



Dopolnilni pogoji za Dodatno zavarovanje drugega zdravniškega mnenja

1. člen: SPLOŠNE DOLOČBE

- [1] Z Dodatnim zavarovanjem drugega zdravniškega mnenja (v nadaljevanju »dodatno zavarovanje«) se je mogoče zavarovati za pridobitev drugega zdravniškega mnenja (v nadaljevanju »mnenje«) za določeno zdravstveno stanje.
- [2] Če je dodatno zavarovanje priključeno osnovnemu življenjskemu zavarovanju, so sestavni del zavarovalne pogodbe, ki je sklenjena med zavarovalcem in Zavarovalnico Triglav, d.d. (v nadaljevanju »zavarovalnica«), tudi dopolnilni pogoji za Dodatno zavarovanje drugega zdravniškega mnenja (v nadaljevanju »dopolnilni pogoji«).
- [3] Z dodatnim zavarovanjem je mogoče zavarovati zavarovano osebo osnovnega življenjskega zavarovanja, pri čemer za zavarovano osebo veljajo enake starostne omejitve kot pri osnovnem življenjskem zavarovanju. Poleg zavarovane osebe so z dodatnim zavarovanjem zavarovani tudi njeni ožji družinski člani (partner, otroci). Otroci zavarovane osebe so z dodatnim zavarovanjem, če je to priključeno osnovnemu življenjskemu zavarovanju, zavarovani do konca koledarskega leta, v katerem dopolnijo 28 let.

2. člen: PREDMET IN OBSEG ZAVAROVANJA

- [1] Zavarovalno kritje zavarovani osebi in njenim ožjim družinskim članom (v nadaljevanju »zavarovane osebe«) omogoča pridobitev drugega zdravniškega mnenja za določeno zdravstveno stanje. Mnenje se lahko zahteva v večini okoliščin, razen če:
 - zavarovana oseba še nima diagnoze: uradna diagnoza lečečega zdravnika zavarovane osebe je pogoj za potrditev diagnoze in izdelavo priporočila glede zdravljenja za določeno zdravstveno stanje,
 - zavarovana oseba ni bila deležna pregleda s strani lečečega zdravnika in ni prejela ocene v zvezi z njenim zdravstvenim stanjem v zadnjih 12 mesecih: za pridobitev priporočila za zdravljenje so potrebni nedavni podatki o zdravstvenem stanju zavarovane osebe,
 - je zdravstveno stanje posamezne osebe resno ali življenjsko nevarno: če zavarovana oseba potrebuje nujno zdravniško pomoč, mora to takoj poiskati pri lečečem zdravniku in ne čakati na mnenje,
 - zavarovana oseba potrebuje fizični pregled: določena zdravstvena stanja, kot so na primer duševne bolezni, vedno zahtevajo pregled in oceno osebe; mnenje zdravnika na daljavo za takšne primere ni veljavno.
- [2] Dodatno zavarovanje ne vključuje fizičnega pregleda, morebitnega zdravljenja, dodatnega zdravniškega mnenja za isto zdravstveno stanje ali kakršne koli drugačne obravnave zavarovane osebe s strani izbrane zdravstvene ustanove.
- [3] Za posamezno zavarovano osebo iz prvega odstavka tega člena se lahko možnost pridobitve mnenja uveljavlja enkrat v vsakem letu trajanja tega zavarovanja.
- [4] Zavarovana oseba se za pridobitev mnenja obrne na asistenčno družbo, katera bo zavarovani osebi posredovala obrazce, potrebne za nadaljevanje postopka. Zavarovana oseba mora za izdelavo mnenja izpolniti posredovano dokumentacijo, predložiti potrebne izvide in ostalo zdravstveno dokumentacijo ali podati soglasje asistenčni družbi za neposredno pridobitev zdravstvene dokumentacije od lečečega zdravnika in/ali druge zdravstvene ustanove. Izvajalec zavarovani osebi posreduje prek asistenčne družbe predlog zdravstvene ustanove, ki bo izdelala mnenje. Zavarovana oseba ima pravico zaprositi še za dve dodatni zdravstveni ustanovi, če se ne strinja s prvotnim predlogom. Izbrana zdravstvena ustanova bo v 10-ih delovnih dneh po prejemu celotne zdravstvene dokumentacije o boleznih zavarovane osebe le-tej poslala slovenski prevod mnenja. Mnenje vsebuje komentar diagnoze bolezni, komentar postopka zdravljenja in morebitna priporočila.
- [5] Zavarovana oseba se za izdelavo mnenja odloči na lastno odgovornost. Zavarovalnica ne odgovarja za nobeno nastalo škodo in ni upravičena zahtevati vpogleda v ali pridobivati kakršnih koli zdravstvenih podatkov, ki so bili pridobljeni v postopku pridobitve mnenja.

