

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 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 desetih delovnih dneh od stika s točko 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 delovnih dneh od kontakta s točko PRVA Zdravje.
- ✓ Kritje stroškov:
 - specialističnih ambulantnih pregledov iz 21 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 specialistične 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 64 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 upravičenec za koriščenje storitev predhodno pridobiti napotnico osebnega zdravnika.
- ! Pri paketu Nadstandard je zavarovanec dolžan predložiti napotnico, v kolikor gre za storitve diagnostičnih postopkov: 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).



Kaj ni zavarovano?

- ✗ Kritje stroškov zdravstvene obravnave v povezavi s 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 zdravstvene obravnave, ki ni organizirana s strani točke PRVA Zdravje.



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 specialistično obravnavo se morate zglasiti ustrezno pripravljene na dogovorjeno lokacijo ob dogovorjenem terminu ali pa termin odpovedati najkasneje 6 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 v mesecu za prihodnji mesec. 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 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 določijo 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 zdravila 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, odebelenih 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 takem 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:

1. Višino stroškov spoznamno določita ponudnik in zavarovalnica glede na posebne pogoje posameznega zavarovanja.
2. 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.
3. Premija se plačuje do prenehanja zavarovanja v skladu s temi pogoji.
4. 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.
5. 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.
6. Zavarovalec je dolžan plačevati premijo zavarovalnici, zavarovalnica pa je dolžna sprejeti premijo od vsake osebe, ki ima pravni interes, da je premija plačana.
7. Plačilo zaostale premije se nanaša na prvo neplačano premijo.

Posledice zaradi neplačila premije

8. člen:

1. Če premija ni plačana do zapadlosti, se posledica tega za vsako zavarovanje določa s posebnimi pogoji.
2. Zavarovalnica s priporočenim pismom zavarovalca obvesti o zapadlosti premije, predvideni odpovedi pogodbe in drugih pravnih posledicah njenega neplačila. Če 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:

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 dodeljivjo termina obravnave zavarovancu.
4. 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.
5. V primeru odobritev zavarovančevega zahtevka zavarovalnica izpolni svojo obveznost po postopku, navedenem v splošnih in posebnih pogojih.

Odpoved zavarovalne pogodbe

10. člen:

1. 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.
2. V primeru odpovedi zavarovalne pogodbe zavarovalnica že plačanih premij ne vrne.
3. 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.
4. 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:

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 zbirke 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, dopolnitev, 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. 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«.
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 pooblaščenca RS.
12. 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:

1. V primeru spora med zavarovalnico, zavarovalcem, zavarovancem ali upravičencem se spor lahko rešuje v zunajodnodnem postopku z vložitvijo pritožbe na zavarovalnico. Pritožba se vložijo ustno ali pisno na naslov: Prva osebna zavarovalnica, 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 zunajodnodno 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 zunajodnodnega reševanja potrošniških sporov in ga zavarovalnica priznava kot pristojnega za zunajodnodno 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 osebam, 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. 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:

- Posebni pogoji za zdravstveno zavarovanje Specialisti (v nadaljnjem besedilu: posebni pogoji) so skupaj s priložo Seznam specialističnih storitev ter Splošnimi pogoji za zdravstveno zavarovanje PRVA Zdravje (v nadaljnjem besedilu: splošni pogoji) sestavni del zavarovalne pogodbe o zdravstvenem zavarovanju, ki jo zavarovalec sklene s Prvo osebno zavarovalnico, d.d. (v nadaljnjem besedilu: zavarovalnica).
- S temi posebnimi pogoji se urejajo medsebojni odnosi med zavarovalcem in zavarovalnico, ki izvirajo iz zdravstvenega zavarovanja Specialisti. Zdravstveno zavarovanje Specialisti (v nadaljnjem besedilu: zavarovanje) je oblika zdravstvenega zavarovanja, ki omogoča zavarovanje za primer kritja stroškov specialističnih storitev in diagnostičnih preiskav pri izvajalcu zdravstvenih storitev, ter je natančno urejeno v splošnih pogojih in teh posebnih pogojih.
- Pomen nekaterih izrazov, uporabljenih v teh pogojih:
 - poseg** je nadaljevanje specialistične obravnave, ki ga v sklopu dnevne obravnave izvede zdravnik specialist;
 - zdravnik specialist oziroma izvajalec zdravstvenih storitev** je strokovnjak, ki se poklicno ukvarja s prepoznavo bolezenskih stanj pri ljudeh in zdravljenjem ljudi, je za to posebej usposobljen, ima veljavno dovoljenje za samostojno opravljanje zdravniške službe na zadevnem strokovnem zdravstvenem ali z zdravstvom povezanim področju ter je pogodbeni partner zavarovalnice;
 - specialistični pregled** je pregled zavarovanca, ki ga opravi zdravnik specialist z zadevnega specialističnega področja medicine.

