

# Splošni pogoji vašega kolektivnega zdravstvenega zavarovanja

## SPECIALISTI

ZZ-SP-SPEC KOL-02/23,  
veljavnost od 1. 7. 2023

Hvala, ker ste poskrbeli za svoje zdravje in izbrali zdravstveno zavarovanje **Specialisti**.

Vaše zavarovanje urejajo ti splošni pogoji za kolektivno zdravstveno zavarovanje **Specialisti** in so sestavni del zavarovalne pogodbe o zdravstvenem zavarovanju, ki je sklenjena med zavarovalcem in Zavarovalnico Sava.

Za uveljavljanje pravic iz tega zdravstvenega zavarovanja pokličite kontaktno asistenčni center Zavarovalnice Sava na številko **080 19 20** ali sporočite prijavo na elektronski naslov: [specialisti@zav-sava.si](mailto:specialisti@zav-sava.si).



## Kazalo

Za lažje razumevanje je vsebina teh splošnih pogojev razdeljena po posameznih točkah v treh poglavjih:

### SLOVARČEK

#### 1. POMEN IZRAZOV

#### BISTVENA VSEBINA VAŠEGA ZAVAROVANJA

##### 2. PREDMET ZAVAROVANJA

##### 3. KDO SE LAHKO ZAVARUJE

##### 4. VSEBINA ZAVAROVANJA

- 4.1. Asistenčne storitve organiziranja in naročanja
- 4.2. Specialistične ambulantne storitve
- 4.3. Zahtevne diagnostične preiskave
- 4.4. Zdravstveni posegi v enodnevni obravnavi
- 4.5. Ambulantne fizioterapije
- 4.6. Psihološke obravnave
- 4.7. Zdravila na beli recept
- 4.8. Zobozdravstvene storitve in zobnoprostetična rehabilitacija
- 4.9. Asistenčna storitev posvet z zdravnikom na daljavo

##### 5. ČESA VAŠE ZAVAROVANJE NE KRIJE

- 5.1. Predhodna obstoječa zdravstvena stanja
- 5.2. Čakalni rok
- 5.3. Kronična in ponavljajoča bolezen, stanje ali poškodba
- 5.4. Zdravljenje, ki ni priznано z vašim zavarovanjem
- 5.5. Zdravstvene storitve in zdravstveni pripomočki, ki niso predmet vašega zavarovanja
- 5.6. Zasvojenost
- 5.7. Epidemije, pandemije, jedrsko sevanje, naravne nesreče
- 5.8. Namerna samopoškodba ali poškodba, vojna, nemiri, višja sila, kazniva dejanja
- 5.9. Profesionalni športniki
- 5.10. Nevarne športne aktivnosti ali druge dejavnosti

##### 6. KAKO UVELJAVLJATE ZAVAROVANJE

##### 7. SKLENITEV ZAVAROVANJA

##### 8. TRAJANJE ZAVAROVANJA IN ZAVAROVALNO JAMSTVO

##### 9. DOGOVOR O PREMIJI IN ZAVAROVALNI VSOTI

##### 10. POSLEDICE ZARADI NEPLAČANE PREMIJE

### SPLOŠNE DOLOČBE

##### 11. NAČIN OBVEŠČANJA

##### 12. OBVEZNOSTI ZAVAROVALCA IN ZAVAROVANCA TER POSLEDICE NJIHOVE NEIZPOLNITVE

##### 13. ZASTARANJE

##### 14. ODPOVED ZAVAROVANJA

##### 15. UPORABA ZAKONA IN DRUGIH PREDPISOV

##### 16. PRITOŽBENI POSTOPEK IN REŠEVANJE SPOROV

##### 17. OBDELAVA OSEBNIH PODATKOV

##### 18. PREPREČEVANJE KORUPCIJE

##### 19. INFORMACIJA O SOLVENTNOSTI IN FINANČNEM POLOŽAJU

##### 20. ODGOVORNOST ZA OPRAVLJENE ZDRAVSTVENE STORITVE

## Slovarček

### 1. POMEN IZRAZOV

Pri prebiranju teh splošnih pogojev boste naleteli na izraze, ki imajo naslednji pomen:

#### VI ali VAŠ

To ste vi, ki ste pristopili h kolektivnemu zdravstvenemu zavarovanju Specialisti in nam v ta namen predložili pristopno izjavo, kot tudi morebitni družinski člani, ki so pristopili k zavarovanju in nam v ta namen predložili pristopno izjavo, kadar gre za koriščenje kritij zavarovanja.

#### MI ali NAŠ ali ZAVAROVALNICA

To smo mi, Zavarovalnica Sava, d.d., Ulica Eve Lovše 7, 2000 Maribor.

#### UPRAVIČENEC Ali ZAVAROVANEC

To ste vi in morebitni vaši družinski člani, ki so pristopili k zavarovanju. Vi in morebitno zavarovani družinski člani morate biti vključeni v obvezno zdravstveno zavarovanje v skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Če ste profesionalni športnik niste upravičeni do pravic iz zavarovanja.

#### ZAVAROVALEC

Oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo z nami. Kot zavarovalec nastopa pravna oseba ali samostojni podjetnik, ki sklene kolektivno zdravstveno zavarovanje Specialisti in je hkrati tudi plačnik premije. Kot zavarovalec pa lahko nastopa tudi zaposleni oziroma član organizacije, ki je pri pravni osebi ali samostojnem podjetniku v rednem, dopolnilnem ali pogodbenem delovnem in civilno pravnem razmerju za nedoločen ali določen čas in je hkrati tudi plačnik premije.

#### DRUŽINSKI ČLAN

Za družinske člane štejejo zakonec ali zunajzakonski partner, partner istospolne skupnosti; otroci, posvojenci in pastorki zavarovanca, ki je zaposlen oziroma je član organizacije v okviru katere se sklepa zavarovanje.

#### POTRDILO O PRISTOPU

Listina o sklenjenem zavarovanju za posameznega zavarovanca, ki vsebuje vse podatke v skladu z zavarovalno pogodbo.

## **PRISTOPNA IZJAVA**

Listina, ki predstavlja predlog za pristop k zavarovanju za posameznega zavarovanca.

## **PREMIJA**

Znesek, ki se plačuje nam.

## **ZAVAROVALNA VSOTA**

Najvišji znesek za plačilo do katerega jamčimo v primeru koriščenja zdravstvenih storitev, opredeljenih v teh pogojih v enem zavarovalnem letu. V posamezno zavarovalno leto štejejo storitve, ki so bile prijavljene v posameznem zavarovalnem letu.

## **ZAVAROVALNO LETO**

Vsakokratno obdobje enega leta, ki se prične z dnevom in mesecem začetka zavarovanja, ki je navedeno na potrdilu o pristopu posameznega zavarovanca.

## **ČAKALNI ROK**

Časovno omejeno obdobje dveh (2) mesecev od datuma začetka zavarovanja posameznega zavarovanca v katerem lahko zavarovanec uveljavlja le asistenčne storitve organiziranja in naročanja in posvet z zdravnikom na daljavo, ostale storitve pa le, če so posledica nezgode, ki je nastala po začetku zavarovanja posameznega zavarovanca. Tudi med čakalni rokom je potrebno plačevati premijo.

## **eNAPOTNICA**

Dokument s potrebnimi podatki, ki vsebuje številko eNapotnice oziroma napotnice in vrsto zdravstvene storitve na katero je zavarovanec napoten ter stopnjo nujnosti, s katero izbrani ali pooblaščen zdravnik prenaša pooblastila za zdravljenje na druge zdravnike, ki so na isti ali višji ravni.

## **NAPOTNICA SAVA**

Napotnica Sava je pisno zdravniško mnenje (izvid na daljavo/delovna diagnoza), ki vam ga izda zdravnik specialist splošne/družinske medicine oziroma druge ustrezne specialnosti po opravljenem posvetu z zdravnikom na daljavo.

## **KRONIČNA BOLEZEN ALI STANJE**

Bolezen ali stanje, ki se razvija počasi, je dolgotrajno in ponavljajoče, povzroči trajne zdravstvene posledice; bolnik potrebuje stalen medicinski nadzor, zdravljenje, opazovanje in nego. Za kronično bolezen se štejejo tudi pričakovani zapleti in druga bolezenska stanja zaradi kronične bolezni.

