

Splošne določbe

1. člen

- Posebni pogoji za zdravstveno zavarovanje Operativni posegi (v nadaljnjem besedilu: posebni pogoji) so skupaj s prilogo Seznam operativnih posegov ter 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).
- S temi posebnimi pogoji se urejajo medsebojni odnosi med zavarovalcem in zavarovalnico, ki izvirajo iz zdravstvenega zavarovanja Operativni posegi. Zdravstveno zavarovanje Operativni posegi (v nadaljnjem besedilu: zavarovanje) je oblika zdravstvenega zavarovanja, ki omogoča zavarovanje za primer kritja stroškov opravljenih operativnih posegov pri izvajalcu zdravstvenih storitev, ter je natančno urejeno v splošnih pogojih in teh posebnih pogojih.
- Pomen nekaterih izrazov, uporabljenih v teh pogojih:
 - operativni poseg** je odstranitev obolelega ali poškodovanega dela telesa oziroma tujka ali vzpostavitev normalnega delovanja dela telesa; po navadi je nadaljevanje specialistične obravnave;
 - opredeljeni operativni poseg** je ambulantni operativni poseg v enodnevni obravnavi, katerega stroške lahko krije zavarovalnica in je na Seznamu operativnih posegov.

Sklenitev zavarovanja

2. člen

- 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 ter spremembe zavarovanja

3. člen

- 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.
- Zavarovalec ima pravico do vsakokratnega podaljšanja zavarovanja za eno zavarovalno leto pod enakimi pogoji določenimi v zavarovalni pogodbi, pri čemer se podaljšanje izvede molče, razen v primerih iz tega člena in 6. člena teh posebnih pogojev.
- Zavarovanje se ne podaljša, če zavarovalec odpove pogodbo v skladu s splošnimi pogoji.
- 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. O okoliščinah iz tega odstavka zavarovalnica obvesti zavarovalca obvesti najkasneje dva (2) meseca pred iztekom tekočega zavarovalnega obdobja.
- Jamstvo zavarovalnice se začne po dveh (2) mesecih od začetka zavarovanja (čakalna doba), razen za poškodbe, ki so nastale po začetku zavarovanja.
- Po izkoriščeni letni zavarovalni vsoti, ki jo krije zavarovanje, zavarovanja ni mogoče prekiniti pred potekom tekočega zavarovalnega leta.
- 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 uskladitve z zakonodajo. Zavarovalnica bo taka obvestila objavila izključno na svoji spletni strani.

Predmet zavarovanja

4. člen

- Z zavarovalno pogodbo se zavarovalec obvezuje, da bo zavarovalnici plačeval dogovorjeno premijo, zavarovalnica pa se obvezuje, da bo njen pogodbeni partner ob zavarovalnem primeru v skladu s temi pogoji zavarovancu zagotovil izvedbo operativnih posegov s Seznama operativnih posegov, zavarovalnica pa bo krila stroške opredeljenega operativnega posega v višini stroška operativnega posega oziroma največ po veljavnem ceniku izvajalca, vendar največ toliko, da skupaj z drugimi operativnimi posegi, opravljenimi v zavarovalnem letu, skladno z 2. odstavkom tega člena, ne preseže višine izbrane letne zavarovalne vsote.
- Zavarovanje skladno s temi pogoji krije stroške operativnih posegov s Seznama operativnih posegov, pri čemer je v zavarovalnem letu kritje stroškov opredeljenih operativnih posegov največ do višine dogovorjene letne zavarovalne vsote. Če v zavarovalnem letu stroški opredeljenih operativnih posegov presežejo dogovorjeno letno zavarovalno vsoto, se šteje, da je zavarovanec izkoristil letno zavarovalno vsoto, ki jo krije zavarovanje. Znesek, za katerega stroški opredeljenih operativnih posegov presežejo letno zavarovalno vsoto, mora poravnati zavarovanec sam.

