

Splošne določbe
1. člen:

- Splošni pogoji za zdravstveno zavarovanje PRVA Zdravje (v nadaljnjem besedilu: splošni pogoji) so skupaj s posebnimi pogoji sestavni del zavarovalne pogodbe o zdravstvenem zavarovanju, ki jo zavarovalec sklene s PRVO Osebno zavarovalnico, d.d. (v nadaljnjem besedilu: zavarovalnica).
- S temi splošnimi pogoji se urejajo medsebojni odnosi med zavarovalcem in zavarovalnico, ki izvirajo iz zdravstvenega zavarovanja. Zdravstveno zavarovanje PRVA Zdravje (v nadaljnjem besedilu: zavarovanje) je paket zdravstvenih zavarovanj, ki zagotavlja kritje stroškov zdravstvenih storitev pri izvajalcu zdravstvenih storitev ali izplačilo zavarovalne vsote, če je tako določeno v posebnih pogojih. Zdravstveno zavarovanje PRVA Zdravje je natančno urejeno v teh splošnih pogojih, s polico zdravstvenega zavarovanja PRVA Zdravje in v posebnih pogojih, ki se navezujejo na posamezna sklenjena zavarovanja.
- Pomen nekaterih izrazov, uporabljenih v splošnih in posebnih pogojih:
 - čakalna doba** je obdobje od začetka zavarovanja, ki ga določa zavarovalnica in za katero je zavarovalec dolžan plačevati zavarovalno premijo, zavarovalnica pa ne zagotavlja zavarovalnega jamstva;
 - napotnica** je dokument, s katerim izbrani zdravnik bolnika napoti na pregled ali zdravljenje oziroma s katerim izbrani ali pooblaščen zdravnik prenaša pooblastila za zdravljenje na druge zdravnike, ki so na isti ali višji ravni. Na njej so navedene številka napotnice, vrsta zdravstvene storitve, na katero je zavarovanec napoten, in stopnja nujnosti;
 - novonastala bolezen**, stanje ali poškodba je prvič medicinsko ugotovljena bolezen, stanje ali poškodba, ki je nastala po sklenitvi zavarovanja ali za katero zavarovanec ob sklenitvi zavarovanja zaradi odsotnosti simptomov ni vedel ali ni bila diagnosticirana ter ni posledica predhodnega obstoječega zdravstvenega stanja;
 - kronična bolezen**, poškodba ali bolezensko stanje so dolgotrajne ali trajne bolezni, poškodbe ali stanja, ki se ponavljajo ali pri njih obstaja prihodnji sum na ponovitev. Zanje so potrebni stalen zdravniški nadzor in zdravljenje, lajšanje simptomov, rehabilitacija ali zdravstvena nega. Kronična bolezen, poškodba ali bolezensko stanje lahko povzročajo trajne zdravstvene posledice, poleg tega se na njihovi podlagi ugotavljajo morebitni prihodnji zapleti, stanja ali bolezni;
 - ponavljajoča se bolezen**, stanje ali poškodba je bolezen, stanje ali poškodba, ki se ponavlja iz izmenjavo boljšega in slabšega zdravstvenega stanja, z vmesnimi remisijskimi obdobji. Bolezen ni kronična in je ozdravljiva. Steje se, da je bolezen, stanje ali poškodba ponavljajoča se, ko je to medicinsko ugotovljeno ali zavarovanec opravi več kot pet (5) specialističnih obravnav ali zahtevnih diagnostičnih preiskav zaradi istega razloga obravnave;
 - nezgoda je nepredviden**, nenaden in od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje naglo in od zunaj ter povzroči poškodbe, ki jih je treba zdravniško oskrbeti. Nezgode so na primer padec, zdrs, prometna nesreča, ugriz ipd.;
 - poškodba** je sprememba, prizadetost tkiva, organa ali organizma zaradi nenadnega delovanja zunanje sile oziroma je posledica nezgode;
 - predhodno stanje** je bolezen, poškodba ali bolezensko stanje, ki je nastopilo pred datumom začetka zavarovanja in glede katere je zavarovanec v obdobju zadnjih dveh (2) let pred začetkom zavarovanja imel simptome, se je zdravil, se nameraval zdraviti, prejemal zdravila, imel ali nameraval imeti zdravniške preiskave, posvete, operacijo oziroma zdravljenje ali mu je bilo zdravljenje svetovano;
 - pogodbeni izvajalec** je oseba, ki ima z zavarovalnico sklenjeno pogodbo in na podlagi dovoljenja opravlja zdravstvene storitve ali z zdravstvenimi storitvami povezane dejavnosti;
 - polica** je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;
 - ponudba** je listina, ki pomeni predlog za sklenitev zavarovanja;
 - ponudnik** je oseba, ki želi skleniti zavarovanje in poda predlog za sklenitev zavarovanja;
 - premija** je dogovorjeni znesek, ki se plačuje zavarovalnici v skladu z zavarovalno pogodbo;
 - zavarovalec** je oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo;
 - zavarovanec** je oseba, navedena na polici, ki je deležna pravic iz zavarovalne pogodbe, in je edina oseba, ki je upravičena do uveljavljanja storitev zavarovanja;
 - soudeležba** je lastna udeležba zavarovanca pri plačilu deleža stroškov zdravstvenih storitev v primeru uveljavljanja pravic iz zavarovanja, če je tako dogovorjeno z zavarovalno pogodbo;
 - zavarovalno leto** je vsakokratno obdobje enega leta, ki se začne na dan in mesec začetka zavarovanja;
 - zavarovalno obdobje** je obdobje za katerega je zavarovanje sklenjeno. Ob sklenitvi sta to dve leti, ob vsakem nadaljnjem podaljšanju zavarovanja pa eno leto;
 - zdravstvene storitve** so strokovno doktrinarno priznane medicinske storitve v Republiki Sloveniji in v tujini, ki se opravljajo pri zdravnikih specialistih ali izvajalcih zdravstvenih storitev;
 - posebni pogoji** so sestavni del zavarovalne pogodbe o zdravstvenem zavarovanju in se nanašajo na posamezna zavarovanja, dogovorjena v zavarovalni pogodbi;
 - zavarovalna pogodba** je pogodba med zavarovalnico in zavarovalcem, katere vsebina je določena z 2. členom teh pogojev.

