

# Zdravstveno zavarovanje

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu



Zavarovalnica: Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d.

Produkt: **Specialisti Kolektivno**

Namen tega dokumenta je zagotoviti povzetek informacij o določenem zavarovalnem produktu in ni prilagojen vašim individualnim potrebam ter zahtevam. Popolne predpogodbene in pogodbene določbe o zavarovalnem produktu so podane v drugih dokumentih (v zavarovalnih pogojih, na ponudbi, zavarovalni polici ali drugih dokumentih, ki jih prejmete pred ali po sklenitvi zavarovanja). Natančno preberite vso dokumentacijo, da boste z zavarovanjem seznanjeni v celoti.

## Za kakšno vrsto zavarovanja gre?

Zavarovanje Specialisti Kolektivno je prostovoljno kolektivno zdravstveno zavarovanje, ki v primeru novonastale bolezni, stanja ali poškodbe, nastale v času zavarovalnega jamstva zavarovanja, krije stroške opravljenih samoplačniških storitev specialistične obravnave, zahtevnih diagnostičnih postopkov, posegov, ambulantne rehabilitacije in zdravila.



### Kaj je zavarovano?

Zavarovanje glede na izbrana kritja obsega plačilo stroškov opravljenih storitev.

- ✓ Specialistična obravnava: specialistični pregled, enostavna diagnostična preiskava (npr. laboratorijske preiskave, rentgen, ultrazvok, EKG) in enostavni ambulantni poseg (npr. punkcija, odstranitev tujka, oskrba rane, aplikacija zdravila);
- ✓ Zahtevni diagnostični postopek: računalniška tomografija – CT, magnetna resonanca – MR in drugi;
- ✓ Poseg: diagnostični in terapevtski posegi v sklopu dnevne obravnave, kot so opredeljeni v Posebnih pogojih;
- ✓ Ambulantna rehabilitacija po poškodbi dokazani z ustrežno slikovno diagnostiko, posegu ali carskem rezu: ambulantna fizioterapija, protibolečinska akupunktura, govorna in delovna terapija;
- ✓ Zdravila: predpisana na beli recept in izdana v lekarni.

Celoten nabor storitev je naveden v zavarovalni pogodbi.



### Kaj ni zavarovano?

- ✗ Stroški zdravstvenih obravnav bolezni, stanj ali poškodb, ki so nastopila pred sklenitvijo zavarovanja, pred potekom karence oziroma izven zavarovalnega jamstva zavarovanja.
- ✗ Stroški zdravstvenih obravnav kroničnih bolezni, stanj ali poškodb.
- ✗ Stroški zdravstvenih storitev na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, preventivnih pregledov in genetskih preiskav.
- ✗ Stroški zdravstvenih storitev v področju revmatologije, klinične psihologije, infektologije in psihiatrije za osebe mlajše od 18. let.
- ✗ Stroški nujne medicinske pomoči.

Celoten nabor izključitev je naveden v zavarovalni pogodbi.



### Ali je kritje omejeno?

- ! Zavarovanec je lahko samo član kolektiva ali njegov družinski član.
- ! Starost zavarovanca ob začetku zavarovanja je največ 74 let.
- ! Karencja je 3 mesece, v primeru poškodbe karence ni.
- ! Letna zavarovalna vsota in letne zavarovalne vsote za posamezna kritja so navedene v zavarovalni pogodbi.
- ! V zavarovalnem letu so zaradi enakega razloga obravnave kriti stroški največ 3 specialističnih obravnav, 2 zahtevnih diagnostičnih postopkov in 2 posegov.
- ! Ko se novonastala bolezen, stanje ali poškodba opredeli kot kronična, zavarovalnica nima obveznosti kritja stroškov nadaljnjih zdravstvenih storitev.
- ! Stroške ambulantne rehabilitacije v obsegu določenem v pogodbi, zavarovanje zaradi enakega razloga obravnave krije le ob prvi pojavitvi novonastale bolezni, stanja ali poškodbe.



### Kje je zavarovanje veljavno?

- ✓ Zavarovanje krije stroške zdravstvenih storitev, ki so opravljene v Republiki Sloveniji in državah Evropske unije.



### Kakšne so moje obveznosti?

- Pravice iz zavarovanja uveljavljate s predhodno najavo prek asistenčnega centra Zdravstvena točka.
- Navajajte resnične in popolne podatke, pomembne za sklenitev ali izvajanje zavarovalne pogodbe.
- Zavarovalno premijo plačujete v celoti v dogovorjenem roku in na dogovorjeni način.
- Posredujete podatke o zgodovini vašega zdravstvenega stanja, če bo zavarovalnica to zahtevala.
- Upoštevajte navodila izvajalca zdravstvenih storitev in po potrebi zavarovalnici predložite vso relevantno medicinsko dokumentacijo.



### Kdaj in kako plačam?

Zavarovalno premijo plačate z dinamiko in načinom plačevanja dogovorjenim z zavarovalno pogodbo, do določenega dneva zapadlosti.



### Kdaj zavarovanje začne in kdaj neha veljati?

Zavarovanje prične veljati z dnem, ki je v zavarovalni polici določen kot datum začetka zavarovanja, in poteče z dnem, ki je v zavarovalni polici določen kot datum poteka zavarovanja. Zavarovanje ob poteku lahko obnovite. Zavarovalnica lahko v primeru neplačevanja zavarovalne premije razdre zavarovalno pogodbo.



### Kako lahko odstopim od pogodbe?

Med zavarovalnim letom zavarovalne pogodbe ne morete enostransko razdreti. Razdrtje je mogoče dogovoriti samo sporazumno in če za to obstajajo utemeljeni razlogi.

V primeru spremembe določil Splošnih pogojev za kolektivno zavarovanje ali Posebnih pogojev za zavarovanje Specialisti Kolektivno ali višine zavarovalne premije lahko odpoveste zavarovalno pogodbo v 14 dneh od dneva obvestila o spremembi. Zavarovanje v tem primeru preneha ob izteku zavarovalnega leta, v katerem je bila podana odstopna izjava.