

# Splošni pogoji za zavarovanje prehodne oskrbe zaradi nezgode ali bolezni

01-OSK-01/20



## KAZALO

### UVOD ..... 3

1	Kaj je zdravstveno zavarovanje prehodne oskrbe zaradi nezgode in bolezni? .....	3
2	Kaj pomenijo nekateri izrazi? .....	3
3	Kdo se lahko zavaruje? .....	3
4	Vaša sklenitev zavarovanja ter polica.....	3
5	Kaj nam morate sporočiti ob sklenitvi in kaj se zgodi, če tega ne storite? .....	3
6	Kdaj ste zavarovani z zavarovanjem prehodne oskrbe zaradi bolezni ali nezgode? .....	4
7	Kdaj se začne in preneha zavarovalno kritje? .....	4
8	Kaj krije zavarovanje?.....	4

### Vsebina in obseg zavarovanja - podrobneje..... 5

9	Katere so naše obveznosti?.....	5
10	Kaj je podlaga in na kakšen način uveljavljate pravice iz zavarovanja?.....	5
11	Katere so omejitve naših obveznosti? .....	5
12	Kako določimo višino premije in kako nam jo plačujete? .....	5
13	Ali se lahko pogodba spremeni? .....	6
14	Kaj in kako nam morate sporočiti, ko ste zavarovani pri nas? .....	6
15	Ali je potrebno plačilo dodatnih storitev? .....	6
16	Imate vprašanja, dvome?.....	6
17	Kaj v primeru nesoglasja? .....	6
18	Davki in dajatve.....	6
19	Informacije o obdelavi vaših osebnih podatkov .....	6
20	Preprečevanje korupcije.....	7
21	Sankcijska klavzula .....	7

## UVOD

### 1. Kaj je zdravstveno zavarovanje prehodne oskrbe zaradi nezgode in bolezni?

- 1.1 Zavarovanje prehodne oskrbe zaradi nezgode ali bolezni (v nadaljevanju: zavarovanje) je zdravstveno zavarovanje, ki skladno s pogoji zagotavlja organizacijo, izvedbo in plačilo stroškov storitev prehodne oskrbe na območju Republike Slovenije.
- 1.2 Zavarovanje krije stroške pomoči na domu, prevozov na kontrole in prevozov na kemoterapije.

Izraz	Kratka obrazložitev
<b>Vi ali vaš</b>	To ste vi. Najprej kot <b>ponudnik</b> , ki želite z nami skleniti zavarovanje in nam v ta namen predložite svojo ponudbo, nato kot <b>zavarovalec</b> , ko z nami sklenete zavarovalno pogodbo. S sklenitvijo zavarovalne pogodbe pa ste tudi zavarovanec. Zavarujete lahko sami sebe in ste s tem kot <b>zavarovanec</b> zavarovani za stroške zdravljenja in zdravil po teh pogojih. Zavarujete lahko tudi tretjo osebo, s čimer ta oseba postane <b>zavarovanec</b> .
<b>Mi ali naš ali zavarovalnica</b>	To smo mi, GENERALI zavarovalnica d. d., Kržičeva ulica 3, Ljubljana.
<b>Asistenca zdravje</b>	Naš asistenčni center, ki vam nudi informacije o zavarovanju, načinu uveljavljanja pravic iz zavarovanja in o izvajalcih zdravstvenih storitev, izvaja pomoč pri uveljavljanju vaših pravic v sistemu mreže javne zdravstvene službe, podaja predhodno odobritev in za vas organizira termin obravnave pri izbranih izvajalcih za storitve iz zavarovanja, za katere plačilo poskrbimo mi.
<b>Čakalna doba</b>	Z naše strani določeno obdobje od začetka zavarovanja, za katerega je zavarovalec dolžan plačevati premijo in v katerem zavarovanec še ne more uveljavljati pravic iz pogodbe, razen v primeru nezgode.
<b>Izvajalec storitev prehodne oskrbe</b>	Izvajalec zavarovalnice, ki ima dovoljenje za opravljanje storitev prehodne oskrbe.
<b>Kontrolni pregled</b>	Zdravniški pregled, katerega potrebnost je razvidna iz medicinske dokumentacije zavarovanca.
<b>Podporna dnevna opravila</b>	Opravila, ki omogočajo posamezniku živeti neodvisno v domačem ali drugem okolju, in sicer: gospodinjstva in druga hišna opravila (kuhanje, pranje, postrežba in pomivanje posode), nakupovanje in plačevanje računov.
<b>Polica</b>	Listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi.
<b>Pooblaščenec</b>	S strani zavarovanca pooblaščen osebja, ki ureja posle v imenu zavarovanca.
<b>Premija</b>	Dogovorjeni znesek, ki nam ga plačujete po sklenjeni zavarovalni pogodbi.
<b>Prijava</b>	Prijava ali najava potrebe po zdravstveni storitvi iz zavarovanja, ki je posledica vaše bolezni ali nezgode.
<b>Temeljna dnevna opravila</b>	Aktivnosti za ohranjanje in vzdrževanje življenjskih funkcij: prehranjevanje in pitje, osebna higiena, oblačenje in slačenje, izločanje in odvajanje ter gibanje.
<b>Zavarovalni primer</b>	Dogodek, ki je bodoč, negotov in neodvisen od volje pogodbenikov, z njegovim nastankom pa nastane naša obveznost.
<b>Zavarovalno leto</b>	Enoletno obdobje od začetka zavarovanja ali od obletnice začetka zavarovanja.
<b>Zavarovalna zaščita</b>	Število zdravstvenih storitev določena za en zavarovalni primer in je opredeljena na polici.

