

Kolektivno zavarovanje imetnikov bančnih paketov

VITA
ŽIVLJENJSKA

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

Zavarovalnica: Vita, življenjska zavarovalnica, d.d.

Produkt: Kolektivno zavarovanje imetnikov bančnih paketov

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?

Kolektivno zavarovanje imetnikov bančnih paketov omogoča imetnikom bančnih paketov NLB banke nezgodno zavarovanje, zdravstveno zavarovanje z medicinsko asistenco v Republiki Hrvaški ter krije stroške zdravstvenega posveta na daljavo, odvisno od izbranega bančnega paketa posameznega zavarovanca. Zavarovanje sklone NLB d.d. in je vključeno v izbrane bančne pakete NLB d.d., ki jih definirajo splošni pogoji poslovanja banke. Zavarovane osebe so imetniki teh bančnih paketov. V kolikor zavarovana oseba ne želi biti vključena v zavarovanje, lahko svoje nestrinjanje kadarkoli pisno sporoči poslovalnici banke, pri kateri odpira oziroma ima odprt osebni račun. Banka bo imetnika osebnega računa izključila iz zavarovanja prvi dan naslednjega meseca po prejemu takšne izjave.



Kaj je zavarovano?

Če je posebej dogovorjeno v okviru izbranega bančnega paketa:

Zdravstveno zavarovanje z medicinsko asistenco v Republiki Hrvaški:

- ✓ medicinska asistenca klicnega centra 24 ur na dan, 7 dni v tednu v primeru bolezni ali poškodbe v tujini;
- ✓ stroški nujne zdravstvene oskrbe v primeru bolezni ali poškodbe v tujini;
- ✓ stroški nujne zobozdravstvene oskrbe v primeru bolezni ali poškodbe v tujini;
- ✓ stroški nujnega prevoza v primeru bolezni ali poškodbe v tujini.

Nezgodno zavarovanje:

- ✓ nezgodna smrt;
- ✓ popolna trajna invalidnost kot posledica nezgode.

Zdravstveni posvet na daljavo

- ✓ zajema oceno zdravstvenih simptomov in izdelavo pisnega zdravniškega mnenja v primeru nenujnih zdravstvenih težav.



Kaj ni zavarovano?

Zdravstveno zavarovanje z medicinsko asistenco v Republiki Hrvaški ni veljavno v primerih:

- ✗ bolezni in poškodbe, ki so obstajale pred odhodom v tujino, nenujne, nadstandardne ali vnaprej načrtovane zdravstvene oskrbe;
- ✗ poškodb na športnih tekmovanjih ali treningih, pri izvajanju ekstremnih športov, neupoštevanju javno izdanih opozoril za najvišje stopnje nevarnosti, vožnje brez ustreznih dovoljenj in pri opravljanju posebej nevarnih del;
- ✗ posledic psihičnih motenj, nalezljivih spolnih bolezni ali delovanja alkohola, mamil in drugih psihoaktivnih snovi;
- ✗ drugih izključitev v skladu s pogoji zavarovanja.

Nezgodno zavarovanje ne krije posledic:

- ✗ poškodb pri vožnji vozil brez uradnih dovoljenj, v primeru neuporabe varnostnega pasu, čelade ali druge predpisane zaščitne opreme oz. zaradi neupoštevanja uradnih opozoril za najvišje stopnje nevarnosti;
- ✗ poškodb zaradi delovanja alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi na zavarovanca;
- ✗ poškodb pri udeležbi na dirkah ali treningih z vozili ali plovili, izvajanju posebej nevarnih športnih ali rekreacijskih aktivnosti in opravljanju posebej nevarnih del;
- ✗ drugih izključitev v skladu s pogoji zavarovanja.



Ali je kritje omejeno?

