

Nezgodno zavarovanje



Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

Zavarovalnica: GENERALI zavarovalnica d.d.

Produkt: **Kolektivno nezgodno zavarovanje**

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, omejitvah in širini kritja 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?

Nezgodno zavarovanje za člane kolektiva je zavarovanje, ki kolektivu omogoča, da s sklenitvijo zavarovanja za svoje člane, le tem omogoči izplačilo zavarovalnine in nudi asistenčne storitve z organizacijo in plačilom stroškov zdravstvenih in drugih storitev v primeru nezgode. Z izplačano zavarovalnino kolektiv svojim članom zagotovi nadomestilo za izpad dohodka, sredstva za dodatne oblike zdravljenja ter jim s tem olajša okrevanje.



Kaj je zavarovano?

- ✓ **trajna invalidnost** - zavarovalno vsoto ali njen del izplačamo, če zaradi posledic nezgode utrpite trajne posledice. Pri invalidnosti nad 50 % se obračuna zavarovalnina po progresivni lestvici, kar pomeni, da za vsak odstotek nad 50 % izplačamo 4-kratnik odstotka. Na primer ob 100-odstotni invalidnosti izplačamo 250 % zavarovalne vsote
- **nezgodna renta** - izplačevanje dogovorjene mesečne rente za vnaprej dogovorjeno obdobje, če je bila zavarovancu po Tabeli trajne invalidnosti ugotovljena trajna invalidnost zaradi nezgode nad 50 %
- **zlomi, izpahi in opekline zaradi nezgode** - zavarovalno vsoto ali njen del izplačamo, če zaradi nezgode utrpite zlom, izpah ali opekline
- **operacije zaradi nezgode** - zavarovalno vsoto ali njen del izplačamo, če ste operirani zaradi nezgode
- **dnevno nadomestilo zaradi nezgode** - izplačamo zavarovalnino za vsak dan medicinsko dokumentiranega zdravljenja, do skupaj največ 230 dni za posamezno nezgodo. Pri brezposelnih osebah največ do 100 dni za posamezno nezgodo
- **dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode** - izplačamo zavarovalnino za dneve vašega zdravljenja v bolnišnici, do skupaj največ 365 dni za posamezno nezgodo
- **dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču zaradi nezgode** - izplačamo zavarovalnino za vsak dan zdravljenja v zdravilišču, do skupaj največ 30 dni za posamezno nezgodo
- **specialistične storitve in diagnostične preiskave zaradi nezgode** - vključuje organizacijo, izvedbo in plačilo stroškov storitev specialistične obravnave, enostavnih ambulantnih posegov in zahtevnih diagnostičnih preiskav
- **stroški zdravljenja zaradi nezgode** - povrnemo vse dejanske in nujne stroške zdravljenja, ki so zavarovancu nastali zaradi nezgode in jih je moral plačati sam
- **načrt zdravljenja** - vključuje svetovanje našega pooblaščenega zdravnika zavarovancu o nadaljnjem zdravljenju po poškodbi, ki je zahtevala hospitalizacijo
- **psihološka pomoč** - vključuje storitve ambulantne psihoterapije ali klinične psihologije za zavarovanca pri 50- ali več odstotni trajni invalidnosti in za upravičenca za primer nezgodne smrti zavarovanca
- **prehodna oskrba zaradi nezgode** - ko zaradi nezgode ne morete sami skrbeti zase, organiziramo in plačamo prevoze na kontrolo ter pomoč na domu pri opravljanju temeljnih in podpornih dnevnih opravil
- ✓ **smrt zaradi nezgode** - upravičencu izplačamo zavarovalno vsoto v primeru smrti zaradi nezgode
- **smrt zaradi prometne nesreče** - upravičencu izplačamo zavarovalno vsoto v primeru smrti v prometni nesreči
- **smrt zaradi bolezni** - upravičencu izplačamo zavarovalno vsoto v primeru smrti zaradi bolezni



Kaj ni zavarovano?

- ✗ nezgoda, ki se je zgodila pred sklenitvijo zavarovanja
- ✗ dogodki, ki ne ustrezajo definiciji nezgode
- ✗ pri kritju Dnevno nadomestilo čas zdravljenja, ki ni medicinsko dokumentiran
- ✗ subjektivne težave (zmanjšanje motorične moči mišic, mravljinčenje, motnje občutka, bolečine, strah, otekline, ...) ne vplivajo na oceno Trajne invalidnosti
- ✗ 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 se izpahi
- ✗ operacije, ki niso navedene v pogojih zavarovanja (v Tabeli operacij), so opravljene v enodnevni bolnišnični obravnavi, na zahtevo zavarovanca, estetske operacije, odstranitve osteosintetskega materiala, ...
- ✗ stroškov zdravljenja ne povrnemo, če gre za storitve, ki so krite iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ali predstavljajo nadstandardni način zdravljenja



Ali je kritje omejeno?

- ! zavarujete se lahko osebe do dopolnjenega 74. leta starosti razen, če ni na zavarovalni polici drugače dogovorjeno
- ! omejitve 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
- ! omejitev izplačila dnevnega nadomestila zaradi nezgode pri brezposelnih osebah
- ! omejitev izplačila pri kritju Zlomi, izpahi, opekline in Operacije, če se nezgoda pripeti zavarovancu po začetku zavarovalnega leta, v katerem bo dopolnil 66 let
- ! izplačali bomo 50 % zneska zavarovalnine pri kritju Smrt zaradi bolezni, če nastopi smrt zavarovanca po začetku zavarovalnega leta, v katerem dopolni 71 let
- ! ostale izključitve ter omejitve kritij so opredeljene v Splošnih pogojih zavarovanja



Kje velja zavarovanje?

- ✓ Zavarovanje velja povsod po svetu in krije nezgode 24 ur na dan, ne glede na to, kdaj in kje se pripetijo; na delu, domu, izletu ali potovanju, če ni na zavarovalni polici drugače dogovorjeno.

Storitve prehodne oskrbe zaradi nezgode izvajamo v Sloveniji.



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.

Ne prezrite!

Pri uveljavljanju storitev Načrt zdravljenja zaradi nezgode, Prehodna oskrba zaradi nezgode, Psihološka pomoč, Drugo mnenje, Specialistične storitve in diagnostične preiskave zaradi nezgode za pridobitev avtorizacije pokličite Asistenčni zdravstveni center na brezplačno številko 080 81 10.



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 lahko sklenete permanentno ali z določenim datumom trajanja, navedenim na polici. Zavarovanje lahko traja do poteka zavarovalnega leta, v katerem dopolnite 75 let, če ni na zavarovalni polici drugače dogovorjeno.



Kako lahko odstopim od pogodbe?

Če je v polici naveden samo začetek zavarovanja, se zavarovanje podaljšuje iz leta v leto, dokler ga ena od pogodbenih strank ne odpove. Zavarovanje se odpove pisno najmanj tri mesece pred potekom tekočega zavarovalnega leta. Če je zavarovanje sklenjeno za več kot tri leta, sme po preteku tega roka vsaka stranka z odpovednim rokom šestih mesecev razdreti pogodbo tako, da to pisno sporoči drugi stranki.