

Zdravstveno zavarovanje

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

Zavarovalnica: Prva osebna zavarovalnica, d.d.

Produkt: **PRVA Zdravje - Operativni posegi**

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 – Operativni posegi je zdravstveno zavarovanje, ki upravičencu pri novonastalih bolezenskih stanjih in poškodbah omogoča organizacijo in kritje stroškov izvedenih operativnih posegov, najkasneje v 10 delovnih dneh od odobritve zahtevka. Operativni poseg se izvede izključno na osnovi napotila zdravnika specialista in predhodno predloženi potrebni dokumentaciji, ki je potrebna za uspešno, učinkovito in zdravju varno izvedbo.



Kaj je zavarovano?

- ✓ Organizacija termina za izvedbo operativnega posega, na katerega je zavarovanec napoten s strani zdravnika specialista in je zdravstveno utemeljen.
- ✓ Zavarovanje krije stroške določenih operativnih posegov do višine zavarovalne vsote v odvisnosti od izbranega paketa.
- ✓ Zavarovanje krije operativne posege s področij očne kirurgije, otorinolaringologije, gastroenterologije, abdominalne kirurgije, urologije, žilne kirurgije, ortopedije, plastične kirurgije in dermatologije in ginekologije.
- ✓ Zavarovanje krije tudi druge operativne posege, kot izhaja iz priloge posebnim pogojem v obliki seznama operativnih posegov.



Ali je kritje omejeno?

- ! Zavarovanje lahko sklenejo posamezniki, stari od 15 do 64 let.
- ! Ob prvi sklenitvi velja dvomesečna čakalna doba za bolezni, razen za poškodbe, ki so nastale po začetku zavarovanja.
- ! Če v zavarovalnem letu stroški opravljenih posegov presežejo dogovorjeno letno zavarovalno vsoto, dodatne stroške pokrije zavarovanec sam.



Kaj ni zavarovano?

- × Kritje stroškov operativnega posega, ki ni organiziran s strani točke PRVA Zdravje.
- × Kritje stroškov operativnih posegov v povezavi s predhodnimi stanji ali kroničnimi obolenji.
- × Kritje stroškov medicinskotehničnih pripomočkov.
- × Kritje stroškov operativnih posegov, opravljenih iz estetskih razlogov, posegov povezanih s prekomerno telesno težo, posegov na očeh, ki niso posledica poškodbe.
- × Operativni posegi brez medicinsko utemeljene indikacije.



Kje velja zavarovanje?

- ✓ Zavarovanje velja na območju Republike Slovenije. Storitve lahko koristite le v okviru mreže zdravstvenih zavodov zavarovalnice PRVA, 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 resnično.
- 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 operativni poseg se morate zgledati ustrezno pripravljene, na dogovorjeno lokacijo in ob dogovorjenem terminu ali pa termin odpovedati najkasneje 24 ur pred tem.
- Zavarovalnico morate nemudoma oziroma najkasneje v 8 dneh obvestiti o spremembi osebnih podatkov.



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 eno leto in se podaljša 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 65. leto starosti, ali če pogodbo odpove zavarovalnica ali v skladu s splošnimi pogoji zavarovalec. Zavarovalno jamstvo preneha v primeru neplačila premije, in sicer na dan, ki sledi zapadlosti premije. V tem primeru se kritje znova vzpostavi naslednji dan po plačilu celotne zapadle premije.



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 leta, 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.

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 storitev, 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 določi 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 z izmenjavo boljšega in slabšega zdravstvenega stanja, z vmesnimi remisijami in 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 storitev 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 vsaj pet (5) let pred datumom začetka zavarovanja in za katero se je zavarovanec že zavedal simptomov, imel zdravstvene težave ali bolezenske znake, prejel zdravlila ali se nameraval zdraviti in mu zato stanje ni moglo biti neznano, ne glede na to, ali je bilo zavarovancu diagnosticirano oziroma je bilo zdravljeno;
 - 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 lista o sklenjeni zavarovalni pogodbi;
 - ponudba** je lista, 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;
 - 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 zavarovati fizične osebe od dopolnjenega petega leta do pristopne starosti največ 64 let, ki imajo stalno prebivališče v Republiki Sloveniji in jim ni odvzeta poslovna sposobnost. Zavarovanja osebe, ki ji je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost ali je mlajša od pet let, so nična, razen če ni s posebnimi pogoji določeno drugače.
- 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.
- 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.

