

S0S1 SPLOŠNI ZAVAROVALNI POGOJI ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE ZA POTOVANJE V TUJINI S STORITVIJO NUJNEGA PREVOZA V DOMOVINO

Vsebina

| | |
|----------|--|
| 1. člen | Zavarovalec in zavarovanec |
| 2. člen | Premija |
| 3. člen | Trajanje zavarovanja in zavarovalnega kritja, geografsko območje veljavnosti |
| 4. člen | Izplačila zavarovalatelja |
| 5. člen | Izključitev kritja |
| 6. člen | Uveljavljanje zahtevkov za nadomestila |
| 7. člen | Zahtevki nasproti tretjemu |
| 8. člen | Zdravniške informacije |
| 9. člen | Vračilo premije (udeležba pri dobičku) |
| 10. člen | Spremembe zavarovalnih pogojev; prilagajanje premije |
| 11. člen | Osebnih podatki |
| 12. člen | Uporaba predpisov in pravno varstvo |
| 13. člen | Pristojnost v primeru spora |
| 14. člen | Izvensodno reševanje sporov |

1. člen

Zavarovalec in zavarovanec

- (1) Zavarovane so lahko samo osebe do izpolnjenega 75. leta starosti, ki imajo svoje stalno bivališče v Sloveniji, če se trajno ali pretežno ne zadržujejo v tujini iz poklicnih razlogov, zaradi šolanja ali dopolnilnega izobraževanja ali iz drugih razlogov. Zavarovane ne morejo biti osebe, ki dalj časa prebivajo v tujini in to bivanje samo prekinjajo z bivanjem v domovini, kot npr. monterji, zastopniki podjetij in letalsko osebje.
- (2) Ponudbe za sklenitev zavarovanja po veljavnem ceniku se brez navedbe razlogov lahko zavrnejo.

2. člen

Premija

Zavarovalec mora plačati enkratno premijo ali (če je dogovorjeno tekoče plačevanje premij) prvo premijo takoj po sklenitvi zavarovanja ob izročitvi zavarovalne police. Naslednje premije mora plačati v dogovorjenem plačilnem roku. Premije so v zneskih navedene v ponudbi, ki jo zavarovalatelj posreduje zavarovalcu.

3. člen

Trajanje zavarovanja in zavarovalnega kritja, geografsko območje veljavnosti

- (1) Zavarovanje je sklenjeno za nedoločen čas. Zavarovalec je upravičen, da s priporočenim pismom odpove zavarovanje konec vsakega zavarovalnega leta ob upoštevanju trimesečnega odpovednega roka. Če je zavarovanje sklenjeno kot dodatno kritje, se zavarovalno leto ravna po zavarovalnem letu osnovnega zavarovanja. Zavarovanje se konča najkasneje s koncem glavnega zavarovanja.
- (2) Zavarovalno kritje traja vedno prvih šest tednov bivanja zavarovanca v tujini, kateri so nastopili med trajanjem zavarovanja; to trajanje zavarovalnega kritja za posamezno prebivanje v tujini je treba računati vsakokrat od začetka bivanja v tujini. Če zavarovanec v primeru, da nastopi zavarovalni primer po izteku trajanja zavarovalnega kritja, ni sposoben za prevoz, se trajanje zavarovalnega kritja podaljša do pridobitve sposobnosti

za prevoz. Zavarovalno kritje se konča vsekakor najkasneje s koncem zavarovanja.

V smislu teh zavarovalnih pogojev veljajo kot tujina vse države sveta z izjemo Slovenije in dodatno z izjemo tistih držav, katerih državljanstvo(a) ima eventualno zavarovanec.

4. člen

Izplačila zavarovalatelja

- (1) Zavarovalatelj nadomesti v skladu z 2. do 4. odstavkom stroške, ki jih ima zavarovanec med trajanjem zavarovalnega kritja zaradi opravljenega neodložljivega zdravljenja akutnih bolezenskih stanj in posledic nezgod, do katerih je prišlo med bivanjem v tujini (2. odstavek 3. člena). Kot takšna bolezenska stanja in posledice nezgod se štejejo akutni napadi ali hitrimi razvoji kroničnih ali latentnih obolenj. Pravica do nadomestila stroškov preneha, če in takoj ko zavarovanec odkloni prevoz v domovino, čeprav je sposoben za prevoz in je zavarovalatelj pripravljen prevzeti stroške prevoza v domovino v skladu s temi zavarovalnimi pogoji.
- (2) Stroški zdravljenja operativne in neoperativne narave v bolnišnicah in sanatorijih, vključno s stroški prevoza v najbližjo bolnišnico, in stroški za zdravnika za zdravljenje izven bolnice se poplačajo v višini 90 odstotkov, če ne obstaja pravica za nadomestila stroškov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Če obstaja pravica za delno nadomestilo teh stroškov iz socialnega zavarovanja, se poplača del stroškov, ki presega plačilo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

- (3) Če nastanejo v zvezi z nezgodnim dogodkom stroški reševanja, je zavarovanec upravičen do nadomestila 90 % stroškov, vendar največ 4.000 EUR. Za prevoze s sanitetnim vozilom za nadaljnje zdravljenje v bolnici v bližini kraja bivanja znotraj Slovenije se nadomesti 90 % stroškov, vendar največ 1.500 EUR.