- [6] Zavarovani osebi so podrobnejši podatki o asistenčni družbi in izvajalcu, vključno z vsemi kontaktnimi podatki, na voljo v Prospektu Dodatnega zavarovanja drugega zdravniškega mnenja, skupaj z morebitnimi spremembami pa so ažurno objavljeni tudi na spletni strani zavarovalnice www.triglav.si.

3. člen: SKLENITEV ZAVAROVANJA

Zavarovanje se sklene pisno s priključitvijo osnovnemu življenjskemu zavarovanju ob sklenitvi le-tega in plačilom dogovorjene premije za to dodatno zavarovanje.

4. člen: ZAČETEK IN TRAJANJE ZAVAROVALNEGA JAMSTVA

- [1] Če ni v teh Dopolnilnih pogojih drugače določeno, za začetek in konec zavarovanja veljajo določbe splošnih pogojev osnovnega zavarovanja. Ne glede na določila splošnih pogojev se zavarovalno jamstvo prične ob 00.00 prvega dne v naslednjem mesecu po plačilu zavarovalne premije.
- [2] Zavarovalno jamstvo preneha ob 24.00 tistega dne, ko se izteče obdobje, za katerega je plačana premija, oziroma najkasneje, ko preneha osnovno zavarovanje. Če so v zavarovanje kot ožji družinski člani vključeni otroci zavarovane osebe, potem zavarovalno jamstvo za otroke preneha 31.12. tistega koledarskega leta, v katerem je otrok dopolnil 28. leto starosti.
- [3] Zavarovalnica zagotavlja jamstvo za izdelavo mnenja ves čas poslovnega sodelovanja z izvajalcem. Zavarovalnica bo v primeru prenehanja poslovnega sodelovanja z izvajalcem jamstvo za izdelavo mnenja zavarovalcu pisno odpovedala s šestmesečnim odpovednim rokom. Ta rok začne teči dan po datumu oddaje priporočenega pisma na pošti, naslovljenega na zadnji naslov zavarovalca, ki ga ta sporoči zavarovalnici. V tem primeru jamstvo za izdelavo mnenja preneha z iztekom odpovednega roka.

5. člen: PLAČILO ZAVAROVALNE PREMIJE

Za plačevanje premije se uporabljajo določila splošnih pogojev osnovnega življenjskega zavarovanja.

6. člen: OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

Zavarovalnica bo zavarovanim osebam, če je dodatno zavarovanje priključeno osnovnemu življenjskemu zavarovanju omogočila, da v vsakem letu trajanja tega zavarovanja pridobijo eno drugo zdravniško mnenje.

7. člen: OBDELAVA OSEBNIH PODATKOV

- [1] Zavarovalnica za namen izvajanja sklenjene zavarovalne pogodbe izvajalcu posreduje naslednje osebne podatke zavarovane osebe:
 - številko zavarovalne police in;
 - datum začetka veljavnosti zavarovalne police.
- [2] Posredovanje zgoraj navedenih osebnih podatkov izvajalcu lahko, v skladu s pogodbo o obdelavi osebnih podatkov oziroma standardnimi pogodbenimi klavzulami za prenos osebnih podatkov obdelovalcu, sklenjenimi med zavarovalnico in izvajalcem, pomeni posredovanje osebnih podatkov tudi v tretje države.
- [3] Izvajalec osebne podatke, ki mu jih posreduje zavarovana oseba za potrebe izdelave drugega zdravniškega mnenja, obdeluje kot samostojni upravljavec osebnih podatkov. Zavarovalnica od izvajalca prejme le podatek ali je bilo drugo zdravniško mnenje izdelano in pri tem ne prejme informacij glede vsebine drugega zdravniškega mnenja.

8. člen: ZAKLJUČNA DOLOČILA

- [1] Za odpoved dodatnega zavarovanja se uporabljajo določila Obligacijskega zakonika.
- [2] Dopolnilni pogoji za dodatno zavarovanje drugega zdravniškega mnenja veljajo poleg splošnih pogojev za osnovno življenjsko zavarovanje. Če se njihova vsebina razlikuje od vsebine splošnih pogojev, veljajo ti dopolnilni pogoji.