Trajanje zavarovalne pogodbe in jamstva

3. člen:

- Zavarovalna pogodba začne veljati ob 00.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot začetek.
- Zavarovalna pogodba se lahko spreminja: zavarovanja se lahko sklepajo, spreminjajo, odpovedo in prekinejo skladno s posebnimi pogoji.
- Trajanje zavarovalne pogodbe se spreminja skladno s spremembami zavarovanj, ki so predmet zavarovalne pogodbe.
- 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 in 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 pomanjklivosti, okužbe z virusom HIV, spolno prenosljivih bolezni, epilepsije ali paralize;
 - zdravljenja kurjih oces, žuljev, odeljenih 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, državljanski vojni, revoluciji, vstaji, uporu ali državljanskih nemirih, ki nastanejo iz takih dogodkov, sabotazi ali terorizmu in drugih podobnih primerih;
 - opravljanja posebno nevarnih opravil, kot je na primer ravnanje z eksplozivnimi sredstvi, med opravljanjem poklicne dejavnosti, ki predvideva uporabo strelnega orožja;
 - priloge, poskusa ali izvršitve naklepne kaznivega dejanja, udeležbe v njem in pobega po takim dejanju ter udeležbe v fizičnem obračunu, razen pri uradno dokazanih samoočrambi;
 - upravljanja letal in letalnih naprav vseh vrst, plovnih objektov, motornih in drugih vozil, brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje vrste in tipa letala in letalnih naprav, plovnega objekta, motornega in drugega vozila. Steje se, da ima zavarovanec veljavno voziško 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:

- Obveznosti zavarovalca in zavarovanca ter pravne posledice ravnanj opredeljujejo posebni pogoji za vsako zavarovanje.
- Zavarovalnica lahko skladno s posebnimi pogoji zahteva razveljavitev posameznega zavarovanja, odpove posamezno zavarovanje ali odkloni svojo obveznost.

Dogovor o premiji

7. člen:

- Višino premije sporazumno določita ponudnik in zavarovalnica glede na posebne pogoje posameznega zavarovanja.
- Ce 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.
- Premija se plačuje do prenehanja zavarovanja v skladu s temi pogoji.
- 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.
- 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.
- Zavarovalec je dolžan plačevati premijo zavarovalnici, zavarovalnica pa je dolžna sprejeti premijo od vsake osebe, ki ima pravni interes, da je premija plačana.
- Plačilo zaostale premije se nanaša na prvo neplačano premijo.

Posledice zaradi neplačila premije

8. člen:

- Ce premija ni plačana do zapadlosti, se posledica tega za vsako zavarovanje določa s posebnimi pogoji.
- Zavarovalnica s priporočenim pismom zavarovalca obvesti o zapadlosti premije, predvideni odpovedi pogodbe in drugih pravnih posledicah njenega neplačila. Ce zavarovalna premija ni plačana v roku, ki je postavljen v pozivu in ni krajši od tridesetih (30) dni, sme zavarovalnica prekiniti zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka, pri čemer ji pripada zapadla zavarovalna premija.

Uveljavljanje pravic iz zavarovalne pogodbe

9. člen:

- 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.
- 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.
- 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 zavarovancu.
- V primeru neodobritev 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 pojasnili in obvestilom o možni pritožbi.
- V primeru odobritev zavarovančevega zahtevka zavarovalnica izpolni svojo obveznost po postopku, navedenem v splošnih in posebnih pogojih.

Odpoved zavarovalne pogodbe

10. člen:

- Zavarovalna pogodba se odpove tako, da se odpovejo vsa zavarovanja, ki so predmet zavarovalne pogodbe. Zavarovalec lahko posamezno zavarovanje odpove skladno s posebnimi pogoji zavarovanja.
- V primeru odpovedi zavarovalne pogodbe zavarovalnica že plačanih premij ne vrne.
- 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.
- Zavarovanja lahko v skladu s posebnimi pogoji odpove tudi zavarovalnica.

