

# SPLOŠNI POGOJI

PRVA ZDRAVJE SPECIALISTI



080 88 08  
[www.prva.si](http://www.prva.si)

 **PRVA**  
Najbolj osebna zavarovalnica

## SPLOŠNI POGOJI ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE PRVA ZDRAVJE

### Splošne določbe

#### 1. člen:

Splošni pogoji za zdravstveno zavarovanje PRVA Zdravje (v nadaljnjem besedilu: splošni pogoji) so skupaj s posebnimi pogoji sestavni del zavarovalne pogodbe o zdravstvenem zavarovanju, ki jo zavarovalec sklene s Prvo osebno zavarovalnico, d. d. (v nadaljnjem besedilu: zavarovalnica).

2. S temi splošnimi pogoji se urejajo medsebojni odnosi med zavarovalcem in zavarovalnico, ki izvirajo iz zdravstvenega zavarovanja. Zdravstveno zavarovanje PRVA Zdravje (v nadaljnjem besedilu: zavarovanje) je paket zdravstvenih zavarovanj, ki zagotavlja kritje stroškov zdravstvenih storitev pri izvajalcu zdravstvenih storitev ali izplačilo zavarovalne vsote, če je tako določeno v posebnih pogojih. Zdravstveno zavarovanje PRVA Zdravje je natančno urejeno v teh splošnih pogojih, s polico zdravstvenega zavarovanja PRVA Zdravje in v posebnih pogojih, ki se navezujejo na posamezna sklenjena zavarovanja.

3. Pomen nekaterih izrazov, uporabljenih v splošnih in posebnih pogojih:

- **čakalna doba** je obdobje od začetka zavarovanja, ki ga določi zavarovalnica in za katero je zavarovalec dolžan plačevati zavarovalno premijo, zavarovalnica pa ne zagotavlja zavarovalnega jamstva;
- **napotnica** je dokument, s katerim izbrani zdravnik bolnika napoti na pregled ali zdravljenje oziroma s katerim izbrani ali pooblaščen zdravnik prenaša pooblastila za zdravljenje na druge zdravnike, ki so na isti ali višji ravni, na njej pa so navedeni številka napotnice, vrsta zdravstvene storitve, na katero je zavarovanec napoten, in stopnja nujnosti;
- **novonastala bolezen, stanje ali poškodba** je prvič medicinsko ugotovljena bolezen, stanje ali poškodba, ki je nastala po sklenitvi zavarovanja, ali zavarovanec ob sklenitvi zavarovanja zanjo zaradi odsotnosti simptomov ni vedel, ali ni bila diagnosticirana ter ni posledica predhodnega obstoječega zdravstvenega stanja;
- **kronična bolezen, poškodba ali bolezensko stanje** so dolgotrajne ali trajne bolezni, poškodbe ali stanja, ki se ponavljajo ali obstaja prihodnji sum na ponovitev, zanje so potrebni stalen zdravniški nadzor in zdravljenje, lajšanje simptomov, rehabilitacija ali zdravstvena nega. Kronična bolezen, poškodba ali bolezensko stanje lahko povzročajo trajne zdravstvene posledice, poleg tega se na njihovi podlagi ugotavljajo morebitni prihodnji zapleti, stanja ali bolezni;
- **ponavljajoča se bolezen, stanje ali poškodba** je bolezen, stanje ali poškodba, ki se ponavlja z izmenjavo boljšega in slabšega zdravstvenega stanja, z vmesnimi remisijskimi obdobji. Bolezen ni kronična in je ozdravljiva. Šteje se, da je bolezen, stanje ali poškodba ponavljajoča se, ko je to medicinsko ugotovljeno ali zavarovanec opravi več kot pet (5) specialističnih storitev ali zahtevnih diagnostičnih preiskav zaradi istega razloga obravnave;
- **nezgoda** je nepredviden, nenaden in od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje naglo in od zunaj ter povzroči poškodbe, ki jih je potrebno zdravniško oskrbeti. Nezgode so na primer padec, zdrs, prometna nesreča, ugriz in podobno;
- **poškodba** je sprememba, prizadetost tkiva, organa ali organizma zaradi nenadnega delovanja zunanje sile oziroma je posledica nezgode;
- **predhodno stanje** je bolezen, poškodba ali bolezensko stanje, ki je nastopilo pet (5) let pred datumom začetka zavarovanja in za katero se je zavarovanec že zavedal simptomov, imel zdravstvene težave ali bolezenske znake, prejel zdravlila ali se nameraval zdraviti in mu zato stanje ni moglo biti neznano, ne glede na to, ali je bilo zavarovancu diagnosticirano oziroma je bilo zdravljeno;
- **pogodbeni izvajalec** je oseba, ki ima z zavarovalnico sklenjeno pogodbo in na podlagi dovoljenja opravlja zdravstvene storitve ali z zdravstvenimi storitvami povezane dejavnosti;
- **polica** je lista o sklenjeni zavarovalni pogodbi;
- **ponudba** je lista, ki pomeni predlog za sklenitev zavarovanja;
- **ponudnik** je oseba, ki želi skleniti zavarovanje in poda predlog za sklenitev zavarovanja;
- **premija** je dogovorjeni znesek, ki se plačuje zavarovalnici v skladu z zavarovalno pogodbo;
- **zavarovalec** je oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo;
- zavarovanec je oseba, navedena na polici, ki je deležna pravic iz zavarovalne pogodbe in je edina oseba, ki je upravičena do uveljavljanja storitev zavarovanja;
- **soudeležba** je lastna udeležba zavarovanca pri plačilu deleža stroškov zdravstvenih storitev v primeru uveljavljanja pravic iz zavarovanja, če je tako dogovorjeno z zavarovalno pogodbo;
- **zavarovalno leto** je vsakokratno obdobje enega leta, ki se začne na dan in mesec začetka zavarovanja;
- **zdravstvene storitve** so strokovno doktrinarno priznane medicinske storitve v Republiki Sloveniji in v tujini, ki se opravljajo pri zdravniških specialistih ali pri izvajalcih zdravstvenih storitev;
- **posebni pogoji** so sestavni del zavarovalne pogodbe o zdravstvenem zavarovanju in se nanašajo na posamezna zavarovanja, dogovorjena v zavarovalni pogodbi;
- **zavarovalna pogodba** je pogodba med zavarovalnico in zavarovalcem, katere vsebina je določena z 2. členom teh pogojev.

