje velja po vsem svetu.



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.



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?

Datum začetka in datum poteka zavarovanja sta navedena na polici. Zavarovanja traja 10 let.



Kako lahko odstopim od pogodbe?

Zavarovanje lahko prekinete kadar koli v času trajanja zavarovanja s 30-dnevnim odpovednim rokom. Če je v zavarovalnem letu, v katerem odpovedujete pogodbo, nastal zavarovalni primer, boste morali premijo poravnati do konca tekočega zavarovalnega leta.