Stroški storitev

11. člen:

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:

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Osebne podatke iz zbirke zavarovalnice obdelujejo zaposleni v zavarovalnici, osebe, ki za to izkažejo pravno podlago, druge osebe na podlagi privolitve in pogodbeni obdelovalci osebnih podatkov. Ce 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.

- 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. Ce zavarovanec ali oškodovanec v tem roku vložiti 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.
- Stranka lahko s pisno zahtevo, poslano na sedež zavarovalnice ali na elektronski naslov info@prva.si, zahteva dostop, dopolnitev, popravek, omejitev, prenos, ugovor obdelavi na podlagi legitimnega interesa ali izbris osebnih podatkov, ki se obdelujejo v zvezi z njo, in preključne podatke privolitve. Preključne podatke 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.
- 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.
- 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.
- Pooblaščenim osebam za varstvo osebnih podatkov je mogoče pisati na elektronski naslov pooblastencenec.vop@prva.si ali na naslov zavarovalnice, s pripisom »za pooblaščenca osebo za varstvo osebnih podatkov«.
- Ce stranka meni, da se njeni osebni podatki obdelujejo v nasprotju z veljavnimi predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov, ima pravico vložiti pritožbo pri Informacijskem pooblaščenca RS.
- Sestavni del teh pogojev je Politika zasebnosti Prve osebne zavarovalnice, d.d., objavljena na spletni strani www.prva.si in dostopna na sedežu zavarovalnice.

Pritožbeni postopek in reševanje sporov

13. člen:

- V primeru spora med zavarovalnico, zavarovalcem, zavarovancem ali upravičencem se spor lahko rešuje v zunaj sodnem postopku z vložitvijo pritožbe na zavarovalnico. Pritožba se vložiti ustno ali pisno na naslov: Prva osebna zavarovalnica, d.d., Fajfarjeva 33, Ljubljana, ali na elektronski naslov info@prva.si.
- 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.
- 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 zunaj sodno 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 zunaj sodnega reševanja potrošniških sporov in ga zavarovalnica priznava kot pristojnega za zunaj sodno reševanje potrošniških sporov.
- Ce 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.
- 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:

- Za odnose med zavarovalnico, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem in preostalimi osebam, ki niso urejeni s temi pogoji in posebnimi pogoji, se uporablja zakonodaja RS, predvsem zakon, ki ureja obligacijska razmerja.
- Storitev zdravstvene točke PRVA Zdravje izvaja 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.
- Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- Na spletnem naslovu www.prva.si je dostopno poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice.
- Ti splošni pogoji so sestavni del zavarovalne pogodbe. Zavarovalnica jih objavlja na spletnem naslovu www.prva.si.
- Ti pogoji veljajo in se uporabljajo od 1. 5. 2019.

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: 13.100.000,00 EUR

Prva osebna zavarovalnica, d.d.

Fajfarjeva ulica 33

1000 Ljubljana

info@prva.si

080 88 08

www.prva.si

Splošne določbe

1. člen:

1. 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).
2. 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.
3. 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:

1. Zavarovati je mogoče fizične osebe od dopolnjenega 15. leta do pristopne starosti največ 64 let, ki imajo stalno prebivališče v Republiki Sloveniji in jim ni odvzeta poslovna sposobnost. Zavarovanje osebe, ki ji je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost ali je mlajša od 15. let, je nično.
2. Zavarovalnica se z zavarovalno pogodbo obvezuje, da bo ob zavarovalnem primeru v skladu z veljavnimi pogoji krija plačilo stroškov utemeljenih opredeljenih operativnih posegov.
3. Tega zavarovanja ni mogoče kapitalizirati, odkupiti, obnoviti oziroma zanj zahtevati predujem ali mirovanje.
4. Za to zavarovanje ni predvidena udeležba pri dobičku.