### Sklenitev zavarovalne pogodbe

#### 2. člen:

1. Če ni s posebnimi pogoji določeno drugače, je mogoče zavarovati fizične osebe od dopolnjenega 15. leta do pristopne starosti največ 64 let, ki imajo stalno prebivališče v Republiki Sloveniji in jim ni odvzeta poslovna sposobnost. Zavarovanja osebe, ki ji je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost ali je mlajša od petnajst let, so nična, razen če je s posebnimi pogoji določeno drugače.
2. Pristopna starost zavarovanca se določi kot razlika med letom začetka zavarovanja in letom zavarovančevega rojstva.
3. Zavarovalna pogodba se sklene na podlagi ponudbe. Če zavarovalnica ponudbe, ki se ne odmikata od pogojev, po katerih sklepa tovrstne pogodbe, v 8 dneh ne odkloni, se šteje, da je ponudbo sprejela in da je zavarovalna pogodba sklenjena z dnem, ko je zavarovalnica ponudbo prejela.
4. Z zavarovalno pogodbo se zavarovalec obvezuje, da bo zavarovalnici plačeval dogovorjeno premijo, zavarovalnica pa se obvezuje, da bo ob zavarovalnem primeru v skladu z veljavnimi pogoji poravnala svoje obveznosti na podlagi zavarovalne pogodbe.

5. Sestavni del pogodbe so ponudba z dopolnili in izjavami, polica, ti splošni pogoji, posebni pogoji za dogovorjena zavarovanja, izjave zavarovalca, zavarovanca in zavarovalnice ter morebitne druge priloge in dodatki k polici.
6. Pri zavarovalnih pogodbah, sklenjenih na daljavo, ima zavarovalec pravico, da v 15 dneh od dneva sklenitve zavarovanja odstopi od zavarovalne pogodbe.
7. Vse prijave in izjave, ki jih zavarovalnica ali zavarovalec predložita drug drugemu, veljajo od trenutka prejema. Vsi dogovori veljajo samo, če so sklenjeni pisno. Če se pošiljajo po pošti, se kot dan prejema šteje dan, ko je zavarovalnica prejela priporočeno pismo.