## SPLOŠNO O ZAVAROVANJU

### 3. Kdo se lahko zavaruje?

Po teh pogojih se lahko zavarujejo osebe od 18. do 65. leta starosti, ki so sposobne samostojno opravljati vsaj eno od temeljnih dnevnih opravil. Osebe, mlajše od 18 let in starejše od 65 let, se lahko zavarujejo po posebnih pogojih.

### 4. Vaša sklenitev zavarovanja ter polica

- 4.1 Vi kot ponudnik nam predložite vašo pisno ponudbo za sklenitev zavarovalne pogodbe (v nadaljevanju: pogodba), ki mora obsegati vsa dejstva, ki so pomembna za sklenitev pogodbe.
  - 4.2 Pogodba je sklenjena, ko ste se z nami dogovorili o njenih bistvenih elementih, kot so določitev kritij, premije in obsega zavarovalne zaščite.
  - 4.3 Pogodbo lahko sklenete tako, da nam posredujete vašo podpisano ponudbo v pisni ali elektronski obliki na našem obrazcu. V ponudbi morajo biti navedena vsa dejstva, bistvena za sklenitev pogodbe. Sestavni del ponudbe je lahko vprašalnik o zdravstvenem stanju in življenjskem slogu zavarovanca. Če zavarovalec ni hkrati tudi zavarovanec, je za veljavnost pogodbe potreben tudi podpis zavarovanca.
  - 4.4 Ponudba vas veže osem dni od dneva, ko je prispela v zavarovalnico, oziroma, trideset dni, ko je prispela v zavarovalnico, če je potreben zdravniški pregled. Za zdravniški pregled šteje izpolnite vprašalnika o zdravstvenem stanju in življenjskem slogu zavarovanca ali osebni pregled zavarovanca pri zdravniku, če tako določimo v skladu z našimi pravili sklepanja. Če je za sklenitev zavarovanja potrebna dodatna medicinska dokumentacija, nam jo na našo zahtevo posredujete v roku štirinajstih dni. Če je potreben osebni pregled pri zdravniku, vam bomo to sporočili. Če v osmih oziroma tridesetih dneh (če je potreben zdravniški pregled) od dneva prejema vaše ponudbe, ki ne odstopa od pogojev, po katerih sklepamo predlagano zavarovanje, ponudbe ne zavrnemo, se šteje, da smo jo sprejeli in da je pogodba sklenjena. V tem primeru se šteje pogodba za sklenjeno z dnem, ko je ponudba prispela k nam.
  - 4.5 Če se med podpisom ponudbe in njenim sprejemom bistveno spremeni vaše zdravstveno stanje ali kakšno drugo dejstvo, pomembno za sklenitev pogodbe, nam morate to nemudoma in brez odlašanja sporočiti. Posledice neizpolnitve te obveznosti so določene v točki 5 teh pogojev.
  - 4.6 Vašo ponudbo za sklenitev pogodbe lahko tudi zavrnemo brez obrazložitve.
  - 4.7 Sestavni deli pogodbe so ponudba, polica, ti pogoji, morebitni dodatni in posebni pogoji ter vse dodatne klavzule.
  - 4.8 Sestavni del pogodbe je tudi Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu (IPID), ki ga prejmete in se z njim seznanite pred sklenitvijo zavarovanja. Ta dokument je na voljo na vseh sklepalnih mestih, na sedežu zavarovalnice in na spletni strani zavarovalnice: [www.generali.si/ipid](http://www.generali.si/ipid).
  - 4.9 Po sprejemu vaše ponudbe vam bomo na podlagi podatkov iz ponudbe izdali polico. Polica predstavlja dokazilo o sklenjeni pogodbi in vsebuje poleg podatkov iz ponudbe tudi druge podatke v skladu z veljavno zakonodajo.
  - 4.10 Če se polica razlikuje od ponudbe ali drugih pisnih izjav zavarovalca, imate pravico, da v roku tridesetih dni po prejemu police pisno ugovarjate. Če v tem roku ugovarjate in se odločite za odstop od pogodbe, vam v tem primeru že plačano premijo vrnemo. Od pogodbe ne morete odstopiti, če je v tem obdobju že prišlo do zavarovalnega primera. Če v zgoraj navedenem roku ne prejmemo vašega sporočila o odstopu, se upošteva, da je pogodba sklenjena, kot izhaja iz police.
  - 4.11 S pogodbo se obvezujete, da nam boste plačevali premijo na način in v obliki, kot je dogovorjeno na polici, mi pa se obvezujemo, da bomo ob nastanku zavarovalnega primera izpolnili svoje obveznosti, kot so določene v pogodbi.
- ### 5. Kaj nam morate sporočiti ob sklenitvi in kaj se zgodi, če tega ne storite?
- 5.1 Ob sklenitvi pogodbe ste nam dolžni prijaviti vse okoliščine, ki so vam znane ali vam niso mogle ostati neznane in so pomembne za sklenitev in izvajanje zavarovanja. Pomembne

so zlasti tiste okoliščine, ki so bile navedene v vaši ponudbi.