Trajanje zavarovanja in jamstvo

3. člen:

1. Zavarovanje začne veljati ob 00.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja. Zavarovanje velja eno leto.
2. Zavarovalec ima pravico do vsakokratnega podaljšanja zavarovanja za eno leto pod enakimi pogoji ob upoštevanju drugega odstavka 8. člena teh pogojev, pri čemer se podaljšanje izvede molče, razen v primerih iz 3. in 4. odstavka tega člena in 3. odstavka 8. člena teh pogojev.
3. Zavarovanje se ne podaljša, če zavarovalec odpove pogodbo v skladu z 11. členom teh pogojev.
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.
5. V vsakem primeru se zavarovanje lahko nazadnje podaljša z začetkom tistega zavarovalnega leta, v katerem bo zavarovanec dopolnil 65. leto starosti.
6. Zavarovalnica o okoliščinah iz 4. odstavka tega člena zavarovalca obvesti vsaj tri (3) mesece pred iztekom tekočega zavarovalnega leta.
7. Zavarovanje preneha:
 - ob smrti zavarovanca;
 - ob koncu zavarovalnega leta, v katerem je zavarovanec dopolnil 65. leto starosti;
 - v primeru posledic neplačila zavarovalne premije;
 - če pogodbo odpove zavarovalnica ali zavarovalec;
 - v drugih primerih, določenih s temi pogoji ali zakonom.
8. Jamstvo zavarovalnice se začne po dveh (2) mesecih od začetka zavarovanja (čakalna doba), razen za poškodbe, ki so nastale po začetku zavarovanja, če so do takrat plačane vse zapadle premije. Če zapadla zavarovalna premija med trajanjem zavarovanja ni v celoti plačana, se zavarovalno jamstvo prekine z dnem, ki sledi dnevu zapadlosti zavarovalne premije. Zavarovalno jamstvo se v tem primeru znova vzpostavi naslednji dan po dnevu plačila celotne zapadle zavarovalne premije.
9. Po izkoriščenih letnih zavarovalnih vsoti, ki jo krije zavarovanje, zavarovanja ni mogoče prekiniti pred potekom tekočega zavarovalnega leta.

Predmet zavarovanja

4. člen:

1. 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 krija 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.
2. Zavarovanje skladno s temi pogoji krije stroške operativnih posegov s

3. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Zavarovalec lahko izbira med zavarovanji z različnimi paketi opredeljenih operativnih posegov. Zavarovalna vsota se določi na polici v dogovoru med zavarovalcem in zavarovalnico.
6. 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 zavarovanca do konca zavarovalnega leta ne krije več stroškov operativnih posegov, četudi so na Seznamu operativnih posegov.
7. Zavarovalnica se obvezuje, da bo upravičencu omogočila izvedbo opredeljenih operativnih posegov v največ desetih (10) delovnih dneh po dnevu odobritve zahtevka.
8. Zavarovanje ne krije stroškov operativnih posegov, ki niso vključeni na Seznam operativnih posegov, ter tistih, ki so vključeni, vendar niso utemeljeni.

Zdravstvena točka PRVA Zdravje

5. člen:

1. Zdravstvena točka PRVA Zdravje poleg koristi, opredeljenih v splošnih pogojih, zavarovancu in zavarovalcu zagotavlja vse potrebne informacije, izvaja avtorizacija upravičenosti do kritja stroškov operativnih posegov, obvešča zavarovanca o terminih operativnih posegov in termine organizira ter zagotavlja celostno pomoč pri uveljavitvi pravic iz zavarovanja.

Omejitve in izključitve obveznosti zavarovalnice

6. člen:

1. Ko se novonastala 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.
2. 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 nastanejo v povezavi s kroničnimi obolenji;
 - za kritje stroškov operativnih posegov, ki niso na Seznamu operativnih posegov.
3. 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, operaciji 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 ležečega zdravnika;

- operativnih posegov, ki zahtevajo opazovanje prek noči;
- 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 (razen invazivnega malignega melanoma);
- transplatacij, 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 paralizjo;
- operativnih posegov, povezanih s spremembo spola;
- operativnih posegov zaradi opeklin.

