

Zdravstveno zavarovanje zunaj domovine

Dokument s podatki o zavarovalnem produktu

Ta produkt je za vas uredila družba Further Underwriting International SLU ("Further"). Družba Further je registrirana v Španiji in deluje v imenu zavarovalnice po tej zavarovalni pogodbi ter lahko sklepa pogodbe v njenem imenu in odloča o zahtevkih v zvezi s to zavarovalno pogodbo. Družba Further je registrirana pri Španskem regulatorju s številko licence AJ0241. Za ta produkt jamči zavarovalnica AmTrust International Underwriters DAC ("AmTrust"). Registrirana je na Irskem s številko 169384 at 6-8 College Green, Dublin 2, D02VP48 Irska. Deluje pod nadzorom Centralne banke Republike Irske (Central Bank of Ireland-CBI), številka vpisa C33525. Družba deluje po načelu prostega pretoka storitev.

Družba: AmTrust International Underwriters DAC

Produkt: Critical Advantage Standard

Podatki iz tega dokumenta predstavljajo povzetek ključnih značilnosti in izključitev zavarovalne pogodbe, niso pa del pogodbe med nami. Popolni predpogodbeni in pogodbeni podatki o produktu so v besedilu vaše zavarovalne pogodbe.

Za kakšno vrsto zavarovanja gre?

Ta zavarovalna pogodba krije upravičeno nujno zdravstveno zdravljenje in druge stroške zunaj Slovenije v povezavi s kritimi zdravstvenimi postopki, določenimi v vaši zavarovalni pogodbi. Obseg ugodnosti je odvisen od ravni kritja, ki ste ga izbrali, in je prikazan v programu vaše zavarovalne police.



Kaj je zavarovano?

- ✓ Zdravstveni stroški v zvezi s kritimi zdravstvenimi postopki:
 - stroški za bolnišnico,
 - obiski zdravnika/svetovalca,
 - laboratorijske preiskave, slikanja in druge preiskave za zdravljenje v okviru kritih zdravstvenih postopkov,
 - anestezija,
 - stroški za kemoterapijo/radioterapijo,
 - transfuzije krvi,
 - zdravila v času hospitalizacije in do 30 dni po odhodu iz bolnišnice,
 - prevoz z reševalnim vozilom po tleh ali zraku, če je potrebno iz zdravstvenih razlogov,
 - zdravljenje z organom živega darovalca,
 - kultura kostnega mozga.
- ✓ Stroški potovanja in nastanitve zunaj Slovenije.
- ✓ Stroški za vrnitev v domovino v primeru smrti med zdravljenjem.
- ✓ Stroški za zdravila, kupljena v Sloveniji, za nadaljevanje zdravljenja po upravičenem zahtevku do 50.000 EUR vseživljenjskega limita.
- ✓ Denarni prejemek za bolnišnični dan v znesku 100 EUR na dan do 60 dni na zahtevek.
- ✓ Splošni limit police: 1.000.000 EUR na osebo na leto.
- ✓ Vseživljenjski limit: 2.000.000 EUR na osebo.

Kriti zdravstveni postopki:

- ✓ zdravljenje raka;
- ✓ obvodna operacija koronarne arterije;
- ✓ zamenjava ali popravilo srčnih zaklopk;
- ✓ nevrokirurgija;
- ✓ presaditev organa živega darovalca;
- ✓ presaditev kostnega mozga.



Kaj ni zavarovano?

- ✗ Zdravljenje bolezni ali stanj, ki so obstajala v obdobju 10 let pred datumom začetka zavarovanja ali pa so nastala v prvih 180 dneh od datuma začetka zavarovanja.
- ✗ Eksperimentalno zdravljenje ali alternativna medicina.
- ✗ Vsi stroški, ki so nastali v Sloveniji, razen stroškov za zdravila po upravičenem zahtevku.
- ✗ Bolezni, povezane z AIDS-om ali HIV-om.
- ✗ Bolezni, povezane z alkoholizmom ali odvisnostjo od drog.
- ✗ Proteze (kot so umetne okončine), razen umetnih srčnih zaklopk in prsnih protez zaradi mastektomije.
- ✗ Ortopedski pripomočki, kot so vratne opornice in šestila.
- ✗ Nakup invalidskih vozičkov, posebnih postelj ali druge zdravstvene opreme.
- ✗ Domače zdravstvene storitve in oskrba v stanovanjskih domovih ali domovih starejših občanov.
- ✗ Stroški za telefonske klice in osebne predmete.