- 5.2 Če ste namenoma neresnično prijavili ali namenoma zamolčali, kakšno okoliščino take narave, da z vami, ne bi sklenili pogodbe, lahko odstopimo od pogodbe in odklonimo plačilo stroškov storitev obsega povračilo plačanih stroškov opravljenih storitev, če nastopi zavarovalni primer, preden smo izvedeli za tako okoliščino.
- 5.3 Če je bila pogodba prekinjena iz zgoraj navedenih razlogov, si obračunamo stroške, imamo pa tudi pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno leto, v kateri zahtevamo razveljavitev pogodbe. Naša pravica do razveljavitve pogodbe preneha, če v roku treh mesecev od dneva, ko smo izvedeli za neresničnost prijave ali za zamolčanje, ne izjavimo, da nameravamo pogodbo prekiniti.
- 5.4 Če kaj neresnično prijavite ali opustite dolžno obvestilo, pa tega ne storite namenoma, lahko po izbiri v enem mesecu od dneva, ko smo izvedeli za neresničnost ali nepopolnost prijave, predlagamo zvišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo.
- 5.5 V takem primeru preneha pogodba po izteku štirinajstih dni od dneva, ko smo vam sporočili svoj odstop od pogodbe; če predlagamo zvišanje premije, pa je pogodba po samem zakonu prekinjena, če ne sprejmete predloga v štirinajstih dneh od dneva, ko ste ga prejeli.
- 5.6 Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave ali pozneje, vendar pred prekinitvijo pogodbe oziroma pred dosegom sporazuma o zvišanju premije, se plačilo storitev zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost. Če je plačilo storitve že bilo izplačano, bomo ugotovljeno zmanjšanje plačila storitve uveljavljali neposredno od vas, kot povračilo neupravičeno prejete koristi.
- 5.7 Če so nam bile ob sklenitvi pogodbe znane ali nam niso mogle ostati neznanе okoliščine, pomembne za ocenitev nevarnosti, vi pa ste jih netočno prijavili ali zamolčali, se ne moremo sklicevati na netočnost prijave ali zamolčanje.
- 5.8 V primeru sklenitve zavarovanja na daljavo imate v skladu z zakonom, ki ureja varstvo potrošnikov, pravico, da v roku štirinajstih dni od dneva sklenitve zavarovanja brez obrazložitve odstopite od pogodbe.

## 6. Kdaj ste zavarovani z zavarovanjem prehodne oskrbe zaradi bolezni ali nezgode?

- 6.1 Zavarovanje začne veljati ob 00.00 tistega dne, ki je na polici določen kot datum začetka zavarovanja, in preneha ob 24.00 tistega dne, ki je na polici določen kot datum prenehanja zavarovanja.
- 6.2 Zavarovanje se sklone za obdobje najmanj enega leta.
- 6.3 Pogodba se ob izteku dogovorjene dobe vsakokrat podaljša za enako časovno obdobje, za katerega je bila sklenjena, razen če zavarovalec takšnega dogovora ne prekliče s pisnim obvestilom, ki nam mora biti dano najmanj trideset dni pred potekom tekočega zavarovalnega leta. V primeru preklica v navedenem roku pogodba preneha z iztekom tekočega zavarovalnega leta.
- 6.4 Od podaljšanja zavarovanja lahko odstopimo tudi mi, če prenehamo z izvajanjem takšnega zavarovanja, če je zavarovalec oziroma zavarovanec ravnal v nasprotju s pogodbo ali če so nastale okoliščine, zaradi katerih pogodbe ne moremo več imeti v veljavi. V tem primeru vas bomo obvestili vsaj tri mesece pred iztekom tekočega zavarovalnega leta.
- 6.5 Zavarovanje se podaljšuje in lahko traja največ do konca zavarovalnega leta, v katerem zavarovanec dopolni starost 75 let.
- 6.6 Zavarovanje se podaljšuje in lahko traja največ do konca zavarovalnega leta, v katerem je zavarovanec postal trajno nesposoben samostojno opravljati enega od temeljnih dnevnih opravil v skladu s točko 8.1 teh pogojev.
- 6.7 Pogodba predčasno preneha s smrtjo zavarovanca, z njeno odpovedjo ali razdrtjem.

## 7. Kdaj se začne in preneha zavarovalno kritje?

- 7.1 Zavarovalno kritje začne veljati z datumom začetka zavarovanja, po poteku čakalne dobe iz točke 11.1, če je za zavarovanje v celoti plačana zapadla premija, v skladu z določili pogodbe.
- 7.2 Če zapadla premija med trajanjem zavarovanja ni v celoti

plačana, zavarovalno kritje miruje od dneva, ki sledi dnevni zapadlosti premije. V času mirovanja ne morete uveljavljati vaših pravic iz zavarovalne pogodbe. Vaše pravice lahko ponovno uveljavljate šele naslednji dan po dnevni plačila celotne zapadle premije.