## **NALOG**

Izdamo ga mi, po prejemu popolne dokumentacije, na podlagi katere lahko ugotovimo svojo obveznost in v odobrenem obsegu omogoča zavarovancu dostop do zdravstvenih storitev pri navedenem izvajalcu.

## **NEZGODA**

Enkratno, nenaden in negotov dogodek, povzročeno s hipnim delovanjem sile od zunaj na zavarovančevo telo, neodvisno od njegove izključne volje, ki povzroči obseg poškodb.

## **NOVO NASTALA BOLEZEN, STANJE ALI POŠKODBA**

Prvič medicinsko ugotovljena bolezen, stanje ali poškodba, ki nastopi po sklenitvi zavarovanja v času jamstva ter ni posledica predhodnega obstoječega zdravstvenega stanja.

## **PONAVLJAJOČA SE BOLEZEN, STANJE ALI POŠKODBA**

Bolezen, stanje ali poškodba, ki se ponavlja z izmenjavo boljšega in slabšega zdravstvenega stanja, z vmesnimi remisijskimi obdobji. Bolezen ni kronična in je ozdravljiva. Šteje se, da je bolezen, stanje ali poškodba ponavljajoča, ko je to medicinsko ugotovljeno oziroma, ko zavarovanec opravi deset (10) specialističnih ambulantnih storitev ali zahtevnih diagnostičnih preiskav ali zdravstvenih posegov v enodnevni obravnavi, ambulantnih fizioterapij ali psiholoških obravnav zaradi istega razloga obravnave.

## **POŠKODBA**

Okvara zdravja (sprememba, prizadetost tkiva, organa, organizma zaradi nenadnega delovanja zunanje sile), ki je posledica nezgode.

## **PREHODNO OBSTOJEČE ZDRAVSTVENO STANJE**

Bolezen, stanje ali poškodba za katero ste se v obdobju štirih (4) let pred datumom začetka zavarovanja že zavedali simptomov ali ste se že zdravili, prejeli zdravila ali ste se nameravali zdraviti ali ste se že posvetovali z usposobljenim zdravstvenim strokovnjakom, in sicer tudi, če diagnoza ni bila postavljena.

## **POGODBENI IZVAJALEC**

Zdravstveni izvajalec, ki ima z nami sklenjeno pogodbo in na podlagi dovoljenja opravlja zdravstvene storitve ali z zdravstvenimi storitvami povezane dejavnosti.

## **ZDRAVSTVENE STORITVE**

Strokovno doktrinarno priznane medicinske storitve v Republiki Sloveniji, ki se opravljajo pri pogodbenih in nepogodbenih izvajalcih.

## **BELI RECEPT**

Uradni samoplačniški receptilni obrazec.

## **SOUDELEŽBA**

Vaša lastna udeležba pri plačilu deleža stroškov zdravstvenih storitev, v primeru uveljavljanja pravic iz zavarovanja, če je tako dogovorjeno z zavarovanjem, ki ga plačate neposredno zdravstvenemu izvajalcu.

## **ZDRAVNIŠKO NAPOTILO**

eNapotnica osebnega zdravnika ali zdravnika specialista ali pisno mnenje pogodbenega izvajalca ali delovni nalog za izvajanje ambulantne fizioterapije ali napotnica Sava.

## **NENUJNE ZDRAVSTVENE TEŽAVE**

So zdravstvena stanja, ki niso življenjsko ogrožajoča in ne zahtevajo takojšnjega nudenja nujne medicinske pomoči ali nujnega zdravljenja ali neodložljivih drugih zdravstvenih storitev ali takojšnjega fizičnega obiska zdravnika.

## **VIDEO POSVET**

Asistenčna storitev posveta z zdravnikom na daljavo, ki se izvede kot video obravnava oziroma z uporabo video komunikacije, ki se odvija preko internetne storitve s prenosom podatkov in poteka preko spletne aplikacije Zdravnik na daljavo.

## **TELEFONSKI POSVET**

Asistenčna storitev posveta z zdravnikom na daljavo, ki se izvede kot telefonska obravnava oziroma z uporabo klasične telefonije, ki ne zahteva internetne povezave ali prenosa podatkov na vaši strani.

## **SPLETNA APLIKACIJA ZDRAVNIK NA DALJAVO**

Spletna aplikacija pogodbenega izvajalca, dostopna preko povezave na naslovu <https://app.zdravnik-sava.si>, preko katere poteka koriščenje storitve posveta z zdravnikom na daljavo. Splošni pogoji aplikacije Zdravnik na daljavo (v nadaljnjem besedilu: pogoji uporabe spletne aplikacije) so pogoji, ki jih določi naš pogodbeni izvajalec, ki je hkrati lastnik spletne aplikacije, in med drugim določajo način uporabe spletne aplikacije, omejitve odgovornosti ter so dostopni v spletni aplikaciji in na spletni strani pogodbenega izvajalca zavarovalnice. Pogodbeni izvajalec zavarovalnice je naveden v registracijskem obrazcu spletne aplikacije Zdravnik na daljavo.

## **KONTAKTNO ASISTENČNI CENTER**

Naš pogodbeni izvajalec preko katerega lahko upravičenec uveljavlja asistenčne in zdravstvene storitve vsak delovni dan s klicem na brezplačno telefonsko številko 080 19 20 v delovnem času kontaktno asistenčnega centra.



# Bistvena vsebina vašega zavarovanja



## 2. PREDMET ZAVAROVANJA

2.1. Vaše zavarovanje, lahko zagotavlja asistenčne storitve ter plačilo stroškov:



- specialističnih ambulantnih storitev,
- zahtevnih diagnostičnih preiskav,
- zdravstvenih posegov v enodnevni obravnavi,
- ambulantnih fizioterapij,
- zdravil na beli recept,

v okviru kritih področij angiologija, endokrinologija, fizikalna medicina, ginekologija (sekundarna raven), hematologija, kardiologija, nefrologija, oftalmologija, otorinolaringologija, proktologija, pulmologija, tireologija, urologija in kirurgija v izbranih kritih področjih.

Zavarovanje se lahko zagotavlja tudi na dodatnih kritih področjih, med katerimi so področja dermatologija, gastroenterologija, nevrologija, ortopedija in psihologija, če so le ta izbrana pri vašem zavarovanju.



Katere storitve in katera področja obsega vaše zavarovanje je odvisno od izbire kritij ob sklenitvi zavarovanja. Navedeno vidite na potrdilu o pristopu.

Vaše zavarovanje, lahko zagotavlja tudi plačilo stroškov:



- psiholoških obravnav,
- zobozdravstvenih storitev in zobnoprótetične rehabilitacije kot posledice nezgode,
- asistenčno storitev posveta na daljavo z zdravnikom specialistom splošne/družinske medicine oziroma druge ustrezne specialnosti.



Za koriščenje kritih storitev mora biti izpolnjen pogoj, da gre za novo nastalo bolezen, stanje ali poškodbo za katero pridobite v času jamstva zdravniško napotilo (eNapotnica osebnega zdravnika ali zdravnika specialista ali pisno mnenje pogodbenega izvajalca ali delovni nalog za izvajanje ambulantne fizioterapije ali napotnica Sava), ki utemeljeno opravičuje zdravstvene ukrepe.

Za asistenčne storitve organiziranja in naročanja ter kritji posvet z zdravnikom na daljavo in zobozdravstvene storitve in zobnoprótetična rehabilitacija zdravniškega napotila ne potrebujete.

2.2. Koriščenje storitev je za posameznega zavarovanca v posameznem zavarovalnem letu omejeno z letno zavarovalno vsoto. Nekatere storitve so za posameznega zavarovanca v posameznem zavarovalnem letu lahko dodatno omejene tudi številčno ali s svojo letno zavarovalno vsoto ali številčno in s svojo letno zavarovalno vsoto.

Storitve, ki so dodatno omejene tudi številčno:

- zahtevne diagnostične preiskave, največ dve (2) letno.