Sklenitev zavarovanja

2. člen:

- Osebe se zavarujejo skladno s splošnimi pogoji, razen za paket Nadstandard, ki ga ne morejo skleniti osebe do dopolnjenega 15. leta starosti. Zavarovanje za paket Nadstandard za osebo, mlajšo od 15. let, je nično.
- Zavarovalnica se z zavarovalno pogodbo obvezuje, da bo ob zavarovalnem primeru v skladu z veljavnimi pogoji krila plačilo stroškov specialističnih storitev in diagnostičnih preiskav.
- Tega zavarovanja ni mogoče kapitalizirati, odkupiti, obnoviti oziroma zanj zahtevati predujem ali mirovanje.
- Za to zavarovanje ni predvidena udeležba pri dobičku.

Trajanje zavarovanja in jamstvo

3. člen:

- Zavarovanje začne veljati ob 00.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja. Zavarovanje velja eno leto.
- 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.
- Zavarovanje se ne podaljša, če zavarovalec odpove pogodbo v skladu s 11. členom teh pogojev.
- 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.
- V vsakem primeru se zavarovanje lahko nazadnje podaljša z začetkom tistega zavarovalnega leta, v katerem bo zavarovanec dopolnil 65. leto starosti.
- Zavarovalnica o okoliščinah iz 4. odstavka tega člena zavarovalca obvesti vsaj tri (3) mesece pred iztekom tekočega zavarovalnega leta.
- 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.
- Jamstvo zavarovalnice se začne najprej 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 dnevni zapadlosti zavarovalne premije. Zavarovalno jamstvo se v tem primeru znova vzpostavi naslednji dan po dnevni plačila celotne zapadle zavarovalne premije. Če je zavarovanec v zavarovalnem letu že izkoristil letno število pregledov, kritih z zavarovanjem, zavarovanje do začetka naslednjega zavarovalnega leta nima zavarovalnega jamstva.

Predmet zavarovanja

4. člen:

- Z zavarovalno pogodbo se zavarovalec obvezuje, da bo zavarovalnici plačeval dogovorjeno premijo, zavarovalnica pa se obvezuje, da bo njen pogodbeni partner ob zavarovalnem primeru v skladu s temi pogoji zavarovancu zagotovil izvedbo storitve s Seznama specialističnih storitev in da bo zavarovalnica krila stroške storitve v skladu z izbranim paketom.
- Zavarovanje glede na izbrana kritja vključuje plačilo stroškov specialističnih

storitev in zahtevnih diagnostičnih preiskav za postavitev diagnoze novonastale bolezni, ki jih ima na podlagi utemeljene indikacije zdravnik specialist ali izvajalec zdravstvenih storitev zaradi opravljenih storitev specialistične obravnave ali zahtevne diagnostične preiskave.

