

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 kratak 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 je kombinacija nezgodnega zavarovanja in zdravstvenega zavarovanja z medicinsko asistenco v Republiki Hrvaški. Zavarovanje sklene 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?

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.



Kaj ni zavarovano?

Zdravstveno zavarovanje z medicinsko asistenco v Republiki Hrvaški:

- ✗ zdravljenje, prevoz in medicinska asistenca v primeru bolezni in poškodb, ki so obstajale pred odhodom v tujino;
- ✗ nenujna zdravstvena oskrba;
- ✗ nadstandardne bolnišnične storitve;
- ✗ zdravljenje, prevoz in medicinska asistenca v primeru poškodb na športnih tekmovanjih ali treningih ter ob izvajanju ekstremnih športov;
- ✗ zdravljenje, prevoz in medicinska asistenca v primeru zaužitja alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi;
- ✗ morebitne druge izključitve v skladu s pogoji zavarovanja.

Nezgodno zavarovanje:

- ✗ nezgode v primeru zaužitja alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi;
- ✗ nezgode, nastale pri opravljanju posebej nevarnih del ali opravil;
- ✗ nezgode, nastale pri izvajanju posebej nevarnih športnih ali rekreacijskih aktivnosti;
- ✗ morebitne druge izključitve v skladu s pogoji zavarovanja.



Ali je kritje omejeno?

Zdravstveno zavarovanje z medicinsko asistenco v Republiki Hrvaški:

- ! v primeru nujne zdravstvene oskrbe in prevoza je višina zavarovalnega kritja omejena na 5.000 EUR;
- ! v primeru nujne zobozdravstvene oskrbe je višina zavarovalnega kritja omejena na 100 EUR za posamezen primer;
- ! kritje je omejeno na prvih 45 neprekinjenih koledarskih dni od dneva vstopa v Republiko Hrvaško.

Nezgodno zavarovanje:

- ! zavarovalna vsota za nezgodno smrt in nezgodno popolno trajno invalidnost je enaka višini pozitivnega stanja na osebnem računu zavarovanca ob 24.00 na dan nastanka nezgode, vendar ne manj kot 1.000 EUR in ne več kot 10.000 EUR;
- ! v primeru nezgodne smrti ali nezgodne popolne trajne invalidnosti zavarovanca, ki je starejši od 75 let, zavarovalnica izplača 50 % dogovorjene zavarovalne vsote.



Kje velja zavarovanje?

- ✓ Zdravstveno zavarovanje: zavarovanje velja na ozemlju Republike Hrvaške.
- ✓ Nezgodno zavarovanje: zavarovanje velja za nezgode, ki se pripetijo kjerkoli in kadarkoli.



Kakšne so moje obveznosti?

- Seznanitev 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 oz. 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 treba zavarovalnici prijaviti zavarovalni primer najkasneje v 3 dneh po nezgodi oz. takoj, ko je to mogoče, in predložiti zdravstveno dokumentacijo, ki opredeljuje zavarovalni primer.



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 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.