- 7.3 Zavarovalno kritje preneha s prenehanjem zavarovanja in miruje v času, ko zapadla premija ni plačana.

## 8. Kaj krije zavarovanje?

Zavarovanje vam nudi storitve Asistence zdravje (asistenčne storitve) in **storitev prehodne oskrbe**. Zaradi boljše preglednosti vam vsa kritja na kratko predstavljamo v spodnji tabeli, podrobneje pa so opisana v razdelku **Vsebina in obseg - podrobneje**.

Storitve Asistence zdravje	
<b>Informiranje</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>o zavarovanju</li><li>o pogojih in načinu uveljavljanja pravic iz zavarovanja</li></ul>
<b>Odločanje o upravičenosti do pravic iz zavarovanja in organiziranje</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>izvedbe storitev prehodne oskrbe iz zavarovanja</li></ul>
Storitve prehodne oskrbe	
<b>Pomoč na domu</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>storitve namenjene pomoči pri opravljanju temeljnih in podpornih dnevnih opravil</li><li>morebitno varstvo zavarovančevih otrok, ki je povezano z zavarovančevo potrebo po storitvah prehodne oskrbe.</li></ul>
<b>Prevoz na kontrole</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>prevoz in spremstvo zavarovanca na kontrolne preglede</li><li>prevoz zavarovanca na dom po njegovem odpustu iz bolnišnice</li></ul>
<b>Prevoz na kemoterapije</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>prevoz in spremstvo zavarovanca na kemoterapije ali obsevanja</li></ul>

### Vsebina in obseg zavarovanja - podrobneje

- 8.1 Pravico do POMOČI NA DOMU in PREVOZA NA KONTROLE ima zavarovanec, ki postane zaradi nezgode ali bolezni začasno ali trajno nesposoben samostojno opravljati vsaj eno od naslednjih temeljnih dnevnih opravil:
- prehranjevanje in pitje: šteje, da oseba ni samostojna pri prehranjevanju ali pitju, če niti z eno niti z drugo roko ne more doseči obraza ali če se prehranjuje s pripomočki (npr. nazogastična sonda, prehranjevalna gastrostoma, jejunostoma);
  - osebna higiena: šteje, da oseba ni samostojna pri osebni higieni, če niti z eno niti z drugo roko ne more doseči obraza, zatilja, zadnjice ali stopal;
  - oblačenje in slačenje: šteje, da oseba ni samostojna pri oblačenju ali slačenju, če niti z eno niti z drugo roko ne more doseči obraza, zatilja, zadnjice ali stopal;
  - izločanje in odvajanje blata in vode: šteje, da oseba ni samostojna pri odvajanju blata ali vode, če teh potreb ne opravlja po naravni poti in brez pripomočkov (npr. urinski kateter, ileostoma, trajni kateter);
  - gibanje: šteje, da se oseba ni sposobna samostojno gibati, če je nepokretna oziroma potrebuje invalidski voziček (začasno ali trajno). Pravico do PREVOZA NA KONTROLE ima zavarovanec, ki ima zaradi nezgode ali bolezni predpisano gibanje s pomočjo hodulje ali bergel za obdobje najmanj treh mesecev.
- 8.2 Pravico do PREVOZA NA KEMOTERAPIJE ima zavarovanec, ki je obolel za rakom in potrebuje kemoterapijo ali obsevanje.
- 8.3 Zavarovalni primer po teh pogojih nastopi, ko vi ali vaš pooblaščenec preko Asistence zdravje zaradi iste bolezni ali iste nezgode prvič prijavite potrebo po storitvah prehodne oskrbe iz predhodnih treh točk, ki je razvidna iz medicinske dokumentacije zavarovanca. Zavarovanec ali njegov pooblaščenec uveljavlja nadaljnjo zavarovalno zaščito iz nastalega zavarovalnega primera

prav tako preko asistenčnega centra z nadaljnimi prijavi potrebe vse dokler zavarovalna zaščita, ki je določena za posamezni zavarovalni primer, ni izčrpana.