Kritje zdravstvenega zavarovanja z medicinsko asistenco v Republiki Hrvaški je omejeno:

- ! z zavarovalno vsoto 5.000 EUR za nujno zdravstveno oskrbo in prevoze ter 100 EUR za posamezen primer zobozdravstvene oskrbe;
- ! na prvih 45 neprekinjenih koledarskih dni od dneva stopa v Republiko Hrvaško.

Kritje nezgodnega zavarovanja je omejeno:

- ! z zavarovalno vsoto za nezgodno smrt in nezgodno popolno trajno invalidnost v višini pozitivnega stanja na osebnem računu zavarovanca na dan nastanka nezgode, vendar ne manj kot 1.000 EUR in ne več kot 10.000 EUR;
- ! z izplačilom 50 % dogovorjene zavarovalne vsote pri starejših od 75 let.

Kritje zdravstvenega posveta na daljavo:

- ! omogoča dva zdravstvena posveta v enem letu.



Kje velja zavarovanje?

- ✓ Zdravstveno zavarovanje: zavarovanje velja na ozemlju Republike Hrvaške.
- ✓ Nezgodno zavarovanje: zavarovanje velja za nezgode, ki se pripetijo kjerkoli in kadarkoli.
- ✓ Zdravstveni posvet: storitev izvajajo strokovnjaki v Republiki Sloveniji, ne glede na to, kje se zavarovanec nahaja in kje je bolezen, stanje ali poškodba nastala.



Kakšne so moje obveznosti?

- Seznaitve s splošnimi pogoji zavarovanja, ki so zavarovancu na voljo v poslovalnicah banke oziroma jih lahko pridobi na spletni strani banke.
- V primeru bolezni ali poškodbe v Republiki Hrvaški morate nemudoma oziroma v roku 48 ur obvestiti asistenčni center zavarovalnice na št. +386 59 69 22 00 in navesti resnične podatke o okoliščinah bolezni ali poškodbe, se ravnati v skladu z navodili asistenčnega centra ter po najboljših močeh skušati omejiti nastanek dodatnih stroškov.
- V primeru nezgodne smrti ali nezgodne popolne trajne invalidnosti je potrebno zavarovalnici prijaviti zavarovalni primer najkasneje v 3 dneh po nezgodi oziroma takoj, ko je to mogoče, in predložiti zdravstveno dokumentacijo, ki opredeljuje zavarovalni primer.
- Za uveljavljanje pravice do zdravstvenega posveta se je potrebno dogovoriti z asistenčnim centrom zavarovalnice na št. +386 80 10 84.



Kdaj in kako plačam?

Plačnik zavarovalne premije je NLB d.d.. Premija se obračuna mesečno in se plača na podlagi izdanega računa. Zavarovalno kritje za vsakega zavarovanca velja pod pogojem, da je plačana kolektivno določena zavarovalna premija. Zavarovana oseba, ki je kot imetnica bančnega paketa vključena v zavarovanje, ni zavezana k plačilu premije.



Kdaj zavarovanje začne in kdaj neha veljati?

Začetek zavarovanja je ob 00.00 tistega dne, ki je v pogodbi naveden kot dan začetka zavarovanja, in velja, dokler ga katera od strank pisno ne odpove. Zavarovanje za posameznega zavarovanca imetnika bančnega paketa začne veljati ob 00.00 naslednjega dne, ko zavarovanec pristopi k bančnemu paketu, in preneha ob 24.00 tistega dne, ko zavarovanec ni več imetnik bančnega paketa ali je na podlagi podane pisne zahteve izključen iz zavarovanja.



Kako lahko odstopim od pogodbe?

Vsaka pogodbeni stranka (banka ali zavarovalnica) lahko zavarovanje odpove s tri mesečnim odpovednim rokom. V kolikor zavarovana oseba izjavi, da ne želi biti vključena v zavarovanje, lahko svoje nestrinjanje kadarkoli pisno sporoči poslovalnici banke, pri kateri odpira oziroma ima odprt osebni račun. Banka bo imetnika osebnega računa izključila iz zavarovanja prvi dan naslednjega meseca po prejemu takšne izjave.