



Posebni pogoji za zavarovanje Zdravstveni nasvet Kolektivno

Uvodne določbe

1. Zavarovanje Zdravstveni nasvet Kolektivno

- [1] Zavarovanje Zdravstveni nasvet Kolektivno (v nadaljevanju: zavarovanje) je prostovoljno kolektivno zdravstveno zavarovanje, ki zavarovancu v primeru nujnih zdravstvenih težav omogoča dostop do nasveta zdravnika na daljavo.
- [2] Zavarovanje v primeru nujnih zdravstvenih težav omogoča nasvet zdravnika na daljavo tudi za otroka zavarovanca.
- [3] Posebni pogoji za zavarovanje Zdravstveni nasvet Kolektivno (v nadaljevanju: Posebni pogoji) so skupaj s Splošnimi pogoji za kolektivno zavarovanje (v nadaljevanju: Splošni pogoji) sestavni del zavarovalne pogodbe, ki jo skleneta zavarovalec in Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d. (v nadaljevanju: zavarovalnica).

2. Opredelitev izrazov

- [1] V Posebnih pogojih veljajo v moškem spolu uporabljeni izrazi za osebe ženskega in moškega spola.
- [2] Izrazi v Posebnih pogojih pomenijo:
 1. **medicinsko utemeljena indikacija** pomeni ugotovitev potrebe po določenih zdravstvenih storitvah na podlagi informacij o simptomih, ki jih zavarovanec navede v povezavi z zdravstveno težavo, in strokovne presoje zdravnika;
 2. **nujna medicinska pomoč** pomeni izvajanje nujnih zdravstvenih storitev, katerih opustitev bi v kratkem vodila v nepopravljivo in hudo okvaro zdravja ali smrt zavarovanca;
 3. **nenujna zdravstvena težava** pomeni zdravstveno stanje zavarovanca, za katero po medicinski doktrini ni potrebno posredovanje nujne medicinske pomoči;
 4. **otrok** je oseba, mlajša od osemnajst (18) let;
 5. **napotitev na nadaljnjo obravnavo** obsega ugotovitev medicinsko utemeljene indikacije na daljavo, ki jo lahko poda le zdravnik družinske medicine ali druge ustrezne specialnosti, ki je v pogodbenem razmerju s Triglav, Zdravstveno zavarovalnico, d.d. za izvajanje zavarovanja, in je lahko podlaga za uveljavljanje pravic iz zavarovanj zavarovalnice. Napotitev na nadaljnjo obravnavo ne omogoča uveljavljanja pravic v obveznem zdravstvenem zavarovanju;
 6. **zdravnik** je izvajalec zdravstvenih storitev, ki ima veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene ali z zdravstvenimi storitvami povezane dejavnosti oziroma dovoljenje za samostojno delo zdravnika, ki je specialist družinske medicine ali druge ustrezne specializacije, in je pogodbeni izvajalec zavarovalnice.

Kdo se lahko zavaruje

3. Osebe, ki se lahko zavarujejo

- [1] Zavaruje se lahko oseba, ki izpolnjuje pogoje iz 4. člena Splošnih pogojev.
- [2] Starost zavarovanca ob začetku zavarovanja je najmanj 18 let.

Vsebina in obseg zavarovanja ter uveljavljanje pravic iz zavarovanja

4. Vsebina in način uveljavljanja zavarovanja

- [1] Zavarovanje v primeru pojava nujnih zdravstvenih težav zavarovanca ali njegovega otroka krije stroške nasveta na daljavo, ki ga nudi zdravnik, in lahko obsega:
 1. zdravnikovo oceno simptomov,
 2. priporočena ravnanja,
 3. v primeru obstoja medicinsko utemeljene indikacije tudi napotitev na nadaljnjo obravnavo.
 - [2] Zavarovanec se na zdravstveni nasvet naroči prek Zdravstvene točke vsak dan od 06.00 ure do 22.00 ure (CET), zavarovalnica pa zagotovi povratni klic razpoložljivega zdravnika v dogovorjenem terminu. Možnost dostopa prek videoklica ali druge sodobne tehnične rešitve in pogoje za takšen dostop zavarovalnica opredeli na svoji spletni strani. Pogovori se snemajo in hranijo z namenom, ki je skladen z veljavno zakonodajo.
 - [3] Če zdravnik na podlagi informacij, prejetih s strani zavarovanca, oceni, da bi lahko šlo za potrebo po nujni medicinski pomoči, usmeri zavarovanca na pristojno zdravstveno službo ali na telefonsko številko 112. Zavarovanec je v takšnem primeru v celoti sam odgovoren za ustrezno ukrepanje.
 - [4] Zdravnik lahko po lastni presoji zavrne pogovor, katerega vsebina ni krita z zavarovanjem oziroma poteka na neprimeren način.
 - [5] Za strokovnost in kakovost nudenja zdravstvenega nasveta zavarovancu je v celoti odgovoren zdravnik.
- ### 5. Obseg zavarovanja
- [1] Število kritih zdravstvenih nasvetov na zavarovanca v zavarovalnem letu je določeno z zavarovalno pogodbo.

Omejitve in izključitve zavarovanja

6. Karenta

- [1] Zavarovanje nima karente.

7. Izključitve obveznosti zavarovalnice

- [1] Zdravstveni nasvet ne predstavlja postavitev diagnoze.
- [2] Zavarovanje ne krije zdravstvenega nasveta v primeru potrebe po nujni medicinski pomoči.
- [3] Zavarovanje ne krije storitev pisnega zdravniškega mnenja.

8. Prenehanje zavarovalne pogodbe

- [1] Zavarovalec ne more enostransko razdreti zavarovalne pogodbe med trajanjem zavarovanja. Razdrtje je mogoče dogovoriti samo sporazumno in če za to obstajajo utemeljeni razlogi.

Veljavnost Posebnih pogojev

10. Veljavnost Posebnih pogojev

Posebni pogoji veljajo in se uporabljajo s 01.06.2021.