- 8.4 Število storitev prehodne oskrbe za posamezni zavarovalni primer je omejena z višino, ki je razvidna iz police. Ko je zavarovalna zaščita, kot določena na polici za posamezni zavarovalni primer, izčrpana, zavarovalnica iz naslova iste bolezni ali iste nezgode po teh pogojih nima več nikakršnih obveznosti.
- 8.5 Ob sklenitvi zavarovalne pogodbe velja obdobje čakalne dobe, ki traja eno leto od začetka veljavnosti zavarovanja. Čakalna doba se ne upošteva, če je zavarovalni primer posledica nezgode ali če je zavarovanje sklenjeno v roku največ enega meseca po preteku istovrstne prehodne zavarovalne pogodbe.
- 8.6 Po nastopu zavarovalnega primera, ki je posledica bolezni, se z dnem nastanka zavarovalnega primera prične obdobje omejitve kritja storitev prehodne oskrbe, zato lahko novi zavarovalni primeri, ki so posledica bolezni, nastanejo šele po preteku 24 mesecev od dneva nastanka predhodnega zavarovalnega primera. V tem obdobju zavarovalnica krije le zavarovalne primere, ki so posledica nezgode.
- 8.7 Storitve prehodne oskrbe izvajajo izvajalci storitev prehodne oskrbe, njihovo izvajanje pa temelji na strokovnosti, etiki, upoštevanju človekovega dostojanstva in varstva človekovih pravic. Zavarovalnica je odgovorna za izbiro izvajalcev storitev prehodne oskrbe, ne prevzema pa odgovornosti za morebitno nekvalitetno izvedbo del ali storitev s strani posameznih izvajalcev ali njihovih podizvajalcev. Zavarovalnica za posamezne izvajalce storitev prehodne oskrbe ali njihove podizvajalce ne prevzema nikakršne odškodninske odgovornosti.

## NAŠE OBVEZNOSTI IN PRAVICE

### 9. Katere so naše obveznosti?

- 9.1 Ob nastanku zavarovalnega primera bomo izpolnili s pogodbo določene obveznosti.
- 9.2 Izvajalcem storitve prehodne oskrbe bomo plačali stroške opravljenih storitev iz posameznega kritja.
- 9.3 Zavezujemo se, da bo izvajalec storitev prehodne oskrbe vzpostavil kontakt z zavarovancem oziroma pooblaščenecem čimprej oziroma najkasneje v roku 24 ur od prijave potrebe za storitve prehodne oskrbe.

### 10. Kaj je podlaga in na kakšen način uveljavljate pravice iz zavarovanja?

- 10.1 Uveljavljanje pravic iz zavarovanja se prične izključno s prijavo preko Asistence zdravje (v nadaljevanju: prijava). Tudi vsa nadaljnja komunikacija in uveljavljanje pravic iz zavarovanja poteka na takšen način, pri čemer mora tudi za vsako nadaljnje uveljavljanje pravic iz zavarovanja obstajati medicinsko utemeljena potreba.
- 10.2 Za uveljavljanje pravice do POMOČI NA DOMU mora zavarovanec ali njegov pooblaščenec takoj oziroma najkasneje v roku 15 dni po nastopu potrebe po pomoči na domu obvestiti zavarovalnico preko prijave.
- 10.3 Za uveljavljanje pravice do PREVOZA NA KONTROLE ali PREVOZA NA KEMOTERAPIJE mora zavarovanec ali njegov pooblaščenec preko prijave naročiti prevoz pri zavarovalnici vsaj tri dni pred načrtovanim kontrolnim pregledom, predvidenim datumom kemoterapije ali obsevanja. Če gre za prevoz in spremstvo po odpustu iz bolnišnice, mora zavarovanec ali njegov pooblaščenec preko prijave prevoz naročiti takoj, ko je znano, da bo zavarovanec odpuščen iz bolnišnice.
- 10.4 Pri prijavi mora zavarovanec ali njegov pooblaščenec podati naslednje podatke, ki jih potrebujemo za odločanje o upravičenosti do storitev prehodne oskrbe in njeno organizacijo:
  - vase ime, priimek in naslov ;
  - številko in datum začetka veljavnosti police;
  - datum nastanka nezgode ali bolezni;
  - datum nastanka potrebe po storitvah prehodne oskrbe;
  - opis zavarovalnega primera (skladno z vprašalnikom zavarovalnice);
  - opis potrebnih storitev prehodne oskrbe (skladno z vprašalnikom zavarovalnice).

- 10.5 Izvajalca storitev prehodne oskrbe izberemo mi.
- 10.6 Med postopkom uveljavljanja pravic morate izvajalcu storitev prehodne oskrbe omogočiti vpogled v svojo medicinsko dokumentacijo ter mu dovoliti zajem podatkov, ki jih mi, zavarovalnica potrebujemo za odločanje o upravičenosti do storitev prehodne oskrbe in njihovo organizacijo. Medicinsko dokumentacijo lahko zavarovanec tudi osebno dostavi na zavarovalnico.
- 10.7 Zavarovanec je dolžan zavarovalnici ali izvajalcu storitev prehodne oskrbe predložiti pisna dokazila in drugo dokumentacijo, ki je pomembna za ugotavljanje obveznosti zavarovalnice. To je predvsem vsa medicinska dokumentacija, ki je nastala ob zavarovalnem primeru in iz katere je razvidno zdravstveno stanje zavarovanca (zdravniški izvidi, odpustna pisma ali druga medicinska dokumentacija) ter morebitna druga dokazila na zahtevo zavarovalnice. Zavarovalnica ima pravico zahtevati dodatna dokazila od zavarovalca, zavarovanca, pooblaščenca ali druge pravne ali fizične osebe, da bi ugotovila okoliščine, pomembne v zvezi z reševanjem zavarovalnega primera.
- 10.8 Zavarovanec se zavezuje, da bo zavarovalnici povrnil stroške, ki jih je izvajalcu storitev prehodne oskrbe povzročila prijava, ki ne ustreza definiciji zavarovalnega primera iz točke 8.3 teh pogojev oziroma ni uveljavljala pravic iz zavarovanja na način, predpisan v točki 10 teh pogojev.
- 10.9 Na našo zahtevo ste dolžni privoliti v zdravniški pregled, ki ga opravi zdravnik po naši izbiri.

