

Zdravstveno zavarovanje

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

Zavarovalnica: PRVA Osebna zavarovalnica, d.d.

Produkt: **PRVA Zdravje - Drugo zdravniško mnenje**

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 – Drugo zdravniško mnenje je dodatno zdravstveno zavarovanje, ki upravičencu v primeru novonastale bolezni, stanja ali poškodbe omogoča pridobitev drugega zdravniškega mnenja o že postavljeni diagnozi in o predpisanem načinu zdravljenja na podlagi obstoječe zdravstvene dokumentacije, v 10-ih delovnih dneh po pridobitvi popolne zdravstvene dokumentacije in odobritvi zahtevka. Drugo zdravniško mnenje poda tim zdravnikov specialistov ustrezne specialnosti asistenčnega partnerja iz tujine.



Kaj je zavarovano?

- ✓ Organizacija izdelave in posredovanje informacij glede pridobitve drugega zdravniškega mnenja s strani točke PRVA Zdravje in asistenčnega centra ter prevod zdravstvene dokumentacije in drugega zdravniškega mnenja.
- ✓ Izdelava drugega zdravniškega mnenja, o že postavljeni diagnozi in predpisanemu načinu zdravljenja s strani tima zdravnikov specialistov ustrezne specialnosti asistenčnega partnerja iz tujine.
- ✓ Kritje stroškov izdelave drugega zdravniškega mnenja v primeru novonastale bolezni, stanja ali poškodbe, ki je po naravi kronično ali degenerativno ter je za zdravje zavarovanca resno ali življenje ogrožajoče in kritično.
- ✓ Krije stroške štirih zdravstvenih nasvetov na daljavo namenjenih ponovni oceni že izdanega Drugega zdravniškega mnenja.



Kaj ni zavarovano?

- ✗ Izdelava Drugega zdravniškega mnenja, ki ni organizirana in odobrena s strani točke PRVA Zdravje in asistenčnega centra.
- ✗ Izdelava Drugega zdravniškega mnenja v povezavi s predhodnimi stanji.
- ✗ Kritje stroškov dodatnih zdravstvenih preiskav, ki se priporočajo za pridobitev drugega zdravniškega mnenja.
- ✗ Izdelava drugega zdravniškega mnenja za urgentna stanja in za potrebe invalidske komisije, zavarovalniške ali sodne postopke.
- ✗ Izključitve so podrobno navedene v splošnih in posebnih pogojih.

- ✗ Štiri zdravstvene nasvete na daljavo če je od izdaje dotičnega Drugega zdravniškega preteko več kot štiriindvajset (24) mesecev.



Ali je kritje omejeno?

- ! Zavarovanje lahko sklenejo posamezniki, stari od 1 do 68 let.
- ! Ob prvi sklenitvi velja dvomesečna (2) čakalna doba, razen za diagnoze, ki so posledica poškodb, ki so nastale po začetku zavarovanja.
- ! Drugo zdravniško mnenje se izdelava na podlagi predložene zdravstvene dokumentacije upravičenca, ki ne sme biti starejša od dvanajst (12) mesecev.
- ! Zavarovalnica krije pridobitev drugega zdravniškega mnenja le pri svojem asistenčnem partnerju.
- ! Omejitve so podrobno navedene v splošnih in posebnih pogojih.
- ! Štiri (4) zdravstvene nasvete na daljavo se lahko koristi samo kot dodatna ocena že izdanega Drugega zdravniškega mnenja in največ štiriindvajset (24) mesecev od izdaje le tega.



Kje velja zavarovanje?

- ✓ Zavarovalno kritje velja pri podizvajalcih asistenčnega partnerja zavarovalnice po svetu. Storitve lahko koristite na podlagi odobritve, po pridobitvi popolne zdravstvene dokumentacije, pri asistenčnemu partnerju iz tujine.



Kakšne so moje obveznosti?

- Natančno in popolno morate izpolniti zavarovalno ponudbo.
- Na vprašanja o zdravstvenem stanju morate odgovoriti po resnici.
- 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.
- Za izdelavo drugega zdravniškega mnenja morate pridobiti odobritev točke PRVA Zdravje in asistenčnega partnerja. Po pridobitvi popolne zdravstvene dokumentacije in odobritvi zahtevka, boste v 10-ih delovnih dneh pridobili drugo zdravniško mnenje.
- Zavarovalnico morate nemudoma obvestiti o spremembi osebnih podatkov ali spremembi sedeža.



Kdaj in kako plačam?

Dogovorjena premija se plačuje vnaprej, in sicer do zadnjega dne v mesecu za kritje v prihodnje mesecu. 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.



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 dve leti in se letno podaljšuje 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 70. 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 (2) meseca pred iztekom zavarovalnega obdobja, 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-ih dneh od sklenitve zavarovanja odstopi od zavarovalne pogodbe, pri čemer zavarovalnica že plačano premijo vrne.