Če je zavarovanec upravičen do nadomestila teh stroškov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, plača zavarovalatelj del stroškov, ki presega plačila iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, do vsakokrat najvišje določenega zneska.

- (4) Če ima zavarovanec za potovanje domov zaradi bolezni ali nezgode nujno večje prevozne stroške, kot bi jih imel sicer, mu zavarovalatelj nadomesti 90 % dodatnih stroškov za potovanje domov do kraja bivanja z najcenejšim prometnim sredstvom, ki ga priporoči zdravnik.
- (5) Denarna izplačila zavarovalatelja se v domači državi opravijo v tolarjih. Kot menjalni tečaj se uporablja srednji tečaj Banke Slovenije v času plačila.
- (6) Storitve nujnega prevoza v domovino

Zavarovalatelj plača 100 % dodatnih stroškov za:

- a) potovanje domov obolelega ali poškodovanega zavarovanca v skladu s 4. odstavkom,
- b) potovanje domov zavarovanih članov družine obolelega ali poškodovanega zavarovanca, katero je glede na okoliščine stroškov no najugodnejše,
- c) prevoz zavarovanca, umrlega med bivanjem v tujini, do njegovega prejšnjega kraja bivanja, če prevoz

S0S1 SPLOŠNI ZAVAROVALNI POGOJI ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE ZA POTOVANJE V TUJINI S STORITVIJO NUJNEGA PREVOZA V DOMOVINO

bolnika ali prevoz umrlega uredi podjetje, ki je za to upravičeno. Podjetja, ki so upravičena za posredovanje storitve nujnega prevoza v domovino, so navedena v veljavnih navodilih, ki jih zavarovatelj posreduje zavarovalcu.

- (7) Podjetje, ki je v skladu s trenutno veljavnimi navodili upravičeno za posredovanje storitve nujnega prevoza v domovino, zavarovatelj pooblašča, da v nujnih primerih plača predujme za pokrivanje stroškov v skladu s 1. do 4. odstavkom. Če takšni predujmi presegajo upravičene zahtevke iz tega zavarovanja, je zavarovanec, za katerega so bila plačila opravljena, dolžan zavarovalcu nadomestiti prekoračen znesek.

5. člen Izključitev kritja

Zavarovatelj ne krije:

- a) zdravljenja, vključno s stroški prevoza, če so bila le-ta edini razlog ali eden od razlogov za nastop potovanja;
- b) nadomestila stroškov za koriščenje zdravljenja, ki je vezano na določen kraj (na primer zdravljenje v toplicah, klimatsko in višinsko zdravljenje), storitev v zobozdravstvu – postopki za ohranjanje stanja v ustni votlini in protetična dela – in razpolaganja z zdravstveni pripomočki (na primer očala, stezniki, proteze);
- c) nezgod, ki nastanejo zaradi aktivne udeležbe na športnih tekmovanjih in posameznih tekmah (lahka atletika je izvzeta);
- d) nezgod, ki doletijo zavarovanca pri storitvi dejanj, ki so po slovenskem pravu sodno kazniva in pri katerih je namerna znak kaznivega dejanja;
- e) obolenj in napadov zaradi prekomernega uživanja alkohola ali mamil.

6. člen Uveljavljanje zahtevkov za nadomestila

- (1) Zahtevki zavarovanca za plačila zavarovalca v skladu s 1. do 4. odstavkom 4. člena se morajo uveljavljati najkasneje v roku enega meseca po končanem bivanju v tujini ob predložitvi potrdil o plačanih originalnih računih, potrdila bolnice o stacionarnem bivanju in potrdil, ki so nujna kot dokazilo stroškov reševanja ali prevoza v domovino (potrdila železnice, policije, občine, uradov itd.). Računi za zdravnika in bolnico in potrdila o bivanju v bolnici morajo vsebovati ime in rojstne podatke zavarovanca, oznako bolezni in vrsto zdravljenja. Nujnost prevoza s sanitetnim vozilom mora biti dokazana z zdravniškimi izvidi. Vsi računi in potrdila postanejo lastnina zavarovalca.
- (2) Zahtevki zavarovanca za plačila zavarovalca v skladu s 6. in 7. odstavkom 4. člena, se morajo uveljavljati ob upoštevanju predpisov iz vsakokrat veljavnih navodil. Če zavarovanec zahteva storitev nujnega prevoza v domovino, čeprav zanjo ne obstaja obveznost zavarovalca, mora zavarovalcu plačati stroške, ki ob tem nastanejo.

