

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

Zavarovalnica: Vita, življenjska zavarovalnica, 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). Prosimo, 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 uporabo asistenčnih storitev ter krije stroške zdravstvenih storitev in izdanih zdravil na beli recept. Na voljo so različni paketi zavarovanja z različnim obsegom kritij (Diagnoza, Diagnoza +, Senior in Senior s soudeležbo). Zavarujejo se lahko osebe v starosti od vključno 18 do vključno 64 let, v okviru paketov Senior se lahko zdravstveno zavarujejo osebe v starosti od vključno 60 do vključno 74 let.



Kaj je zavarovano?

Zavarovanje zagotavlja asistenčno storitev in v primeru novonastale bolezni, stanja ali poškodbe krije stroške zdravstvenih storitev, ki so navedene na Seznamu storitev (objavljenem na spletni strani zavarovalnice www.zav-vita.si), s področja angiologije, endokrinologije, dermatologije, fizikalne medicine, gastroenterologije, ginekologije (sekundarna raven), hematologije, kardiologije, nefrologije, nevrologije, oftalmologije, ortopedije, otorinolaringologije, proktologije, pulmologije, tireologije in urologije, in sicer:

✓ asistenčne storitve:

- posredovanje informacij o zdravstvenih centrih, naročanje na zdravstvene storitve;
- elektronsko naročanje na podlagi eNapotnice na zdravstvene storitve v javnem sistemu;
- posredovanje informacij o zdravstvenih centrih, zdravnikih in specialistih (npr. načinu naročanja, čakalnih dobah, ordinacijskem času);
- posredovanje informacij v zvezi z zavarovanjem in obsegom kritij;
- izvajanje avtorizacije upravičenosti;
- obveščanje pred terminom zdravstvene storitve.

✓ specialistične ambulantne storitve:

- prvi in kontrolni specialistični ambulantni pregledi;
- osnovne preiskave;
- enostavni ambulantni posegi.

✓ zahtevne diagnostične preiskave.

Če je posebej dogovorjeno z izbranim paketom, zavarovanje krije tudi stroške:

- **zdravstvenih posegov v enodnevni obravnavi;**
- **fizioterapij;**
- **izdanih zdravil na beli recept;**
- **zdravstvenega posveta.**



Kaj ni zavarovano?

- ✗ Predhodna obstoječa zdravstvena stanja zavarovanca v obdobju prvih dveh let od datuma začetka zavarovanja.
- ✗ Stroški zdravstvenih storitev in izdanih zdravil na beli recept v prvih dveh mesecih od začetka zavarovanja, razen v primeru poškodb, ki so posledica nezgode.
- ✗ Bolezni ali stanja, v zvezi s katerim se je zavarovanec v času čakalnega roka dveh mesecev od začetka zavarovanja že zdravil oziroma zavedal zdravstvenih težav.
- ✗ Stroški medicinsko – tehničnih in zobnoprostetičnih pripomočkov, reševalnih prevozov, nujne medicinske pomoči, preventive in zdravstvene nege, bolnišničnega in zdraviliškega zdravljenja s hospitalizacijo, genetskih preiskav, dialize, cepljenja, drugega mnenja in zdravstvenih storitev iz estetskih razlogov.
- ✗ Stroški alternativnega, komplementarnega ali eksperimentalnega zdravljenja, zdravljenja kratkovidnosti, daljnovidnosti ali astigmatizma (razen, če so posledica nezgode), zdravljenja v dejavnostih alergologije, diabetologije, psihiatrije, klinične psihologije, ginekologije na primarni ravni (redni pregledi), revmatologije in stomatologije, zdravljenja epilepsije, paralize, duševnih bolezni, splošnih psihičnih težav, motenj hranjenja in spolno prenosljivih bolezni.
- ✗ Stroški storitev, povezanih s kroničnimi boleznimi in ponavljajočimi stanji, neplodnostjo, nosečnostjo, porodom, umetno oploditvijo, umetno prekinitvijo nosečnosti in sterilizacijo.
- ✗ Stroški zdravil za zdravljenje erektilne disfunkcije, odpravljanje prekomerne teže in androgene alopecije ter stroški kontraceptivov (razen ob hormonskem zdravljenju), zdravil z dietetičnimi, dezinfekcijskimi, negovalnimi in kozmetičnimi učinki in stroški bioloških zdravil.
- ✗ Ostale omejitve so podrobneje opisane v pogojih zavarovanja.



Ali je kritje omejeno?

- ! Kritje je omejeno z višino letne zavarovalne vsote na polici.
- ! Kritje je lahko omejeno s številom priznanih obravnav po posameznem kritju na polici ali s soudeležbo pri kritju stroškov.



Kje velja zavarovanje?

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



Kakšne so moje obveznosti?

- Obveznost plačila premije ob sklenitvi zavarovanja in v primeru podaljšanja zavarovanja.
- 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. 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, in 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 zavarovana oseba ne dopolni 65 oziroma v primeru paketov Senior 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 v prvih 14 dneh po sklenitvi.