

NEZGODNO ZAVAROVANJE OTROK IN MLADINE



Groupama
Zavarovalnica

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu (IPID-SL-JUN-01-25)

Zavarovalnica: Groupama Biztosito Zrt. Zavarovalnica, Podružnica, Ljubljana, Slovenija
Podružnica, ki deluje v imenu GROUPAMA BIZTOSÍTÓ ZÁRTKÖRÜEN MŰKÖDŐ
RÉSZVÉNYTÁRSASÁ, Budimpešta, Madžarska

PRODUKT: ZAVAROVANJE VAREN JUNIOR (0103-JUN-01-25)

Ta dokument vsebuje kratek pregled ključnih informacij o zavarovalnem produktu ter ni prilagojen vašim individualnim potrebam. Popolne predpogodbene in pogodbene informacije o zavarovanju najdete na zavarovalni polici, pripadajočih zavarovalnih pogojih in drugi dokumentaciji, ki ste jo ali jo boste prejeli pred ali ob sklenitvi zavarovalne pogodbe.

Za kakšno vrsto zavarovanja gre?

Gre za paketno nezgodno zavarovanje otrok in mladine, ki še niso dopolnili 26 let.

Zavarovanje se sklepa za obdobje enega leta in se iz leta v leto podaljšuje za novo zavarovalno obdobje enega leta pod pogojem, da je zapadla zavarovalna premija plačana v celoti.

Posamezna zavarovana oseba je lahko zavarovana le z enim zavarovanjem Varen JUNIOR.



Kaj je zavarovano?

- ✓ **Zlom kosti zaradi nezgode**
V primeru zdravniško potrjenega nenamernega zloma kosti pri zavarovani osebi zavarovalnica upravičencu izplača dogovorjeno zavarovalno vsoto.
- ✓ **Operacije zaradi nezgode**
Če mora zavarovana oseba zaradi nezgode v času zavarovalnega kritja na operativni poseg, bo zavarovalnica upravičencu izplačala enkratno nadomestilo v višini dogovorjene zavarovalne vsote ali njenega dela, skladno z razvrstitvijo operacij po zahtevnosti, ki je navedena v prilogi k pogojem in sicer:
 - 100% v primeru večjih operacij,
 - 50 % v primeru srednje zahtevnih operacij,
 - 25% v primeru manjših operacij.
- ✓ **Dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode**
Če se je zaradi posledic nezgode zavarovana oseba zdravila v bolnišnici in bivanje presega 72 ur, zavarovalnica izplača dogovorjeno nadomestilo od 4. dne, preživetega v bolnišnici, do največ 13. dne, to pomeni za največ 10 dni bivanja v bolnišnici.
- ✓ **Stroški zdravljenja zaradi nezgode**
To kritje vključuje stroške nakupa medicinskih pripomočkov ali drugih stvari oz. storitev, potrebnih za zdravljenje zavarovane osebe zaradi nezgode, potrjenih z računom, izdanim v Sloveniji, stroške reševanja in prevoza zavarovane osebe, ki so povezani z nezgodo ter stroške zobozdravstvene oskrbe, ki je potrebna zaradi posledic nezgode.
- ✓ **Opekline**
V primeru opekline, ki se zgodi v času trajanja zavarovanja in zahteva vsaj ambulantno specialistično ali bolnišnično oskrbo, zavarovalnica upravičencu izplača dogovorjeno zavarovalno vsoto.



Kaj ni zavarovano?

Izključitve iz kritja so podrobno opisane v zavarovalnih pogojih, v nadaljevanju navajamo le nekaj najpomembnejših:

- ✗ poškodbe pri vožnji vozil brez uradnih dovoljenj, v primeru neuporabe varnostnega pasu, čelade ali druge predpisane zaščitne opreme ali zaradi neupoštevanja opozoril za najvišje stopnje nevarnosti,
- ✗ poškodbe pri izvajanju posebej tveganih oz. nevarnih prostočasnih aktivnosti in posebej nevarnih del,
- ✗ športne poškodbe članov športnih društev ali zvez, če za svojo dejavnost prejemajo plačilo,
- ✗ poškodbe, ki so posledica delovanja alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi na zavarovanca.



Ali je kritje omejeno?