Storitve, ki so dodatno omejene tudi s svojo letno zavarovalno vsoto:

- zdravila na beli recept, ne več kot je dogovorjena višina letne zavarovalne vsote za njih;
- zobozdravstvene storitve in zobnoprótetična rehabilitacija po nezgodi, ne več kot je dogovorjena višina letna zavarovalna vsota za njih.

Storitve, ki so dodatno omejene tudi številčno in s svojo letno zavarovalno vsoto:

- ambulantne fizioterapije največ deset (10) posameznih obravnav letno in ne več kot je dogovorjena višina letne zavarovalne vsote za njih;
- psihološke obravnave največ tri (3) letno in ne več kot je dogovorjena višina letne zavarovalne vsote za njih.



Višina letne zavarovalne vsote, številčne omejitve in posameznim storitvam lastne zavarovalne vsote, ki veljajo za vaše zavarovanje so odvisne od izbire ob sklenitvi zavarovanja. Višine letne zavarovalne vsote in številčne omejitve lahko vidite na potrdilu o pristopu.

2.3. Če je v zavarovalni pogodbi dogovorjena soudeležba zavarovanca za opravljanje zdravstvene storitve, plača zavarovanec ta delež stroška sam neposredno pogodbenemu izvajalcu oziroma plača zavarovanec znesek dogovorjene soudeležbe nam, v kolikor smo mi plačali pogodbenemu izvajalcu celoten znesek opravljene storitve.

### 3. KDO SE LAHKO ZAVARUJE

Zavarujete se lahko, če ste ob sklenitvi zavarovanja dopolnili najmanj 1 leto in največ do pristopne starosti 69 let in ob izteku zavarovanja ne boste stari več kot 70 let, ter ste vključeni v obvezno zdravstveno zavarovanje v skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Vaša pristopna starost se določi kot razlika med letom začetka zavarovanja in letom rojstva. Zavarovanje osebe, ki ji je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost je nično.



Upravičenec za uveljavljanje storitev zavarovanja je posamezni zavarovanec, katerega naslavljamo tudi z vi ali vaš.

## 4. VSEBINA ZAVAROVANJA

### 4.1. ASISTENČNE STORITVE ORGANIZIRANJA IN NAROČANJA

4.1.1. Asistenčne storitve organiziranja in naročanja so storitve, ki jih bo za vas izvedel kontaktno asistenčni center v skladu s temi splošnimi pogoji in vam omogočajo naslednje storitve:



- posredovanje informacij o zdravstvenih centrih in naročanje na zdravstvene storitve v skladu s pogoji (specialistične ambulantne storitve, zahtevne diagnostične preiskave, zdravstvene posege v enodnevni obravnavi, ambulantne fizioterapije, psihološke obravnave in posvete zdravnika na daljavo),
- elektronsko naročanje, na podlagi zdravniškega napotila, na zdravstvene storitve, ki jih boste opravili v javnem sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja v Republiki Sloveniji, kjer je to mogoče ali pri zdravnikih specialistih iz zasebne mreže v Republiki Sloveniji in s tem povezano posredovanje informacij,
- posredovanje informacij o zdravnikih specialistih in zdravstvenih storitvah iz javne in zasebne mreže, kot npr. informacije o načinu naročanja, najkrajših čakalnih dobah, ordinacijskih časih, ipd.,
- posredovanje informacij v zvezi z zavarovanjem in obsegom kritij,
- obveščanje pred rezerviranim terminom zdravstvene storitve, če je kontaktno asistenčni center o rezerviranem terminu obveščen s strani izvajalca storitve.



4.1.2. Asistenčne storitve organiziranja in naročanja lahko uveljavljate vsak delovni dan s klicem na brezplačno telefonsko številko kontaktno asistenčnega centra 080 19 20 v delovnem času kontaktno asistenčnega centra.

4.1.3. Posredovati nam morate vse potrebne podatke, ki jih imate na voljo in so nujno potrebni za ugotavljanje vzroka in obsega asistenčnega oziroma zavarovalnega primera.

4.1.4. Če ne predložite zahtevanih podatkov in dokazov oziroma ne ravnate v skladu z dolžnostmi, določenimi s temi splošnimi pogoji, se šteje, da niste dokazali nastanka asistenčnega oziroma zavarovalnega primera.

Ob klicu v kontaktno asistenčni center nam morate posredovati naslednje obvezne podatke:



- ime, priimek, rojstni datum in naslov,
- številko zavarovalne police in vašo davčno številko,
- številko vaše eNapotnice in številko vaše kartice obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- kratek opis problema in obliko zelene pomoči,
- drugo dodatno dokumentacijo na našo zahtevo.

## 4.2. SPECIALISTIČNE AMBULANTNE STORITVE

4.2.1. Specialistične ambulantne storitve vključujejo:

- specialistični ambulantni pregled,
- osnovne preiskave,
- enostavne ambulantne posege

v izbranih kritih področjih.

4.2.2. Specialistični ambulantni pregled je prvi in kontrolni pregled pri specialistu na področjih, ki jih krije vaše zavarovanje.

4.2.3. Osnovne preiskave so osnovne slikovne, funkcionalne in laboratorijske preiskave krvi in urina, EEG, EKG, EMG, OCT, RTG, UZ, VEP.

4.2.4. Enostavni ambulantni posegi so aplikacija blokade, biopsija, odstranitev manjšega kožnega izrastka, odstranitev tujka, oskrba rane, parenteralna aplikacija zdravila, punkcija, sklerozacija varic.

## 4.3. ZAHTEVNE DIAGNOSTIČNE PREISKAVE

4.3.1. Zahtevne diagnostične preiskave se izvaja v kritih področjih specialistične obravnave ter nuklearne medicine in radiologije in vključujejo: računalniško tomografijo (CT, CTA), magnetno resonanco (MR, MRA), scintigrafijo, irigografijo, UZ vodeno biopsijo notranjih organov in prostate, endoskopski UZ, artrografijo, gastroskopijo, kolonoskopijo, mielografijo in patohistološko preiskavo.

! V zavarovalnem letu zavarovanje za posameznega zavarovanca krije največ dve (2) zahtevni diagnostični preiskavi.

## 4.4. ZDRAVSTVENI POSEGI V ENODNEVNI OBRAVNAVI


4.4.1. Zdravstveni posegi v enodnevni obravnavi so posegi, ki trajajo manj kot štiriindvajset (24) ur in ne preko noči. Posegi se izvajajo v kritih področjih specialistične obravnave, radiologije in kirurgije.

PODROČJA	POSEGI
oftalmologija	poseg na očesu (siva mrena, pterigij, pinguekula, xantalazma, entropij), poseg na solznih žlezah in solzevodih
ortopedija	artroskopija komolca, kolena ali gležnja
ortopedija, kirurgija	operacija karpalnega kanala, operacija halux valgusa
angiologija	operativno zdravljenje krčnih žil
angiologija, radiologija	PTA (perkutana transluminalna angioplastika)
kardiologija, radiologija	koronarografija
proktologija, kirurgija	rektoskopski poseg, polipektomija, operacija hemoroidov, incizija analne fisure, endoskopska operacija v zadnjem delu širokega črevesa
nefrologija	UZ razbijanje ledvičnih kamnov
gastroenterologija, radiologija	ERCP (endoskopska retrogradna holangiopankreatografija)
urologija	hidrokela, spermatokela ali varikokela
kirurgija	operacija trebušne kile
otorinolaringologija	endoskopska operacija nosu in obnosnih votlin, klasična ali endoskopska mukotomija, endoskopska ablacija polipov
dermatologija, kirurgija	večjo ekcizija izrastkov kože, brazgotin in mehkih delov ter elektrokoagulacija kožnih tvorb

## 4.5. AMBULANTNE FIZIOTERAPIJE

- 4.5.1. Fizioterapije v ambulantni obravnavi so nadaljevanje specialistične zdravstvene obravnave in so potrebne za zdravljenje novo nastale bolezni, stanja ali poškodbe.




 Zavarovanje za posameznega zavarovanca krije stroške storitev ambulantne fizioterapije, ki nastanejo v zavarovalnem letu največ lahko do 10 obravnav in največ do višine letne zavarovalne vsote, ki je zapisana na zavarovalni polici.