Sklenitev zavarovalne pogodbe
2. člen:

- Če ni s posebnimi pogoji določeno drugače, je mogoče skleniti zavarovanje za fizične osebe od dopolnjenega enega (1) leta do pristopne starosti največ oseminšestdeset (68) let, ki imajo prebivališče v Republiki Sloveniji in jim ni odvzeta poslovna sposobnost. Zavarovanja osebe, ki ji je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost ali je mlajša od najnižje starosti za sklenitev zavarovanja določene v posebnih pogojih, so nična.
- Pristopna starost zavarovanca se določi kot razlika med letom začetka zavarovanja in letom zavarovančevega rojstva.
- Zavarovalna pogodba se sklene na podlagi ponudbe. Če zavarovalnica ponudbe, ki se ne odmika od pogojev, po katerih sklepa tovrstne pogodbe, v osmih (8) dneh ne odkloni, se šteje, da je ponudbo sprejela in da je zavarovalna pogodba sklenjena z dnem, ko je zavarovalnica ponudbo prejela. Če je potreben zdravniški

- pregled, je rok, v katerem lahko zavarovalnica odkloni ponudbo, trideset (30) dni. Z zavarovalno pogodbo se zavarovalec obvezuje, da bo zavarovalnici plačeval dogovorjeno premijo, zavarovalnica pa se obvezuje, da bo ob zavarovalnem primeru v skladu z veljavnimi pogoji poravnala svoje obveznosti po zavarovalni pogodbi.
- Sestavni deli pogodbe so ponudba z dopolnili in izjavami, polica, ti splošni pogoji, posebni pogoji za dogovorjena zavarovanja, izjave zavarovalca, zavarovanca in zavarovalnice ter morebitne druge priloge in dodatki k polici. Vsi dogovori veljajo samo, če so sklenjeni pisno. Vse izjave, ki jih zavarovalnica ali zavarovalec predložita drug drugemu, veljajo od trenutka, ko jih prejme tisti, ki so mu namenjene. Če se izjave pošiljajo po pošti, se kot dan prejema šteje dan, ko je zavarovalnica prejela priporočeno pismo.
- Pri zavarovalnih pogodbah, sklenjenih na daljavo, ima zavarovalec pravico, da v štirinajstih (14) dneh od dneva sklenitve zavarovanja odstopi od zavarovalne pogodbe.
- Vse prijave in izjave, ki jih zavarovalnica ali zavarovalec predložita drug drugemu, veljajo od trenutka prejema. Vsi dogovori veljajo samo, če so sklenjeni pisno. Če se pošiljajo po pošti, se kot dan prejema šteje dan, ko je zavarovalnica prejela priporočeno pismo.
- Tega zavarovanja ni mogoče kapitalizirati, odkupiti, obnoviti oziroma zanj zahtevati predujma ali mirovanja. Za to zavarovanje ni predvidena udeležba pri dobičku.

