

Nezgodno zavarovanje

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

Zavarovalnica: GENERALI zavarovalnica d.d.

Produkt: Individualno in družinsko 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 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?

Gre za nezgodno zavarovanje, ki nudi zaščito (finančno varnost) pred tveganji zaradi nezgode v okviru izbranih kritij. Sklenitev namreč omogoča izplačilo zavarovalnine in nudi asistenčne storitve z organizacijo in plačilom stroškov zdravstvenih in drugih storitev v primeru nezgode.



Kaj je zavarovano?

Zavaruje se lahko oseba do 84. leta starosti v skladu z naslednjimi skupinami:

- Nezgodno zavarovanje oseb – NEZ: 15 - 70 let,
- Nezgodno zavarovanje za starejše – SEN: 71 - 84 let,
- Nezgodno zavarovanje mladih – OTR/MLA: 0 - 26 let (če ni zaposlen),
- Družinsko nezgodno zavarovanje: vsaj dva zavarovanca iz istega gospodinjstva iz zgornjih treh skupin med 0 in 84 let.

Zavarovanje vam (lahko) nudi naslednja kritja:

- ✓ **Smrt zaradi nezgode** (razen za mlajše od 14 let) – upravičencu izplačamo dogovorjeno zavarovalno vsoto v primeru smrti zavarovanca zaradi nezgode.
- ✓ **Trajna invalidnost zaradi nezgode** – zavarovalno vsoto ali njen del izplačamo, če zavarovanec zaradi nezgode postane delni ali popolni invalid (po Tabeli trajne invalidnosti). Pri NEZ in OTR/MLA se invalidnost nad 50 % obračuna 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** – izplačamo dogovorjeno mesečno rento za vnaprej dogovorjeno obdobje, če je zavarovancu po Tabeli trajne invalidnosti ugotovljena trajna invalidnost zaradi ene nezgode v višini 50 % ali več. Renta je dedna.
- **Dnevno nadomestilo zaradi nezgode** – izplačamo dogovorjeno nadomestilo za vsak dan medicinsko dokumentiranega zdravljenja zaradi posledic nezgode, skupaj do največ 230 dni po eni nezgodi oziroma do največ 100 dni, če zavarovanec ni zaposlen.
- **Dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode** – izplačamo dogovorjeno nadomestilo za čas zdravljenja zavarovanca v bolnišnici zaradi nezgode (število nočitev v bolnišnici), skupaj do največ 365 dni za posamezno nezgodo.
- **Dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču zaradi nezgode** – izplačamo dogovorjeno nadomestilo za vsak dan zdravljenja v zdravilišču zaradi nezgode (od prvega do zadnjega dne bivanja v zdravilišču), skupaj do največ 30 dni za posamezno nezgodo.
- **Zlomi, izpahi, opekline** – dogovorjeno zavarovalno vsoto ali njen del izplačamo, če zavarovanec zaradi nezgode utrpí zlom, izpah ali opekline skladno s Tabelo zlomov, izpahov in opeklin.
- **Operacije zaradi nezgode** – dogovorjeno zavarovalno vsoto ali njen del izplačamo, če zavarovanec zaradi nezgode prestane operacijo skladno s Tabelo zahtevnosti operacij.
- **Specialistične storitve in diagnostične preiskave zaradi nezgode (OTR/MLA)** – organiziramo, izvedemo in plačamo stroške storitev specialistične obravnave, enostavnih ambulantnih posegov in zahtevnih diagnostičnih preiskav.
- **Psihološka pomoč zaradi nezgode (NEZ in SEN)** – vključuje storitve ambulantne psihoterapije ali klinične psihologije za zavarovanca v primeru ugotovljene invalidnosti nad 50 % (po Tabeli trajne invalidnosti) kot posledica ene nezgode oziroma za upravičenca za primer smrti zavarovanca zaradi nezgode.
- **Načrt zdravljenja zaradi nezgode** – vključuje svetovanje našega pooblaščenega zdravnika o nadaljnjem zdravljenju poškodbe zavarovanca, za katerega je bila potrebna hospitalizacija za doseg optimalnega poteka zdravljenja in rehabilitacije.
- **Prehodna oskrba zaradi nezgode (NEZ in SEN)** – vključuje pomoč na domu pri opravljanju temeljnih in podpornih dnevnih opravil in prevoz ter spremstvo zavarovanca na kontrolne preglede, ki jih zavarovanec potrebuje zaradi posledic nezgode.



Kaj ni zavarovano?