## 4.6. PSIHOLOŠKE OBRAVNAVE

- 4.6.1. Psihološke obravnave vključujejo storitve ambulantne psihologije, ki slonijo na uveljavljenih psiholoških pristopih pri zdravljenju duševnih motenj in stanj v primerih, ki so nastali v času trajanja zavarovanja.





 V zavarovalnem letu zavarovanje za posameznega zavarovanca krije stroške do treh (3) psiholoških posvetov in predhodni specialistični ambulantni pregled pri zdravniku specialistu psihologu in največ do višine letne zavarovalne vsote, ki je zapisana na zavarovalni polici.

## 4.7. ZDRAVILA NA BELI RECEPT

- 4.7.1. Zavarovanje krije strošek zdravil, ki jih zavarovanec pridobi skladno z diagnozo ob obravnavi novonastale bolezni, stanja ali poškodbe in so izdana izključno v lekarni. Lahko jih predpiše zdravnik specialist ali splošni zdravnik na beli recept. Če je recept izdal splošni zdravnik, je strošek zdravil krit ob hkratni izdaji eNapotnice.




 Zavarovanje krije v posameznem zavarovalnem letu stroške zdravil največ do višine zavarovalne vsote, ki je zapisana na zavarovalni polici.


 Stroške zdravil na beli recept plačate sami, mi pa vam na podlagi zahtevka za povrnitev stroškov povrnemo stroške v dogovorjenem obsegu. Zahtevku za povrnitev stroškov zdravil na beli recept je potrebno priložiti kopijo belega recepta, kopijo izvida obravnave oz. eNapotnico, če je beli recept izdal zdravnik splošne medicine in original lekarniškega računa.

## 4.8. ZOBOZDRAVSTVENE STORITVE IN ZOBOTEHNIČNA REHABILITACIJA

- 4.8.1. Zavarovanje krije stroške zobozdravstvenih storitev in zoboprotetične rehabilitacije, zaradi poškodbe, predhodno zdravega in nepoškodovanega zoba, ki je nastala izključno kot posledica nezgode.



 V zavarovalnem letu zavarovanje za posameznega zavarovanca krije stroške zobozdravstvenih storitev in zobotehnične rehabilitacije največ do višine zavarovalne vsote, ki je zapisana na zavarovalni polici.

 Stroške zobozdravstvenih in zoboprotetičnih storitev plačate sami neposredno pri izvajalcu zobozdravstvenih storitev, mi pa vam jih v dogovorjenem znesku povrnemo na osnovi vašega zahtevka za povrnitev. Zahtevku je treba priložiti zdravstveno dokumentacijo, obračun zdravstvenih storitev, originalni račun in na našo zahtevo tudi drugo dokumentacijo, na osnovi katere lahko podamo temelj za izplačilo in ugotovimo višino obveznosti.



## 4.9. ASISTENČNA STORITEV POSVET Z ZDRAVNIKOM NA DALJAVO

- 4.9.1. Je asistenčna zdravstvena storitev, ki vam omogoča posvet z zdravnikom specialistom splošne/družinske medicine oziroma druge ustrezne specialnosti (v nadaljnjem besedilu: zdravnik) na daljavo v primeru nastopa nenujnih zdravstvenih težav. Posvet z zdravnikom na daljavo pomeni s strokovno doktrino priznано medicinsko storitev v Republiki Sloveniji, ki se opravlja pri našem pogodbenemu izvajalcu. Izvede se lahko kot telefonski posvet ali kot video posvet in poteka v slovenskem jeziku preko spletne aplikacije Zdravnik na daljavo oziroma telefonsko.
- 4.9.2. Asistenčna storitev posvet z zdravnikom na daljavo zajema oceno zdravstvenih simptomov s strani zdravnika in podajo priporočenih ravnanj. Če je tekom razgovora oziroma posveta z vami, opisa zdravstvenih simptomov in brez dodatno izvedene diagnostike mogoča postavitev diagnoze, je le-ta del te zdravstvene storitve.
- 4.9.3. Zdravnik bo po opravljenem posvetu na daljavo izpisal pisno zdravniško mnenje (izvid na daljavo/delovna diagnoza) in vam ga posreduje:
- preko elektronske pošte, ali
  - v spletno aplikacijo, kjer ste registrirani in preko katere posvet na daljavo poteka, ali
  - preko klasične pošte.
- Zdravniško mnenje, podano po posvetu, bo temeljilo na vašem postavljenem vprašanju glede zdravstvenega stanja in prejetih informacijah iz vaše strani glede simptomov, povezanih s podanim zdravstvenim stanjem.
- 4.9.4. Pisno zdravniško mnenje, (izvid na daljavo/delovna diagnoza) lahko služi tudi kot napotnica Sava. Če imate veljavno dodatno zdravstveno zavarovanje pri nas, velja napotnica Sava kot zdravniško napotilo na podlagi katerega lahko uveljavljate krite storitve iz vaših drugih veljavnih dodatnih zdravstvenih zavarovanj pri nas.
- 4.9.5. Posvet z zdravnikom na daljavo se izvede na vašo željo kot telefonski posvet ali video posvet in poteka preko spletne aplikacije Zdravnik na daljavo v slovenskem jeziku. Za koriščenje storitve preko spletne aplikacije potrebujete dostop do interneta in pametni telefon, tablico ali računalnik.

- 4.9.6. Posvet z zdravnikom na daljavo ni namenjen posvetom v primeru nujnih –urgentnih zdravstvenih stanj, ki so življenjsko ogrožajoča. Če zdravnik iz razgovora z vami oceni, da gre v konkretnem primeru za stanje, ki ogroža življenje ali izkazuje potrebo po nujni medicinski pomoči, vas napoti na pristojno zdravstveno službo ali na telefonsko številko 112. V tem primeru ste v celoti sami odgovorni za ustrezno ravnanje. Zdravnik ima pravico zavrniti pogovor, ki vsebinsko ni krit z dodatnim zavarovanjem ali poteka na žaljiv ali drug neprimeren način.

- 4.9.7. Zavarovanje ne krije stroškov asistenčne storitve posvet z zdravnikom na daljavo:
- v primeru posredovanja neresničnih podatkov, prevare, zamolčanja, ponaredbe ali zlorabe s strani zavarovalca ali upravičenca v zvezi z zavarovanjem, asistenčnim primerom ali nenujnimi zdravstvenimi težavami;
  - če zdravstvene storitve niso uveljavljene v skladu s postopkom, ki je predpisan s temi pogoji ali ste si sami organizirali storitve;
  - v primeru nujnih – urgentnih zdravstvenih stanj, ki ogrožajo življenje;
  - osebi, ki ni upravičenec po teh pogojih. V takšnih primerih lahko zahtevamo povračilo stroškov izvedbe asistenčne storitve, če oseba, ki ji je bila storitev izvedena, ni upravičenec po teh pogojih.

V primeru, ko iz razgovora z vami, opisa zdravstvenih simptomov in brez dodatno izvedene diagnostike zdravnik ne more postaviti diagnoze, zdravstvena storitev posveta z zdravnikom na daljavo ne zajema postavitev diagnoze. Asistenčna storitev posvet z zdravnikom na daljavo v nobenem primeru ne nadomešča obiska pri osebnem zdravniku ali zdravniku specialistu, kadar je le-ta potreben.

Prosti smo obveznosti iz asistenčne storitve posvet z zdravnikom na daljavo, v kolikor je izvedba asistenčnih storitev onemogočena kot posledica epidemije razglašene s strani pristojnih organov oblasti oziroma pandemije razglašene s strani Svetovne zdravstvene organizacije, vojne ali vojni podobnih dogodkov, državljanske vojne, revolucije, vstaje, upora ali državljskih nemirov, ki nastanejo iz takih dogodkov, sabotaže ali terorističnih dejanj in v drugih podobnih primerih, ki štejejo kot višja sila.

Asistenčna storitev posvet z zdravnikom na daljavo ne krije kakršnihkoli stroškov dodatne diagnostike, specialističnih pregledov, operativnih in terapevtskih posegov, stroškov zdravil, hospitalizacije, rehabilitacije, reševalnih prevozov, nujne medicinske pomoči, preventive in zdravstvene nege, stroškov klica, ipd.

