

Zdravstveno zavarovanje



Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

Zavarovalnica: GENERALI zavarovalnica d.d.

Produkt: **Oskrba na domu z asistenco – kolektivno 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?

Kolektivno zavarovanje Oskrba na domu z asistenco je zdravstveno zavarovanje, ki ga zavarovalec sklene za člane svojega kolektiva. Zavarovanje v primeru bolezni ali nezgode zagotavlja organizacijo, izvedbo in kritje stroškov storitev oskrbe in prevozov na območju Republike Slovenije. Namenjeno je podpori v obdobju okrevanja, zmanjšane samostojnosti ali povečanih potreb po pomoči v vsakodnevem življenju. Zavarovanje vključuje asistenčne storitve, pomoč na domu, prevoze in spremstvo, pomoč pri ohranjanju gibljivosti in vitalnosti, druženje in socialno aktivacijo ter kritje stroškov nakupa ali najema pripomočkov za nego oziroma gibanje.



Kaj je zavarovano?

Asistenčne storitve

- ✓ informacije o zavarovanju in koriščenju pravic
- ✓ preverjanje upravičenosti in organizacija storitev
- ✓ strokovno svetovanje na področju oskrbe

Storitve pomoči na domu

- ✓ pomoč na domu pri temeljnih dnevnih opravilih (prehranjevanje, higiena, gibanje ipd.)
- ✓ pomoč pri podpornih dnevnih opravilih (kuhanje, čiščenje, nakupi, urejanje vsakdanjih zadev)
- ✓ varstvo zavarovančevih otrok

Storitve prevozov

- ✓ prevozi na kontrolne preglede ali po odpustu iz bolnišnice
- ✓ prevozi na kemoterapije ali obsevanja

Dodatno lahko izberete:

- prevozi in spremstvo na druge dogovorjene preglede
- povračilo stroškov nakupa ali najema pripomočkov za nego in gibanje (npr. bergle, voziček, negovalna postelja)
- pomoč pri ohranjanju gibljivosti/vitalnosti (npr. fizična rehabilitacija, vadba, terapije za ohranjanje samostojnosti)
- druženje in socialna aktivacija (ohranjanje socialne vključenosti in kognitivnih sposobnosti)

Ne prezrite!

Zavarovanje je namenjeno organizaciji in kritju storitev oskrbe ter ne krije zdravstvenega zdravljenja.



Kaj ni zavarovano?

Zavarovanje ne krije:

- ✗ zdravstvenih storitev in zdravljenja
- ✗ stroškov hrane, zdravil in potrošnega materiala
- ✗ stroškov, ki niso neposredno povezani z oskrbo (npr. gospodinski material)
- ✗ storitev, povezanih s pridobitno dejavnostjo
- ✗ varstva živali
- ✗ stroškov oskrbe za bolezni ali poškodbe, ki so se zgodile pred začetkom veljavnosti zavarovanja
- ✗ potnih stroškov, stroškov nastanitve, stroškov spremljevalca in reševalnih prevozov, ki nastanejo ob uveljavljanju pravic iz zavarovanja
- ✗ stroškov oskrbe za bolezen ali nezgodo, za katero ste že trikrat uveljavljali pravice iz zavarovanja
- ✗ ostale izključitve, ki so podrobneje navedene v zavarovalnih pogojih



Ali je kritje omejeno?

- ! čakalna doba **3 mesece za bolezen** (ne velja za nezgodo)
- ! največ **2 zavarovalna primera na leto**
- ! storitve pomoči na domu praviloma izvajamo **največ 3 mesece na primer**
- ! storitve se izvajajo **do višine zavarovalne vsote**
- ! po enem zavarovalnem primeru zaradi bolezni ali nezgode velja **9-mesečno obdobje brez kritja; krijemo le novonastalo nezgodo** (omejitev ne velja za kritje **Prevoz na kemoterapije**)
- ! koriščenje storitev oskrbe največ **trikrat** za isto bolezen ali poškodbo
- ! ostale omejitve in podrobnejša razlaga navedenih omejitev so zapisane v zavarovalnih pogojih



Kje velja zavarovanje?

- ✓ Zavarovanje velja na območju **Republike Slovenije**, kjer se izvajajo storitve oskrbe prek pogodbenih izvajalcev zavarovalnice.



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 plačajte v celoti v dogovorjenem roku in na dogovorjeni način.



Kdaj in kako plačam?

Premija je letna in se plačuje vnaprej v skladu s kolektivno zavarovalno pogodbo. Premijo za člane kolektiva praviloma plačuje zavarovalec, za morebitne vključene družinske člane pa zavarovanec.

Ne prezrite!

Svetujemo vam, da premijo plačate takoj, sicer nimate zavarovalne zaščite.



Kdaj zavarovanje začne in kdaj neha veljati?

Zavarovanje začne veljati prvega dne v mesecu, ki je na polici določen kot začetek zavarovanja, če je bila do takrat plačana prva premija. Zavarovanje se sklene najmanj za dobo enega leta in se praviloma samodejno podaljšuje. Zavarovanje se lahko podaljšuje do poteka zavarovalnega leta, v katerem zavarovanec dopolni 75 let starosti. Zavarovanje za posameznega zavarovanca preneha ob smrti, prenehanju članstva v kolektivu, prenehanju kolektivne pogodbe, ob koncu zavarovalnega leta, v katerem je zavarovanec postal trajno nesposoben samostojno opravljati enega od temeljnih dnevnih opravil, zaradi neplačevanja premije ter z odpovedjo ali razdrtnjem.



Kako lahko odstopim od pogodbe?

Kolektivno zavarovalno pogodbo lahko zavarovalec odpove s pisnim obvestilom najmanj 30 dni pred potekom zavarovalnega leta. Posamezni zavarovanec lahko med trajanjem zavarovanja poda odstopno izjavo. Kritje preneha zadnjega dne v mesecu, v katerem zavarovalnica prejme odstopno izjavo. Če je v zavarovalnem letu, v katerem odpovedujete pogodbo, nastal zavarovalni primer, boste morali premijo poravnati do konca tekočega zavarovalnega leta.