### Trajanje zavarovalne pogodbe in jamstva

#### 3. člen:

1. Zavarovalna pogodba začne veljati ob 00.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot začetek.
2. Zavarovalna pogodba se lahko spreminja: zavarovanja se lahko sklepajo, spreminjajo, odpovedo in preinejo skladno s posebnimi pogoji.
3. Trajanje zavarovalne pogodbe se spreminja skladno s spremembami zavarovanj, ki so predmet zavarovalne pogodbe.
4. Zavarovalna pogodba preneha veljati z dnem, ko prenehajo veljati vsa zavarovanja, ki so predmet zavarovalne pogodbe. Jamstva zavarovalnice so določena s posebnimi pogoji za posamezna zavarovanja.

### Zdravstvena točka prva zdravje

#### 4. člen:

1. Zdravstvena točka PRVA Zdravje je točka, ki zavarovancu in zavarovalcu nudi vse potrebne informacije, izvaja avtorizacijo upravičenosti do kritij in zagotavlja celostno pomoč pri uveljavitvi pravic iz naslova zavarovanja PRVA Zdravje.
2. Kontaktni podatki zdravstvene točke PRVA Zdravje so objavljeni na spletni strani [www.prva.si](http://www.prva.si).
3. Zdravstvena točka PRVA Zdravje je za informacije in naročila na voljo 24 ur na dan.

### Omejitve in izključitve obveznosti zavarovalnice

#### 5. člen:

1. Zavarovalnica je prosta obveznosti iz zavarovanja, če so bolezni, stanja ali poškodbe zavarovanca posledica:
  - zlorabe ali čezmernega uživanja alkohola, jemanja mamil ali drugih narkotikov in drugih psihoaktivnih snovi, jemanja zdravil, razen tistih, ki jih je zavarovancu predpisal zdravnik;
  - namerne samopoškodbe ali če zavarovanca namerno poškoduje zavarovalec;
  - zavarovančevih duševnih motenj;
  - delovanja jedrskega sevanja ali kontaminacije;
  - epidemij, pandemij, onesnaženja okolja, radioaktivnega sevanja, neposrednega ali posrednega delovanja jedrske energije in naravnih nesreč;
  - transplantacije, okvare ali zapleta ob ali po operativnih posegih;
  - prirojen napak ali poklicnih bolezni;
  - nosečnosti, neplodnosti, (raz)sterilizacije, umetne oploditve, umetne prekinitve nosečnosti, spontanega splava in poroda;
  - spremembe spola;
  - s sindromom pridobljene imunske pomanjkljivosti, okužbe z virusom HIV, spolno prenosljivih bolezni, epilepsije ali paralize;
  - zdravljenja kurjiv oces, žuljev, odebeljenih ali vrasčenih nohtov;
  - izvajanja visoko tveganih in ekstremnih športov in prostočasnih aktivnosti, kot so na primer prosto plezanje, plezanje prvinskih smeri in podobno, vrhunska alpinistika, jamarstvo, gorsko kolesarstvo (spust), bungee jumping, rocket jumping, heli body flying, base jumping, tree climbing, yamakasi, house running, fun ball, potapljanje globlje kot 30 metrov, borilni športi, dirke z avtomobili, športnimi čolni, zračnimi blazinami in podobno;
  - profesionalno izvajanje športnih aktivnosti;
  - vojnih dogodkov, uporov, vstaj, revolucij, nemirov in raznovrstnih izgredov;
  - zavarovančevega aktivnega in prostovoljnega sodelovanja v vojni ali voinji podobnih dogodkih, državljanski vojni, revoluciji, vstaji, uporu ali državljanskih nemirih, ki nastanejo iz takih dogodkov, sabotazi ali terorizmu in drugih podobnih primerih;
  - opravljanja posebno nevarnih opravil, kot je na primer ravnanje z eksplozivnimi sredstvi, med opravljanjem poklicne dejavnosti, ki predvideva uporabo strelnega orožja;
  - priprave, poskusa ali izvršitve naklepnega kaznivega dejanja, udeležbe v njem in pobeга po takšnem dejanju ter udeležbe v fizičnem obračunu, razen pri uradno dokazani samoobrambi;
  - upravljanja letal in letalnih naprav vseh vrst, plovnih objektov, motornih in drugih vozil, brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje vrste in tipa letala in letalnih naprav, plovnega objekta, motornega in drugega vozila. Steje se, da ima zavarovanec predpisano voziško dovoljenje, kadar zaradi priprav in pri opravljanju izpita za pridobitev uradnega dovoljenja vozi ali upravlja vozilo, letalo ali drugo napravo pod neposrednim nadzorom osebe, ki po obstoječih predpisih lahko poučuje.

