

Splošne določbe

1. člen:

1. Posebni pogoji za zdravstveno zavarovanje Preventivne storitve (v nadaljnjem besedilu: posebni pogoji) so skupaj s Splošnimi pogoji za zdravstveno zavarovanje PRVA Zdravje (v nadaljnjem besedilu: splošni 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 posebnimi pogoji se urejajo medsebojni odnosi med zavarovalcem in zavarovalnico, ki izvirajo iz zdravstvenega zavarovanja Preventivne storitve (v nadaljnjem besedilu: zavarovanje). To zavarovanje omogoča zavarovanje za primer kritja preventivnih storitev, pri izvajalcu zdravstvenih storitev iz mreže zdravstvenih zavodov zavarovalnice, ter je natančno urejeno v splošnih pogojih in teh posebnih pogojih.

Sklenitev zavarovanja

2. člen:

1. Na podlagi teh posebnih pogojev se lahko zavarujejo osebe, ki izpolnjujejo pogoje za sklenitev zavarovanja na podlagi splošnih pogojev, pri čemer zavarovanec ob sklenitvi zavarovanja ne more biti mlajši od petnajst (15) let.

Trajanje zavarovanja in jamstvo

3. člen:

1. Zavarovanje začne veljati ob 00.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja in preneha ob 24.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot datum prenehanja zavarovanja.
2. Zavarovalec ima pravico do vsakokratnega podaljšanja zavarovanja za eno zavarovalno leto pod enakimi pogoji, pri čemer se podaljšanje izvede molče razen v primerih iz tega člena in 6. člena teh posebnih pogojev.
3. Zavarovanje se ne podaljša, če zavarovalec odpove pogodbo skladno s splošnimi pogoji.
4. Zavarovanje se ne podaljša niti, če (i) je zavarovalnica prenehala izvajati zavarovanje, (ii) je zavarovalec ali zavarovanec ravnal v nasprotju z zavarovalno pogodbo ali (iii) so nastale okoliščine, zaradi katerih zavarovalnica zavarovalne pogodbe ne bi sklenila ali je ne bi sklenila pod navedenimi pogoji. Zavarovalnica o okoliščinah iz tega odstavka zavarovalca obvesti najkasneje dva (2) meseca pred iztekom tekočega zavarovalnega obdobja.
5. Jamstvo zavarovalnice se začne najprej po dvanajstih (12) mesecih od začetka zavarovanja (čakalna doba). Če je zavarovanec v zavarovalnem letu že izkoristil kritje preventivne storitve iz Seznama preventivnih storitev (v nadaljevanju: Seznam), zavarovanje do začetka naslednjega zavarovalnega leta nima zavarovalnega jamstva.
6. Ko zavarovanec v zavarovalnem letu izkoristi preventivno storitev, zavarovanja ni mogoče prekiniti pred potekom tekočega zavarovalnega leta.
7. V primeru sprememb obsega storitev zavarovanja ali načina izvajanja storitev zavarovanja bo zavarovalnica zavarovalca o spremembi obvestila vsaj dva (2) meseca pred pričetkom uveljavitve sprememb. Če se zavarovalec s predlogom spremembe ne strinja, o čemer mora zavarovalnico obvestiti v roku enega (1) meseca od prejema obvestila zavarovalnice, se zavarovanje prekine z dnem uveljavitve sprememb. Če zavarovalec v navedenem roku ne odstopi od zavarovalne pogodbe se le-ta podaljša pod spremenjenimi pogoji. Ne glede na navedeno, zavarovalec nima pravice do odstopa od zavarovanja, če se s spremembo povečuje nabor storitev zavarovanja ali zgolj spreminja način oziroma metoda zdravljenja ali način izvajanja storitev zavarovanja in le-to nima negativnih učinkov za zavarovanca, je sprememba zgolj administrativne narave ali je sprememba potrebna zaradi usklajitve z zakonodajo. Zavarovalnica bo taka obvestila objavila izključno na svoji spletni strani.

Predmet zavarovanja

4. člen:

1. Zavarovalec se z zavarovalno pogodbo obvezuje, da bo zavarovalnici plačeval dogovorjeno premijo, zavarovalnica pa se obvezuje, da bo zavarovanca po preteku prvega (1) zavarovalnega leta in vsako nadaljnjo leto omogočila koriščenje ene (1) izmed preventivnih storitev iz Seznama zavarovalnice.
2. Zavarovanje omogoča koriščenje ene (1) preventivne zdravstvene storitve iz Seznama, ki je objavljen na spletni strani zavarovalnice. Pravico do koriščenja se prvič pridobi po prvem (1) letu trajanja zavarovanja in nato vsako leto.
3. Upravičenec lahko v zavarovalnem letu izkoristi eno (1) preventivno storitev iz Seznama zavarovalnice.
4. Upravičenec ima možnost koristiti preventivno storitev v roku enega (1) leta od pridobljene pravice in je ni moč prenesti v drugo zavarovalno leto. Po tem času upravičenje preface.

Omejitve in izključitve obveznosti zavarovalnice

5. člen:

1. Zavarovalnica nima obveznosti iz naslova Preventivnih storitev, v kolikor upravičenec ne izkoristi storitve v zavarovalnem letu, v katerem je pridobil pravico za koriščenje.
2. Zavarovalnica ne krije stroškov morebitnega dodatnega materiala, ki je potreben za opravljanje preventivne storitve.