Zdravnik bo po opravljeni asistenčni storitvi izpisal pisno zdravniško mnenje (izvid na daljavo/delovna diagnoza) in ga po klasični ali elektronski pošti poslal upravičencu. Zdravniško mnenje podano po posvetu bo temeljilo na postavljenem vprašanju upravičenca glede zdravstvenega stanja in prejetih informacijah s strani upravičenca glede simptomov povezanih s podanim zdravstvenim stanjem.

## POSTOPEK UVELJAVLJANJA POSVETA Z ZDRAVNIKOM NA DALJAVO:

(1) Posvet z zdravnikom na daljavo uveljavljate:

- z uporabo spletne aplikacije, dostopne preko povezave na naslovu: <https://app.zdravnik-sava.si>;
- lahko tudi kot telefonski posvet s klicem na brezplačno telefonsko številko asistenčnega centra 080 19 20 v delovnem času kontaktno asistenčnega centra. Kontaktno asistenčni center vam organizira najavo oziroma rezervacijo termina pri našem pogodbenem izvajalcu. Za ta namen bomo od upravičenca potrebovali naslednje osebne podatke: ime, priimek, naslov, telefonska številka, spol, datum rojstva, davčna številka. Upravičenec se tudi v tem primeru strinja z vsakokratnimi veljavnimi pogoji uporabe spletne aplikacije, ki so dostopni na spletni strani pogodbenega izvajalca.



- (2) V primeru uveljavljanja posveta z zdravnikom na daljavo preko spletne aplikacije morate najprej v spletni aplikaciji opraviti postopek registracije. Registracijski postopek v spletni aplikaciji vključuje vnos osebnih podatkov (telefonska številka, ime in priimek, rojstni datum, e-naslov) in seznanitev ter soglašanje s pogoji uporabe spletne aplikacije in s Politiko zasebnosti našega pogodbenega izvajalca, ki so vam dostopni v spletni aplikaciji in na spletni strani.
- (3) Po izvedeni registraciji lahko rezervirate termin za posvet z zdravnikom na daljavo.
- (4) Za pomoč pri registracijskem postopku ali rezervaciji termina lahko pokličete naš kontaktno asistenčni center.
- (5) Razpoložljivi termini posveta z zdravnikom na daljavo so na voljo predvidoma naslednji dan (vse dni v tednu od 6.00 do 22.00 ure, tudi med vikendi in prazniki).

4.10. Seznam specialističnih ambulantnih storitev, zahtevnih diagnostičnih preiskav, zdravstvenih posegov v enodnevni obravnavi, ambulantnih fizioterapij in psiholoških obravnav (v nadaljnjem besedilu: seznam storitev) lahko v času trajanja zavarovanja razširimo z dodatnimi zdravstvenimi storitvami. Aktualni seznam storitev je dostopen na naši spletni strani [www.zdravnik-sava.si](http://www.zdravnik-sava.si).

## 5. ČESA VAŠE ZAVAROVANJE NE KRIJE

Vaše zavarovanje vsebuje tudi določene izključitve, saj bi drugače zavarovanje moralo biti veliko dražje oziroma bi v nekaterih primerih lahko prišlo tudi do kršitve zakonskih določil, ki določajo, da je zavarovanje nično, če je tedaj, ko je bilo sklenjeno, zavarovalni primer že nastal, ali bilo v nastajanju ali je bilo gotovo, da bo nastal.

### 5.1. PREDHODNA OBSTOJEČA STANJA

Vaše zavarovanje vam ne nudi jamstva v obdobju prvih dveh (2) let od vašega datuma začetka zavarovanja (vmesni čakalni rok) v primeru, da je vaša bolezen, stanje ali poškodba posledica predhodno obstoječih zdravstvenih stanj.

Po preteku prvih dveh (2) let od datuma začetka vašega zavarovanja, vam zavarovanje nudi jamstvo tudi za bolezen ali poškodbe, ki so posledica predhodnega obstoječega zdravstvenega stanja, in sicer ob pogoju, da se v tem obdobju niste zdravili, prejeli zdravila, se posvetovali z usposobljenim zdravstvenim strokovnjakom ali opravljali diagnostike v zvezi s tem zdravstvenim stanjem. Če se je v tem obdobju v povezavi s tem predhodno obstoječim zdravstvenim stanjem zgodilo vsaj eno od navedenih dejanj, se bo novo obdobje dveh (2) let pričelo šteti od zadnjega zdravljenja, zadnjega prejetega nasveta, zadnje pomoči zdravstvenega strokovnjaka, zadnjega predpisanega zdravila oziroma od zadnje opravljane diagnostike v zvezi s tem zdravstvenim stanjem.

### 5.2. ČAKALNI ROK

Vaše zavarovanje vam prav tako ne nudi jamstva za bolezen ali stanje v času čakalnega roka in prav tako, v kolikor ste se v času čakalnega roka (prvih dveh (2) mesecih od vašega začetka zavarovanja) že zavedali simptomov, ste se že zdravili, prejeli zdravila, ste se nameravali zdraviti ali ste se že posvetovali z usposobljenim zdravstvenim strokovnjakom, in sicer tudi, če vam diagnoza ni bila postavljena.

### 5.3. KRONIČNA IN PONAVLJAJOČA BOLEZEN, STANJE ALI POŠKODBA

Ko se novo nastala bolezen, stanje ali poškodba medicinsko opredeli kot kronična ali ponavljajoča, vam vaše zavarovanje ne nudi več kritja v zvezi ali v posledici s to boleznijo, stanjem oziroma poškodbo.

Izključene so vse naše obveznosti za stroške asistenčnih in zdravstvenih storitev, ko gre za naslednje vzroke, posledice ali zdravljenja:

### 5.4. ZDRAVLJENJE, KI NI PRIZNANO Z VAŠIM ZAVAROVANJEM

- alternativno, komplementarno ali eksperimentalno zdravljenje
- bolnišnično in zdraviliško zdravljenje s hospitalizacijo
- zdravljenje refrakcijskih okvar očesa (kratkovidnost, daljnovidnost, astigmatizem) razen, če je posledica nezgode
- zdravljenje v dejavnostih alergologije, diabetologije, psihiatrije, ginekologije (preventivnih rednih obdobjnih ginekoloških pregledov na primarni ravni), revmatologije, stomatologije (razen zobozdravstvene storitve in zobnoprotetična rehabilitacija po nezgodi), intenzivne in urgentne medicine ter preventive
- zdravljenje epilepsije, paralize, duševnih bolezni, motenj hranjenja, genetskih preiskav, cepljenja, drugega mnenja, dialize
- zdravljenje spolno prenosljivih bolezni, vključno z okužbo z virusom HIV
- patronažne zdravstvene nege

## 5.5. ZDRAVSTVENE STORITVE IN ZDRAVSTVENI PRIPOMOČKI, KI NISO PREDMET VAŠEGA ZAVAROVANJA

- medicinsko - tehnični pripomočki, reševalni prevozi, nujna medicinska pomoč, preventiva in zdravstvena nega
- zdravstvene storitve, povezane s kroničnimi boleznimi in ponavljajočimi stanji, neplodnostjo, nosečnostjo, porodom, umetno oploditvijo, umetno prekinitvijo nosečnosti in sterilizacijo
- posegi, ki zahtevajo opazovanje preko noči
- zdravstvene storitve, opravljene iz estetskih razlogov
- zdravstvene storitve za ugotavljanje delazmožnosti v postopkih za invalidsko komisijo in ugotavljanje stanj v zavarovalniških ali sodnih postopkih
- zdravstvene storitve, opravljene pri izvajalcu, ki je ožji družinski član zavarovanca oziroma živi v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem
- zdravstvenih storitev, ki niso strokovno doktrinarno priznana medicinska metoda v Republiki Sloveniji ali pa so eksperimentalne narave
- zdravstvenih storitev, za katere zavarovalnica ni dala soglasja
- stroškov prevoza do izvajalca zdravstvene storitve, stroškov nastanitve in prehrane, komunikacijskih stroškov, stroškov povezanih s spremljevalcem, stroškov pridobivanja in posredovanja zdravstvene dokumentacije