### Obveznosti zavarovalca in zavarovanca ter posledice njihove neizpolnitve

#### 6. člen:

1. Obveznosti zavarovalca in zavarovanca ter pravne posledice ravnanj opredeljujejo posebni pogoji za vsako zavarovanje.
2. Zavarovalnica lahko skladno s posebnimi pogoji zahteva razveljavitev posameznega zavarovanja, odpove posamezno zavarovanje ali odkloni svojo obveznost.

### Dogovor o premiji

#### 7. člen:

1. Višino premije sporazumno določita ponudnik in zavarovalnica glede na posebne pogoje posameznega zavarovanja.
2. Če ni dogovorjeno drugače, se premija plačuje mesečno. Dogovorjena premija se plačuje vnaprej, in sicer do vsakega 1. v mesecu za dogovorjeno obdobje, v

- katerem zapade v plačilo.
3. Premija se plačuje do prenehanja zavarovanja v skladu s temi pogoji.
  4. Zavarovalec je dolžan poleg dogovorjene premije plačati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec morebiti predpisal v času trajanja zavarovalne pogodbe.
  5. Premija se plačuje na transakcijski račun zavarovalnice. Premija se šteje za plačano z dnem, ko je dan nalog banki ali drugi organizaciji za plačilni promet.
  6. Zavarovalec je dolžan plačevati premijo zavarovalnici, zavarovalnica pa je dolžna sprejeti premijo od vsake osebe, ki ima pravni interes, da je premija plačana.
  7. Plačilo zaostale premije se nanaša na prvo neplačano premijo.

## Posledice zaradi neplačila premije

### 8. člen:

1. Če premija do zapadlosti ni plačana, se ukrep za vsako zavarovanje določa s posebnimi pogoji.
2. Zavarovalnica s priporočenim pismom zavarovalca obvesti o zapadlosti premije, predvideni odpovedi pogodbe in drugih pravnih posledicah njenega neplačila. Če zavarovalna premija ni plačana v roku, ki je postavljen v pozivu in ni krajši od tridesetih (30) dni, sme zavarovalnica prekiniti zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka, pri čemer ji pripada zapadla zavarovalna premija.

## Uveljavljanje pravic iz zavarovalne pogodbe

### 9. člen:

1. Zavarovanec ali katerakoli oseba, ki je pooblaščen, da zakonito nastopa v njegovem imenu za uveljavljanje pravic iz zavarovanja, na lastne stroške čim prej vzpostavi stik z zdravstveno točko PRVA Zdravje na telefonski številki, objavljeni na spletni strani [www.prva.si](http://www.prva.si).
2. Na zdravstveni točki PRVA Zdravje se zavarovanec pozove k predložitvi dokumentacije, s katero se preveri upravičenost do plačila storitev ali izplačila zavarovalne vsote. Zavarovalnica ima pravico zahtevati vso dokumentacijo, ki jo potrebuje, da ugotovi svojo obveznost. Zahtevano dokumentacijo pridobi in zavarovalnici predloži zavarovanec na svoje stroške.
3. Ko zavarovalnica na podlagi proučitve okoliščin zahtevka in njegove skladnosti s splošnimi pogoji in s posebnimi pogoji zavarovanja ugotovi, da je zahtevek utemeljen, ga odobri.
4. V primeru neodobritve zavarovančevega zahtevka se obvestilo o neodobritvi zahtevka s pojasnilom in obvestilom o možni pritožbi pošlje zavarovancu na osebni elektronski naslov in/ali na osebno številko mobilnega telefona, če to ni mogoče, pa po običajni pošti na naslov, naveden za pošiljanje pošte.
5. V primeru odobritve zavarovančevega zahtevka zavarovalnica izpolni svojo obveznost po postopku, navedenem v splošnih in posebnih pogojih.

