

Zdravstveno zavarovanje z medicinsko asistenco v tujini

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

Zavarovalnica: NLB Vita d.d. Ljubljana, Slovenija

Produkt: NLB Vita Tujina

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 Tujina je zdravstveno zavarovanje z medicinsko asistenco v tujini, ki krije stroške nujne zdravstvene oskrbe, nujne zobozdravstvene oskrbe in nujnega prevoza v primeru, če zbolite ali se poškodujete v tujini. Na voljo so vam različni paketi zavarovanja z različnim obsegom kritij. Zavarujete se lahko kot posameznik, družina ali skupina. Zavarovanje se lahko sklene za enkratno potovanje v tujino z določenim trajanjem največ do enega leta ali za večkratna potovanja v tujino tekom zavarovalnega leta (t.i. Multitrip zavarovanje). V primeru sklenitve individualnega ali družinskega Multitrip zavarovanja je strankam na voljo dodatna asistenca organizacije takojšnjega plačila stroškov zdravstvene oskrbe, ki se izvaja z uporabo NLB Predplačniške Mastercard kartice, ki je vključena v zavarovanje in za sklenitelje teh zavarovanj brezplačna. Zavarovalec sicer lahko zavrne prejem predplačniške kartice, vendar to ne vpliva na ceno zavarovanja.



Kaj je zavarovano?

- ✓ Medicinska asistenca klicnega centra 24 ur na dan, 7 dni v tednu v primeru bolezni ali poškodbe v tujini, ki zajema:
 - ✓ organizacijo zdravstvene oskrbe in prevoza do bolnišnice,
 - ✓ organizacijo nujne premestitve in vrnitve v domovino,
 - ✓ organizacijo in prevoz posmrtnih ostankov v domovino,
 - ✓ organizacijo prevoza in bivanja skrbnika,
 - ✓ organizacijo vrnitve v domovino v primeru smrti/bolezni člana družine,
 - ✓ posredovanje nujnih informacij najbližjim.
- ✓ Nujna zdravstvena oskrba v primeru bolezni ali poškodbe v tujini.
- ✓ Nujna zobozdravstvena oskrba v primeru bolezni ali poškodbe v tujini.

Če je posebej dogovorjeno z zavarovalno pogodbo:

- Nenujni prevoz v primeru bolezni ali poškodbe v tujini.
- Zdravljenje akutnega poslabšanja bolezni srca, astme, ledvičnih kamnov ali sladkorne bolezni.
- Organizacija takojšnjega plačila stroškov zdravstvene oskrbe preko predplačniške MasterCard kartice.



Kaj ni zavarovano?

- ✗ Zdravljenje, prevoz in medicinska asistenca v primeru bolezni in poškodb, ki so obstajale pred vašim odhodom v tujino.
- ✗ Nenujna zdravstvena oskrba.
- ✗ Nadstandardne bolnišnične storitve.
- ✗ Zdravljenje, prevoz in medicinska asistenca v primeru poškodb na športnih tekmovanjih ali treningih, razen, če je to posebej dogovorjeno s polico.
- ✗ Zdravljenje, prevoz in medicinska asistenca v primeru poškodb ob izvajanju ekstremnih športov, razen, če je to posebej dogovorjeno s polico.
- ✗ Zdravljenje, prevoz in medicinska asistenca v primeru zaužitja alkohola, mamil in drugih psihoaktivnih snovi.
- ✗ Morebitne druge izključitve v skladu s pogoji zavarovanja.



Ali je kritje omejeno?

- ! Kritje je omejeno z višino zavarovalnih vsot na polici.
- ! V primeru Multitrip zavarovanja je kritje omejeno na prvih 60 neprekinjenih koledarskih dni od dneva posameznega odhoda zavarovanca v tujino.
- ! V primeru, da se ob sklenitvi zavarovanja že nahajate v tujini, prične kritje veljati četrty dan od dneva sklenitve.



Kje velja zavarovanje?

- ✓ Zavarovanje velja po celem svetu, razen v Republiki Sloveniji in državi, kjer imate urejeno stalno bivališče, v primeru Multitrip zavarovanj pa ne velja tudi v državi, v kateri imate urejeno začasno bivališče.



Kakšne so moje obveznosti?

- Obveznost plačila premije ob sklenitvi zavarovanja in v primeru podaljšanja zavarovanja.
- Za organizacijo takojšnjega plačila stroškov zdravstvene oskrbe preko predplačniške MasterCard kartice morate poskrbeti za aktivacijo predplačniške kartice in opraviti popolno identifikacijo uporabnika.
- V primeru bolezni ali poškodbe v tujini morate nemudoma oz. v roku 48 ur obvestiti asistenčni center zavarovalnice na št. +386 59 69 22 00 ter navesti resnične podatke o okoliščinah bolezni ali poškodbe, kje in koliko časa se že nahajate v tujini in podatek o tem, ali se nahajate v državi stalnega oz. začasnega prebivališča.
- V primeru bolezni ali poškodbe v tujini se morate ravnati v skladu z navodili asistenčnega centra ter po najboljših močeh skušate omejiti nastanek dodatnih stroškov.



Kdaj in kako plačam?

Zavarovalno premijo plačate ob sklenitvi zavarovanja v enkratnem znesku za celotno trajanje zavarovanja oz. za prvo zavarovalno leto v primeru enoletnega zavarovanja s samodejnim podaljševanjem. Zavarovalno premijo plačate s plačilnim nalogom ali z direktno obremenitvijo, v kolikor ste podpisali SEPA soglasje.



Kdaj zavarovanje začne in kdaj neha veljati?

Zavarovanje prične veljati ob 00.00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot datum začetka zavarovanja, če je bila ob sklenitvi plačana zavarovalna premija. Zavarovanje preneha ob 24.00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot datum konca zavarovanja. Če je na polici naveden samo datum začetka zavarovanja (enoletno zavarovanje s samodejnim podaljševanjem), se zavarovanje molče podaljšuje, dokler ga pisno ne odpoveste.



Kako lahko odstopim od pogodbe?

Zavarovalno pogodbo lahko odpoveste pred dnevom začetka zavarovanja. V primeru sklenitve zavarovanja na daljavo z dobo trajanja zavarovanja vsaj mesec dni, lahko zavarovalno pogodbo odpoveste v prvih 15 dneh po sklenitvi. V primeru enoletnega zavarovanja s podaljševanjem lahko zavarovalno pogodbo odpoveste s pisnim obvestilom zavarovalnici najmanj 1 mesec dni pred koncem zavarovalnega leta, v tem primeru se zavarovanje ne bo podaljšalo.