

Ta dokument z informacijami o zavarovalnem produktu je namenjen le povzetku nekaterih glavnih kritij in izključitev ter ni prilagojen vašim individualnim potrebam ter zahtevam. Celotne informacije o zavarovalnem produktu oz. ostale pravice in obveznosti strank so na voljo v drugih dokumentih (v zavarovalnih pogojih, na zavarovalni polici, ponudbi ali drugih dokumentih, ki jih prejmete pred ali po sklenitvi zavarovanja). Svetujemo vam, da si z namenom seznanitve z zavarovalnim produktom v celoti, natančno preberete vso omenjeno dokumentacijo.

## Za kakšno vrsto zavarovanja gre?

Gre za dodatno zdravstveno zavarovanje, v okviru katerega se je mogoče zavarovati za primer koriščenja storitev »**najboljša oskrba**« in »**drugo zdravniško mnenje**«. Zavarovanje krije stroške zdravljenja kritih bolezni in zdravstvenih postopkov po vsem svetu, razen v Sloveniji, do višine dogovorjenih zavarovalnih vsot in stroške pridobitve drugega zdravniškega mnenja v primeru kritih bolezni in v primeru kompleksnega, degenerativnega ali življenjsko ogrožajočega stanja. Zavarovalnica zagotavlja izvedbo storitev preko izbranega pogodbenega partnerja.



### Kaj je zavarovano?

- ✓ Zavarovanje krije stroške zdravljenja in zdravstvenih postopkov v tujini za naslednje bolezni (storitev **najboljša oskrba**): Zdravljenje raka; Kirurška koronarna revaskularizacije (mikrokardna revaskularizacija); Zamenjava ali popravilo srčnih zaklopov; Nevrokirurgija; Presaditev organa živega darovalca/transplantacija tkiva.  
Storitev najboljša oskrba obsega celostno nudenje načrtovanega zdravljenja v tujini, vključujoč pomoč pri organizaciji potovanja in nastanitve, za zavarovanca in morebitnega spremljevalca v skladu z določili zavarovalnih pogojev.
- ✓ Zavarovanje prav tako zavarovancu omogoča pridobitev drugega zdravniškega mnenja (storitev **drugega zdravniškega mnenja**) o že postavljeni diagnozi in o že predpisanem načinu zdravljenja v primeru kritih bolezni in v primeru kompleksnega, degenerativnega ali življenjsko ogrožajočega stanja, ki je osnovan na temeljitem pregledu zdravstvenih podatkov in diagnostičnega materiala zavarovanca. Drugo zdravniško mnenje podajo priznani zdravstveni strokovnjaki, vodilni na svojem področju.
- ✓ Zavarovanje zagotavlja izplačilo **bolnišničnega dne** v primeru hospitalizacije v tujini zaradi zdravljenja krite bolezni ali zdravstvenega postopka, ki je predhodno odobren, za vsako nočitev, vendar največ 60 nočitev za vsak posamezni zahtevek.



### Kaj ni zavarovano?

**Drugo zdravniško mnenje** ni možno uveljavljati za naslednje bolezni oz. stanja:

- ✗ kratkotrajna akutna stanja (tudi zlomi brez operativnega posega); lažje kronične bolezni; psihiatrična stanja; zobozdravstvene težave;
- ✗ katerekoli predhodne obstoječe bolezni v skladu z zavarovalnimi pogoji (katerekoli predhodne obstoječe bolezni kakor tudi njihove posledice, ki so bile diagnosticirane, zdravljene ali katerih simptomi so bili medicinsko dokumentirani v obdobju desetih let pred datumom začetka veljavnosti zavarovalne police);
- ✗ bolezenska stanja, ki ne ustrezajo definiciji kompleksnega, degenerativnega ali življenjsko ogrožajočega stanja.

**Najboljša oskrba** ni krita v primeru:

- ✗ nastanka stroškov, ki nastanejo zaradi bolezni ali zdravstvenih postopkov, ki niso navedeni v splošnih pogojih;
- ✗ katerekoli predhodne obstoječe bolezni v skladu z zavarovalnimi pogoji (katerekoli predhodne obstoječe bolezni kakor tudi njihove posledice, ki so bile diagnosticirane, zdravljene ali katerih simptomi so bili medicinsko dokumentirani v obdobju desetih let pred datumom začetka veljavnosti zavarovalne police).

Seznam vseh izključitev je podrobno opisan v zavarovalnih pogojih.



### Ali je kritje omejeno?

- ! Drugo zdravniško mnenje ne krije stroškov zdravljenja, dodatne diagnostike ali osebnih posvetovanj.
- ! V primeru, da je bila v karenčnem obdobju v trajanju 180 dni od datuma začetka zavarovanja, zavarovancu diagnosticirana katerakoli bolezen ali so v tem času nastali prvi medicinsko dokumentirani simptomi bolezni, ni zavarovalnega kritja za storitve najboljše oskrba.
- ! Kritje je omejeno z višino zavarovalnih vsot v primeru najboljše oskrbe:
  - a.) **1.000.000 EUR** na zavarovano osebo na leto;
  - b.) **2.000.000 EUR** v življenju zavarovane osebe (v času veljavnosti police).

Seznam vseh omejitev je podrobno opisan v zavarovalnih pogojih.



### Kje velja zavarovanje?

- ✓ Zavarovanje krije stroške pridobitve drugega zdravniškega mnenja in stroške zdravljenja kritih bolezni in zdravstvenih postopkov po vsem svetu, razen v Sloveniji, do višine dogovorjenih zavarovalnih vsot.



### Kakšne so moje obveznosti?

- Prijava vseh znanih okoliščin, ki so pomembne za oceno nevarnosti, to je zlasti izpolnitev vprašalnika o zdravstvenem stanju zavarovanca pred sklenitvijo zavarovanja.
- Zavarovalno premijo morate plačati pravočasno in v skladu z dogovorjenim načinom in pogostostjo plačila.
- Obveščanje zavarovalnice o spremembah (sprememba stalnega prebivališča, nevarnostnih okoliščin, ipd.).
- Zavarovalnico morate v najkrajšem možnem času obvestiti o morebitnem zahtevku s klicem na brezplačno številko 080 19 20 ter se ravnati v skladu z navodili. Pogovor bo potekal v slovenskem jeziku.



### Kdaj in kako plačam?

Dogovor o načinu plačila je vpisan na zavarovalni polici. Premija se plačuje za celo obdobje trajanja zavarovanja. Premijo je možno plačevati letno ali v obrokih (polletno, četrletno ali mesečno). Premija se lahko plačuje z UPN-om, direktno obremenitvijo, računom pravne osebe.



### Kdaj zavarovanje začne in kdaj neha veljati?

Zavarovanje začne veljati ob 00.00 uri tistega dne, ki je naveden na polici kot začetek zavarovanja. Zavarovanje velja za obdobje enega leta, če ni drugače dogovorjeno. Zavarujete se lahko največ do starosti 64 let (pristopna starost).

Zavarovalec ima v skladu z zavarovalnimi pogoji pravico do vsakokratnega podaljšanja zavarovanja za eno leto pod enakimi pogoji, pri čemer se podaljšanje izvede molče, razen v primerih, kot so določeni v zavarovalnih pogojih.

Zavarovanje se lahko nazadnje podaljša z začetkom tistega zavarovalnega leta, v katerem bo zavarovanec dopolnil 84. leto starosti.



### Kako lahko odstopim od pogodbe?

Zavarovanje lahko prekinete s pisnim obvestilom vsaj tri mesece pred iztekom zavarovalnega leta.