## Odpoved zavarovalne pogodbe

### 10. člen:

1. Zavarovalna pogodba se odpove tako, da se odpovejo vsa zavarovanja, ki so predmet zavarovalne pogodbe. Zavarovalec lahko posamezno zavarovanje odpove skladno s posebnimi pogoji zavarovanja.
2. V primeru odpovedi zavarovalne pogodbe zavarovalnica že plačanih premij ne vrne.
3. Pri zavarovalnih pogodbah, sklenjenih na daljavo, je rok za odpoved pogodbe 15 dni od dneva sklenitve pogodbe. V tem primeru je zavarovalnica dolžna vrniti plačane premije. Pogodba je sklenjena na daljavo samo ob prvi sklenitvi, vsako podaljšanje se ne šteje kot sklenitev na daljavo.
4. Zavarovanja lahko v skladu s posebnimi pogoji odpove tudi zavarovalnica.

## Stroški storitev

### 11. člen:

Višino stroškov storitev, ki jih zavarovalec posebej zahteva in ne izhajajo iz zavarovanja, določi zavarovalnica v ceniku, ki je dostopen na njeni spletni strani.

## Varstvo osebnih podatkov

### 12. člen:

1. Osebni podatki zavarovalca in zavarovane osebe iz ponudbe ali pristopne izjave in drugi osebni podatki, ki jih v okviru sklenitve in izvajanja zavarovanja zavarovalnica pridobi od zavarovalca ali od tretjih oseb, se za namen sklenitve in izvajanja zavarovanja obdelujejo v zbirkah podatkov, ki jih vzpostavijo, vodijo in vzdržujejo zavarovalnica in pooblaščen osebe za zastopanje in posredovanje zavarovanj v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov, in seznamom, objavljenim na spletni strani zavarovalnice.
2. S podpisom zavarovalne pogodbe je zavarovalec seznanjen in daje privolitev, da lahko zavarovalnica za namen zagotavljanja pravilnosti, točnosti in ažurnosti njegovih podatkov iz prvega odstavka tega člena opravi poizvedbe ter pridobi njegove pravilne in točne osebne podatke, na primer podatke o njegovi davčni številki in datumu rojstva, iz uradnih evidenc in javnih registrov, predvsem iz centralnega registra prebivalstva.
3. Zavarovalec dovoljuje še, da zavarovalnica in pogodbeni izvajalci zdravstvenih storitev zavarovalnice za izpolnjevanje obveznosti po zavarovalnih pogodbah za namen opravljanja svoje dejavnosti zbirajo, obdelujejo, shranjujejo in posredujejo tudi vse druge njegove osebne podatke, vključno z občutljivimi osebnimi podatki, ter pooblaščen osebi zavarovalnice, tj. zdravniku cenzorju, in pogodbenim izvajalcem zdravstvenih storitev zavarovalnice dovoljuje vpogled v ustrezno zdravstveno dokumentacijo. Zavarovanec zavarovalnici izrecno dovoljuje, da ta za namen izvajanja zavarovanja vpogleduje v spletno aplikacijo na portalu ZZZS.
4. Zavarovalnica lahko za potrebe izvajanja zavarovalne pogodbe posamezne aktivnosti pri obdelavi osebnih podatkov iz prvega odstavka tega člena prenese na svoje pogodbene obdelovalce osebnih podatkov tudi zunaj območja držav članic Evropske unije, pri čemer zagotavlja enak standard varstva osebnih podatkov, kot če bi obdelavo izvajala sama. Konkretne informacije o posameznem iznosu osebnih podatkov in njihovem zavarovanju so na voljo na spletni strani zavarovalnice, kjer so dostopne informacije o varovanju zasebnosti.
5. S podpisom zavarovalne pogodbe daje zavarovalec zavarovalnici osebno privolitev, da za razvoj produktov in storitev zavarovalnice ter za razvoj in nadgradnjo informacijske in tehnične podpore poslovanju zavarovalnice obdeluje osebne podatke iz prvega odstavka tega člena tudi v psevdonimizirani obliki.
6. S podpisom zavarovalne pogodbe daje zavarovalec zavarovalnici osebno privolitev, da njegove osebne podatke iz prvega odstavka tega člena, razen občutljivih osebnih podatkov, obdeluje za izvajanje segmentacije in profiliranja strank ter za izvajanje neposrednega trženja oziroma da za iste namene obdelave navedene osebne podatke posreduje osebam, ki se ukvarjajo za zavarovalniško dejavnostjo in dejavnostjo zavarovalnega zastopanja ali posredovanja.
7. Osebne podatke iz prvega odstavka tega člena, razen občutljivih osebnih podatkov, lahko za namene iz prejšnjega odstavka obdelujejo tudi pooblaščen družbe, s katerimi ima zavarovalnica sklenjene pogodbe o opravljanju storitev zavarovalnega zastopanja ali posredovanja ter pogodbe o obdelovanju osebnih podatkov.