- Utemeljena indikacija po teh splošnih pogojih pomeni, da je specialistična preiskava ali zahtevna diagnostična preiskava upravičena, da jo je skladno z medicinsko doktrino predpisal pristojni zdravnik in da je primerna glede na zdravstveno stanje zavarovanca.
- Specialistične storitve so storitve, potrebne za postavitev diagnoze ali za zdravljenje novonastale bolezni. To so zlasti pripadajoče enostavne preiskave (osnovne slikovne, funkcionalne in laboratorijske preiskave in meritve).
- Zahtevni diagnostični postopek zajema zahtevne diagnostične preiskave, ki so nadaljevanje specialistične obravnave in dopolnjujejo specialistične storitve.
- Seznam specialističnih storitev in zahtevnih diagnostičnih preiskav, katerih plačilo stroškov krije zavarovanje in od katerih vsak pomeni en zavarovalni primer, je priloža teh pogojev (Seznam specialističnih storitev) ter je dostopen tudi na spletni strani zavarovalnice. Zavarovalnica lahko Seznam specialističnih storitev med trajanjem zavarovanja razširi z dodatnimi storitvami z objavo na spletni strani zavarovalnice www.prva.si.
- Zavarovalec ali zavarovanec lahko izbere med paketoma Standard in Nadstandard, pri čemer se lahko odloči tudi za soudeležbo.
- Paket Standard krije stroške specialističnih storitev in zahtevnih diagnostičnih preiskav pri zdravniku specialistu ali izvajalcu zdravstvenih storitev na podlagi napotnice. Upravičenec lahko v zavarovalnem letu izkoristi tri (3) specialistične storitve ali zahtevne diagnostične postopke, pri čemer mora za vsako storitev pridobiti napotnico. Če upravičenec v predhodnem zavarovalnem letu specialističnih storitev ali zahtevnih diagnostičnih postopkov ni izkoristil, je v tekočem zavarovalnem letu upravičen do največ štirih (4) specialističnih storitev ali zahtevnih diagnostičnih postopkov.
- Paket Nadstandard omogoča izvedbo specialističnih storitev in zahtevnih diagnostičnih preiskav pri zdravniku specialistu ali izvajalcu zdravstvenih storitev tudi brez napotnice (razen za storitve diagnostičnih postopkov: magnetna resonanca (MR in MRA), RTG, računalniška tomografija (CT in CTA)). Upravičenec lahko v zavarovalnem letu izkoristi štiri (4) specialistične storitve ali zahtevne diagnostične postopke. Upravičenec lahko isto storitev koristi brez napotnice le, če je od prejšnje take storitve poteklo vsaj eno leto, nasprotno je za tako storitev obvezna napotnica.
- Zavarovalnica se obvezuje, da bo upravičencu omogočila izvedbo specialističnih storitev in zahtevnih diagnostičnih postopkov v največ desetih (10) delovnih dneh po dnevu odobritve zahtevka.
- Zavarovanje ne krije stroškov specialističnih storitev in zahtevnih diagnostičnih preiskav, ki niso vključene na Seznam specialističnih storitev, ter tistih, za katere ni utemeljene indikacije.
- Zavarovanje v skladu s temi pogoji krije stroške storitev s Seznama specialističnih storitev največ v količini, opredeljeni za izbrani paket.

Zdravstvena točka PRVA Zdravje

5. člen:

- Zdravstvena točka PRVA Zdravje poleg koristi, opredeljenih v splošnih pogojih, zavarovancu in zavarovalcu zagotavlja vse potrebne informacije, izvaja avtorizacijo upravičenosti do kritja stroškov specialističnih storitev in zahtevnih diagnostičnih preiskav, obvešča zavarovanca o terminih obravnave in termine obravnave organizira ter zagotavlja celostno pomoč pri uveljavitvi pravic iz zavarovanja.