Obveznosti zavarovalca in zavarovanca ter posledice njihove neizpolnitve

7. člen:

1. Zavarovalec je dolžan zavarovalnici takoj sporočiti spremembo prebivališča ali spremembo sedeža.
2. 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 neznane. Pomembne so zlasti tiste okoliščine, za katere je zavarovalnica postavila pisna vprašanja v ponudbi in vprašalniku o zdravstvenem stanju.
3. 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 ali odkloni plačilo stroškov operativnih posegov 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 zavarovanja. 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.
4. 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, predlaga zvišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo ali izloči iz kritja operativne posege, povezane 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 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

8. člen:

1. Višino premije sporazumno določita ponudnik in zavarovalnica po podatkih v ponudbi, predvsem glede na zavarovalno vsoto in zavarovančevo starost.
2. V primeru prehoda zavarovanca v višji starostni razred se ob začetku novega zavarovalnega leta višina premije za naslednja zavarovalna leta uskladi z veljavnim cenikom, pri čemer se upošteva zavarovančevo dejanska starost ob začetku novega zavarovalnega leta.
3. V primeru spremembe cenika zavarovalnica o spremembi premije zavarovalca pisno obvesti vsaj tri (3) mesece pred iztekom tekočega zavarovalnega leta. Če se zavarovalec s predlogom spremembe ne strinja, o čemer mora zavarovalnico obvestiti najpozneje dva (2) meseca pred iztekom tekočega zavarovalnega leta, zavarovanje preneha z iztekom tekočega zavarovalnega leta.
4. Plačevanje premije se izvaja skladno s splošnimi pogoji.
5. Če želi zavarovalec med trajanjem zavarovanja spremeniti zavarovalno vsoto, mora zavarovalnici oddati pisno zahtevo z navedbo razloga za spremembo. Zavarovalnica lahko v petnajstih (15) dneh od prejema pisne zahteve odkloni zahtevo po spremembi zavarovalne vsote, sicer se zahteva šteje za odobreno z datumom, ki je šestnajst (16) dni po prejemu pisne zahteve za spremembo. Odobrena sprememba je veljavna od začetka zavarovalnega leta, ki sledi datumu odobritve spremembe.

Posledice zaradi neplačila premije

9. člen:

1. Če premija ni plačana do zapadlosti, zavarovanec ni upravičen do kritja po teh pogojih.
2. Zavarovalec ne more z neplačilom zavarovalne premije enostransko prekiniti zavarovanja.

Uveljavljanje pravic iz zavarovanja

10. člen:

1. Zavarovanec ali katere 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 napatnice ali kopije potrdila elektronske napatnice, 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 zavarovalcu na osebni elektronski naslov in 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 pravice do kritja operativnih posegov ne more uveljavljati pri izvajalcu zdravstvenih storitev, ki ni med pogodbenimi izvajalci zavarovalnice.
7. Zavarovanec lahko dogovorjeni termin izvedbe operativnega posega pri pogodbenem izvajalcu odpove ali predlaga spremembo le zaradi izrednih okoliščin, ki jih ni mogel pričakovati niti jih preprečiti. O tem mora takoj ali najmanj štiriindvajset (24) ur pred predhodno dogovorjenim terminom 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.
8. Če zavarovanec ne odpove termina po postopku, opisanem v 7. odstavku tega člena, se šteje, da je izkoristil operativni poseg ali zavarovalni primer.
9. 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 napatnice.

Odpoved zavarovanja

11. člen:

1. Zavarovalec lahko odpove zavarovanje najmanj dva (2) meseca pred potekom tekočega zavarovalnega leta. Odpoved mora biti v pisni obliki in poslana na naslov zavarovalnice s priporočeno pošiljko.
2. Odpoved učinkuje od dneva poteka zavarovalnega leta.
3. Z dnem učinkovanja odpovedi preneha jamstvo zavarovalnice.
4. V primeru odpovedi zavarovanja zavarovalnica že plačanih premij ne vrne.
5. Zavarovanje lahko odpove tudi zavarovalnica, vendar le v primerih, na način in pod pogoji, predpisanimi v Obligacijskem zakoniku.

Stroški storitev

12. člen:

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

Končne določbe

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 nastavu www.prva.si.
2. Ti posebni pogoji veljajo in se uporabljajo od 1. 5. 2019.

