



# Posebni pogoji za zavarovanje Drugo mnenje Kolektivno

## Uvodne določbe

### 1. Zavarovanje Drugo mnenje Kolektivno

- [1] Zavarovanje Drugo mnenje Kolektivno (v nadaljevanju: zavarovanje) je prostovoljno kolektivno zdravstveno zavarovanje, na podlagi katerega zavarovalnica v sodelovanju z asistenčno družbo zavarovancu v primeru nenujnih zdravstvenih stanj omogoči pridobitev drugega zdravniškega mnenja.
- [2] Zavarovanje v primeru nenujnih zdravstvenih stanj omogoča pridobitev drugega zdravniškega mnenja tudi za otroka zavarovanca, če je tako dogovorjeno z zavarovalno pogodbo. V tem primeru se smiselno uporabljajo določbe teh Posebnih pogojev, ki veljajo za zavarovanca.
- [3] Posebni pogoji za zavarovanje Drugo mnenje 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. **asistenčna družba** je pogodbeni partner zavarovalnice, ki zavarovancem zagotavlja organizacijo izdelave in pridobitve drugega zdravniškega mnenja po teh Posebnih pogojih;
  2. **diagnoza** je s strani zdravnika ustrezne specialnosti prepoznana in poimenovana bolezen pri zavarovancu ter je zapisana v zdravstveni dokumentaciji;
  3. **drugo zdravniško mnenje** je na podlagi prejete zdravstvene dokumentacije izdelano pisno strokovno zdravniško mnenje izbrane zdravstvene ustanove o diagnozi in možnostih zdravljenja zavarovanca (v nadaljevanju: drugo mnenje);
  4. **lečeči zdravnik** je zdravnik, ki zavarovanca obravnava;
  5. **nenujna zdravstvena stanja** so zdravstvena stanja, za katera skladno s pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja ni potrebna nujna medicinska pomoč ali nadaljevanje zdravljenja po nujni medicinski pomoči;
  6. **otrok** po teh Posebnih pogojih je družinski član zavarovanca, ki ob vključitvi zavarovanca v zavarovanje še ni dopolnil 18 let. Ne glede na določilo 2. člena Splošnih pogojev otrok po teh Posebnih pogojih ni zavarovanec;
  7. **zdravstvena ustanova** je izvajalec zdravstvenih storitev, ki izdela drugo mnenje in ga zavarovanec v sodelovanju z asistenčno družbo izbere od predlaganih treh svetovno priznanih izvajalcev zdravstvenih storitev.

## 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 obseg zavarovanja

- [1] Zavarovanje zavarovancu omogoča pridobitev drugega mnenja za že diagnosticirano zdravstveno stanje zavarovanca. Drugo mnenje vsebuje mnenje diagnoze bolezni in postopka zdravljenja ter morebitna priporočila zdravstvene ustanove o možnostih zdravljenja, pa tudi mednarodne standarde oskrbe ali nove načine zdravljenja, ki so preverjeni, razpoložljivi in vredni presoje oziroma upoštevanja.
- [2] Zavarovanje zavarovancu omogoča pridobitev drugega mnenja, kot ga določa ta člen Posebnih pogojev, tudi za že diagnosticirano zdravstveno stanje pri otroku zavarovanca, če je tako dogovorjeno z zavarovalno pogodbo.
- [3] Zavarovanec se za pridobitev drugega mnenja odloči na lastno odgovornost in nosi tudi vse posledice te odločitve. Za strokovnost in kakovost izdelave drugega mnenja je v celoti odgovorna zdravstvena ustanova, ki izdela drugo mnenje. Zavarovalnica ne prevzema odgovornosti v zvezi z izdelanim drugim mnenjem.
- [4] Zavarovalnica ni upravičena zahtevati vpogleda v zdravstvene podatke ali pridobivati kakršnih koli zdravstvenih podatkov, ki so bili pridobljeni v postopku pridobitve drugega mnenja, ali se nanašajo na vsebino izdelanega drugega mnenja.

### 5. Način uveljavljanja pravic iz zavarovanja

- [1] Zavarovanec za uveljavljanje pravic iz zavarovanja Drugo mnenje Kolektivno pokliče asistenčno družbo na brezplačno telefonsko številko: 080 869 685.

