

Dodatno zdravstveno zavarovanje



Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

Zavarovalnica: GENERALI zavarovalnica d.d.

Produkt: WIZ Zdravje+

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 WIZ Zdravje+ vam krije stroške pomoči na domu in prevozov, ko ste poškodovani ali bolni in ne morete opravljati vsakodnevnih opravil. V hudih primerih trajne invalidnosti zaradi nezgode, vam zavarovanje nudi oprostitev plačevanja premije zavarovanja WIZ Zdravje (dopolnilno zdravstveno zavarovanje).



Kaj je zavarovano?

- ✓ **WIZ Pomoč** - organizacija in plačilo stroškov opravil, ki vam omogočajo živeti neodvisno in samostojno v domačem okolju. Pomoč pri:
 - temeljnih dnevnih opravilih (hranjenje in pitje, osebna higiena,
 - oblačenje in slačenje, izločanje in odvajanje ter gibanje)
 - podpornih dnevnih opravilih (kuhanje, pranje, postrežba, pomivanje posode, ...)
 - varstvo otrok, ko zavarovanec (starši) potrebuje storitve
 - prehodne oskrbe
- ✓ **WIZ Prevoz** - organizacija, izvedba in plačilo stroškov prevozov s spremstvom na kontrolne preglede in prevoz na dom po odpustu iz bolnišnice
- ✓ **WIZ Kemoterapija** - prevoz in spremstvo na morebitne kemoterapije ali obsevanja
- ✓ **WIZ OPP** - oprostitev plačevanja premije zavarovanja WIZ Zdravje, če bi zaradi nezgode postali najmanj 50 % invalid

Ne prezrite!

Pred uveljavljanjem pravic morate poklicati **Asistenčni zdravstveni center 080 81 10** za pridobitev avtorizacije. V 24-ih urah od klica na brezplačno številko Asistenčnega zdravstvenega centra vas bo obiskal naš partnerski izvajalec, s katerim se boste dogovorili o vaših potrebah.

Pravico do WIZ OPP uveljavljate s klicem na brezplačno telefonsko številko **080 70 77**.



Kaj ni zavarovano?

- ✗ bolezni, ki so nastale pred sklenitvijo zavarovanja ali v času čakalne dobe, za katere je zavarovanec vedel ali se je za njih zdravil oziroma se je nameraval zdraviti
- ✗ nezgode, ki so se zgodile pred sklenitvijo zavarovanja



Ali je kritje omejeno?

- ! zavarujete se lahko le, če ste stari med 18 in 65 let in imate veljavno zavarovanje WIZ Zdravje
- ! čakalna doba je 12 mesecev (za nezgodo čakalne dobe ni).
- ! zavarovalnica nima obveznosti, če zavarovanec sam organizira in plača storitve prehodne oskrbe
- ! zavarovalnica nima obveznosti za storitve, ki presegajo dogovorjeni obseg storitev
- ! sklenitev in obstoj WIZ OPP sta vezana na veljavnost vašega WIZ Zdravja (dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja)
- ! ostale omejitve so zapisane v splošnih pogojih posameznega zavarovanja



Kje velja zavarovanje?

- ✓ Storitve prehodne oskrbe izvajamo v Sloveniji.



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.



Kdaj in kako plačam?

Premijo plačate ob sklenitvi zavarovanja. Pri tem lahko izirate način plačila: s kreditno kartico, prek spletnega bančništva ali z UPN obrazcem, ter Paypala. Po opravljenem plačilu dobite potrditev o sklenitvi zavarovanja po e-pošti. Možno je izbrati letno ali mesečno plačevanje premije. V primeru mesečnega plačevanja bomo vse nadaljnje obroke bremenili na vaš osebni račun.



Kdaj zavarovanje začne in kdaj neha veljati?

Pogoj za vzpostavitev veljavnosti police je plačilo prvega obroka ali letne premije. Sočasno z veljavnostjo police začne veljati tudi kritje, razen v primeru čakalne dobe, ko začne kritje veljati po njenem izteku. Sklenitev in obstoj WIZ OPP sta vezani na veljavnost vašega WIZ Zdravja (dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja).



Ali lahko prekinem zavarovanje?

Če se takoj po sklenitvi police premislite, lahko zavarovanje odpoveste v roku 14 dni od sklenitve. V tem primeru imamo pravico obdržati premijo za vsak dan, ko smo nudili kritje.

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.