Trajanje zavarovalne pogodbe in jamstva
3. člen:

- Zavarovanje začne veljati ob 00.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot začetek. Zavarovanje po sklenitvi velja dve leti in ga je mogoče po izteku vsakokrat podaljševati za eno leto, skladno s posebnimi pogoji zavarovanja.
- Zavarovanje se lahko nazadnje podaljša z začetkom tistega zavarovalnega leta, v katerem bo zavarovanec dopolnil 70. leto starosti.
- Zavarovalna pogodba se lahko spreminja: zavarovanja se lahko sklepajo, spreminjajo, odpovedo in prekinajo skladno s posebnimi pogoji.
- Zavarovanje preneha:
 - ob **smrti zavarovanca**;
 - ob **koncu zavarovalnega leta**, v katerem je zavarovanec dopolnil 70. leto starosti;
 - kot **posledica neplačila** zavarovalne premije;
 - če **pogodbo odpove** zavarovalnica ali zavarovalec;
 - v drugih primerih, določenih s temi ali posebnimi pogoji ali zakonodajo.
- Zavarovalna pogodba preneha veljati z dnem, ko prenehajo veljati vsa zavarovanja, ki so predmet zavarovalne pogodbe.
- Jamstva zavarovalnice so določena s posebnimi pogoji za posamezna zavarovanja.

Zdravstvena točka PRVA Zdravje
4. člen:

- Zdravstvena točka PRVA Zdravje je točka, ki zavarovancu in zavarovalcu zagotavlja vse potrebne informacije, izvaja avtorizacijo upravičenosti do kritij, obvešča zavarovanca o terminih obravnave in organizira termine obravnave ter zagotavlja celostno pomoč pri uveljavitvi pravic iz naslova zavarovanja PRVA Zdravje.
- Kontaktni podatki zdravstvene točke PRVA Zdravje so objavljeni na spletni strani www.prva.si.
- Zdravstvena točka PRVA Zdravje je za informacije in naročila na voljo 24 ur na dan.

Omejitve in izključitve obveznosti zavarovalnice
5. člen:

- Zavarovalnica je prosta obveznosti iz zavarovanja, če so bolezni, stanja ali poškodbe zavarovanca posledica:
 - zlorabe ali čezmernega uživanja alkohola, jemanja mamil ali drugih narkotikov in drugih psihoaktivnih snovi, jemanja zdravil, razen tistih, ki jih je zavarovancu predpisal zdravnik;
 - namerne samopoškodbe ali če zavarovanca namerno poškoduje zavarovalec;
 - zavarovančevih duševnih motenj;
 - delovanja jedrskega sevanja ali kontaminacije;
 - epidemij, pandemij, onesnaženja okolja, radioaktivnega sevanja, neposrednega ali posrednega delovanja jedrske energije in naravnih nesreč;
 - transplantacije, okvare ali zapleta ob operativnih posegih ali po njih;
 - prirojenih napak ali poklicnih bolezni;
 - nosečnosti, neplodnosti, (raz)sterilizacije, umetne oploditve, umetne prekinitve nosečnosti, spontanega splava in poroda;
 - spremembe spola;
 - s sindromom pridobljene imunske pomanjkljivosti, okužbe z virusom HIV, spolno prenosljivih bolezni, epilepsije ali paralize;
 - zdravljenja kurjih oces, žuljev, odebeljenih ali vraščenih nohtov;
 - izvajanja visoko tveganih in ekstremnih športov in prostočasnih aktivnosti, kot so na primer prosto plezanje, plezanje prvinskih smeri ipd., vrhunska alpinistika, jamarstvo, gorsko kolesarstvo (spust), bungee jumping, rocket jumping, heli body flying, base jumping, tree climbing, yamakasi, house running, fun ball, potapljanje, globlje kot 30 metrov, borilni športi, dirke z avtomobili, športnimi čolni, zračnimi blazinami ipd.;
 - profesionalnega izvajanja športnih aktivnosti;
 - vojnih dogodkov, uporov, vstaj, revolucij, nemirov in raznovrstnih izgedov;
 - zavarovančevega aktivnega in prostovoljnega sodelovanja v vojni ali vojni podobnih dogodkih, državljski vojni, revoluciji, vstaji, uporu ali državljskih nemirih, ki nastanejo iz takih dogodkov, sabotaži ali terorizmu in v drugih podobnih primerih;
 - opravljanja posebno nevarnih opravil, kot je na primer ravnanje z eksplozivnimi sredstvi, med opravljanjem poklicne dejavnosti, ki predvideva uporabo strelnega orožja;
 - priprave, poskusa ali izvršitve naklepnega kaznivnega dejanja, udeležbe v njem in pobega po takem dejanju ter udeležbe v fizičnem obračunu, razen pri uradno dokazani samoobrambi;
 - upravljanja letal in letalnih naprav vseh vrst, plovnih objektov, motornih in drugih vozil, brez predpisane veljavne dovoljenja za upravljanje vrste in

