

Splošni pogoji dopolnilnega prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja - DOPOLNILNO (340.113.004.02)

1. člen: Splošne določbe

- Splošni pogoji dopolnilnega prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: Splošni pogoji) so sestavljeni iz zavarovalne pogodbe, ki jo skleneta zavarovalec in Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d. d. (v nadaljevanju: zavarovalnica), ter z njo urejata medsebojne pravice in obveznosti. Sestavni deli zavarovalne pogodbe so poleg Splošnih pogojev tudi ponudba, zavarovalna polica ter zdravstvena dokumentacija in druge prijave, obvestila, izjave ali dokumenti pogodbenih strank, lahko pa tudi klavzule zavarovalne police. V primerih, ko je klavzula zavarovalne police v nasprotju z določbami Splošnih pogojev, velja klavzula zavarovalne police.
- Dokumentacija zavarovalne pogodbe in v zvezi z njo mora biti v slovenskem jeziku in v pisni ali dogovorjeni elektronski obliki ter učinkuje na prejemnika od dneva prejema. Če se pošilja po pošti z navadno pošiljko, se kot dan prejema za zavarovalca in zavarovalca šteje dan, ko jo je prejel, oziroma osmi (8.) dan po dnevu oddaje pošiljke na zadnji, z njune strani posredovani naslov. Če se pošilja po pošti priporočeno, se kot dan prejema šteje dan, ko je bila priporočeno oddana na pošti.

2. člen: Opredelitev izrazov

- V Splošnih pogojih veljajo v moškem spolu uporabljeni izrazi za osebe ženskega in moškega spola. Izrazi v Splošnih pogojih pomenijo:
 - čakalna doba** je z Zakonom določeno obdobje od začetka trajanja zavarovanja, za katerega je zavarovalec dolžan plačati zavarovalno premijo, zavarovalnica pa za to obdobje ne krije razlike iz prvega (1.) odstavka 3. člena Splošnih pogojev;
 - izvajalec zdravstvenih storitev** je oseba, ki ima dovoljenje za opravljanje zdravstvene ali z zdravstvenimi storitvami povezane dejavnosti ter ima sklenjeno pogodbo z nosilcem obveznega zdravstvenega zavarovanja o opravljanju storitev v obveznem zdravstvenem zavarovanju;
 - kartica zdravstvenega zavarovanja** je javna listina, ki jo izdaja nosilec obveznega zdravstvenega zavarovanja, s katero se dokazuje lastnost zavarovane osebe in dostopa do podatkov o obveznem in dopolnilnem prostovoljnem zdravstvenem zavarovanju;
 - ponudba** je dokument v pisni ali elektronski obliki in na obrazcu zavarovalnice, ki vsebuje podatke o osebi, ki želi skleniti zavarovanje in o osebi, ki želi biti zavarovana, ter podatke, ki jih za sklenitev pogodbe in izvajanje zavarovanja potrebuje zavarovalnica;
 - ponudnik** je oseba, ki želi skleniti zavarovalno pogodbo in v ta namen zavarovalnici predloži ponudbo;
 - potrdilo o dopolnilnem prostovoljnem zdravstvenem zavarovanju** je dokument, ki ga izda zavarovalnica, ko začasno ni mogoč dostop do podatka o zavarovanju in zavarovalnem jamstvu s kartico zdravstvenega zavarovanja;
 - Zakon** je zakon Republike Slovenije, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje;
 - zavarovalec** je oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo;
 - zavarovalna polica** je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;
 - zavarovalno jamstvo** je zaveza zavarovalnice, da ob z zavarovalno pogodbo dogovorjenih pogojih plača doplačila iz 3. člena Splošnih pogojev;
 - zavarovanec** je fizična oseba, katere interes je zavarovan z zavarovalno pogodbo;
 - zavarovanje** je dopolnilno prostovoljno zdravstveno zavarovanje, katerega vsebino in obseg opredeljuje 3. člen Splošnih pogojev.

3. člen: Vsebina in obseg zavarovanja

- Predmet zavarovanja so doplačila pri uveljavljanju pravic do zdravstvenih storitev. Zavarovanje krije zavarovancu celotno razliko med vrednostjo zdravstvenih storitev po 23. členu Zakona ter deležem te vrednosti, ki ga po istem členu krije obvezno zdravstveno zavarovanje, oziroma del te razlike, ko se doplačilo nanaša na pravico do zdravlja z najvišjo priznano vrednostjo in medicinskih pripomočkov. Zavarovanje ne krije doplačil nad najvišjo priznano vrednostjo in v obveznem zdravstvenem zavarovanju.
- Zavarovanje krije razliko iz predhodnega odstavka za iste zdravstvene storitve in v istem standardu, kot jih krije obvezno zdravstveno zavarovanje.
- Zavarovanje velja za območje Republike Slovenije. Skladno z Zakonom in izvedbenimi akti, ki urejajo področje obveznega zdravstvenega zavarovanja, velja zavarovanje tudi v tujini.
- Zavarovanje ima čakalno dobo tri (3) mesece, razen za osebe, ki postanejo zavezane plačevati razliko iz prvega (1.) odstavka tega člena, in je od začetka te obveznosti potekel največ en (1) mesec, kakor tudi v primerih sklenitve zavarovanja, ko je od prenehanja predhodnega zavarovanja potekel največ en (1) mesec.
- Zavarovanje je vključeno v izravnalno shemo dopolnilnega prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja.