Omejitve in izključitve obveznosti zavarovalnice

6. člen:

- 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.
- 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 zdravstvene obravnave v povezavi s predhodnimi stanji;
 - če zavarovanec uveljavlja pravice do obravnave, ne da bi to vnaprej najavil zdravstveni točki PRVA Zdravje in dobil njeno odobritev;
 - za kritje stroškov obravnave, ki nastanejo v povezavi s kroničnimi obolenji;
 - za kritje stroškov obravnave, ki ni na Seznamu specialističnih storitev.
- Zavarovanje ne krije stroškov:
 - medicinsko-tehničnih pripomočkov, zoboprostetičnih pripomočkov in nadomestkov, reševalnih prevozov, nujne medicinske pomoči, preventivne in zdravstvene nege;
 - storitev alternativnega, dopolnilnega ali poskusnega zdravljenja, ki v Sloveniji niso strokovno doktrinarno priznana medicinska metoda ali so poskusne metode;
 - patronažne zdravstvene nege;
 - zdravstvenih storitev, povezanih s kroničnimi boleznimi in ponavljajočimi se stanji, neplodnostjo, nosečnostjo, porodom, umetno oploditvijo, umetno prekinitvijo nosečnosti in sterilizacijo;
 - fizioterapije;
 - storitev za preventivo, razen izrecno navedenih na Seznamu specialističnih storitev;

- genetskih bolezni in preiskav;
- zdravljenja malignih bolezni;
- zdravstvenih storitev, opravljenih iz estetskih razlogov;
- zdravstvenih storitev za zdravljenje debelosti;
- zdravstvenih storitev za zdravljenje posledic epidemij;
- zdravljenja dioptrije z operativnim posegom;
- zdravstvenih storitev za ugotavljanje delazmožnosti v postopkih za invalidsko komisijo in za ugotavljanje stanj v zavarovalniških ali sodnih postopkih;
- zdravstvenih storitev, opravljenih pri izvajalcu, ki je ožji družinski član zavarovanca ali živi v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem;
- zdravstvenih storitev, za katere zavarovalnica ni dala soglasja;
- prevoza do izvajalca zdravstvene storitve, 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.

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 pogodbe, če bi bila seznanjena z resničnim stanjem, lahko zavarovalnica zahteva razveljavitev zavarovanja ali odkloni plačilo stroškov specialističnih storitev in zahtevnih diagnostičnih preiskav za čas, preden je izvedela za tako okoliščino. Če je bilo zavarovanje razveljavljeno, zavarovalnica obdrži že plačane premije in ima pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri 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.
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, ali predlaga zvišanje premije, je pogodba po zakonu odpovedana, 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 izbrani paket 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) mesece pred iztekom tekočega zavarovalnega leta, zavarovanje preneha z iztekom tekočega zavarovalnega leta.
4. Plačevanje premije se izvaja skladno s splošnimi pogoji.

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 katera koli oseba, pooblaščenca, da zakonito nastopa v njegovem imenu za uveljavljanje pravic iz zavarovanja, uveljavlja te pravice na zdravstveni točki PRVA Zdravje skladno s splošnimi pogoji in temi posebnimi pogoji.
2. Po vzpostavitvi stika je zavarovanec na zdravstveni točki PRVA Zdravje pozvan k predložitvi podatka o številki police, potrebne zdravstvene dokumentacije in napolnice ali kopije potrdila elektronske napolnice, če je ta potrebna v skladu s temi posebnimi pogoji, ter vseh dokazil, s katerimi lahko izkaže upravičenost do kritja stroškov specialističnih storitev in/ali diagnostičnih preiskav. Zavarovalnica ima pravico zahtevati tudi druga dokazila, potrebna za ugotavljanje pravice do koriščenja specialistične storitve.
3. Na podlagi odobritve zavarovančevega zahtevka zdravstvena točka PRVA Zdravje zavarovancu na osebni elektronski naslov in na osebno številko mobilnega telefona pošlje sporočilo, v katerem odredi dva (2) termina specialistične obravnave (v 10-dnevem 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 obravnave.
5. Ko se zavarovanec dogovori za termin obravnave, se to upošteva kot napotilo za uveljavljanje pravice do zdravstvenih storitev v skladu z zavarovalnico.
6. Zavarovanec pravice do kritja zdravstvenih storitev ne more uveljavljati pri izvajalcu zdravstvenih storitev, ki ni med pogodbenimi izvajalci zavarovalnice.
7. Zavarovanec lahko dogovorjeni termin izvedbe zdravstvenih storitev 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 šest (6) 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 organizirano specialistično storitev ali zavarovalni primer. Na termin za istovrstno specialistično storitev ali zavarovalni primer se kljub temu lahko naroči po klasičnem postopku in zanj ne velja enoletna prepoved koriščenja istovrstne storitve.
9. Če je v zavarovalni pogodbi dogovorjena soudeležba zavarovanca za opravljene zdravstvene storitve, plača zavarovanec ta delež stroška, ki se določi po veljavnem ceniku pogodbenega izvajalca, sam neposredno pogodbenemu izvajalcu oziroma plača znesek dogovorjene soudeležbe zavarovalnici, če je ta plačala pogodbenemu izvajalcu celoten znesek opravljene storitve.