### 11. Katere so omejitve naših obveznosti?

- 11.1 Ob sklenitvi pogodbe velja obdobje čakalne dobe, ki traja dvanajst mesecev od začetka veljavnosti zavarovanja. Čakalna doba se ne upošteva, če je zavarovalni primer posledica nezgode.
- 11.2 Po nastopu zavarovalnega primera, ki je posledica bolezni, se z dnem nastanka zavarovalnega primera začne obdobje omejitve kritja storitev prehodne oskrbe, zato lahko novi zavarovalni primeri, ki so posledica bolezni, nastanejo šele po preteku dvanajst mesecev od dneva nastanka predhodnega zavarovalnega primera. V tem obdobju krijemo le zavarovalne primere, ki so posledica nezgode.
- 11.3 Zavarovanje ne krije storitev prehodne oskrbe, če je:
  - nezgoda, zaradi katere nastane potreba po storitvah prehodne oskrbe, nastala pred začetkom veljavnosti zavarovanja;
  - bolezen, zaradi katere nastane potreba po storitvah prehodne oskrbe, diagnosticirana pred začetkom veljavnosti zavarovanja ali v čakalni dobi.
- 11.4 Zavarovalni primer ne nastane in mi nimamo obveznosti v primeru, če potreba po storitvah prehodne oskrbe ni prijavljena prek Asistence zdravje oziroma, če ste si storitve prehodne oskrbe organizirali ali plačali sami.
- 11.5 Zavarovalnica ne krije stroškov medicinskih preiskav in medicinske dokumentacije, ki jih mora zavarovanec predložiti ob nastanku zavarovalnega primera kot dokazilo o nastanku in obstoju zavarovalnega primera, kakor tudi nikakršnih stroškov odvetniškega in drugega zastopanja v postopku reševanja zavarovalnega primera.

## VAŠE OBVEZNOSTI IN PRAVICE

### 12. Kako določimo višino premije in kako nam jo plačujete?

- 12.1 Višino premije in dobo plačevanja premije določimo sporazumno v skladu z našimi pravili sklepanja. Ob sklenitvi zavarovanja se premija določi na podlagi odgovorov iz vprašalnika o zdravstvenem stanju in življenjskem slogu. Na podlagi teh lahko določimo višjo premijo oziroma določimo izključitve naših posameznih obveznosti, povezanih z zdravstvenim stanjem zavarovanca.
- 12.2 Ob predložitvi ponudbe plačate predplačilo v višini prvega obroka premije. To predplačilo se šteje za plačilo premije, če pogodba začne veljati, v nasprotnem primeru pa se v celoti vrne.
- 12.3 Premija je letna. Plačuje se vnaprej z dinamiko plačevanja, ki je določena v zavarovalni pogodbi.
- 12.4 V primeru zaostankov pri plačilu premije se obveznosti poravnajo po vrstnem redu zapadlosti.



- 12.5 Če premija ni plačana do dneva zapadlosti, lahko zavarovalca pozovemo, da nam jo plača. Če premija ni plačana v roku, ki ga postavimo v pozivu in ta ni krajši od tridesetih dni, bomo pogodbo razdrli z iztekom tega roka, če do izteka premija še vedno ne bo plačana. V primeru razdrtja pogodbe zaradi neplačila nam pripada premija do dneva razdrtja pogodbe oziroma za celotno tekoče zavarovalno leto, če je do razdrtja pogodbe nastal zavarovalni primer.
- 12.6 V primeru zamude pri plačilu premije lahko od zavarovalca zahtevamo povračilo stroškov, ki so nam bili zaradi zamude povzročeni skupaj z zakonskimi zamudnimi obrestmi.
- 12.7 Zavarovalec z neplačilom premije ne more enostransko razdreti zavarovanja.
- 12.8 Premija mora biti plačana do konca zavarovalnega leta, v katerem je nastal zavarovalni primer.
- 12.9 Po izteku roka iz točke 12.5 teh pogojev v zvezi s polico, po kateri premija ni bila plačana, nimamo nobene obveznosti.

### 13. Ali se lahko pogodba spremeni?

- 13.1 Če je zavarovanje sklenjeno za obdobje več let, lahko v času veljavnosti pogodbe zaradi sprememb okoliščin, pod katerimi je bilo zavarovanje sklenjeno in se izvaja (sprememba stroškov zdravstvenih in z njimi povezanih storitev, zakonodaja ter drugi dejavniki izven volje pogodbenih strank, ki vplivajo na izpolnjevanje naših obveznosti), pride do sprememb pogojev, višine premije oziroma pravil, ki veljajo pri zavarovalnici.
- 13.2 O spremembi bomo pisno obvestili zavarovalca vsaj trideset dni pred uveljavitvijo spremembe. Spremembe veljajo z nastopom naslednjega zavarovalnega leta.
- 13.3 Zavarovalec ima pravico, da v roku tridesetih dni po prejemu obvestila odpove pogodbo. Pogodba preneha veljati z iztekom tekočega zavarovalnega leta. Če zavarovalec od pogodbe v tem roku ne odstopi, se šteje, da se s spremembami strinja, zato pogodba od izteka tega roka dalje velja z upoštevanimi spremembami.