- Zavarovanje krije stroške opredeljenih operativnih posegov le v primeru, da je operativni poseg utemeljen. Utemeljenost po teh pogojih pomeni, da je operativni poseg opredeljen, je upravičen in ga je skladno z medicinsko doktrino predpisal pristojni zdravnik, kar se dokazuje z napotnico, ter je izvedba primerna glede na zdravstveno stanje zavarovanca.
- Seznam operativnih posegov, katerih plačilo stroškov krije zavarovanje in od katerih vsak pomeni en zavarovalni primer, je priloga teh pogojev (Seznam operativnih posegov) ter je dostopen tudi na spletni strani zavarovalnice. Zavarovalnica lahko Seznam operativnih posegov med trajanjem zavarovanja razširi z dodatnimi storitvami z objavo na spletni strani zavarovalnice www.prva.si.
- Zarovalec lahko izbira med zavarovanji z različnimi paketi opredeljenih operativnih posegov. Zavarovalna vsota se določi na polici v dogovoru med zavarovalcem in zavarovalnico.
- Zavarovalnica krije stroške opredeljenih operativnih posegov le do višine letne zavarovalne vsote. Če stroški opravljenih operativnih posegov znotraj zavarovalnega leta presežejo letno zavarovalno vsoto, zavarovalnica zavarovancu do konca zavarovalnega leta ne krije več stroškov operativnih posegov, četudi so na Seznamu operativnih posegov.
- Zavarovalnica se obvezuje, da bo upravičencu omogočila izvedbo opredeljenih operativnih posegov v največ desetih (10) delovnih dneh po dnevu odobritve zahtevka.
- Zavarovanje ne krije stroškov operativnih posegov, ki niso vključeni na Seznam operativnih posegov, ter tistih, ki so vključeni, vendar niso utemeljeni.

Omejitve in izključitve obveznosti zavarovalnice

5. člen

- Ko se bolezen, stanje ali poškodba, opredeli kot kronična ali ponavljajoča se, zavarovalnica v zvezi s to boleznijo, stanjem ali poškodbo nima več obveznosti iz zavarovalne pogodbe, ne glede na to ali je bolezen, stanje ali poškodba novonastala ali pa se nanaša na obdobje pred sklenitvijo zavarovanja.
- Zavarovalnica nima obveznosti iz zavarovanja, če tako sledi iz splošnih pogojev. Ne glede na splošne pogoje in izbiro paketa zavarovalnica nima obveznosti iz zavarovanja niti:
 - za kritje stroškov operativnih posegov v povezavi s predhodnimi stanji;
 - če zavarovanec uveljavlja pravice do operativnega posega, ne da bi to vnaprej najavil zdravstveni točki PRVA Zdravje in dobil njeno odobritev;
 - za kritje stroškov operativnih posegov, ki niso na Seznamu operativnih posegov.
- Zavarovanje ne krije stroškov, ko gre za stroške:
 - operativnih posegov v stomatologiji ali oralni kirurgiji, povezanih z zdravljenjem zobovja, razen kirurških posegov na drugih obraznih kosteh;
 - operativnih posegov, ki so nujni;
 - operativnih posegov, ki v Sloveniji niso strokovno doktrinarno priznani ali so poskusni;
 - operativnih posegov, povezanih s kroničnimi boleznimi in ponavljajočimi se stanji, neplodnostjo, nosečnostjo, porodom, umetno oploditvijo, umetno prekinitvijo nosečnosti in spontanim splavom (razen kot posledica nezgode), poškodbami pri rojstvu, operacijo ploda in sterilizacijo;
 - operativnih posegov, opravljenih iz estetskih razlogov, razen če so taki posegi na Seznamu operativnih posegov in posledica nezgode ter so izrecno kirurško svetovani;
 - operativnih posegov, povezanih s prekomerno težo;
 - operativnih posegov, povezanih z refrakcijskimi okvarami očesa (kratkovidnost, daljnovidnost, astigmatizem), razen če gre za posledice poškodbe;
 - operativnih posegov, opravljenih pri izvajalcu, ki je ožji družinski član zavarovanca ali živi v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem;
 - operativnih posegov, za katere zavarovalnica ni dala soglasja;
 - prevoza do izvajalca operativnega posega, nastanitve in prehrane, komunikacijskih stroškov, stroškov, povezanih s spremljevalcem, stroškov pridobivanja in posredovanja zdravstvene dokumentacije;
 - kadar zavarovalec ali zavarovanec predloži neresnične podatke, izvede prevaro in zamolči, ponaredi ali zlorabi informacije;
 - operativnih posegov kot posledice neodgovornega ravnanja oziroma opustitve potrebnega ravnanja zavarovanca ali če se zavarovanec ne drži navodil lečečega zdravnika;
 - operativnih posegov, katerih trajanje skupaj z opazovanjem preseže enodnevno obravnavo;
 - operativnih posegov, opravljenih na zavarovančevo zahtevo;
 - operativnih posegov zaradi prirojenih napak ali bolezenskih stanj in/ali poškodb, nastalih ob rojstvu;
 - operativnih posegov, ki so posledica nezgode zaradi jedrskega sevanja, potresa in zdravstvenih posledic zaradi tega;
 - operativnih posegov brez medicinsko utemeljene indikacije ali zaradi posledic zdravniške napake;
 - operativnih posegov, povezanih z zdravljenjem karcinomov in situ in vseh karcinomov kože;
 - transplantacij, če je zavarovanec darovalec organa, z okvarami in zapleti ob oziroma po operativnih posegih ter z odstranitvijo notranjega osteosintetskega materiala;
 - operativnih posegov, povezanih s sindromom pridobljene imunske pomanjkljivosti, infekcijo s HIV, s spolno prenosljivimi boleznimi, epilepsijo in paralizo;