Ali ima kritje kakšne omejitve?

- ! Zdravstveno stanje/postopek mora potrditi družba Further za drugo zdravniško mnenje, zdravljenje pa mora biti organizirano preko družbe Further.
- ! Vsakršni stroški, ki nastanejo pred izdajo predhodnega zdravstvenega potrdila.
- ! Vsakršni zdravstveni stroški, nastali v drugi bolnišnici od pooblaščenca, ki je navedena v predhodnem zdravstvenem potrdilu.
- ! Stroški se plačajo do letnega limita zavarovalne pogodbe in vseživljenjskih limitov, navedenih v vaši zavarovalni pogodbi.



Kje sem krit?

- ✓ Po vsem svetu, razen v Sloveniji (stroški za zdravila, kupljena v Sloveniji, za nadaljevanje zdravljenja po upravičenem zahtevku do 50.000 EUR vseživljenjskega limita).



Kakšne so moje obveznosti?

- Pri odgovarjanju na naša vprašanja pazite, da so vsi podatki, ki jih navedete, točni in popolni. Če ugotovimo, da ste nam namenoma ali zaradi nepazljivosti podali napačne ali zavajajoče podatke, bomo to zavarovalno pogodbo obravnavali, kot da ni nikoli obstajala, in zavrnilli vse zahteveke.
- Premijo morate plačati pravočasno.
- Pred ureditvijo ali prejemom zdravljenja ali pred nastankom stroškov morate vi ali oseba, ki deluje v vašem imenu, stopiti v stik z družbo Further, kjer bodo pojasnili, kako nadaljevati z zahtevkom.
- Opraviti morate storitev drugega zdravniškega mnenja, ki jo organizira družba Further, da potrdi diagnozo in kritje v skladu z zavarovalno pogodbo.



Kdaj in kako plačam?

Premijo za to zavarovalno pogodbo lahko plačate letno ali v rednih obrokih. Plačate lahko z direktno obremenitvijo ali plačilnim nalogom.



Kdaj se kritje začne in kdaj konča?

Kritje se začne z datumom začetka zavarovanja, ki je naveden v programu v vaši zavarovalni pogodbi, in traja (če zavarovalna pogodba ni odpovedana ali prekinjena iz katerega koli razloga) do datuma konca zavarovanja, ki je naveden v vašem programu. Lahko se odločite za avtomatsko obnovo zavarovalne pogodbe s plačilom zahtevanih premij ali zavarovalno pogodbo kadar koli odpoveste.



Kako odpovem pogodbo?

Zavarovalno pogodbo lahko odpoveste v 14 dneh od:

- datuma začetka zavarovanja, ki je naveden v programu v vaši zavarovalni pogodbi, ali datuma, ko zavarovalno pogodbo prejmete (kar koli je pozneje);
- datuma, ko se veljavnost zavarovalne pogodbe obnovi.

Za odpoved zavarovalne pogodbe vam ni treba navesti razloga; če niste podali zahtevka, vam bomo v celoti povrnili premije, ki ste jih plačali v teh 14 dneh.

Če se odločite zavarovalno pogodbo prekiniti, bomo po 14 dneh povrnili le premije, ki ste jih plačali za katero koli obdobje po datumu odpovedi in le v primeru, da niste podali zahtevka. Odpovedi ali plačila za zdravljenje, ki je potekalo po zadnjem dnevu kritja, ne bomo datirali za nazaj.

Zavarovalno pogodbo lahko odpoveste s pisnim sporočilom dva meseca pred iztekom tekočega zavarovalnega obdobja.