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 (ki je najmanj en mesec po tem, ko zavarovalnica prejme priporočeno pošiljko).
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 storitev, 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. Zavarovalnica jih objavlja na spletnem naslovu 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

Starostne skupine med 15. in 64. letom:

SPECIALISTIČNO PODROČJE ZAVARO- VALNEGA PRIMERA	SPECIALISTIČNA STORITEV ALI ZAVAROVALNI PRIMER - Specialističnoambulantni pregledi in diagnostično-terapevtski postopki ter posegi	STANDARD		NADSTANDARD	
		KRITJE STORITVE	NAČIN KORIŠČENJA	KRITJE STORITVE	NAČIN KORIŠČENJA
ABDOMINALNA KIRURGIJA	Prvi specialističnoambulantni pregled za abdominalno kirurgijo	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni pregled bolezni ožilja	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ trebuha (trebušna slinavka, žolčnik, jetra, vranica, mehur, prostata, ledvica)	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
BOLEZNI OŽILJA	Prvi specialističnoambulantni pregled bolezni ožilja	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni pregled bolezni ožilja	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ vratnih žil	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
KARDIOLOGIJA	Prvi specialističnoambulantni kardiološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni kardiološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Elektrokardiografija (EKG) skupaj s specialističnoambulantnim kardiološkim pregledom	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	24-urni Holter monitoring EKG	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	24-urno merjenje krvnega tlaka	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ srca	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Obremenitveno testiranje (cikloergometrija)	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
GASTROENTEROLOGIJA	Prvi specialističnoambulantni gastroenterološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni gastroenterološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kolonoskopija z morebiti potrebno biopsijo/polipektomijo/ histopatološkim pregledom	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Gastroskopija z morebiti potrebno biopsijo/polipektomijo/ histopatološkim pregledom/hitrim ureaznim testom (HUT)	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ trebuha (trebušna slinavka, žolčnik, jetra, vranica, mehur, prostata, ledvica)	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Urea dihalni test	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Laktozna intoleranca	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
PROKTOLOGIJA	Prvi specialističnoambulantni proktološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni proktološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Rektoskopija z morebiti potrebno biopsijo/polipektomijo/ histopatološkim pregledom	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
ENDOKRINOLOGIJA	Prvi specialističnoambulantni endokrinološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni endokrinološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	RTG - merjenje kostne gostote	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
TIREOLOGIJA	Prvi specialističnoambulantni tireološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni tireološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Uz ščitnice s pregledom	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ vratu (žleze ščitnice, žlez obščitnic)	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
DERMATOVENERO- LOGIJA	Prvi specialističnoambulantni dermatovenerološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni dermatovenerološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Dermatoskopija	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
FLEBOLOGIJA	Prvi specialističnoambulantni flebološki pregled oz. pregled venskega ožilja	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni flebološki pregled oz. pregled venskega ožilja	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Orientacijska doplerska ultrazvočna preiskava	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Duplex ultrazvočna preiskava ven nog	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
ANGIOLOGIJA	Prvi specialističnoambulantni angiološki pregled oz. pregled arterijskega ožilja	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni angiološki pregled oz. pregled arterijskega ožilja	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Merjenje gleženjskega indeksa (preventivna diagnostika srčnega infarkta in možganske kapi)	NE	/	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ perifernega ožilja, aorte	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
PULMOLOGIJA	Prvi specialistično ambulantni pulmološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialistično ambulantni pulmološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Spirometrija s prvim specialističnoambulantnim pulmološkim pregledom	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
OFTALMOLOGIJA	Prvi specialističnoambulantni oftalmološki pregled refrakcijskih motenj	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni oftalmološki pregled refrakcijskih motenj	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Pregled z optičnim koherentnim tomografom (OCT)	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
GINEKOLOGIJA	Prvi specialističnoambulantni ginekološki pregled z odvzemom brisa in PAP-testom	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialistično ambulantni ginekološki pregled z odvzemom brisa in PAP testom	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ rodil	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
OTORINOLARINGO- LOGIJA	Prvi specialističnoambulantni ORL-pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni ORL-pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Audiometrija (ADG)	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Timpanometrija	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Vestibulometrija (VTG)	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ vratu (bezgavke, žleze slinavke)	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Čiščenje ušes z otomikroskopijo	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.

