Zdravstveno zavarovanje

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

Zavarovalnica: Zavarovalnica Triglav, d.d., Slovenija
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 informacije o zavarovalnem produktu so na voljo 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, krije stroške opravljenih samoplačniških storitev specialistične obravnave, zahtevnih diagnostičnih postopkov, posegov, ambulantne rehabilitacije in zdravil.

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 ustrezno slikovno diagnostiko, posegu ali carskem rezu:**
  ambulantna fizioterapija, vključno s pregledom specialista fiziatra, 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 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.
- ! Karenca je 3 mesece, v primeru poškodbe karence ni.
- ! Letna zavarovalna vsota zavarovanja 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 uveljavljajte s predhodno najavo preko asistenčnega centra Zdravstvena točka.
- Navajajte resnične in popolne podatke, pomembne za sklenitev ali izvajanje zavarovalne pogodbe.
- Zavarovalno premijo plačujte v celoti v dogovorjenem roku in na dogovorjeni način.
- Posredujte 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.

Pravice odstopiti od zavarovalne pogodbe nimate, če je sprememba v vašo oziroma zavarovančevo korist.