8. Zavarovalnica osebne podatke, ki jih obdeluje za namene iz šestega odstavka tega člena, hrani do zavarovalčevega preklica privolitve, a najdlje deset let od poteka veljavnosti zadnjega zavarovalčevega sklenjenega zavarovanja ali končane obdelave zadnjega zavarovalnega primera. Enako velja za obdelavo teh podatkov v družbah, ki so jim bili osebni podatki posredovani za isti namen. Preostale osebne podatke, pridobljene v okviru sklenitve ali izvajanja zavarovalne pogodbe, zavarovalnica hrani do poteka zakonskega roka hrambe.
9. Privolitev za obdelavo osebnih podatkov mladoletnih oseb, mlajših od 15 let, mora podati zakoniti zastopnik ali skrbnik mladoletnega otroka.
10. Zavarovalec lahko svojo privolitev za obdelavo osebnih podatkov za namene iz drugega, petega in šestega odstavka tega člena kadarkoli trajno ali začasno, v celoti ali delno prekliche s pisno zahtevo, poslano na sedež zavarovalnice ali na elektronski naslov [info@prva.si](mailto:info@prva.si). Preklic privolitve ne vpliva na zakonitost obdelave, ki se je na podlagi privolitve izvajala do njenega preklica.
11. Zavarovalec lahko s pisno zahtevo, poslano na sedež zavarovalnice ali na elektronski naslov [info@prva.si](mailto:info@prva.si), zahteva dostop, dopolnitev, popravke, blokiranje ali izbris osebnih podatkov, ki se obdelujejo v zvezi z njim.
12. Kontaktni podatki pooblaščen osebe za varstvo osebnih podatkov so objavljeni na spletni strani zavarovalnice. Posamezniki, na katere se nanašajo osebni podatki, lahko s pooblaščen osebo za varstvo podatkov vzpostavijo stik glede vseh vprašanj, povezanih z obdelavo njihovih osebnih podatkov in uresničevanjem njihovih pravic na podlagi veljavnih predpisov, ki urejajo varstvo osebnih podatkov.
13. Zavarovalec ima pravico vložiti pritožbo pri Informacijskem pooblaščenju RS, če meni, da se njegovi osebni podatki shranjujejo ali kako drugače obdelujejo v nasprotju z veljavnimi predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov.
14. Osebne podatke, potrebne za izvedbo izbranih storitev iz teh splošnih pogojev (ime, priimek, poštni naslov, telefonska številka in številka mobilnega telefona, številka zdravstvene kartice, elektronski naslov, davčna številka zavarovanca), izvedbo zdravstvenih storitev po teh splošnih pogojih in v skladu s privolitvijo zavarovalca, lahko obdeluje pogodbeni izvajalec zavarovalnice.