## 5.6. ZASVOJENOST

- zlorabe ali čezmernega uživanja alkohola, jemanja mamil ali drugih narkotikov in psihoaktivnih substanc, jemanja zdravil, razen tistih, ki jih je zavarovancu predpisal zdravnik

## 5.7. EPIDEMIJE, PANDEMIJE, JEDRSKO SEVANJE, NARAVNE NESREČE

- epidemije, ki jih razglasi pristojni državni organ in pandemije, ki jih razglasi Svetovna zdravstvena organizacija
- delovanja jedrskega ali podobnega sevanja ali kontaminacije
- naravne nesreče

## 5.8. NAMERNA SAMOPOŠKODBA ALI POŠKODBA, VOJNA, NEMIRI, VIŠJA SILA, KAZNIVA DEJANJA

- namerne samopoškodbe zavarovanca ali namerne poškodbe zavarovanca s strani zavarovalca
- vojn, notranjih in civilnih nemirov, neredov, upora, demonstracij, vstaj, dejanj tujega sovražnika, sovražnosti, terorizma, vojaškega ali nezakonitega udara ter drugih dogodkov
- zavarovančevega aktivnega in prostovoljnega sodelovanja v vojni ali vojni podobnih dogodkih, državljanski vojni, revoluciji, vstaji, uporu ali državljskih nemirih, ki nastanejo iz takih dogodkov, sabotaži ali terorizmu in drugih podobnih primerih
- priprave, poskusa ali izvršitve naklepne kaznivega dejanja, udeležbe v njem in pobegu po takšnem dejanju ter udeležbe v fizičnem obračunu, razen pri uradno dokazani samoobrambi

## 5.9. PROFESIONALNI ŠPORTNIKI

- če ste profesionalni športnik niste upravičeni do pravic iz zavarovanja.

! Za profesionalnega športnika se šteje, da za izvajanje športne aktivnosti prejme posredno ali neposredno plačilo. To plačilo ne pomeni plačila potnih/drugih stroškov.

## 5.10. NEVARNE ŠPORTNE AKTIVNOSTI ALI DRUGE DEJAVNOSTI

- upravljanja letal in letalnih naprav vseh vrst, plovnih objektov, motornih in drugih vozil, brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje z vrsto in tipom letala in letalnih naprav, plovnega objekta, motornega in drugega vozila. Šteje se, da zavarovanec ima predpisano vozniško dovoljenje, kadar zaradi priprav in pri opravljanju izpita za pridobitev uradnega dovoljenja vozi ali upravlja pod neposrednim nadzorom osebe, ki po obstoječih predpisih lahko poučuje.

Neizkoriščenega dela letne zavarovalne vsote iz tekočega zavarovalnega leta ali neizkoriščenega števila zahtevnih diagnostičnih preiskav, ambulantnih fizioterapij in psiholoških obravnav, ni možno prenesti v naslednje zavarovalno leto.

- ! Vaše zavarovanje ne krije stroškov storitev, ki so bile opravljene pred začetkom zavarovanja ali po preteku petnajst (15) dni po prekinitvi ali poteku zavarovanja ali če uveljavljate zdravstvene storitve brez predhodne odobritve zavarovalnice.

Vaše zavarovanje ne krije stroškov v primeru posredovanja neresničnih podatkov, prevare, zamolčanja, ponaredbe ali zlorabe s strani zavarovalca oziroma zavarovanca.

## 6. KAKO UVELJAVLJATE PRAVICE IZ ZAVAROVANJA

- 6.1. Za uveljavljanje pravic iz zavarovanja (preden si sami organizirate zdravstvene storitve), vi ali vaša zakonito pooblaščenca oseba za uveljavljanje pravic iz zavarovanja, obvestite kontaktno asistenčni center s klicem ali uporabo (elektronske) pošte. Le tako lahko pridobite predhodno odobritev – nalog, s katerim uveljavljate pravico do zdravstvenih storitev v soglasju z nami.
- 6.2. Izberete pogodbenega izvajalca, pri katerem boste opravili zdravstvene storitve v roku, ki ni daljši od deset (10) dni od dneva izdanega naloga. Izjemoma lahko ob našem predhodnem soglasju zdravstvene storitve uveljavljate pri nepogodbenemu izvajalcu, s katerim dogovorite termin izvedbe zdravstvenih storitev sami. Enako velja za zobozdravstvene storitve.

- ! Vaše zavarovanje ne krije stroškov v primeru posredovanja neresničnih podatkov, prevare, zamolčanja, ponaredbe ali zlorabe s strani zavarovalca oziroma zavarovanca v postopku uveljavljanja asistenčnih ali zdravstvenih storitev.

- 6.3. Dogovorjeni termin izvedbe zdravstvenih storitev pri pogodbenem izvajalcu lahko odpoveste ali predlagate spremembo le zaradi izrednih okoliščin, ki jih niste mogli pričakovati ali jih preprečiti, o čemer nas takoj obvestite in predložite dokazila. V primeru naše odpovedi dogovorjenega termina za izvedbo zdravstvenih storitev pri pogodbenem izvajalcu, vam omogočimo nadomestni termin najkasneje deset (10) dni po dogovorjenem terminu.
- 6.4. Stroške opravljenih zdravstvenih storitev pri pogodbenih izvajalcih, ki nastanejo na podlagi izdanega naloga, plačamo neposredno pogodbenemu izvajalcu. Znesek stroškov je zmanjšan za morebitno vašo soudeležbo.
- 6.5. Stroške opravljenih zdravstvenih storitev pri nepogodbenih izvajalcih, ki nastanejo na podlagi izdanega naloga, plačate vi neposredno nepogodbenemu izvajalcu. Mi vam vrnemo stroške plačanih zdravstvenih storitev na podlagi zahtevka za povrnitev stroškov, in sicer največ do cene storitve objavljene v ceniku storitev, zmanjšano za morebitno vašo soudeležbo, če je tako dogovorjeno z zavarovalno pogodbo. Cenik storitev je objavljen na naši spletni strani ([www.zav-sava.si](http://www.zav-sava.si)). Zahtevku za povrnitev stroškov je potrebno predložiti zdravstveno dokumentacijo, obračun zdravstvenih storitev, originalni račun, potrdilo o plačilu in na našo zahtevo tudi drugo dokumentacijo, na podlagi katere lahko ugotovimo ali je podan temelj in višino obveznosti.



Če je v zavarovalni pogodbi dogovorjena soudeležba zavarovanca za opravljanje zdravstvene storitve, plača zavarovanec ta delež stroška sam neposredno pogodbenemu izvajalcu oziroma plača zavarovanec znesek dogovorjene soudeležbe zavarovalnici, v kolikor je ta plačala pogodbenemu izvajalcu celoten znesek opravljene storitve.

- 6.6. V primeru upravičenosti vam povrnemo stroške opravljenih zdravstvenih storitev in zdravil na beli recept v roku 14 dni, šteto od dneva, ko razpolagamo z vso dokumentacijo za ugotovitev obveznosti iz zavarovalne pogodbe.
- 6.7. V kolikor kontaktno asistenčnega centra ne boste predhodno obvestili, vam lahko zavrnemo vse zahtevke, pri katerih izostanek obvestila ni opravičljiv niti iz kakršnihkoli zdravstvenih razlogov.
- 6.8. Zahtevano dokumentacijo za ugotovitev obveznosti iz tega zavarovanja nam na svoje stroške pridobite in predložite sami. Za ugotovitev pomembnih okoliščin povezanih z zavarovalnim primerom nam dovoljujete, da pridobimo vse potrebne podatke in pojasnila.
- 6.9. Stroške zdravil na beli recept plačate sami, mi pa vam na podlagi zahtevka za povrnitev stroškov povrnemo stroške v dogovorjenem obsegu. Zahtevku za povrnitev stroškov zdravil na beli recept je potrebno priložiti kopijo belega recepta, kopijo izvida obravnave oz. eNapotnico, če je beli recept izdal zdravnik splošne medicine in original lekarniški račun.
- 6.10. Stroške zobozdravstvenih in zoboprotetičnih storitev plačate sami neposredno pri izvajalcu zobozdravstvenih storitev, mi pa vam na podlagi zahtevka lahko povrnemo stroške v dogovorjenem obsegu. Zahtevku za povrnitev stroškov je potrebno priložiti zdravstveno dokumentacijo, dokumentacijo iz katere bo razviden nastop nezgode, obračun zdravstvenih storitev, originalni račun, in na zahtevo zavarovalnice tudi drugo dokumentacijo.

