

# Zdravstveno zavarovanje

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu



Zavarovalnica: Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d.

Produkt: **Specialisti**

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 je prostovoljno zdravstveno zavarovanje, ki krije stroške samoplačniško opravljenih storitev specialistične ambulantne obravnave, diagnostike in zdravil, za obravnavo novonastale bolezni, stanja ali poškodbe v času trajanja zavarovanja.



### Kaj je zavarovano?

Zavarovanje krije stroške:

- ✓ Specialističnih pregledov, enostavnih diagnostičnih preiskav (npr.: laboratorijske preiskave, rentgen, ultrazvok, EKG) in enostavnih ambulantnih posegov (npr.: punkcija, odstranitev tujka, oskrba rane, aplikacija zdravila);
- ✓ Zahtevnih diagnostičnih postopkov (npr.: računalniška tomografija – CT, magnetna resonanca – MR);
- ✓ Zdravil, ki so predpisana ob obravnavi novonastale bolezni in izdana v lekarni.

Celoten nabor storitev je naveden v zavarovalni pogodbi.



### Kaj ni zavarovano?

- ✗ Stroški zdravstvenih obravnav stanj, ki so nastopila pred sklenitvijo zavarovanja.
  - ✗ Stroški zdravstvenih obravnav kroničnih bolezni ter bolezni ali stanj, ki so nastopila v času karence ali so navedeni med izključitvami obveznosti v splošnih pogojih zavarovanja.
  - ✗ 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?

- ! Zavarujete se lahko, če ste stari najmanj 18 let.
- ! Letna zavarovalna vsota znaša 3.000 EUR, od tega lahko znašajo stroški zdravil največ 300 EUR.
- ! Karenca v primeru bolezni je 3 mesece.
- ! V zavarovalnem letu vam zaradi enakega razloga obravnave krijemo stroške največ treh specialističnih obravnav in dveh zahtevnih diagnostičnih postopkov.
- ! Ko se novonastala bolezen, stanje ali poškodba opredeli kot kronična, do kritja stroškov nadaljnje zdravstven obravnave niste več upravičeni.



### Kje je zavarovanje veljavno?

- ✓ Zavarovanje krije stroške zdravstvenih storitev, ki so opravljene v Republiki Sloveniji.



### Kakšne so moje obveznosti?

- Pravice iz zavarovanja uveljavljate s predhodno najavo preko 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 zavarovalnico do določenega dneva zapadlosti.



### Kdaj zavarovanje začne in kdaj neha veljati?

Zavarovanje prične veljati z dnem, ki je na zavarovalni polici zapisan kot datum začetka zavarovanja. Začetek zavarovalnega jamstva je enak datumu začetka zavarovanja, vendar ne pred potekom karence za bolezenska stanja in plačilom zapadle zavarovalne premije.

Zavarovanje preneha s potekom časa, za katerega je sklenjeno, če se s podaljšanjem oz. obnovitvijo zavarovanja za enako trajanje ne strinjate.

Zavarovalnica lahko v primeru neplačevanja zavarovalne premije razdre zavarovalno pogodbo.



### Kako lahko odstopim od pogodbe?

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

V primeru, da se s podaljšanjem oz. obnovitvijo zavarovanja ne strinjate, imate pravico, da s pisno izjavo tega ne sprejmete.

V primeru spremembe določil splošnih pogojev zavarovanja, višine zavarovalne premije ali letne zavarovalne vsote lahko odpoveste zavarovalno pogodbo v 30 dneh od dneva obvestila o spremembi.