## Pritožbeni postopek in reševanje sporov

### 13. člen:

1. V primeru spora med zavarovalnico, zavarovalcem, zavarovancem ali upravičencem se spor lahko rešuje v zunajodnosnem postopku z vložitvijo pritožbe na zavarovalnico. Pritožba se vložijo ustno ali pisno na naslov: Prva osebna zavarovalnica, d. d., Fajfarjeva 33, Ljubljana, ali na elektronski naslov: [info@prva.si](mailto:info@prva.si).
2. Pritožbo obravnava pristojni organ zavarovalnice v skladu s pravilnikom, ki ureja interni pritožbeni postopek in je objavljen na spletni strani zavarovalnice. Interni pritožbeni postopek je organiziran na dveh stopnjah. Odločitev na drugi stopnji (v nadaljevanju: pritožbena komisija) je dokončna.
3. V primeru nestrinjavanja z odločitvijo pritožbene komisije ali če odločitev pritožbenega organa ni sprejeta v 30 dneh od dneva prejema pritožbe, se lahko postopek za zunajodnosno reševanje spora nadaljuje pri Mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja, Železna cesta 14, 1000 Ljubljana, elektronski naslov: [irps@zav-zdruzenje.si](mailto:irps@zav-zdruzenje.si), spletni naslov: [www.zav-zdruzenje.si](http://www.zav-zdruzenje.si). Navedeni izvajalec je registriran kot izvajalec zunajodnosnega reševanja potrošniških sporov in ga zavarovalnica priznava kot pristojnega za zunajodnosno reševanje potrošniških sporov.
4. Če je zavarovalna pogodba, iz katere izvira spor, sklenjena prek spleta, je za reševanje takšnih potrošniških sporov na voljo tudi posebna platforma EU, ki je na voljo na naslovu [ec.europa.eu/odr](http://ec.europa.eu/odr). Platforma za spletno reševanje potrošniških sporov je enotna vstopna točka za potrošnike, ustanovljena na podlagi Uredbe 524/2013/EU za reševanje sporov, ki izvirajo iz spletne prodaje ali spletnih storitev med potrošnikom s prebivališčem in ponudnikom s sedežem v Evropski uniji.
5. V primeru spora zaradi domnevne kršitve Zavarovalnega kodeksa ter drugih dobrih poslovnih običajev in temeljnih standardov zavarovalne stroke je predviden postopek pri Varuhu dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu.

## Končne določbe

### 14. člen:

1. Za odnose med zavarovalnico, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem in preostalimi osebam, ki niso urejeni s temi pogoji in posebnimi pogoji, se uporablja zakon, ki ureja obligacijska razmerja.
2. Storitev zdravstvene točke PRVA Zdravje izvaja pogodbeni izvajalec zavarovalnice, katerega izvajanje temelji na spoštovanju, etiki in zaupnosti. Zavarovalnica je odgovorna za izbiro izvajalca, ne prevzema pa odgovornosti za morebitno nekakovostno izvedbo del ali storitev zdravstvene točke PRVA Zdravje. Zavarovalnica tudi ne prevzema odgovornosti za kakovost, zakonitost, ustreznost in strokovnost opravljene zdravstvene storitve.
3. Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
4. Na spletnem naslovu [www.prva.si](http://www.prva.si) je dostopno poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice.
5. Ti splošni pogoji so sestavni del zavarovalne pogodbe. Zavarovalnica jih objavlja na spletnem naslovu [www.prva.si](http://www.prva.si).
6. Ti pogoji veljajo in se uporabljajo od 1. 4. 2018.



Prva osebna zavarovalnica, d.d.  
Fajfarjeva ulica 33  
1000 Ljubljana  
**080 88 08**  
**[info@prva.si](mailto:info@prva.si)**  
**[www.prva.si](http://www.prva.si)**

Izdala: Prva osebna zavarovalnica, d. d.  
Fotografije: iStock, VividoArs studio  
April 2018