- [2] Zavarovanec za potrebe preveritve veljavnosti zavarovanja asistenčni družbi sporoči:
  1. številko zavarovalne podpolice zavarovanja,
  2. datum začetka zavarovanja in
  3. navedbo, ali želi uveljavljati zavarovanje zase ali za otroka.
- [3] Asistenčna družba zavarovancu posreduje obrazec, ki ga je treba izpolniti za nadaljevanje postopka.
- [4] Zavarovanec mora za izdelavo drugega mnenja asistenčni družbi predložiti izpolnjen obrazec in vsa zdravstveno dokumentacijo, za katero želi pridobiti drugo mnenje.
- [5] V primeru izpolnjevanja pogojev za uveljavljanje zavarovanja, skladno s temi Posebnimi pogoji glede na postavljeno diagnozo za določeno zdravstveno stanje in prejeta zdravstveno dokumentacijo, asistenčna družba po svoji presoji zavarovancu sporoči tri najprimernejše svetovno priznane zdravstvene ustanove, od katerih zavarovanec izbere eno in o tem obvesti asistenčno družbo.
- [6] Izbrana zdravstvena ustanova v 10 delovnih dneh po prejemu celotne zdravstvene dokumentacije o zdravstvenem stanju in diagnozi zavarovanca izdela drugo mnenje, ki ga zavarovanec prejme v slovenskem jeziku.
- [7] Vpogled v podatke o postavljeni diagnozi ter v zdravstveno dokumentacijo imajo le pooblaščen osebe asistenčne družbe in zdravstvene ustanove, katerim je zavarovanec dal pisno pooblastilo. Vse te družbe se zavezujejo k zaupni obravnavi osebnih podatkov in zdravstvene dokumentacije zavarovanca.

## Omejitve in izključitve zavarovanja

### 6. Karenta

- [1] Zavarovanje nima karente.

### 7. Izključitve obveznosti zavarovalnice

- [1] Zavarovalnica poleg izključitev iz 14. člena Splošnih pogojev nima obveznosti tudi v naslednjih primerih:
  1. če je zavarovanec neposredno življenjsko ogrožen in njegovo zdravstveno stanje zahteva posredovanje nujne medicinske pomoči;
  2. če zavarovanec še ni pridobil diagnoze;
  3. če zavarovanec v zadnjih 12 mesecih ni bil obravnavan s strani lečečega zdravnika v zvezi z diagnosticiranim zdravstvenim stanjem, za katerega želi pridobiti drugo mnenje;
  4. če zavarovanec za izdelavo in pridobitev drugega mnenja potrebuje predhodno osebni zdravniški pregled pri izbrani zdravstveni ustanovi.
- [2] Zavarovanec na podlagi zavarovanja Drugo mnenje Kolektivno tudi ni upravičen do morebitnega osebnega pregleda ali katere od oblik diagnosticiranja ali zdravljenja pri izbrani zdravstveni ustanovi.

### 8. Prenehanje zavarovalne pogodbe in zavarovanja

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

## Osebni podatki

### 9. Obdelava osebnih podatkov

- [1] Zavarovalnica poleg obdelav osebnih podatkov, ki so določene v 21. in 22. členu Splošnih pogojev, za namen izvajanja sklenjene zavarovalne pogodbe asistenčni družbi posreduje naslednje osebne podatke zavarovanca:
  1. številka zavarovalne podpolice zavarovanja;
  2. datum začetka zavarovanja,
  3. podatek, ali zavarovanje zagotavlja zavarovancu kritje, skladno z 2. odstavkom 4. člena teh Posebnih pogojev.
- [2] Posredovanje zgoraj navedenih osebnih podatkov asistenčni družbi lahko, v skladu s pogodbo o obdelavi osebnih podatkov oziroma standardnimi pogodbenimi klavzulami za prenos osebnih podatkov obdelovalcu, sklenjenimi med zavarovalnico in asistenčno družbo, pomeni posredovanje osebnih podatkov tudi v tretje države.
- [3] Asistenčna družba osebne podatke, ki jih posreduje zavarovanec za potrebe izdelave drugega mnenja, obdeluje kot samostojni upravljavec osebnih podatkov. Zavarovalnica od asistenčne družbe prejme le podatek, ali je bilo drugo mnenje izdelano, in pri tem ne prejme informacij glede vsebine drugega mnenja.

## Veljavnost Posebnih pogojev

10. Veljavnost Posebnih pogojev  
Posebni pogoji veljajo in se uporabljajo s 01.03.2021.