UROLOGIJA	Prvi specialističnoambulantni urološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni urološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ sečil	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ skrotuma - testisov	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ trebuha (trebušna slinavka, žolčnik, jetra, vranica, mehur, prostata, ledvica)	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
PSIHIATRIJA	Prvi specialističnoambulantni psihiatrični pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni psihiatrični pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
ORTOPEDIJA	Prvi specialističnoambulantni ortopedski pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni ortopedski pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Punkcija skupaj s specialističnoambulantnim ortopedskim pregledom	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Aplikacija blokade skupaj s specialističnoambulantnim ortopedskim pregledom	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ sklepov	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
BOLEZNI DOJK	UZ mehkih tkiv in sklepov	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Prvi specialističnoambulantni pregled bolezni dojke	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni pregled bolezni dojke	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
NEVROLOGIJA	Mamografija	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ dojke	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Prvi specialističnoambulantni nevrološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni specialističnoambulantni nevrološki pregled	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	UZ vratnih žil	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
PLASTIČNA IN REKONSTRUKCIJSKA KIRURGIJA	UZ (Doppler) vratnih in znotrajmožganskih arterij	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Elektromiografija (EMG)	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Prvi pregled in posvet za poseg plastične in rekonstrukcijske kirurgije	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Kontrolni pregled in posvet zaradi posega plastične in rekonstrukcijske kirurgije	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	RTG (skelet/prsni organi)	DA	Napotnica	DA	Napotnica
RADIOLOGIJA	Računalniška tomografija (CT)	DA	Napotnica	DA	Napotnica
	Računalniška tomografija s kontrastom (CTA)	DA	Napotnica	DA	Napotnica
	Magnetna resonanca (MR)	DA	Napotnica	DA	Napotnica
	Magnetna resonanca s kontrastom (MRA)	DA	Napotnica	DA	Napotnica
	Laboratorijske preiskave (Hmg, SR, KS, 4-frakcijski lipidogram)	DA	Napotnica	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
LABORATORIJSKE PREISKAVE	PSA - moški (preventivna diagnostika raka na prostati)	NE	/	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Merjenje gleženjskega indeksa - (preventivna diagnostika srčnega infarkta in možganske kapi)	NE	/	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.
	Preventivna fotoplektizmografska preiskava ven nog (preventivna diagnostika popuščenja venskih zaklopk)	NE	/	DA	Brez napotnice v primeru utemeljene indikacije.

