

Zdravstveno zavarovanje

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu



Zavarovalnica: Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d.

Produkt: Zavarovanje DOPOLNILNO

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?

Dopolnilno prostovoljno zdravstveno zavarovanje krije doplačila pri uveljavljanju pravic do zdravstvenih storitev v obveznem zdravstvenem zavarovanju, ki ste jih sicer zavezani plačati kot prejemnik zdravstvene storitve. Vsebino in pogoje izvajanja zavarovanja podrobno določa Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ). Zavarovanje je smiselno skleniti le, če ste vključeni v obvezno zdravstveno zavarovanje v Republiki Sloveniji in zavezani doplačevati zdravstvene storitve.



Kaj je zavarovano?

- ✓ Plačilo razlike med vrednostjo zdravstvene storitve in delom te vrednosti, ki ga krije obvezno zdravstveno zavarovanje skladno z ZZVZZ.



Kaj ni zavarovano?

- ✗ Doplačila nad vrednostjo zdravstvene storitve v obveznem zdravstvenem zavarovanju.
- ✗ Doplačila nad najvišjo priznano vrednostjo zdravila ali živila v obveznem zdravstvenem zavarovanju.
- ✗ Doplačila za zdravstvene storitve v višjem standardu kot v obveznem zdravstvenem zavarovanju.
- ✗ Zdravstvene storitve izven obveznega zdravstvenega zavarovanja (samoplačniške zdravstvene storitve).
- ✗ Doplačila doktrinarno neutemeljenih zdravstvenih storitev, zdravil in medicinskih pripomočkov.
- ✗ Doplačila za zdravstvene storitve, ki niso opravljene v skladu s pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in standardi v obveznem zdravstvenem zavarovanju.

Celoten nabor izključitev je naveden v zavarovalni pogodbi.



Ali je kritje omejeno?

- ! Obseg zavarovanja je določen z ZZVZZ.
- ! Pravice iz zavarovanja lahko koristite le, če ste vključeni v obvezno zdravstveno zavarovanje v Republiki Sloveniji in zavezani doplačevati zdravstvene storitve.
- ! Če niste dopolnilno zavarovani več kot 1 mesec, vam je v skladu z ZZVZZ ob sklenitvi zavarovanja določena trimesečna čakalna doba oz. karenca (v tem času sami križete stroške doplačil).
- ! Zavarovalna premija je v skladu z ZZVZZ za vsako polno nezavarovano leto višja za 3 % (skupaj največ do 80 %).

Celoten nabor omejitev je naveden v zavarovalni pogodbi.



Kje je zavarovanje veljavno?

- ✓ Zavarovanje velja za območje Republike Slovenije. Skladno z ZZVZZ in izvedbenimi akti, ki urejajo področje obveznega zdravstvenega zavarovanja, velja zavarovanje tudi v tujini.



Kakšne so moje obveznosti?

- Navajajte resnične in popolne podatke, pomembne za sklenitev in izvajanje zavarovalne pogodbe.
- Pri uveljavljanju pravic iz zavarovanja izvajalcu zdravstvenih storitev izkažite zavarovalno jamstvo bodisi s kartico zdravstvenega zavarovanja bodisi s potrdilom o dopolnilnem prostovoljnem zdravstvenem zavarovanju.
- Zavarovalno premijo plačujte v celoti in dogovorjenem roku in na dogovorjeni način. V primeru neplačila premije morate sami poravnati doplačilo pri izvajalcu zdravstvene storitve, povračilo pa lahko zahtevate skladno s splošnimi pogoji zavarovanja.
- Med trajanjem zavarovalne pogodbe nam redno posredujte informacije o spremembah osebnih podatkov, izgubi statusa zavarovane osebe v obveznem zdravstvenem zavarovanju, prenehanju zavezaniosti doplačevati zdravstvene storitve in drugih okoliščinah, ki so pomembne za izvajanje zavarovanja.



Kdaj in kako plačam?

Zavarovalno premijo plačate z dinamikom in načinom plačevanja dogovorjenim z zavarovalnico do določenega dneva zapadlosti.



Kdaj zavarovanje začne in kdaj neha veljati?

Zavarovanje lahko sklenete za obdobje najmanj enega leta in 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 čakalne dobe (oz. karence) in plačilom zapadle zavarovalne premije. Zavarovanje se podaljša za enak čas trajanja do prejema zahteve za odstop od zavarovalne pogodbe. Zavarovalnica lahko v primeru neplačevanja zavarovalne premije razdre zavarovalno pogodbo.



Kako lahko odstopim od pogodbe?

Od zavarovalne pogodbe lahko odstopite po poteku enega leta od začetka veljavnosti zavarovanja, s trimesečnim odpovednim rokom. Pred tem rokom lahko odstopite le, če vam je prenehal status zavarovane osebe v obveznem zdravstvenem zavarovanju.

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