Dogovor o premiji

6. člen:

1. Zavarovalna premija je določena v zavarovalni pogodbi in velja do izteka zavarovalnega obdobja. Zavarovalnica lahko ob izteku zavarovalnega obdobja predlaga spremembo premijskih cenikov zavarovanja.
2. Ne glede na določila prejšnjega odstavka tega člena, lahko zavarovalnica tudi znotraj prvega zavarovalnega obdobja, ki traja več let, zaradi sprememb okoliščin, ki pomembno vplivajo na obveznosti ali poslovanje zavarovalnice, na primer spremembe stroškov zdravstvenih storitev ali z njim povezanih storitev, stroškov zdravil ali medicinskih pripomočkov ali drugih sprememb ekonomskih okoliščin, spremeni premijske cenike zavarovanja.
3. V primeru spremembe premijskega cenika zavarovanj skladno s 1. in 2. odstavkom člena zavarovalnica o spremembi zavarovalca pisno obvesti najkasneje dva (2) meseca pred iztekom tekočega zavarovalnega leta. Če se zavarovalec s predlogom spremembe zavarovalne premije ne strinja, o čemer mora zavarovalnico obvestiti najpozneje en (1) mesec pred iztekom tega zavarovalnega leta, zavarovanje preneha z iztekom zavarovalnega leta. Če zavarovalec v navedenem roku ne odstopi od zavarovalne pogodbe se le-ta podaljša pod spremenjenimi pogoji. S spremembo premijskih cenikov se uskladi tudi višina premije za naslednja zavarovalna leta glede na starostne razrede.
4. Za plačevanje premije in posledice neplačila premije se uporabljajo določila splošnih pogojev.

Uveljavljanje pravic iz zavarovanja

7. člen:

1. Zavarovanec ali katera koli oseba, pooblaščenca, da zakonito nastopa v njegovem imenu za uveljavljanje pravic iz zavarovanja, uveljavlja te pravice na zdravstveni točki PRVA Zdravje skladno s splošnimi pogoji in temi posebnimi pogoji.
2. Po vzpostavitvi stika je zavarovanec na zdravstveni točki PRVA Zdravje pozvan k predložitvi podatka o številki police.
3. Na podlagi odobritve zavarovančevega zahtevka zdravstvena točka PRVA Zdravje zavarovancu na osebni elektronski naslov in na osebno številko mobilnega telefona pošlje sporočilo, v katerem odredi dva (2) termina specialistične obravnave (v 10-dnevnem roku od odobritve zahtevka), naziv in naslov izvajalca storitve, kontaktne podatke in vrsto naročenega pregleda, vključno z opozorilom glede morebitne odpovedi termina.
4. Zavarovanec se na zdravstveni točki PRVA Zdravje dogovori za izbrani termin obravnave.
5. Ko se zavarovanec dogovori za termin obravnave, se to upošteva kot napolitilo za uveljavljanje pravice do zdravstvenih storitev v soglasju z zavarovalnico.
6. Zavarovanec lahko pravice do kritja zdravstvenih storitev uveljavlja samo pri pogodbenih izvajalcih zdravstvenih storitev zavarovalnice.
7. Izjemoma lahko na podlagi medicinske dokumentacije in v primeru avtorizacije s strani zavarovalnice zdravstveno storitev organizirate tudi sami. Stroške opravljenih zdravstvenih storitev pri nepogodbenih izvajalcih, plača zavarovanec sam neposredno izvajalcu, zavarovalnica pa mu povrne stroške zdravstvene storitve na podlagi originalnega računa največ do višine povprečne cene storitve oziroma zadnji znani ceni iz mreže pogodbenih izvajalcev zavarovalnice. V primeru izbire izvajalca s strani zavarovanca, zavarovalnica ne prevzeme nikakršne odškodninske odgovornosti za izvedbo storitev.
8. Zavarovanec lahko dogovorjeni termin izvedbe zdravstvenih storitev pri pogodbenem izvajalcu odpove ali predlaga spremembo le zaradi izrednih okoliščin, ki jih ni mogel pričakovati niti jih preprečiti. O tem mora nemudoma, ko je to mogoče obvestiti zdravstveno točko PRVA Zdravje, s čimer se šteje, da je zavarovalnica seznanjena z odpovedjo. Takemu obvestilu mora predložiti dokazila ali dokumentacijo o izrednih okoliščinah, zaradi katerih je odpovedal termin.
9. Če zavarovanec ne odpove termina po postopku, opisanem v predhodnem odstavku tega člena, se šteje, da je izkoristil organizirano specialistično storitev ali zavarovalni primer. Na termin za istovrstno specialistično storitev ali zavarovalni primer se kljub temu lahko naroči po klasičnem postopku in zanj ne velja enoletna prepoved koriščenja istovrstne storitve.

Končni določbi

8. člen:

1. Ti posebni pogoji dopolnjujejo Splošne pogoje za zdravstveno zavarovanje PRVA Zdravje. Če so v nasprotju s splošnimi pogoji, veljajo ti posebni pogoji. Zavarovalnica jih objavlja na spletnem naslovu www.prva.si.
2. Ti posebni pogoji veljajo in se uporabljajo od 1. 10. 2024.

PRVA Osebna zavarovalnica, d.d., Fajfarjeva ulica 33, Ljubljana, matična številka: 2295431, ID za DDV: S186404024, registrirana pri Okrožnem sodišču v Ljubljani dne 5. 7. 2007, št. vl.: 1/46967/00, osnovni kapital: 6.700.000,00 EUR

PRVA Osebna zavarovalnica, d.d.
Fajfarjeva ulica 33
1000 Ljubljana
info@prva.si

080 88 08 | www.prva.si