- ✗ nezgoda, ki se je zgodila pred sklenitvijo zavarovanja
- ✗ dogodki, ki ne ustrezajo definiciji nezgode v zavarovalnih pogojih
- ✗ nezgoda zaradi dogodka, pri katerem zaradi prevelikega obsega nevarnosti ne moremo zagotavljati kritja (npr. naravne katastrofe, vojne, teroristična dejanja ...), ali zaradi okoliščin, ki bremenijo vas same (npr. povzročitev nezgode zaradi uživanja alkohola, mamil, zdravil ..., namerna povzročitev nezgode, samomor ...)
- ✗ nezgode pri upravljanju zračnih ali vodnih plovil, motornih ali drugih vozil, brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje
- ✗ subjektivne težave (zmanjšanje motorične moči mišic, mravljinčenje, motnje občutka, bolečine, strah, otekline ...)
- ✗ zlomi, izpahi, opekline, če niso navedeni, če niso ugotovljeni in potrjeni v zdravstveni dokumentaciji, ter ponavljajoči se izpahi in diagnosticirana osteoporoza pred sklenitvijo zavarovanja
- ✗ pri kritju Dnevno nadomestilo zaradi nezgode čas zdravljenja, ki ni medicinsko dokumentiran
- ✗ operacije, ki niso navedene v Tabeli operacij, so opravljene v enodnevni bolnišnični obravnavi, na zahtevo zavarovanca, estetske operacije, odstranitev osteosintetskega materiala

Ostale izključitve so podrobneje navedene v zavarovalnih pogojih.



Ali je kritje omejeno?

- ! z dogovorjenimi zavarovalnimi vsotami
- ! s starostjo zavarovanca ob sklenitvi oziroma med trajanjem zavarovanja (sprememba premije oz. izplačila zavarovalnine, spremeni se tudi določena kritja/paketi)
- ! kadar pride do nezgode zaradi povečane nevarnosti (opravljanje nevarnih opravil in dejavnosti, opredeljenih v pogojih zavarovanja), za katero ni doplačal ustreznih del premije
- ! za nezgode, na katere vplivajo tudi obolenja, degenerativne spremembe oz. stanja ali hibe (npr. osteoporoza, sladkorna bolezen ...)
- ! če se zavarovancu od 15. leta dalje nezgoda pripeti pri nevarni športni aktivnosti ali kot registriranemu članu športnega kluba na treningu ali tekmovanju pri določenem športu, za katerega ni doplačal ustreznih del premije
- ! če je zavarovanec iz OTR/MLA v času nezgode v delovnem razmerju
- ! če zavarovanec utrpí nezgodo kot sopotnik pri vožnji z vozilom, ki ga vozi voznik pod vplivom alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih substanc, ali če se ugotovi, da zavarovanec ob nezgodi ni uporabljal zaščitne čelade ali ni bil pripet z varnostnim pasom, kot to predpisuje Zakon o varnosti cestnega prometa
- ! omejitev izplačila dnevnega nadomestila zaradi nezgode pri brezposelnih osebah

Ostale omejitve kritij so opredeljene v zavarovalnih pogojih.



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.
- ✓ Zavarovanje krije zdravstvene storitve v Sloveniji izven javnega sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja. V tujini je možno koristiti zdravstvene storitve le izjemoma, in sicer v primerih, ki jih predhodno odobri zavarovalnica.
- ✓ Storitve prehodne oskrbe zaradi nezgode izvajamo v Sloveniji.



Kakšne so moje obveznosti?

Obveznosti ob sklenitvi pogodbe:

- ✓ seznanitev zavarovalnice z okoliščinami, ki vplivajo na zavarovanje
- ✓ plačilo premije oziroma dela premije, ki ga je treba plačati ob sklenitvi pogodbe

Obveznosti med trajanjem pogodbe:

- ✓ redno plačevanje premije skladno z dogovorom, navedenim v zavarovalni polici
- ✓ obvestiti zavarovalnico o želeni spremembi zavarovalnega kritja ali o spremenjenih okoliščinah, ki vplivajo na zavarovanje
- ✓ prijaviti zavarovalnici vsako spremembo stalnega ali začasnega bivališča, kontaktnih podatkov
- ✓ prijaviti zavarovalnici spremembo dela, ki ga zavarovanec opravlja, ali izpostavljenost športni aktivnosti
- ✓ prijaviti zavarovalnici nastop zaposlitve, brezposelnosti (izguba redne zaposlitve za določen ali nedoločen čas) oz. upokožitev zavarovanca

Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera:

- ✓ takoj, ko je to mogoče (najpozneje v 72 urah po nezgodi), iti k zdravniku oz. poklicati zdravnika zaradi pregleda in nujenja pomoči
- ✓ nemudoma ukreniti vse potrebno za zdravljenje ter glede načina zdravljenja ravnati po zdravnikovih navodilih in nasvetih
- ✓ zavarovalnici pisno prijaviti nezgodo, takoj ko zdravstveno stanje to omogoča
- ✓ izpolniti obrazec zavarovalnice za prijavo nezgode in posredovati podatke, ki so potrebni za ugotavljanje vzroka, obsega in višine škode

Ne prezrite!

