

Zdravstveno zavarovanje

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

Zavarovalnica: Prva osebna zavarovalnica, d. d.

Produkt: **PRVA Zdravje - Specialisti**

Ta dokument podaja kratek pregled zavarovanja, 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, v ponudbi ali drugih dokumentih, ki jih prejmete pred sklenitvijo zavarovanja ali po njej). Prosimo, da natančno preberete vso dokumentacijo, da boste z zavarovanjem seznanjeni v celoti.

Za kakšno vrsto zavarovanja gre?

Gre za zdravstveno zavarovanje, ki upravičencu pri novonastalih bolezenskih stanjih in poškodbah omogoča organizacijo in kritje stroškov specialistično-ambulantnih pregledov, preprostih in zahtevnih diagnostično-terapevtskih postopkov, laboratorijskih pregledov, preiskav in meritev v zdravstvenih zavodih, ki so v mreži zavarovalnice, najpozneje v desetih delovnih dneh od stika s točko PRVA Zdravje, z napotnico ali brez nje.



Kaj je zavarovano?

- ✓ Organizacija in kritje stroškov specialistično-ambulantnih pregledov.
- ✓ Preprosti in zahtevni diagnostično-terapevtski postopki.
- ✓ Laboratorijske preiskave in meritve v zdravstvenih zavodih mreže zavarovalnice.



Kaj ni zavarovano?

- ✗ Kritje stroškov zdravstvene obravnave v povezavi s predhodnimi stanji.
- ✗ Kritje stroškov zdravstvene obravnave, ki je ni organizirala točka PRVA Zdravje.
- ✗ Kritje stroškov obravnave, ki nastanejo v povezavi s kroničnimi obolenji.
- ✗ Kritje stroškov obravnave, ki ni na Seznamu specialističnih pregledov.
- ✗ Kritje stroškov medicinsko-tehničnih pripomočkov, zobnoprostetičnih pripomočkov in nadomestkov, nujne medicinske pomoči, storitev, ki v Sloveniji niso strokovno doktrinarno priznana medicinska metoda.
- ✗ Kritje stroškov zdravstvenih storitev, opravljenih iz estetskih razlogov.
- ✗ Kritje stroškov zdravstvenih storitev za ugotavljanje delazmožnosti v postopkih za invalidsko komisijo in ugotavljanje stanj v zavarovalniških ali sodnih postopkih.



Ali je kritje omejeno?

- ! Zavarovanje lahko sklenejo posamezniki, stari od 15 do 65 let.
- ! Ob prvi sklenitvi velja dvomesečna čakalna doba za bolezni, razen za poškodbe, ki so nastale po začetku zavarovanja.
- ! Velja letna omejitev v zvezi s številom specialističnih obravnav glede na paket.
- ! Pri paketu Standard mora upravičenec za koriščenje storitev predhodno pridobiti napotnico osebnega zdravnika.
- ! Pri paketu Nadstandard lahko upravičenec zadevno storitev koristi brez napotnice, če je od predhodne že koriščene istovrstne storitve poteklo vsaj eno leto. V nasprotnem primeru je za takšno storitev obvezna napotnica.
- ! Pri paketu Nadstandard upravičenec potrebuje napotnico za diagnostične postopke, pri katerih nastaja sevanje.
- ! Pri plačilu premije s soudeležbo je treba v primeru koriščenja zavarovanja poravnati delež stroškov zdravstvenih storitev v višini deleža soudeležbe.



Kje velja zavarovanje?

- ✓ Zavarovanje velja na območju Republike Slovenije. Storitve lahko koristite le v okviru mreže zdravstvenih zavodov zavarovalnice PRVA, ki je objavljena na spletni strani www.prva.si.



Kakšne so moje obveznosti?

- Natančno in popolno morate izpolniti zavarovalno ponudbo,
- na vprašanja o zdravstvenem stanju morate odgovoriti resnično,
- zavarovalno premijo morate plačevati pravočasno in v celoti,
- za uveljavljanje pravic iz zavarovanja morate obvezno vzpostaviti stik s točko PRVA Zdravje na telefonski številki **01 777 5 775** in predložiti zahtevane podatke,
- morate upoštevati dogovorjene termine za izvedbo storitev, zavarovalnico morate obvestiti o spremembi osebnih podatkov.



Kdaj in kako plačam?

Dogovorjena premija se plačuje vnaprej, in sicer do prvega dne v mesecu za prihodnje dogovorjeno obdobje. Premija se plačuje glede na izbrano frekvenco, in sicer mesečno, četrletno, polletno ali letno. Premijo lahko poravnate s plačilom z nalogom UPN, s trajnikom pri izbrani banki ali z administrativno prepovedjo. V primeru plačila s trajnikom se plačilo premije izvede vsakega 18. v mesecu za naslednji mesec. Premija se ob prehodu v višji starostni razred poveča v skladu s splošnimi in posebnimi pogoji.



Kdaj zavarovanje začne in kdaj neha veljati?

Zavarovalna pogodba se sklene na dan, ko zavarovalnica prejme vašo ponudbo, če je zavarovalnica ni zavrnila v osmih dneh po prejemu. Zavarovanje začne veljati ob 00.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot datum začetka zavarovanja. Zavarovanje se sklene za eno leto in se podaljša molče, razen če so v skladu s splošnimi in posebnimi pogoji podani razlogi, ki to preprečujejo. Zavarovanje preneha ob smrti zavarovanca, ob koncu zavarovalnega leta, v katerem je zavarovanec dopolnil 65. leto starosti, v primeru posledic neplačila premije ali če pogodbo odpove zavarovalnica ali zavarovalec. Zavarovalno jamstvo preneha v primeru neplačila premije, in sicer na dan, ki sledi zapadlosti premije. V tem primeru se kritje znova vzpostavi naslednji dan po plačilu celotne zapadle premije.



Kako lahko odstopim od pogodbe

Zavarovalno pogodbo lahko odpoveste pisno, pri čemer mora biti odpoved s priporočeno pošiljko poslana zavarovalnici najmanj dva meseca pred iztekom zavarovalnega leta, če ni zavarovanje že prenehalo iz drugega razloga, navedenega v splošnih in posebnih pogojih zavarovanja. V primeru odpovedi zavarovanja zavarovalnica že plačanih premij ne vrne. Kadar je zavarovalna pogodba sklenjena na daljavo, ima zavarovalec pravico, da v 15 dneh od sklenitve zavarovanja odstopi od zavarovalne pogodbe, pri čemer zavarovalnica že plačano premijo vrne.