## 7. SKLENITEV ZAVAROVANJA

- 7.1. Zavarovanje se sklene na podlagi vaše pristopne izjave, razen če je drugače dogovorjeno. Pristopna izjava predstavlja pisno ponudbo za pristop h kolektivnemu zdravstvenemu zavarovanju Specialisti.
- 7.2. Pristopna izjava oziroma potrdilo o pristopu vsebuje bistvene elemente pogodbe. Sestavni del pristopne izjave so tudi morebitne druge pisne priloge in dodatki ter vsakokratni veljavni pogoji.
- 7.3. V kolikor pristopne izjave, ki ne odstopa od pogojev, po katerih sklepamo zavarovanje v roku 8 dni od dneva, ko je prispela k nam, ne odklonimo se šteje, da je zavarovanje sklenjeno tistega dne, ko je pristopna izjava prispela k nam z dnem začetka zavarovanja kot je navedeno v potrdilu o pristopu k zavarovanju.
- 7.4. Če se s pristopno izjavo ne strinjamo, vas moramo v osmih dneh po njenem prejemu o tem pisno obvestiti.
- 7.5. Potrdilo o pristopu vam izdamo v enem izvodu po podatkih iz pristopne izjave. Če se potrdilo o pristopu bistveno razlikuje od pristopne izjave in drugih pisnih izjav, se lahko takim razlikam pisno ugovarja v enem mesecu po prejemu potrdila o pristopu. V nasprotnem primeru, velja vsebina potrdila o pristopu.

## 8. TRAJANJE ZAVAROVANJA IN ZAVAROVALNO JAMSTVO

- 8.1. Zavarovanje in zavarovalno jamstvo začne veljati za posameznega zavarovanca ob 00.00 uri tistega dne, ki je naveden na njegovem potrdilu o pristopu kot začetek zavarovanja. Zavarovanje velja za obdobje enega leta, če ni drugače dogovorjeno.

Ne pozabite na upoštevanje čakalnega roka pri zavarovalnem jamstvu.



Vaše zavarovanje vam ne nudi jamstva za bolezen v času čakalnega roka in prav tako, v kolikor ste se v času čakalnega roka (prvih dveh (2) mesecih od vašega začetka zavarovanja) že zavedali simptomov ali ste se že zdravili, prejeli zdravila ali ste se nameravali zdraviti ali ste se že posvetovali z usposobljenim zdravstvenim strokovnjakom, in sicer tudi, če vam diagnoza ni bila postavljena.



8.2 Če ste zavarovanje sklenili neposredno po prekinitvi drugega zdravstvenega zavarovanja s primerljivimi kritji sklenjenega pri nas ali drugi zavarovalnici, vam za začetek teka čakalnega roka in za začetek teka čakalnega roka za predhodno obstoječa stanja šteje datum začetka predhodnega zavarovanja za vsa zavarovalna kritja, ki jih je krilo tudi predhodno zavarovanje. Če so navedeni roki tako že pretekli imate na podlagi vašega novega zavarovanja neprekinjeno zavarovanje za vsa kritja, ki jih je obsegalo tudi predhodno sklenjeno zavarovanje. Za ugotovitev obstoja, kritij in datuma prenehanja predhodnega zavarovanja sklenjenega pri drugi zavarovalnici ob uveljavljanju zahtevkov v času čakalnih rokov nam predložite dokazila.

8.3. Pravico imate do vsakokratnega podaljšanja zavarovanja za eno leto pod enakimi pogoji, pri čemer se podaljšanje izvede molče, razen v primerih iz 10. točke teh pogojev ter v naslednjih primerih:

- če se bistveno spremenijo okoliščine v zvezi z asistenčnimi ali zdravstvenimi storitvami, ki jih krije to zavarovanje, oziroma so nastale okoliščine zaradi katerih asistenčnih ali zdravstvenih storitev več ne ponujamo, o čemer bomo zavarovalca pisno obvestili vsaj tri mesece pred iztekom zavarovalnega leta;
- če preneha sodelovanje med nami in pogodbenimi izvajalci, ki nudijo asistenčne ali zdravstvene storitve povezane z zavarovanjem oziroma pogodbeni izvajalci bistveno spremenijo pogoje sodelovanja. O tem bomo zavarovalca pisno obvestili vsaj tri mesece pred iztekom zavarovalnega leta.
- v primeru spremembe premijskega cenika. O spremembi premije bomo zavarovalca pisno obvestili vsaj tri mesece pred iztekom zavarovalnega leta.

Če bo zavarovanje kljub spremenjenim okoliščinam in ob njih mogoče nadaljevati, bomo zavarovalca o tem obvestili. Če se s predlogom spremembe zavarovalec ne strinja in nas o tem obvesti najkasneje en mesec pred iztekom tekočega zavarovalnega leta, bo zavarovanje prenehalo z iztekom tekočega zavarovalnega leta.


8.4. Zavarovanje preneha v naslednjih primerih:

- za posameznega zavarovanca tistega dne, ko zavarovanec umre,
- za posameznega zavarovanca ob koncu tistega zavarovalnega leta, v katerem je zavarovanec dopolnil 70. leto starosti, razen v primerih, če je z nami drugače dogovorjeno,
- z odpovedjo pogodbe z naše strani ali s strani zavarovalca,
- s potekom zavarovanja,
- v drugih primerih v skladu z veljavnimi pogoji in zakonom,
- če zavarovancu, ki je zaposlen oziroma je član organizacije, v okviru katere se sklepa zavarovanje, preneha zaposlitev oziroma članstvo v organizaciji,
- za morebiti zavarovane družinske člane, če je zavarovancu, ki je zaposlen oziroma je član organizacije, ki je sklenila oziroma je organizirano zavarovanje, prenehalo zavarovanje.

S prenehanjem zavarovanja preneha tudi zavarovalno jamstvo.

8.5. Zavarovanje lahko odpovemo tudi mi pod pogoji in na način kot jih določa 10. točka teh pogojev.

8.6. Odstopno upravičenje v primeru, da je zavarovanje sklenjeno na daljavo (preko spleta ipd.) lahko brez navedbe razlogov zavarovalec odstopi v roku 14 dni po sklenitvi. Če je v tem času zavarovalno jamstvo že bilo koriščenno, je potrebno plačati zapadlo premijo obračunano za obdobje jamstva.

 Če ste v zavarovalnem letu že izkoristili letno zavarovalno vsoto, vaše zavarovanje do začetka naslednjega zavarovalnega leta nima zavarovalnega jamstva za storitve oziroma kritja omejena z zavarovalno vsoto. Za presojo koriščenja storitev za katere je določena številčna omejitev in/ali omejitev višine zavarovalne vsote se upošteva datum prijave zavarovalnega primera.

## 9. DOGOVOR O PREMIJI IN ZAVAROVALNI VSOTI

- 9.1. Dogovorjena premija se plačuje za tekoče obdobje, do prenehanja zavarovanja v skladu s pogoji, in sicer zapade v plačilo prvega v mesecu za dogovorjeno obdobje. Dogovorjeno premijo je potrebno plačevati v dogovorjenih rokih, na dogovorjen način. Plačilo zaostale premije se nanaša na prvo neplačano premijo.
- 9.2. Poleg dogovorjene premije je potrebno plačati vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec morebiti predpisal v času trajanja zavarovalne pogodbe.
- 9.3. V primerih, kadar moramo v zvezi s storitvijo, ki je predmet zavarovanja, ali izplačilom kakršnegakoli zneska, ki je predmet zavarovanja, obračunati ali odvesti znesek trenutnih ali v bodoče predpisanih davčnih obveznosti ali drugih javnih dajatev, se šteje, da je naša obveznost izpolnjena, ko se plača razliko dolgovanega zneska, zmanjšanega za predhodno navedene dajatve.
- 9.4. Mirovanje plačevanja premije ni mogoče.