### 14. Kaj in kako nam morate sporočiti, ko ste zavarovani pri nas?

- 14.1 Za ažurno komunikacijo vas prosimo, da nam v petnajstih dneh od nastanka spremembe sporočite naslednje:

KAJ NAM MORATE SPOROČITI?	KAKO NAM LAHKO SPOROČITE?
Spremembo stalnega naslova	Spremembo lahko sporočite: prek spletnega portala, ali nam pišite po elektronski pošti na <a href="mailto:info.si@generali.com">info.si@generali.com</a> oziroma po pošti na naš sedež, spremembo pa lahko uredite tudi na vseh naših sklepalnih mestih.
Spremembo drugih kontaktnih podatkov (npr. ime, priimek elektronski naslov, začasni naslov, mobilno številko).	

- 14.2 Če nam spremembe naslova ali drugih kontaktnih podatkov ne boste sporočili, vam bomo obvestila še naprej pošiljali na naslov, ki ste nam ga sporočili nazadnje, pri čemer se bo upoštevalo, da je bilo obvestilo naslovljeno na pravi naslov in da vam je bilo pravilno vročeno. Zato bodo nastale tudi pravne posledice.
- 14.3 Vsi dogovori, ki vplivajo na vsebino pogodbe, so veljavni le, če so sklenjeni v pisni obliki (fizična ali elektronska oblika). Naša medsebojna komunikacija mora potekati pisno prek naslovov, navedenih v zgornji tabeli. Izjava, ki jo je treba dati drugemu, velja šele tedaj, ko jo ta prejme.
- 14.4 Pisna obvestila vam pošiljamo na naslov, ki ste nam ga navedli ob sklenitvi pogodbe oziroma na kasneje spremenjeni naslov. Če poskus vročitve pošiljke s priporočeno pošto na naslov, ki ste ga navedli ob sklenitvi, oziroma na naslov, ki ste ga nam sporočili med trajanjem zavarovanja, ali na vaš stalni naslov, kot je naveden v Centralnem registru prebivalstva, oziroma na poslovni naslov firme, kot je naveden v Poslovnem registru Republike Slovenije, ni bil uspešen (npr. ker niste prevzeli poštno pošiljke oziroma ste odklonili njen sprejem), šteje, da je bila pošiljka vročena dvajseti dan po tem, ko je bila oddana na pošto, in

naslovljena na enega izmed prej navedenih naslovov, razen če nam ne dokažete, da pošiljke niste mogli prevzeti iz razlogov, ki niso bili na vaši strani. Zato skladno s tem dogovorom nastanejo pravne posledice, tudi če priporočene poštno pošiljke ne prevzamete.

### 15. Ali je potrebno plačilo dodatnih storitev?

- 15.1. Za vse storitve, ki jih posebej zahtevate od nas (npr. izdelava dvojnika police, odpoved zavarovanja), morate plačati nadomestilo stroškov po našem ceniku, ki je javno objavljen na spletni strani zavarovalnice: [www.generali.si/ceniki](http://www.generali.si/ceniki).
- 15.2. Plačilo stroškov medicinskih preiskav in medicinske dokumentacije, ki jih mora zavarovanec predložiti ob nastanku zavarovalnega primera kot dokazilo o nastanku in obstoju zavarovalnega primera, ni naša obveznost, zato jih mora plačati zavarovanec sam.
- 15.3. Plačilo stroškov odvetniških in drugih storitev zastopanja, stroškov izvedencev, prič idr. ni naša obveznost, zato jih mora plačati zavarovanec sam.

### 16. Imate vprašanja, dvome?

Če imate dodatna vprašanja glede zavarovanja ali naših drugih zavarovanj oziroma ste v kakršnih koli drugih dvomih, bomo storili vse, kar je v naši moči, da zadeve skupaj razjasnimo. Pokličite nas na našo brezplačno telefonsko številko **080 70 77** oziroma nas obvestite prek ene izmed predlaganih možnosti obveščanja navedenih v točki 14.1 teh pogojev.