- operativnih posegov, povezanih s spremembo spola;
 - operativnih posegov zaradi opeklin.
4. V primeru, da je bilo zavarovanje sklenjeno na način, da so bile določene storitve v povezavi z obstoječimi bolezenskimi stanji, poškodbami oziroma njihovimi posledicami, izključene iz zavarovanja, lahko zavarovanec zahteva izbris izključitev, če je to bolezensko stanje ali poškodba popolnoma sanirana, ozdravljena in zavarovanec v zadnjih dveh (2) letih od popolne ozdravitve ni imel nikakršnih posledic. K zahtevi za izbris izključitev mora zavarovanec predložiti ustrezno zdravstveno dokumentacijo, na podlagi katere zavarovalnica presoja upravičenost zahteve.

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 tega člena zavarovalnica o spremembi zavarovalne premije zavarovalca pisno obvesti najkasneje dva (2) meseca pred iztekom tekočega zavarovalnega leta. Če se zavarovalec s predlogom spremembe ne strinja, o čemer mora zavarovalnico obvestiti najkasneje 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, potrebne zdravstvene dokumentacije in napotnice ali kopije potrdila elektronske napotnice, če je ta potrebna v skladu s temi posebnimi in v skladu s splošnimi pogoji, ter vseh dokazil, s katerimi lahko izkaže upravičenost do kritja stroškov operativnih posegov. Zavarovalnica ima pravico zahtevati tudi druga dokazila, potrebna za ugotavljanje pravice do koriščenja operativnega posega.
3. Na podlagi odobritve zavarovančevega zahtevka zdravstvena točka PRVA Zdravje zavarovancu na osebni elektronski naslov in/ali na osebno številko mobilnega telefona pošlje sporočilo, v katerem odredi dva (2) termina za izvedbo operativnega posega (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 operativnega posega.
5. Ko se zavarovanec dogovori za termin operativnega posega, se to upošteva kot napotilo za uveljavljanje pravice do operativnih posegov v soglasju z zavarovalnico.
6. Zavarovanec lahko pravice do kritja operativnih posegov uveljavlja samo pri pogodbenih izvajalcih zdravstvenih storitev zavarovalnice.
7. Izjemoma lahko na podlagi medicinske dokumentacije in v primeru avtorizacije s strani zavarovalnice zdravstveno storitev s področja operativnih posegov 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 prevzema nikakršne odškodninske odgovornosti za izvedbo storitev.
8. Zavarovanec lahko dogovorjeni termin izvedbe operativnega posega pri pogodbenem izvajalcu odpove ali predlaga spremembo le zaradi izrednih okoliščin, ki jih ni mogoče 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 operativni poseg ali zavarovalni primer.
10. Če je zavarovanje preoblikovano ali obnovljeno z višjo ali nižjo zavarovalno vsoto, se pri kritju stroškov operativnih posegov upošteva zavarovalna vsota, ki je za zavarovanca veljala na dan, ko se je ugotovila potreba po operativnem posegu, to je takrat, ko je potrebo po posegu, skladno z medicinsko doktrino, ugotovil pristojni zdravnik, čeprav takrat še ni napisal napotnice.

Končni določbi

13. 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: SI86404024; 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