Kritje je omejeno:

- ! z dogovorjenimi zavarovalnimi vsotami,
- ! s starostjo zavarovane osebe,
- ! z dobo po nastanku zavarovalnega primera pri kritju dnevnega nadomestila za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode, ko mora zavarovani dogodek še trajati, da pridobi upravičenec pravico do zavarovalnine,
- ! s stopnjo zahtevnosti operacij pri kritju operacije zaradi nezgode,
- ! s stopnjo ocenjene trajne invalidnosti pri kritju trajne invalidnosti zaradi nezgode.

Omejitev so podrobneje opisane v zavarovalnih pogojih.

✓ Poškodbe

V primeru poškodbe, ki se pripeti zavarovani osebi v času trajanja zavarovanja, zavarovalnica upravičencu povrne zavarovalno vsoto za naslednje poškodbe oz. zdravstvena stanja:

- 1) **zastrupitev,**
- 2) **lymska borelijoza ali virusni encefalitis,**
- 3) **ugriz psa,**
- 4) **vbodna rana.**

Možno je dodatno zavarovati:

- **Trajno invalidnost zaradi nezgode** (nad 30%)
V primeru trajne invalidnosti zavarovane osebe med 30 % in 50 %, ki je posledica nezgode, bo zavarovalnica izplačala odstotek zavarovalne vsote, ki ustreza stopnji invalidnosti skladno s tabelo invalidnosti, v primeru invalidnosti nad 50 %, ki je posledica nezgode, pa bo zavarovalnica upravičencu povrnila dogovorjeno zavarovalno vsoto ne glede na ocenjen odstotek invalidnosti.



Kje velja zavarovanje?

- ✓ Zavarovanje velja po vsem svetu, razen pri kritju **stroškov zdravljenja zaradi nezgode**, ki morajo biti potrjeni z računom, izdanim v Sloveniji.



Kakšne so moje obveznosti?

- V fazi sklepanja zavarovanja na vsa vprašanja na polici/ponudbi in morebitnih izjavah, odgovoriti po resnici in popolno ter ničesar zamolčati.
- Med trajanjem zavarovanja zavarovalnico redno obveščati o vseh spremembah (spremembe priimka, naslova itd.).
- V primeru nastanka zavarovalnega primera je zavarovalec, zavarovana oseba oz. upravičenec dolžan zavarovalnico o tem pisno obvestiti, z ustreznim obrazcem za prijavo škode, v najkrajšem možnem času po nastopu zavarovalnega primera. Skupaj z obrazcem za prijavo je potrebno predložiti tudi vso zahtevano dokumentacijo, ki je navedena na obrazcu in v zavarovalnih pogojih.



Kdaj in kako plačam?

Premijo se plačuje mesečno. Prvo premijo se plača z bančnim nakazilom, vse ostale pa preko mesečne direktne obremenitve SEPA.



Kdaj zavarovanje začne in kdaj neha veljati?

Zavarovanje prične veljati ob 24:00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja, če je do takrat plačana celotna prva premija. Če prva premija do takrat ni plačana, kritje prične ob 24:00 uri dne, ko je ta v celoti plačana.

Zavarovanje je sklenjeno za obdobje enega leta in se iz leta v leto podaljšuje za novo zavarovalno obdobje enega leta pod pogojem, da je zapadla zavarovalna premija plačana v celoti.

Zavarovanje v vsakem primeru preneha, ko:

- 1) pride do odpovedi zavarovanja skladno z zavarovalnimi pogoji,
- 2) pride do smrti zavarovane osebe,
- 3) zavarovana oseba dopolni 26 let.



Kako lahko odstopim od pogodbe?

Zavarovalec ali zavarovana oseba lahko zavarovanje kadar koli odpove, zavarovanje pa preneha šele ob koncu obračunskega meseca, v katerem zavarovalnica prejme pisno odpoved. Če je bil v tekočem zavarovalnem letu uveljavljen zavarovalni primer, začne odpoved veljati ob koncu tekočega zavarovalnega leta.

V skladu z Zakonom o varstvu potrošnikov (Uradni list RS, št. 130/22) ima zavarovalec pri sklepanju zavarovalne pogodbe na daljavo pravico, da v roku 14 dni od sklenitve le te od nje odstopi, in sicer brez navajanja razlogov za svojo odločitev.