7. člen Zahtevki nasproti tretjemu

Če obstaja pravica do nadomestila stroškov iz druge obstoječe zavarovalne pogodbe ali iz obveznega

zdravstvenega zavarovanja, se dajatelna obveznost zavarovalca zmanjša za skupni znesek zahtevkov po teh policah oz. pogodbah.

Če obstaja zahtevek za nadomestilo stroškov proti tretjemu, je zavarovanec dolžan, da zavarovalcu odstopi ta zahtevki, če le-ta zavarovalcu plača nadomestilo.

8. člen Zdravniške informacije

Zavarovanci pooblastijo zavarovalca, da pri tretji osebi (zdravnik, bolnice itd.) pridobi vse informacije, ki jih ima za potrebne; zavarovalcu so dolžni dati ustrezna pisna pooblastila.

9. člen Vračilo premije (udeležba pri dobičku)

Pravica do vračila premije (udeležba pri dobičku) ne obstaja. To zdravstveno zavarovanje za potovanje v tujini se ne upošteva ob eventualnem zahtevku za vračilo premije (udeležba pri dobičku) iz osnovnega zavarovanja in eventualnih drugih zavarovanj tako glede v zroka kot višine.

10. člen Spremembe zavarovalnih pogojev; prilagajanje premije

- (1) Kot okolščine, ki so merodajne za spremembe premije ali zavarovalnega kritja v smislu določil Obligacijskega zakona, veljajo spremembe naslednjih faktorjev:
 - povprečne življenjske dobe,
 - pogostosti uveljavljanja storitev, ki so predvidljive glede na pogodbo, in izdatkov zanje, ki se nanašajo na zavarovance po tej tarifi,
 - razmerja med pogodbeno dogovorjenimi storitvami (plačili) in ustreznimi nadomestili stroškov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja,
 - zdravstva ali zanj veljavnih zakonskih določil.
- (2) Izjava o spremembi premije ali zavarovalnega kritja ne more veljati za nazaj; izjava velja od prvega dne v mesecu, ki sledi dnevni odpošiljanja izjave.
- (3) Če zavarovatelj zviša premijo, mora zavarovalcu na njegovo zahtevo ponuditi nadaljevanje pogodbe s kvečjemu enako premijo in primerno spremenjenimi storitvami.

11. člen Osebnih podatki

- (1) Zavarovalec mora obvestiti zavarovalnico o spremembi naslova svojega prebivališča oziroma sedeža ali svojega imena oziroma firme v roku 15 dni od dneva spremembe.
- (2) Če je zavarovalec spremenil naslov prebivališča oziroma sedež ali svoje ime oziroma firmo, pa tega ni sporočil zavarovalnici, zadošča, da zavarovalnica obvestilo, ki ga mora sporočiti zavarovalcu (oziroma zavarovalcu), pošlje na naslov njegovega zadnjega znanega prebivališča ali sedeža ali ga naslovi na zadnje znano ime oziroma firmo.

S0S1 SPLOŠNI ZAVAROVALNI POGOJI ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE ZA POTOVANJE V TUJINI S STORITVIJO NUJNEGA PREVOZA V DOMOVINO

12. člen

Uporaba predpisov in pravno varstvo

- (1) Za razmerja med zavarovalcem, zavarovancem in zavarovalnico, ki niso urejeni s pogoji, se uporabljajo tudi določila Obligacijskega zakonika.
- (2) Če se za zavarovanje uporabljajo tudi posebni pogoji oziroma klavzule, se v primeru nasprotja med splošnimi pogoji in posebnimi pogoji oziroma klavzulami uporabljajo določila posebnih pogojev oziroma klavzul.
- (3) Pritožbe zoper zavarovalca lahko zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec naslovi na Agencijo za zavarovalni nadzor Trg republike 3, Ljubljana.

13. člen

Pristojnost v primeru spora

Spore med zavarovalcem oziroma zavarovancem na eni in zavarovalnico na drugi strani rešuje sodišče, pristojno po sedežu podružnice.

14. člen

Izvensodno reševanje sporov

- (1) Zavarovalnica vzpostavlja shemo izvensodnega reševanja sporov med ponudniki zavarovalniških storitev in potrošniki pri Slovenskem zavarovalnem združenju v skladu s Pravilnikom o delu mediacijskega centra in postopku mediacij pri Slovenskem zavarovalnem združenju v vsakokratnem veljavnem besedilu.
- (2) Zavarovalnica se bo udeležila mediacijskega postopka, če spora ne bo možno rešiti v predpravnem postopku v okviru pritožbenega postopka zavarovalnice in je druga stran vložila tožbo zoper zavarovalnico zaradi spora pri pristojnem sodišču.