

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 dodatno 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 10-ih dneh od odobritve zahtevka točke 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-ih delovnih dneh od odobritve zahtevka točke PRVA Zdravje.
- ✓ Kritje stroškov:
 - specialističnih ambulantnih pregledov iz 23-ih 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 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 68 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 zavarovanec za koriščenje storitev predhodno pridobiti napotnico osebnega zdravnika.
- ! Pri paketu Nadstandard je zavarovanec dolžan predložiti napotnico, v kolikor gre za storitve diagnostičnih postopkov: artrografija, 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).
- ! V zavarovalnem letu lahko zavarovanec, skladno z izbranim paketom, koristi dogovorjeno število obravnav in v sklopu vsake obravnave koristi največ tri (3) storitve.
- ! Omejitve so podrobno navedene v splošnih in posebnih pogojih.



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 storitve, ki ni organizirana in odobrena s strani točke PRVA Zdravje in ni na seznamu Specialističnih storitev.
- × Izključitve so podrobno navedene v splošnih in posebnih pogojih.



Kje velja zavarovanje?

- ✓ Zavarovanje velja na območju Republike Slovenije. Storitve lahko koristite le v okviru mreže zasebnih zdravstvenih ustanov, partnerjev Prve osebne zavarovalnice, 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 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.
- Na storitev se morate zglašiti ustrezno pripravljene na dogovorjeni lokaciji ob dogovorjenem terminu ali pa termin odpovedati nemudoma, ko je to mogoče, v primeru, da se zaradi izrednih okoliščin, na katere nimate vpliva, dogovorjenega termina ne morete udeležiti. V primeru odpovedi termina morate o izrednih okoliščinah predložiti ustrezna dokazila.
- 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. 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 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 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 dneh od sklenitve zavarovanja odstopi od zavarovalne pogodbe, pri čemer zavarovalnica že plačano premijo vrne.

Zdravstveno zavarovanje

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

Zavarovalnica: Prva osebna zavarovalnica, d.d.

Produkt: **PRVA Zdravje - Zdravila**

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 – Zdravila je dodatno zdravstveno zavarovanje, ki upravičencu pri novonastalih bolezenskih stanjih in poškodbah omogoča kritje stroškov zdravil, najkasneje v 10-ih delovnih dneh od odobritve zahtevka. Povračilo stroškov zdravil se izvede izključno na podlagi izdanega in plačanega računa lekarne, ki deluje na območju Republike Slovenije, za zdravila izdana na bel recept s strani zdravnika specialista, ki deluje v mreži zavarovalnice, ob predloženi potrebnih dokumentaciji.



Kaj je zavarovano?

- ✓ Organizacija izvedbe povračila stroškov.
- ✓ Kritje stroškov zdravil, predpisanih na bel recept, ob izvedbi specialistične obravnave, diagnostične preiskave ali operativnega posega v okviru zavarovanja Specialisti, Rehabilitacije ali Operacije, skladno z diagnozo.
- ✓ Kritje stroškov zdravil, ki imajo dovoljenje za promet in se izdajo v lekarni, ki deluje na območju Republike Slovenije, na bel recept.
- ✓ Zavarovanje krije stroške zdravil do višine letne zavarovalne vsote.



Ali je kritje omejeno?

- ! Zavarovanje lahko sklenejo posamezniki, stari od 5 do 68 let.
- ! Ob prvi sklenitvi velja dvomesečna čakalna doba, razen za kritje stroškov zdravil, ki so predpisana za zdravljenje poškodb, ki so nastale po začetku zavarovanja.
- ! Če v zavarovalnem letu stroški izdanih zdravil presežejo dogovorjeno letno zavarovalno vsoto, dodatne stroške pokrije zavarovanec sam.
- ! Omejitve so podrobno navedene v splošnih in posebnih pogojih.



Kaj ni zavarovano?

- × Povračilo stroškov zdravil, ki ni odobreno s strani točke PRVA Zdravje.
- × Kritje stroškov zdravil, ki niso izdana na beli recept.
- × Kritje stroškov zdravil, ki jih izda zdravnik, ki ni iz mreže pogodbenih partnerjev zavarovalnice.
- × Kritje stroškov zdravil v povezavi s predhodnimi stanji ali kroničnimi obolenji.
- × Kritje stroškov medicinskotehničnih pripomočkov, zobnoprótetičnih pripomočkov in nadomestkov.
- × Izključitve so podrobno navedene v splošnih in posebnih pogojih.



Kje velja zavarovanje?

- ✓ Zavarovanje velja na območju Republike Slovenije.
- ✓ Kritje stroškov zdravil lahko koristite le za zdravila predpisana na bel recept in izdana v lekarni, ki deluje na območju Republike Slovenije. Velja le za zdravila izdana na podlagi recepta v okviru mreže zasebnih zdravstvenih ustanov, partnerjev Prve osebne zavarovalnice, 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 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 povračilo stroškov zdravil morate natančno izpolniti Zahtevek za povračilo stroškov zdravil ter mu predložiti račune nakupa zdravil in ostalo dokumentacijo, s katero izkazuje upravičenost do kritja stroškov zdravil.
- 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 preteklem mesecu za kritje v prihodnjem 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. 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 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 prekinitvi osnovnega zavarovanja Specialisti paket Standard ali Nadstandard, 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 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.