tipa letala in letalnih naprav, plovnega objekta, motornega in drugega vozila. Steje se, da ima zavarovanec veljavno vozniško dovoljenje, kadar zaradi priprav in pri opravljanju izpita za pridobitev uradnega dovoljenja vozi ali upravlja vozilo, letalo ali drugo napravo pod neposrednim nadzorom osebe, ki po obstoječih predpisih lahko poučuje.

Obveznosti zavarovalca in zavarovanca ter posledice njihove neizpolnitve

6. člen:

1. Obveznosti zavarovalca in zavarovanca ter pravne posledice ravnanj opredeljujejo posebni pogoji za vsako zavarovanje.
2. Zavarovalnica lahko skladno s posebnimi pogoji zahteva razveljavitev posameznega zavarovanja, odpove posamezno zavarovanje ali odkloni svojo obveznost.
3. Zavarovalec je dolžan zavarovalnici takoj sporočiti spremembo prebivališča ali spremembo sedeža.
4. Zavarovalec in zavarovanec sta ob sklenitvi zavarovanja zavarovalnici dolžna prijaviti vse okoliščine, pomembne za oceno nevarnosti, ki so jima znane ali jima niso mogle ostati neznanne. Pomembne so zlasti tiste okoliščine, za katere je zavarovalnica postavila pisna vprašanja v ponudbi in vprašalniku o zdravstvenem stanju.
5. Če je zavarovalec ali zavarovanec namenoma neresnično prijavil ali namenoma zamolčal okoliščino, zaradi katere zavarovalnica ne bi sklenila zavarovanja, če bi bila seznanjena z resničnim stanjem, lahko zavarovalnica zahteva razveljavitev zavarovanja ali odkloni plačilo stroškov medicinskih pripomočkov za čas, preden je izvedela za tako okoliščino. Če je bilo zavarovanje razveljavljeno, zavarovalnica obdrži že plačane premije in ima pravico zahtevati plačilo premije do konca obdobja zavarovanja, v katerem je zahtevala razveljavitev kritja. Pravica zavarovalnice, da zahteva razveljavitev zavarovanja, preneha, če v treh (3) mesecih od dneva, ko je izvedela za neresničnost prijave ali za zamolčanje, zavarovalcu ne izjavi, da jo namerava uporabiti.
6. Če je zavarovalec ali zavarovanec prijavil kaj neresničnega ali je opustil dolžno obvestilo in tega ni storil namenoma, lahko zavarovalnica po svoji izbiri (v enem mesecu od dneva, ko je izvedela za neresničnost ali nepopolnost prijave) izjavi, da odpoveduje zavarovanje, ali predlaga zvišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. Če zavarovalnica izjavi, da odpoveduje zavarovanje, je zavarovanje odpovedano štirinajst (14) dni od dneva, ko je zavarovalnica zavarovalcu sporočila, da odpoveduje zavarovanje. Če zavarovalnica predlaga zvišanje premije, je zavarovanje po zakonu odpovedano, če zavarovalec predloga ne sprejme v štirinajstih (14) dneh od dneva, ko ga je prejel. Če se zavarovanje odpove, mora zavarovalnica vrniti del premije za čas od dneva odpovedi zavarovanja do konca obdobja, za katero je bila plačana premija zavarovanja.