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; 13.100.000,00 EUR

Prva osebna zavarovalnica, d. d.
Fajfarjeva ulica 33
1000 Ljubljana
info@prva.si

080 88 08
www.prva.si

	OPERATIVNI POSEGI:	PAKET ZV: 30.000	PAKET ZV: 8.000	NAČIN KORIŠČENJA
OČESNA KIRURGIJA	Incizija ognjoka na vekah	X	X	Napotnica
	Operacija posamezne ciste, halacija	X	X	Napotnica
	Operacija več cist, halacijev	X		Napotnica
	Operacija pterigija, pingvekule, entropija	X	X	Napotnica
	Operacija ektropija	X	X	Napotnica
	Operacija ksantelazme	X	X	Napotnica
	Operacija sive mrežne z monofokalno znotraj očesno lečo (strošek leče je v ceni storitve)	X	X	Napotnica
	Operacija z monofokalno znotraj očesno lečo pri afakiji, kot posledica poškodbe (strošek leče je v ceni storitve)	X		Napotnica
	Operacija z monofokalno torično znotraj očesno lečo, kot posledica poškodbe (strošek leče je v ceni storitve)	X		Napotnica
	Operacija s fakično znotraj očesno lečo – ICL, kot posledica poškodbe (strošek leče je v ceni storitve)	X		Napotnica
	Operacija s fakično torično znotraj očesno lečo – ICL, kot posledica poškodbe (strošek leče je v ceni storitve)	X		Napotnica
	Operacija z vstavitvijo multifokalne leče (strošek leče ni vključen v ceno)	X		Napotnica
	Laserska operacija solzevodov	X	X	Napotnica
OTORINOLARINGOLOGIJA	Resekcija nosnega pretina (septoplastika)	X	X	Napotnica
	Radiofrekvenčna redukcija nosnih školjk (mukotomija) prvi poseg	X	X	Napotnica
	Radiofrekvenčna redukcija nosnih školjk (mukotomija) drugi poseg	X	X	Napotnica
	Frenulotomija ustne gube	X	X	Napotnica
	Izrez kožnih sprememb v področju glave in vratu – preprost (do 3 nezahtevne kožne spremembe)	X	X	Napotnica
	Izrez kožnih sprememb v področju glave in vratu – srednje zahteven (več kot 3 nezahtevne kožne spremembe ali do 3 srednje zahtevne kožne spremembe)	X	X	Napotnica
	Izrez kožnih sprememb v področju glave in vratu – zahteven (do 3 zahtevne kožne spremembe, vključuje rekonstrukcijo z režnjem)	X	X	Napotnica
	Histopatološke preiskave v primeru posega izreza kožnih sprememb	X	X	Napotnica
GASTROENETROLOGIJA	ERCP z RTG (preiskava žolčevodov in trebušne slinavke)	X	X	Napotnica
	EPT (endoskopska papilotomija, lahko se opravi samo skupaj s preiskavo ERCP z RTG, ki ni vključena v ceno)	X	X	Napotnica
	Endoskopski ultrazvok	X	X	Napotnica
PROKTOLOGIJA	Incizija perianalne tromboze	X		Napotnica
	Ekscizija analne kožne gube	X		Napotnica
	Operacija hemoroidov	X	X	Napotnica
	Sprostitev strukture rektuma	X	X	Napotnica
	Ekscizija analnega polipa	X	X	Napotnica
	Ekscizija analne fistule, ki vključuje spodnjo polovico	X	X	Napotnica
	Ekscizija analne fistule, ki vključuje zgornjo polovico	X	X	Napotnica
	Vstavitve seton drena za analno fistulo – spodnja polovica	X	X	Napotnica
	Drenaža intraanalnega abscesa	X	X	Napotnica
	Drenaža perianalnega abscesa	X	X	Napotnica
	Incizija pilonidalnega sinusa ali ciste	X	X	Napotnica
	Elektroresekcija analne papile	X	X	Napotnica
ABDOMINALNA KIRURGIJA	Hernioplastika ingvinalne kile – enostranska	X	X	Napotnica
	Hernioplastika ingvinalne kile – obojestranska	X		Napotnica
	Hernioplastika popkovne kile	X		Napotnica
UROLOGIJA	Frenulotomija penisa	X		Napotnica
	Transrektalni ultrazvok prostate z biopsijo in histologijo	X	X	Napotnica
	ESWL (zunajtelesno drobljenje ledvičnih kamnov)	X	X	Napotnica
ŽILNA KIRURGIJA	Vensko ožilje			Napotnica
	Laserska operacija krčnih žil (en poseg na eni žili)	X		Napotnica
	Flebektomija – kirurška odstranitev vene (en poseg na eni žili)	X	X	Napotnica
	Odstranitev strdka iz varice (en strdek)	X	X	Napotnica
	Sklerozacija varic (ena enota preparata)	X	X	Napotnica
	Arterijsko ožilje			Napotnica
	Koronarografija	X		Napotnica