Plačnik je dolžan plačevati premijo tudi v obdobju reševanja zahtevka. Do dneva uveljavljanja pravic iz zavarovanja morajo biti plačane vse zapadle premije.

## 10. POSLEDICE ZARADI NEPLAČANE PREMIJE

- 10.1. Če premija do zapadlosti ni plačana, preneha jamstvo po pogodbi po šestdesetih (60) dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno naše priporočeno pismo z obvestilom o zapadlosti premije.
- 10.2. Po izteku roka iz prejšnjega odstavka tega člena vam lahko razdremo pogodbo brez odpovednega roka in izterjamo neplačane premije s pripadajočimi obrestmi, če je bil zavarovalec v priporočenem pismu z obvestilom o zapadlosti premije in prenehanju jamstva iz prejšnjega odstavka tega člena o tem primerno obveščen.

# Splošne določbe



## 11. NAČIN OBVEŠČANJA

- 11.1. Dogovori o vsebini zavarovanja, vsa obvestila in izjave v skladu s temi splošnimi pogoji so veljavni le, če so sklenjeni v pisni ali enakovredni elektronski obliki.

## 12. OBVEZNOSTI ZAVAROVALCA IN ZAVAROVANCA TER POSLEDICE NJIHOVE NEIZPOLNITVE

- 12.1. Zavarovanec oziroma zavarovalec je dolžan takoj sporočiti zavarovalnici spremembo bivališča oziroma spremembo sedeža in ga v primeru opustitve le-tega bremenijo tudi stroški, ki bi nastali zavarovalnici.
- 12.2. Zavarovalnica bo pisna obvestila pošiljala zavarovalcu oziroma zavarovancu na naslov, ki ga je pisno sporočil.

## 13. ZASTARANJE

- 13.1. Zahtevki iz pogodbe zastarajo glede na vrsto rizika po vsakokratnih veljavnih zakonskih določilih.

## 14. ODPOVED ZAVAROVANJA

- 14.1. Zavarovalec lahko zavarovanje pisno odpove, najmanj tri mesece pred potekom tekočega zavarovalnega leta.
- 14.2. Zavarovanje lahko odpovemo tudi mi, vendar le v primerih ter na način in pod pogoji, predpisanimi v Obligacijskem zakoniku.

## 15. UPORABA ZAKONA IN DRUGIH PREDPISOV

- 15.1. Za razmerja med zavarovalcem, zavarovancem, zavarovalnico in ostalimi osebami, ki niso urejena s temi splošnimi pogoji, se uporabljajo določila Obligacijskega zakonika in drugih pravnih predpisov Republike Slovenije.

## 16. PRITOŽBENI POSTOPEK IN REŠEVANJE SPOROV

- 16.1. Zoper odločitev ali ravnanje zavarovalnice je dovoljena pritožba. Pritožbo rešuje pritožbeni organ zavarovalnice, skladno s pravilnikom o internem pritožbenem postopku zavarovalnice, ki je objavljen na spletni strani [www.zav-sava.si](http://www.zav-sava.si). Pritožba se lahko vloži osebno, po pošti, na e-naslov: [info@zav-sava.si](mailto:info@zav-sava.si), ali na spletni strani zavarovalnice preko spletnega obrazca.
- 16.2. Zoper odločitev pritožbenega organa zavarovalnice ali v primeru, če slednji o pritožbi ne odloči v roku 30 dni po njenem prejemu, se lahko vloži pobuda za začetek postopka mediacije pri izbranem izvajalcu izvensodnega reševanja sporov: Mediacijski center pri Slovenskem zavarovalnem združenju, GIZ, Železna cesta 14, Ljubljana, tel. št. +386 1 300 93 81, e-naslov: [irps@zav-zdruzenje.si](mailto:irps@zav-zdruzenje.si).
- 16.3. Zavarovalec, zavarovanec ali drug upravičenec iz zavarovanja lahko zoper odločitev zavarovalnice, ki jo je ta izdala v internem pritožnem postopku, vloži pritožbo pri Varuhu dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu, ki deluje pri Slovenskem zavarovalnem združenju, GIZ, Železna cesta 14, Ljubljana, če meni, da je prišlo do nespoštovanja Zavarovalnega kodeksa ter drugih dobrih poslovnih običajev in temeljnih standardov zavarovalne stroke.
- 16.4. Če sporov ni možno rešiti sporazumno, spore rešuje stvarno in krajevno pristojno sodišče.
- 16.5. Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.

## 17. OBDELAVA OSEBNIH PODATKOV

- 17.1. Zavarovalnica obdeluje osebne podatke v skladu s predpisi s področja varstva osebnih podatkov in s področja zavarovalništva, kakor tudi z drugo veljavno zakonodajo, za namen izvajanja zavarovalne pogodbe, v primeru prejetega soglasja pa tudi za tiste namene obdelave osebnih podatkov posameznika, za katere je ta posebej privolil.
- 17.2. Informacije o varstvu in obdelavi osebnih podatkov, kot so informacije o vseh pravnih podlagah obdelave podatkov in namenih obdelav, drugih obdelovalcih in uporabnikih osebnih podatkov, prenosu osebnih podatkov v tretje države, pravicah posameznikov v zvezi z obdelavo osebnih podatkov in rokih hrambe osebnih podatkov, so dostopne na spletni strani zavarovalnice: <https://www.zav-sava.si/sl-si/pravna-obvestila/> v tiskani obliki kot »Pravno obvestilo v zvezi z varstvom osebnih podatkov« pa tudi na vseh prodajnih mestih zavarovalnice. Zavarovalec oz. zavarovanec se najkasneje ob sklepanju zavarovalne pogodbe seznanil z navedenimi informacijami.
- 17.3. Ob sklenitvi zavarovanja bo zavarovalnica pogodbenemu izvajalcu, za namen identifikacije in koriščenja asistenčne storitve posveta z zdravnikom na daljavo posredovala osebne podatke zavarovanca (ime, priimek, telefonsko številko, datum rojstva, davčno številko, številko police in druge pomembne podatke iz police).
- 17.4. Ob koriščenju asistenčne storitve posveta z zdravnikom na daljavo si bo zavarovalnica osebne podatke upravičenca, opredeljene v postopku uveljavljanja posveta z zdravnikom na daljavo, v poglavju 4.9., v drugi točki 1. odstavka teh splošnih pogojev, izmenjala s pogodbenim izvajalcem za namen najave oziroma rezervacije termina ter izvedbo asistenčne storitve.
- 17.5. Z obdelavami osebnih podatkov za namen izvajanja asistenčne storitve posveta z zdravnikom na daljavo preko spletne aplikacije se bo upravičenec podrobneje seznanil pred prvim koriščenjem storitve.
- 17.6. Pooblaščen osebni podatki za varstvo osebnih podatkov v zavarovalnici je dostopna na e-naslovu: [gdpr@zav-sava.si](mailto:gdpr@zav-sava.si).
- 17.7. Zavarovalec oz. zavarovanec mora zavarovalnico sproti pisno obveščati o spremembi osebnih podatkov in o drugih, za zavarovanje pomembnih okoliščinah, na naslov Zavarovalnice Sava, d. d. ali na e-naslov: [info@zav-sava.si](mailto:info@zav-sava.si).

## 18. PREPREČEVANJE KORUPCIJE

- 18.1. 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.

## 19. INFORMACIJA O SOLVENTNOSTI IN FINANČNEM POLOŽAJU

- 19.1. Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice je, v skladu z zakonskimi zahtevami glede časa in obveznosti objave, dostopno na spletni strani zavarovalnice: <https://www.zav-sava.si>

## 20. ODGOVORNOST ZA OPRAVLJENE ZDRAVSTVENE STORITVE

- 20.1. Zavarovalnica ne prevzema odgovornosti za kakovost, zakonitost, ustreznost in strokovnost opravljene zdravstvene storitve.

Varno in prijetno s kolektivnim  
zdravstvenim zavarovanjem  
Specialisti