Starostna skupina od 5 in 14 let:

SPECIALISTIČNO PODROČJE ZAVAROVALNEGA PRIMERA	SPECIALISTIČNA STORITEV ALI ZAVAROVALNI PRIMER - Specialističnoambulantni pregledi in diagnostično-terapevtski postopki ter posegi	STANDARD	
		KRITJE STORITVE	NAČIN KORIŠČENJA
ALERGOLOGIJA	Prvi alergološki pregled	DA	Napotnica
	Kontrolni alergološki pregled	DA	Napotnica
	Alergološki testi	DA	Napotnica
ABDOMINALNA KIRURGIJA	Prvi specialističnoambulantni pregled za abdominalno kirurgijo	DA	Napotnica
	Kontrolni specialističnoambulantni pregled za abdominalno kirurgijo	DA	Napotnica
	UZ trebuha (trebušna slinavka, žolčnik, jetra, vranica, mehur, prostata, ledvica)	DA	Napotnica
GASTROENTEROLOGIJA	UZ trebuha (trebušna slinavka, žolčnik, jetra, vranica, mehur, prostata, ledvica)	DA	Napotnica
	Urea dihalni test	DA	Napotnica
	Laktotna intoleranca	DA	Napotnica
TIREOLOGIJA	UZ vratu (žleze ščitnice, žlez obščitnic)	DA	Napotnica
DERMATOVENEROLOGIJA	Prvi specialističnoambulantni dermatovenerološki pregled	DA	Napotnica
	Kontrolni specialističnoambulantni dermatovenerološki pregled	DA	Napotnica
	Dermatoskopija	DA	Napotnica
PULMOLOGIJA	Prvi specialistično ambulantni pulmološki pregled	DA	Napotnica
	Kontrolni specialistično ambulantni pulmološki pregled	DA	Napotnica
	Spirometrija s prvim specialističnoambulantnim pulmološkim pregledom	DA	Napotnica
OFTALMOLOGIJA	Prvi specialističnoambulantni oftalmološki pregled refrakcijskih motenj	DA	Napotnica
	Kontrolni specialističnoambulantni oftalmološki pregled refrakcijskih motenj	DA	Napotnica
OTORINOLARINGOLOGIJA	Prvi specialističnoambulantni ORL-pregled	DA	Napotnica
	Kontrolni specialističnoambulantni ORL-pregled	DA	Napotnica
	Audiometrija (ADG)	DA	Napotnica
	Vestibulometrija (VTG)	DA	Napotnica
	UZ vratu (bezgavke, žleze slinavke)	DA	Napotnica

UROLOGIJA	UZ sečil	DA	Napotnica
	UZ skrotuma - testisov	DA	Napotnica
	UZ trebuha (trebušna slinavka, žolčnik, jetra, vranica, mehur, prostata, ledvica)	DA	Napotnica
PSIHIATRIJA	Prvi specialističnoambulantni psihiatrični pregled	DA	Napotnica
	Kontrolni specialističnoambulantni psihiatrični pregled	DA	Napotnica
ORTOPEDIJA	Prvi specialističnoambulantni ortopedski pregled	DA	Napotnica
	Kontrolni specialističnoambulantni ortopedski pregled	DA	Napotnica
	Punkcija skupaj s specialističnoambulantnim ortopedskim pregledom	DA	Napotnica
	Aplikacija blokade skupaj s specialističnoambulantnim ortopedskim pregledom	DA	Napotnica
	UZ sklepov	DA	Napotnica
PLASTIČNA IN REKONSTRUKCIJSKA KIRURGIJA	UZ mehkih tkiv in sklepov	DA	Napotnica
	Prvi pregled in posvet za poseg plastične in rekonstrukcijske kirurgije	DA	Napotnica
	Kontrolni pregled in posvet zaradi posega plastične in rekonstrukcijske kirurgije	DA	Napotnica
RADIOLOGIJA	RTG (skelet/prsni organi)	DA	Napotnica
	Računalniška tomografija (CT)	DA	Napotnica
	Računalniška tomografija s kontrastom (CTA)	DA	Napotnica
	Magnetna resonanca (MR)	DA	Napotnica
	Magnetna resonanca s kontrastom (MRA)	DA	Napotnica
LABORATORIJSKE PREISKAVE	Laboratorijske preiskave (Hmg, SR, KS, 4-frakcijski lipidogram)	DA	Napotnica

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

080 88 08
www.prva.si