

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 in 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?

PRVA Zdravje – Specialisti je zdravstveno zavarovanje, ki upravičencu pri novonastalih bolezenskih stanjih in poškodbah omogoča organizacijo in kritje stroškov specialističnih ambulantnih pregledov, enostavnih 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 (odvisno od izbranega paketa).



Kaj je zavarovano?

- ✓ Organizacija termina za izvedbo zdravstvenih storitev in zagotavljanje informacij na točki PRVA Zdravje najkasneje v 10 delovnih dneh od kontakta s točko PRVA Zdravje.
- ✓ Kritje stroškov:
 - specialističnih ambulantnih pregledov iz 22 različnih področij medicine,
 - enostavnih in zahtevnih diagnostično-terapevtskih postopkov,
 - laboratorijskih preiskav in meritev v zdravstvenih zavodih mreže zavarovalnice in v obsegu, kot izhaja iz sklepalne dokumentacije ter je odvisno od izbranega paketa.
- ✓ Zavarovanje krije specialistične storitve, kot izhajajo iz priloge k posebnim pogojem v obliki Seznama specialističnih storitev.



Ali je kritje omejeno?

- ! Zavarovanje lahko sklenejo posamezniki, stari od 5 do 64 let, pri čemer je paket Nadstandard mogoče skleniti od 15. leta dalje.
- ! Ob prvi sklenitvi velja dvomesečna čakalna doba za bolezni, razen za poškodbe, ki so nastale po začetku zavarovanja.
- ! Pri paketu Standard mora upravičenec za koriščenje storitev predhodno pridobiti napotnico osebnega zdravnika.
- ! Pri paketu Nadstandard je zavarovanec dolžan predložiti napotnico, v kolikor gre za storitve diagnostičnih postopkov: magnetna resonanca (MR in MRA), RTG in računalniška tomografija (CT in CTA).
- ! Pri paketu Nadstandard lahko zavarovanec isto storitev koristi brez napotnice le, če je od prejšnje takšne storitve poteklo vsaj eno leto (v nasprotnem primeru je za takšno storitev obvezna napotnica).



Kaj ni zavarovano?

- × Kritje stroškov obravnave, ki nastanejo v povezavi s kroničnimi obolenji ali predhodnimi stanji.
- × Kritje stroškov medicinsko-tehničnih pripomočkov.
- × Kritje stroškov zdravstvenih storitev, opravljenih iz estetskih razlogov ali zdravljenja dioptrije z operativnim posegom.
- × Kritje stroškov patronažne zdravstvene nege, fizioterapije, prevoza do izvajalca zdravstvene storitve.
- × Kritje stroškov zdravstvene obravnave, ki ni organizirana s strani točke PRVA Zdravje.



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.
- Na specialistično obravnavo se morate zglasiti ustrezno pripravljene na dogovorjeno lokacijo ob dogovorjenem terminu ali pa termin odpovedati najkasneje 6 ur pred tem.
- Zavarovalnico morate nemudoma oziroma najkasneje v 8 dneh obvestiti o spremembi osebnih podatkov.



Kdaj in kako plačam?

Dogovorjena premija se plačuje vnaprej, in sicer do zadnjega v mesecu za prihodnji mesec. Premija se plačuje mesečno. Premijo lahko poravnate s plačilnim nalogom UPN, trajnim nalogom pri izbrani banki ali z administrativno prepovedjo. V primeru plačila s trajnim nalogom, 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 oziroma veljavnim cenikom



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, ali če pogodbo odpove zavarovalnica ali v skladu s splošnimi pogoji zavarovalec.



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 14 dneh od sklenitve zavarovanja odstopi od zavarovalne pogodbe, pri čemer zavarovalnica že plačano premijo vrne.