

Nezgodno zavarovanje

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

Zavarovalnica: Adriatic Slovenica, Zavarovalna družba d. d., Slovenija

Produkt: **Nezgodno zavarovanje otrok in mladine do 26. leta**



Skupina GENERALI

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?

Zavarovanje zagotavlja izplačilo zavarovalnine v primeru nezgode zavarovane osebe ali plačilo stroškov storitev. Z izplačilom si zagotovite dodatne oblike zdravljenja, skrajšate čas zdravljenja poškodbe, preprečite morebitne zaplete, zmanjšate posledice nezgode ter s tem olajšate okrevanje. Zavarujemo tudi športnike, ki trenirajo in tekmujejo (z doplačilom po 15. letu starosti).



Kaj je zavarovan?

- ✓ **Trajna invalidnost zaradi nezgode** - zavarovalno vsoto ali njen del izplačamo, če zaradi posledic nezgode zavarovanec utрпи določene trajne posledice. Pri invalidnosti nad 50 % se vašemu otroku 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.
- **Mesečno nadomestilo zaradi nezgode** - izplačujemo 36 zaporednih mesecev, če zavarovanec utрпи 50 % ali višjo stopnjo invalidnosti zaradi nezgode.
- **Dnevno nadomestilo zaradi nezgode** - izplačamo zavarovalnino za vsak dan prehodne nesposobnosti zavarovanca, največ za 230 dni za posamezno nezgodo.
- **Dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode** - izplačamo zavarovalnino za dneve zdravljenja zavarovanca 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 zavarovanca, do skupaj največ 30 dni za posamezno nezgodo.
- **Zlomi, izpahi in opekline zaradi nezgode** - zavarovalno vsoto ali njen del izplačamo, če zavarovanec zaradi nezgode utрпи zlom, izpah ali opekline.
- **Operacije zaradi nezgode** - zavarovalno vsoto ali njen del izplačamo, če je zavarovanec operiran zaradi nezgode.
- **Specialistične storitve in diagnostične preiskave zaradi nezgode** - organiziramo in, in plačamo stroškov storitev specialistične obravnave, enostavnih ambulantnih posegov in zahtevnih diagnostičnih preiskav.
- **Načrt zdravljenja zaradi nezgode** - vključuje svetovanje našega pooblaščenega zdravnika zavarovancu o nadaljnjem zdravljenju po poškodbi, ki je zahtevala hospitalizacijo.
- **Izguba življenja zaradi nezgode** - upravičencu izplačamo zavarovalno vsoto v primeru smrti zaradi nezgode.
- **Drugo mnenje** - vključuje strokovno mnenje mednarodno priznanih strokovnjakov medicinske in drugih strok v zvezi s postavljeno diagnozo ali/in priporočenim zdravljenjem zavarovanca.



Kaj ni zavarovano?

- ✗ Nezgoda, ki se je zgodila pred sklenitvijo zavarovanja.
- ✗ Dogodki, ki ne ustrezajo definiciji nezgode.
- ✗ Osebe za krije Izguba življenja zaradi nezgode, ki so mlajše od 14 let.
- ✗ Subjektivne težave (zmanjšanje motorične moči mišic, mravljinčenje, motnje občutka, bolečine, strah, otekline,...) ne vplivajo na oceno 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, odstranitev osteosintetskega materiala, ...
- ✗ Drugo mnenje ne krije stroškov zdravljenja v tujini, saj krije izključno stroške izdelave Drugega mnenja.



Ali je kritje omejeno?

- ! Zavarujejo se lahko osebe do dopolnjenega 26. leta starosti, pod pogojem da niso v delovnem razmerju.
- ! Omejitve zavarovanja veljajo, kadar pride do nezgode zaradi povečane nevarnosti, ki so opredeljene v pogojih zavarovanja (npr. opravljanje nevarnih opravil, določenih nevarnih športnih aktivnosti),
- ! Omejitve zavarovanja veljajo, kadar pride do nezgode na treningih in tekmah registriranih članov športnih društev starih 15 let in več, če ni bilo ustreznega doplačila na premijo.
- ! 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.



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 Specialistične storitve in diagnostične preiskave zaradi nezgode, Načrt zdravljenja zaradi nezgode in Drugo mnenje, za pridobitev avtorizacije, pokličite Center Zdravje AS na brezplačno telefonsko 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 sklenete permanentno ali z določenim datumom trajanja navedenim na polici. Zavarovanje lahko traja do poteka zavarovalnega leta, v katerem dopolnite 27 let.



Kako lahko odstopim od pogodbe?

Zavarovanje lahko prekinete kadar koli v času trajanja zavarovanja. Prekinitev bomo uredili takoj z začetkom naslednjega meseca, ko bomo prejeli vašo odstopno izjavo. Če je v zavarovalnem letu, v katerem odpovedujete pogodbo, nastal zavarovalni primer, boste morali premijo poravnati do konca tekočega zavarovalnega leta.