

Zdravstveno zavarovanje

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

VITA
ŽIVLJENJSKA

Zavarovalnica: Vita, življenjska zavarovalnica, d.d.

Produkt: NLB Vita Bolezni

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 Bolezni je dodatno zdravstveno zavarovanje, ki zagotavlja kritje v primeru obolelosti za eno ali več novonastalimi hudimi boleznimi, kamor sodijo v splošnih pogojih opredeljene novonastale bolezni, zdravstvena stanja, poškodbe in izvedeni zdravstveni posegi. Nastanek hude bolezni mora biti ugotovljen in potrjen z medicinsko diagnozo. Zavarovalna vsota se izplača, če zavarovanec preživi vsaj 30 dni po datumu nastanka hude bolezni. Glede na izbiro paketa so kriti:

- rakava obolenja v primeru obolelosti za rakom z enkratnim izplačilom zavarovalne vsote, ali
- 20 bolezni v primeru obolelosti za 20 opredeljenimi hudimi boleznimi z večkratnim izplačilom zavarovalne vsote.

K zavarovanju lahko pristopijo osebe v starosti od vključno 18 do vključno 60 let, zavarovane pa so lahko osebe do izteka 70. leta starosti.



Kaj je zavarovano?

✓ Zavarovanje, v skladu z izbranim paketom, nudi kritje za nastanek ene ali več hudih bolezni iz naslednjih skupin:

- **rak:** rak;
- **srce in ožilje:** srčni infarkt, operacija obkroga koronarnih arterij na odprtem srcu (by-pass), operacija srčnih zaklopk na odprtem srcu, operacija aorte;
- **živčno-mišične bolezni:** možganska kap, Alzheimerjeva bolezen in druge organske demence, Parkinsonova bolezen, benigni možganski tumor, paraliza, multipla skleroza, izguba govora;
- **odpoved organov:** končna ledvična odpoved, presaditev večjega organa, končna jetrna odpoved;
- **druga huda zdravstvena stanja:** huda poškodba glave, večje opekline, izguba okončin, slepota, gluhost.

V primeru zavarovanja z večkratnim izplačilom se izplača največ 5-kratnik zavarovalne vsote, saj se zavarovalnina izplača za eno hudo bolezen iz vsake skupine.



Kaj ni zavarovano?

- ✗ Nastanek hude bolezni, če zavarovanec ne preživi 30 dni od datuma nastanka hude bolezni.
- ✗ Nastanek hude bolezni v času čakalnega roka oziroma vmesnega čakalnega roka 90 dni, razen kadar je huda bolezen posledica nezgode.
- ✗ Predhodno obstoječa zdravstvena stanja, ki so obstajala pred začetkom zavarovanja ali v času čakalnega roka ali vmesnega čakalnega roka, razen kadar je huda bolezen posledica nezgode.
- ✗ V primeru zavarovanja z večkratnim izplačilom nastanek naslednje hude bolezni, če je le-ta nastala kot neposredna ali posredna posledica predhodne hude bolezni.
- ✗ Nastanek hude bolezni zaradi zlorabe ali čezmernega uživanja alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi ter jemanja nepredpisanih zdravil.
- ✗ Nastanek hude bolezni kot posledice infekcije z virusom HIV ali AIDS, duševnih motenj ali namerne samopoškodbe zavarovanca.
- ✗ Nastanek hude bolezni zaradi neupoštevanja navodil lečečega zdravnika, če je to bistveno prispevalo k nastanku hude bolezni.
- ✗ Nastanek hude bolezni zaradi nezgode, ki je posledica izvajanja nevarnih športnih ali rekreacijskih aktivnosti ali udeležbe na dirkah ali treningih z motornimi kopenskimi vozili ter zračnimi in vodnimi plovili.
- ✗ Morebitne druge izključitve v skladu s pogoji zavarovanja.



Ali je kritje omejeno?

! Kritje je omejeno z višino zavarovalne vsote, ki je določena na polici, razen v primeru večkratnega izplačila, kjer se zavarovalna vsota izplača največ petkrat, vendar ne več kot enkrat iz vsake skupine hudih bolezni, pri čemer postane zavarovalec s prvim izplačilom zavarovalnine oproščen plačila preostalih premij zavarovanja.



Kje velja zavarovanje?

✓ Zavarovanje velja za primer nastanka hude bolezni kjerkoli.



Kakšne so moje obveznosti?

- Navajati točne in resnične podatke na ponudbi in v izjavi o zdravstvenem stanju ali zdravstvenem vprašalniku oz. podatke, po katerih povpraša zavarovalnica v postopku sklepanja zavarovanja.
- Obveznost plačila premije ob sklenitvi zavarovanja in v času trajanja zavarovanja v dogovorjenih rokih in na dogovorjen način.
- Pisna prijava zavarovalnega primera zavarovalnici v primeru nastanka hude bolezni in predložitev zdravstvene dokumentacije, ki opredeljuje zavarovalni primer.



Kdaj in kako plačam?

Zavarovalno premijo plačate ob sklenitvi zavarovanja, vsako nadaljnjo premijo pa v času trajanja zavarovanja v dogovorjenih rokih in na dogovorjen način. 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 lahko sklenete za dobo od 10 do 25 let in preneha veljati ob 24.00 tistega dne, ki je kot konec zavarovanja določen na polici. Zavarovanje preneha, ko nastopi zavarovalni primer oz. v primeru zavarovanja z večkratnim izplačilom, ko nastopi zavarovalni primer iz vsake izmed skupin hudih bolezni. Zavarovanje preneha tudi s smrtjo zavarovane osebe, v primeru razdrtja zavarovalne pogodbe zaradi neplačevanja premije ali v primeru odstopa od zavarovalne pogodbe.



Kako lahko odstopim od pogodbe?

Odstopite lahko s pisnim obvestilom, posredovanim zavarovalnici. Odpoved stoji v veljavo z iztekom zavarovalnega obdobja, za katerega je bila plačana premija.

V primeru sklenitve zavarovanja na daljavo (splet, pošta ipd.) lahko zavarovanje odpoveste v prvih 14 dneh po sklenitvi.