Dogovor o premiji

7. člen:

1. Višino premije sporazumno določita ponudnik in zavarovalnica glede na posebne pogoje posameznega zavarovanja in izbrana kritja ter zavarovančev starost in velja do izteka zavarovalnega obdobja določenega v zavarovalni pogodbi. Če je v zavarovalni pogodbi tako določeno, se višina zavarovalne premije v času zavarovanja prilagaja starostnim razredom, ki ustrezajo zavarovančevi starosti ob začetku zadevnega zavarovalnega leta.
2. V primeru spremembe cenikov zavarovanja se lahko skladno s posebnimi pogoji višina premije v času trajanja zavarovanja spremeni.
3. Če ni dogovorjeno drugače, se premija plačuje mesečno. Dogovorjena premija se plačuje vnaprej, in sicer do vsakega 1. v mesecu za dogovorjeno obdobje, v katerem zapade v plačilo.
4. Premija se plačuje do prenehanja zavarovanja v skladu s temi pogoji.
5. Zavarovalec je dolžan poleg dogovorjene premije plačati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec morebiti predpisal med trajanjem zavarovalne pogodbe.
6. Premija se plačuje na transakcijski račun zavarovalnice. Premija se šteje za plačano z dnem, ko je dan nalog banki ali drugi organizaciji za plačilni promet.
7. Zavarovalec je dolžan plačevati premijo zavarovalnici, zavarovalnica pa je dolžna sprejeti premijo od vsake osebe, ki ima pravni interes, da je premija plačana.
8. Če zavarovalec zamuja s plačilom več premij in plačilo ne zadostuje za poravnavo vseh obveznosti zavarovalca, se s plačilom poravnajo obveznosti po vrstnem redu zapadlosti.

Posledice zaradi neplačila premije

8. člen:

1. Če v posebnih pogojih ni drugače dogovorjeno, obveznost zavarovalnice iz zavarovalne pogodbe, preneha v primeru, če zavarovalec do zapadlosti ne plača zavarovalne premije in tega tudi ne stori kdo drug, ki je za to zainteresiran, po tridesetih (30) dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije, pri čemer pa se ta rok ne more izteči prej, preden ne preteče trideset (30) dni od zapadlosti premije.
2. Zavarovalnica lahko po izteku roka iz prejšnjega odstavka, če je zavarovalec v zamudi s plačilom premije, ki jo je treba plačati po sklenitvi pogodbe, oziroma druge in naslednjih premij, razdre zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka. Razdrtje zavarovalne pogodbe nastopi z iztekom roka iz prejšnjega odstavka in s prenehanjem zavarovalnega kritja, če je bil zavarovalec na to opozorjen v priporočnem pismu z obvestilom o zapadlosti premije in o prenehanju zavarovalnega kritja.
3. V primeru zamude pri plačilu zavarovalne premije lahko zavarovalnica od zavarovalca zahteva povračilo stroškov, ki so ji bili z zamudo povzročeni, in zakonske zamudne obresti.
4. Zavarovalec ne more z neplačilom zavarovalne premije enostransko prekiniti zavarovanja.

Uveljavljanje pravic iz zavarovalne pogodbe

9. člen:

1. Zavarovanec ali katera koli oseba, pooblaščenca, da zakonito nastopa v njegovem imenu za uveljavljanje pravic iz zavarovanja, na lastne stroške čim prej vzpostavi stik z zdravstveno točko PRVA Zdravje na telefonski številki, objavljeni na spletni strani www.prva.si.
2. Na zdravstveni točki PRVA Zdravje je zavarovanec pozvan k predložitvi dokumentacije, s katero se preveri upravičenost do plačila storitev ali izplačila zavarovalne vsote. Zavarovalnica ima pravico zahtevati vso dokumentacijo, ki jo potrebuje, da ugotovi svojo obveznost. Zahtevano dokumentacijo pridobi in zavarovalnici predloži zavarovanec na svoje stroške.
3. Ko zavarovalnica na podlagi proučitve okoliščin zahtevka in njegove skladnosti s splošnimi in posebnimi pogoji zavarovanja ugotovi, da je zahtevek utemeljen, ga odobri. Odobritev zahtevka pomeni, da je zavarovalnica dala soglasje za izvedbo storitve, in se izrazi z dodelitvijo termina obravnave zavarovanca.
4. V primeru neodobritve zavarovančevega zahtevka se obvestilo o neodobritvi zahtevka v najkrajšem možnem času pošlje zavarovancu na osebni elektronski