## ZAKONODAJA IN PRAVNA OBVESTILA

### 17. Kaj v primeru nesoglasja?

- 17.1 Če z našo storitvijo niste zadovoljni, nas lahko o tem takoj obvestite prek ene izmed predlaganih možnosti obveščanja, navedenih v točki 14.1 teh pogojev. Če ne boste zadovoljni z našim odgovorom oziroma odločitvijo naše pritožbene komisije, imate kot potrošnik pravico dati tudi pobudo za začetek postopka mediacije pred našim izbranim izvajalcem izvensodnega reševanja potrošniških sporov - Mediacijskim centrom Slovenskega zavarovalnega združenja, Železna cesta 14, 1000 Ljubljana, telefon: 01/300 93 81, elektronski naslov: [irps@zav-zdruzenje.si](mailto:irps@zav-zdruzenje.si), spletni naslov: [www.zav-zdruzenje.si](http://www.zav-zdruzenje.si). Več informacij o pritožbenih postopkih je dostopnih na spletni strani zavarovalnice: [www.generali.si/pritozbeni-postopki](http://www.generali.si/pritozbeni-postopki) ali prek telefona **080 70 77**.
- 17.2 Za razmerja iz zavarovalne pogodbe se uporablja slovensko pravo. Za izvajanje nadzora nad nami je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana. Poročilo o solventnosti in našem finančnem položaju je dostopno na spletni strani zavarovalnice: [www.generali.si](http://www.generali.si).

### 18. Davki in dajatve

- 18.1 Poleg dogovorjene premije ste dolžni plačati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec predpisal v času trajanja pogodbe. Če se med trajanjem pogodbe spremenijo ali uvedejo nove dajatve (nova taksa, sprememba davčne stopnje ipd.), te spremembe vplivajo na višino dogovorjene premije oziroma izplačila. Vrsta in višina dajatev je odvisna od veljavne zakonodaje.
- 18.2 Davek od prometa zavarovalnih poslov se plačuje po predpisani stopnji od premije. Za zdravstvena zavarovanja, ki so sklenjena s krajšo dobo od desetih let, se od premije plačuje davek od prometa zavarovalnih poslov po predpisani stopnji. Davek bremeni vas, to je zavarovalca, na način, da zavarovalnica premiji doda ta davek v predpisani višini.

### 19. Informacije o obdelavi vaših osebnih podatkov

- 19.1 Spoštujemo pravico do zasebnosti naših strank. V ta namen smo pripravili celovito »Informacijo o obdelavi osebnih podatkov«, ki je dostopna na spletni strani zavarovalnice: [www.generali.si/vop](http://www.generali.si/vop). Informacijo lahko zahtevate tudi v pisni obliki prek brezplačne telefonske številke **080 70 77** ali našega pooblaščenega distributerja.
- 19.2 S sklenitvijo te pogodbe imamo pravico, da kadar koli in od katerega koli zdravnika, zdravstvene oziroma druge ustanove pridobimo vse podatke o vašem zdravstvenem stanju ali poteku zdravljenja oziroma podatke, ki bi vplivali na oceno nevarnosti ali ki so pomembni za ugotavljanje naših obveznosti.

## 20. Preprečevanje korupcije

Pogodba, pri kateri kdo v imenu ali na račun druge pogodbene stranke predstavniku ali posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja obljubi, ponudi ali da kakšno nedovoljeno korist za pridobitev posla ali za sklenitev posla pod ugodnejšimi pogoji ali za opustitev dolžnega nadzora nad izvajanjem pogodbenih obveznosti ali za drugo ravnanje ali opustitev, s katerim je organu ali organizaciji iz javnega sektorja povzročena škoda ali je omogočena pridobitev nedovoljene koristi predstavniku organa, posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja, drugi pogodbeni stranki ali njenemu predstavniku, zastopniku, posredniku, je nična.

## 21. Sankcijska klavzula

- 21.1 Ne zagotavljamo zavarovalnega kritja in nimamo obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi v primeru, če bi nas takšno poplačilo zahtevka ali plačilo kakršne koli druge koristi izpostavilo kakršnim koli sankcijam, prepovedim, omejitvam, kontrolam izvoza in/ali uporabe menjalnih tečajev na podlagi resolucij Združenih narodov ali trgovinskim ali ekonomskim sankcijam, kršitvam zakonov ali predpisov Evropske unije, Združenih držav Amerike, Združenega kraljestva, Republike Slovenije ali predpisov katere koli jurisdikcije, ki velja za zavarovalnico.
- 21.2 Ne zagotavljamo zavarovalnega kritja in nimamo obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi v povezavi z izgubami, škodo ali obveznostmi, ki izhajajo iz aktivnosti v sankcioniranih državah/teritorijih, ali iz aktivnosti, ki so neposredno ali posredno povezane z ali koristijo njihovim vladam, osebam ali subjektom s prebivališčem v sankcioniranih državah/teritorijih, ali osebam ali subjektom, ki so v sankcioniranih državah/teritorijih ali njihovih teritorialnih vodah. Ta izključitev se ne uporablja za aktivnosti, ki se izvajajo, ali storitve, ki se opravljajo v izrednih razmerah zaradi varnosti, ali kadar smo bili o tem tveganju obveščeni in smo pisno potrdili zavarovalno kritje.
- 21.3 Za sankcionirane države/teritorije po prejšnjem odstavku štejejo Krim, Demokratična ljudska republika Koreja, Iran, Sirija in Venezuela, pri čemer se seznam teh držav lahko spremeni. Vsakokrat veljavni seznam teh držav je dostopen na spletni strani zavarovalnice: [www.generalisi.si/sankcijska\\_klavzula](http://www.generalisi.si/sankcijska_klavzula).