Vedno navajajte točne, popolne in resnične podatke. Pri uveljavljanju storitev Specialistične storitve in diagnostične preiskave zaradi nezgode, Psihološka pomoč zaradi nezgode, Načrt zdravljenja zaradi nezgode in Prehodna oskrba zaradi nezgode pokličite Asistenco zdravje na 080 81 10 za pridobitev avtorizacije.



Kdaj in kako plačam?

Premija za zavarovalno leto se plača v celoti vnaprej, razen če glede načina plačevanja premije obstaja drugačen dogovor. V tem primeru je treba ob sklenitvi zavarovanja vnaprej plačati celotno enkratno premijo oz. prvi obrok premije z gotovino, plačilno ali kreditno kartico, plačilnim nalogom ali računom, nadaljnje premije pa prek direktne obremenitve, s plačilnim nalogom ali računom. Premija se lahko plačuje v mesečnih, četrtnih, polletnih obrokih ali pa le enkrat letno.

Ne prezrite!

Svetujemo vam, da premijo plačujete redno, sicer boste izgubili zavarovalno zaščito.



Kdaj zavarovanje začne in kdaj neha veljati?

Zavarovanje začne veljati ob 24.00 tistega dne, ki je na zavarovalni polici naveden kot začetek zavarovanja. Tedaj začne tudi jamstvo zavarovalnice, pod pogojem, da je do tedaj plačana tudi celotna enkratna premija oz. prvi obrok premije. Pred dnem, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja, ni zavarovalnega jamstva.

Zavarovanje preneha veljati ob 24.00 tistega dne, ki je na zavarovalni polici naveden kot dan poteka zavarovanja. Če je na zavarovalni polici naveden samo začetek zavarovanja ali je izrecno dogovorjeno avtomatsko podaljševanje, se zavarovalna pogodba in s tem zavarovalno jamstvo podaljšuje iz leta v leto, dokler ni s strani zavarovalnice ali zavarovalca dana odpoved oziroma do maksimalne možne starosti zavarovanca.

Zavarovalno kritje preneha tudi v primerih, ko:

- zavarovanec umre ali se pri njem ugotovi 100 % invalidnost (tudi kot skupni seštevek odstotkov delnih invalidnosti), ne glede na to, ali so delne invalidnosti posledice nezgod, ki so nastale pred sklenitvijo tega zavarovanja,
- zavarovanec postane nezmožen za zavarovanje v skladu s splošnimi pogoji zavarovanja,
- poteče zavarovalno leto, v katerem je zavarovanec dopolnil 85 let.

Zavarovanje preneha tudi, ko:

- poteče rok za plačilo neplačane premije, premija oz. posamezni obrok pa ni bil plačan,
- se izteče odpovedni rok, če je bila zavarovalna pogodba odpovedana.



Kako lahko odstopim od pogodbe?

Od pogodbe lahko odstopite s pisno izjavo, ki učinkuje z dnem zapadlosti naslednje premije po prejemu izjave, pri čemer mora biti dana najkasneje tri mesece pred zapadlostjo premije. Če ste v tekočem zavarovalnem letu uveljavljali zavarovalni primer, začne odpoved veljati ob koncu tekočega zavarovalnega leta.

Če vas vsaj trideset dni pred potekom tekočega zavarovalnega leta obvestimo o spremembi pogodbe (pogoji, premija ...), vi pa se s tem ne strinjate, imate pravico, da v tridesetih dneh po prejemu obvestila odpoveste zavarovalno pogodbo, ki preneha veljati s potekom tekočega zavarovalnega leta.

Če ste zavarovanje sklenili na daljavo, lahko odstopite od zavarovalne pogodbe s pisnim sporočilom, ki nam ga morate poslati v roku 14 dni od dneva sklenitve zavarovalne pogodbe, pod pogojem, da še ni nastal zavarovalni primer. Že plačano premijo vam v primeru odstopa vrnemo.