naslov in/ali na osebno številko mobilnega telefona ter po običajni pošti na naslov, naveden za pošiljanje pošte, s pojasnilom in obvestilom o možni pritožbi, če je to potrebno glede na okoliščine primera.

5. V primeru odobritve zavarovančevega zahtevka zavarovalnica izpolni svojo obveznost po postopku, navedenem v splošnih in posebnih pogojih.

Odpoved zavarovalne pogodbe ali zavarovanja

10. člen:

1. Zavarovalna pogodba se odpove tako, da se odpovejo vsa zavarovanja, ki so predmet zavarovalne pogodbe.
2. Zavarovalec lahko odpove zavarovanje najmanj dva (2) meseca pred potekom tekočega zavarovalnega obdobja. Odpoved mora biti v pisni obliki in poslana na naslov zavarovalnice s priporočeno pošiljko.
3. Zavarovalec lahko v rokih, ki veljajo za odpoved zavarovalne pogodbe odpove tudi posamezno zavarovanje.
4. Odpoved učinkuje od dneva poteka zavarovalnega obdobja (ki je najmanj en mesec po tem, ko zavarovalnica prejme priporočeno pošiljko). Z dnem učinkovanja odpovedi preneha jamstvo zavarovalnice.
5. V primeru odpovedi zavarovanja zavarovalnica že plačanih premij ne vrne.
7. Zavarovalnica lahko redno odpove pogodbo ob izteku tekočega zavarovalnega obdobja, če je odpoved podana najmanj tri (3) mesece pred iztekom zavarovalnega obdobja.
8. V primeru odpovedi zavarovalne pogodbe zavarovalnica že plačanih premij ne vrne.
9. Pri zavarovalnih pogodbah, sklenjenih na daljavo, je rok za odpoved pogodbe 14 dni od dneva sklenitve pogodbe. V tem primeru je zavarovalnica dolžna vrniti plačane premije. Pogodba je sklenjena na daljavo samo ob prvi sklenitvi, vsako novo podaljšanje se ne šteje kot sklenitev na daljavo.

Stroški storitev

11. člen:

1. Višino stroškov storitev, ki jih zavarovalec zahteva posebej in ne izhajajo iz zavarovanja, določi zavarovalnica v ceniku, dostopnem na spletni strani zavarovalnice.

Varstvo osebnih podatkov

12. člen:

1. Zavarovalnica je upravljavec osebnih podatkov in jih obdeluje na podlagi zakona, pogodbe, privolitve posameznika ali legitimnih interesov. Podatke večinoma obdeluje za namen sklenitve in izvajanja zavarovalne pogodbe, uresničevanja poslovnih ciljev, izpolnjevanja zakonskih obveznosti ter za namene, opredeljene v posameznih privolitvah.
2. Zavarovalnica obdeluje osebne podatke iz zavarovalnih pogodb in z njimi povezanih dokumentov (npr. ponudbe, pristopne izjave, vprašalniki), ki jih pridobi neposredno od strank, oziroma podatke o zavarovalnih primerih in podatke, pomembne za presojo zavarovalnega kritja in višino odškodnine oziroma zavarovalnine, ki jih lahko pridobiva tudi od tretjih oseb. Zavarovalnica obdeluje tudi podatke, ki nastajajo med izvajanjem zavarovalne pogodbe. Zagotovitev osebnih podatkov v obsegu, potrebnem za sklenitev ali izvajanje pogodbe, je nujna in v primeru nepredložitve zahtevanih podatkov zavarovalne pogodbe ni mogoče skleniti oziroma izvajati.
3. Zavarovalnica obdeluje osebne podatke tudi na podlagi legitimnih interesov, in sicer za preprečevanje in ugotavljanje zlorab in ravnanj, ki bi lahko imeli znake kaznivih ravnanj (z vidika varstva informacijskih sistemov in tudi poslovnega razmerja), ter zaradi uresničevanja drugih poslovnih ciljev zavarovalnice (izvajanje neposrednega trženja, izboljšave storitev, izvajanje pozavarovalnih pogodb ipd.). Zavarovalnica lahko vse zbrane osebne podatke, razen posebnih osebnih podatkov, uporablja za namen neposrednega trženja ter obveščanja o novostih in ponudbah. Tovrstni obdelavi lahko stranka kadar koli ugovarja po postopku, opisanem v 7. odstavku tega člena.
4. Zavarovalnica in njeni pogodbeni obdelovalci ob sklenitvi in za izpolnjevanje obveznosti po zavarovalnih pogodbah obdelujejo tudi posebne osebne podatke. Zavarovalnica lahko od zdravnika, zdravstvene ali druge ustanove pridobiva vse podatke o zdravstvenem stanju ali poteku zdravljenja zavarovalca ali zavarovanca oziroma podatke, ki bi vplivali na presojo nevarnosti in na ugotavljanje obveznosti zavarovalnice, ter jih predloži pooblaščenim osebam zavarovalnice, zdravniku cenzorju in pogodbenim izvajalcem zdravstvenih storitev zavarovalnice.
5. Osebne podatke iz zbirk zavarovalnice obdelujejo zaposleni v zavarovalnici, osebe, ki za to izkažejo pravno podlago, druge osebe na podlagi privolitve in pogodbeni obdelovalci osebnih podatkov. Če je obdelovalec zunaj držav članic Evropske unije, se zagotavlja enak standard varstva osebnih podatkov, kot če bi obdelavo izvajala zavarovalnica. Seznam obdelovalcev je dostopen v Politiki zasebnosti na spletni strani zavarovalnice.
6. Zavarovalnica hrani osebne podatke, pridobljene na podlagi zakona, do poteka zakonskega roka hrambe. Zakon o zavarovalništvu določa, da se podatki hranijo deset (10) let po prenehanju zavarovalne pogodbe oziroma po koncu obdelave zavarovalnega primera v primeru nastanka zavarovalnega primera ali deset (10) let po končanem sodnem postopku v primeru sodnega postopka izterjave neplačanih obveznosti iz naslova zavarovalnih pogodb. Če zavarovanec ali oškodovanec v tem roku vloži ali se utemeljeno pričakuje vložitev novega zahtevka za uveljavitev pravic iz zavarovalnega primera po poteku tega roka, se rok hrambe po potrebi podaljša tako, da se podatki hranijo pet (5) let po koncu obdelave novega zahtevka oziroma dokler traja možnost vložitve novega utemeljenega zahtevka. Zavarovalnica osebne podatke, ki jih je pridobila na podlagi privolitve, hrani do preklica privolitve. Enako velja za obdelavo teh podatkov v družbah, ki so jim bili osebni podatki posredovani za isti namen. V drugih primerih je rok hrambe omejen z dosegom namena, za katerega se osebni podatki obdelujejo.
7. Stranka lahko s pisno zahtevo, poslano na sedež zavarovalnice ali na elektronski naslov info@prva.si, zahteva dostop, dopolnitve, popravke, omejitve, prenos, ugovor obdelavi na podlagi legitimnega interesa ali izbris osebnih podatkov, ki se obdelujejo v zvezi z njo, in preklic podane privolitve. Preklic privolitve ali ugovor obdelavi ne vpliva na zakonitost obdelave, ki se je na podlagi privolitve ali legitimnega interesa izvajala do predložitve zahtevka, niti ne vpliva na obdelavo osebnih podatkov, ki se obdelujejo na drugih podlagah.
8. Zavarovalnica lahko o sklenitvi ali prekinitvi zavarovalne pogodbe, o morebitni izključitvi posameznega tveganja ali o višini premije, ki jo je treba plačati, odloča v celoti avtomatizirano. V tem primeru in pod pogoji, določenimi s področno zakonodajo, ima posameznik pravico zahtevati, da zanj ne velja odločitev, ki temelji na le avtomatizirani obdelavi.
9. Zavarovanec oziroma zavarovalec mora zavarovalnico pisno obvestiti o spremembi osebnih podatkov in o drugih, za zavarovanje pomembnih okoliščinah, in sicer v osmih (8) dneh od dneva spremembe.
10. Pooblaščen osebi za varstvo osebnih podatkov je mogoče pisati na elektronski naslov pooblastencenec.vop@prva.si ali na naslov zavarovalnice, s pripisom »za pooblaščen osebo za varstvo osebnih podatkov«.