	OPERATIVNI POSEGI:	PAKET ZV: 30.000	PAKET ZV: 8.000	NAČIN KORIŠČENJA
ORTOPEDIJA	Koleno			
	Artroskopija kolena, kot posledica poškodbe	X	X	Napotnica
	Artroskopska sinovektomija kolena	X		Napotnica
	Artroskopska odstranitev prepatelarne burze, kot posledica poškodbe	X		Napotnica
	Artroskopska stabilizacija pogačice, kot posledica poškodbe	X		Napotnica
	Artroskopska rekonstrukcija križne vezi, kot posledica poškodbe	X		Napotnica
	Artroskopija kolena z rekonstrukcijo meniskusa, kot posledica poškodbe	X		Napotnica
	Artroskopsko mikrofrakturiranje s kolagenskim nosilcem, kot posledica poškodbe	X		Napotnica
	Rama in komolec			
	Artroskopija rame, kot posledica poškodbe	X	X	Napotnica
	Artroskopska stabilizacija rame, kot posledica poškodbe	X		Napotnica
	Artroskopija komolca, kot posledica poškodbe	X	X	Napotnica
	Hrbtenica			
	Operacija diskus hernija (razen vratne, brez hospitalizacije), kot posledica poškodbe	X	X	Napotnica
	Stenoza spinalnega kanala, do 2 nivoja, brez hospitalizacije, kot posledica poškodbe	X		Napotnica
	Operativni poseg na ledveni hrbtenici brez fiksacije na enem nivoju, kot posledica poškodbe	X		Napotnica
	Noga			
	Artroskopija gležnja, kot posledica poškodbe	X	X	Napotnica
	Mali operativni posegi na stopalu	X		Napotnica
	Rekonstrukcija ahilove tetive	X	X	Napotnica
	Poseg na prstih noge brez osteotomije (npr. Haluks valgus ipd.)	X		Napotnica
	Mali operativni poseg na prstih noge	X		Napotnica
	Roka			
	Posegi na prstih brez osteotomije	X		Napotnica
	Operacija karpalnega kanala	X	X	Napotnica
	Operacija dupuytrenove kontrakture	X		Napotnica
	Operacija zatikajoče tetive prsta (sprožilnega prsta)	X	X	Napotnica
	Mali operativni posegi na prstih roke	X		Napotnica
	Kolk			
	Artroskopija kolka kot posledica poškodbe	X		Napotnica
	Drugi ortopedski operativni posegi			
	Odstranitev osteosintetskega materiala	X	X	Napotnica
	Odstranitev osteosintetskega materiala v poplitealnem bloku	X	X	Napotnica
PLASTIČNA KIRURGIJA IN DERMATOLOGIJA	Izrez kožne tvorbe – preprosti dermatološki poseg	X	X	Napotnica
	Izrez kožne tvorbe – zahtevni dermatološki poseg	X	X	Napotnica
	Izrez kožne tvorbe in rekonstrukcija	X		Napotnica
	Histopatološke preiskave v primeru dermatološkega posega	X	X	Napotnica
	Amb. dermatološki poseg majhen (krioterapija/radiofrekvenčna ablacija)	X	X	Napotnica
	Amb. dermatološki poseg srednji (krioterapija/radiofrekvenčna ablacija)	X	X	Napotnica
	Amb. dermatološki poseg obsežen (krioterapija/radiofrekvenčna ablacija)	X	X	Napotnica
GINEKOLOGIJA	Izrez sprememb na vulvi	X	X	Napotnica
	Odstranitev polipa v cerviksu	X	X	Napotnica
	Histeroskopska odstranitev materničnega vložka	X	X	Napotnica
DRUGO	Operacija hidrosadenitis	X		Napotnica

Vsi operativni posegi so opravljeni v lokalni anesteziji.

Prva osebna zavarovalnica, d.d.
Fajfarjeva ulica 33
1000 Ljubljana
info@prva.si

080 88 08
www.prva.si