11. Če stranka meni, da se njeni osebni podatki obdelujejo v nasprotju z veljavnimi predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov, ima pravico vložiti pritožbo pri Informacijskem pooblaščenču RS.
12. Sestavni del teh pogojev je Politika zasebnosti PRVE Osebnih zavarovalnic, d.d., objavljena na spletni strani www.prva.si in dostopna na sedežu zavarovalnice.

Pritožbeni postopek in reševanje sporov

13. člen:

1. V primeru spora med zavarovalnico, zavarovalcem, zavarovancem ali upravičencem se spor lahko rešuje v zunajsodnem postopku z vložitvijo pritožbe na zavarovalnico. Pritožba se vložijo ustno ali pisno na naslov: PRVA Osebnih zavarovalnic, d.d., Fajfarjeva 33, Ljubljana, ali na elektronski naslov info@prva.si.
2. Pritožbo obravnava pristojni organ zavarovalnice v skladu s pravilnikom, ki ureja interni pritožbeni postopek ter je objavljen na spletni strani zavarovalnice in dostopen v poslovalnici na sedežu zavarovalnice. Interni pritožbeni postopek je organiziran na dveh stopnjah. Odločitev na drugi stopnji (v nadaljevanju: pritožbena komisija) je dokončna.
3. V primeru nestrinjanja z odločitvijo pritožbene komisije ali če odločitev pritožbenega organa ni sprejeta v tridesetih (30) dneh od dneva prejema pritožbe, se lahko postopek za zunajsodno reševanje spora nadaljuje pri Mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja, Železna cesta 14, 1000 Ljubljana, elektronski naslov irps@zav-zdruzenje.si, spletni naslov www.zav-zdruzenje.si. Navedeni izvajalec je registriran kot izvajalec zunajsodnega reševanja potrošniških sporov in ga zavarovalnica priznava kot pristojnega za zunajsodno reševanje potrošniških sporov.
4. Če je zavarovalna pogodba, iz katere izvira spor, sklenjena prek spleta, je za reševanje takih potrošniških sporov na voljo tudi posebna platforma EU na spletnem naslovu ec.europa.eu/odr. Platforma za spletno reševanje potrošniških sporov je enotna vstopna točka za potrošnike, ustanovljena na podlagi Uredbe (EU) št. 524/2013 za reševanje sporov, ki izvirajo iz spletne prodaje, ali spletnih storitev med potrošnikom s prebivališčem in ponudnikom s sedežem v Evropski uniji.
5. V primeru spora zaradi domnevne kršitve Zavarovalnega kodeksa ter drugih dobrih poslovnih običajev in temeljnih standardov zavarovalne stroke je predviden postopek pri Varuhu dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu.

Končne določbe

14. člen:

1. Za odnose med zavarovalnico, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem in preostalimi osebami, ki niso urejeni s temi pogoji in posebnimi pogoji, se uporablja zakonodaja RS, predvsem zakon, ki ureja obligacijska razmerja.
2. Storitve zdravstvene točke PRVA Zdravje izvajajo pogodbeni izvajalec zavarovalnice, katerega izvajanje temelji na spoštovanju, etiki in zaupnosti. Zavarovalnica je odgovorna za izbiro izvajalca, ne prevzema pa odgovornosti za morebitno nekakovostno izvedbo del ali storitev zdravstvene točke PRVA Zdravje. Zavarovalnica tudi ne prevzema odgovornosti za kakovost, zakonitost, ustreznost in strokovnost opravljene zdravstvene storitve.
3. Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
4. Na spletnem naslovu www.prva.si je dostopno poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice.
5. Ti splošni pogoji so sestavni del zavarovalne pogodbe. Zavarovalnica jih objavlja na spletnem naslovu www.prva.si.
6. Ti pogoji veljajo in se uporabljajo od 1. 10. 2024.

PRVA Osebnih zavarovalnic, 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 Osebnih zavarovalnic, d.d.
Fajfarjeva ulica 33
1000 Ljubljana
info@prva.si

080 88 08
www.prva.si