4. člen: Sklenitev zavarovalne pogodbe

- Zavarovanje se lahko sklene le za fizično osebo, ki je obvezno zdravstveno zavarovana v Republiki Sloveniji in je zavezanec za doplačila (v nadaljevanju: zavarovana oseba). Zavarovalnica lahko za sklenitev zavarovanja zahteva dokazila o veljavnosti obveznega zdravstvenega zavarovanja.
- Zavarovalna pogodba se sklene na podlagi ponudbe in je sklenjena, ko jo podpisata obe pogodbeni stranki. Podpis ponudnika na ponudbi šteje za podpis zavarovalca v zavarovalni polici. Če zavarovalec in zavarovanec nista ista oseba, mora ponudba vsebovati tudi pisno soglasje zavarovanca za sklenitev zavarovanja. Pri sklenitvi in na daljavo se plačilo prve (1.) zavarovalne premije šteje za podpis ponudnika na ponudbi.
- Podpisana ponudba zavarovalnici za sklenitev zavarovalne pogodbe veže ponudnika osem (8) dni od dneva, ko je prispela zavarovalnici. Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni ponudbe, ki se ne odmiha od pogojev, po katerih sklepa zavarovanje, se šteje, da je ponudba sprejeta in da je zavarovalna pogodba sklenjena tistega dne, ko je ponudba prispela k zavarovalnici.
- Če ponudba odstopa od veljavnega premijskega cenika, si zavarovalnica pridržuje pravico, da zavarovalec posreduje zavarovalno polico s popravki. Če se zavarovalec s popravki ne strinja, lahko odstopi od zavarovalne pogodbe v petnajstih (15) dneh od dneva prejema zavarovalne police. Če zavarovalec v tem roku ne odstopi od zavarovalne pogodbe, se šteje, da se s popravki strinja, in velja za dogovorjeno, kot izhaja iz zavarovalne police.

5. člen: Trajanje zavarovanja in zavarovalnega jamstva

- Zavarovanje skladno z Zakonom traja najmanj eno (1) leto, razen za zavarovance, katerih status zavarovane osebe v obveznem zdravstvenem zavarovanju je časovno omejen.
- Zavarovanje se začne ob 00:00 uri tistega dne, katerega datum je na zavarovalni polici zapisan kot datum začetka zavarovanja in poteče ob 00:00 uri tistega dne, katerega datum je na zavarovalnici pisni zapisan kot datum poteka zavarovanja.
- Zavarovalno jamstvo se začne z datumom začetka zavarovanja, vendar ne pred potekom čakalne dobe in plačilom zapadle zavarovalne premije, in poteče z datumom poteka zavarovanja.
- Čakalna doba je določena s klavzulo v zavarovalni polici.
- Zavarovanje se po poteku nadaljša za enak čas trajanja, razen če zavarovalec najkasneje tri (3) mesece pred potekom zavarovanja izjavi drugače.

6. člen: Mirovanje zavarovanja

- Mirovanje zavarovanja je začasno obdobje, za katerega zavarovalec nima obveznosti plačevanja zavarovalne premije, zavarovalnica pa ne zagotavlja zavarovalnega jamstva.
- Mirovanje zavarovanja prične ob 00:00 uri tistega dne, katerega datum je v obvestilu zavarovalnice o odobritvi mirovanja zapisan kot datum začetka mirovanja, in preneha ob 00:00 uri tistega dne, katerega datum je v obvestilu zavarovalnice o odobritvi mirovanja zapisan kot datum poteka mirovanja.
- Zavarovalnica lahko vzpostavi mirovanje zavarovanja na podlagi utemeljene vloge in predloženih dokazil zavarovalca oziroma zavarovanca, ko zavarovanec začasno ni zavezan plačevati razlike iz prvega (1.) odstavka 3. člena Splošnih pogojev (npr. sprememba statusa študenta) ali v drugih izjemnih primerih (npr. služenje vojaškega roka, odhod v tujino).
- Zavarovalnica lahko vzpostavi mirovanje zavarovanja tudi v primeru, ko je zavarovanec zavezan plačevati razliko iz prvega (1.) odstavka 3. člena Splošnih pogojev, vendar zanj v skladu z Zakonom doplačila za določeno obdobje zagotavlja država iz proračuna. V tem primeru lahko zavarovalnica na podlagi predloženega dokazila tudi brez vloge zavarovalca oziroma zavarovanca vzpostavi mirovanje zavarovanja, in sicer za obdobje, za katerega država zagotavlja plačilo iz proračuna.

7. člen: Prenehanje zavarovanja in zavarovalnega jamstva

- Zavarovalna pogodba preneha s potekom časa, za katerega je zavarovanje sklenjeno.
- V primeru sklenitve zavarovanja na daljavo ima zavarovalec skladno z zakonom, ki ureja varstvo potrošnikov, pravico, da v petnajstih (15) dneh od dneva sklenitve zavarovanja brez obrazložitve odstopi od zavarovalne pogodbe.
- Zavarovalec lahko odstopi od zavarovalne pogodbe po poteku enega (1) leta od začetka veljavnosti zavarovanja, pred tem rokom pa le v primerih prenehanja statusa zavarovane osebe v obveznem zdravstvenem zavarovanju. Odpovedni rok za zavarovalca je tri (3) mesece. Pod enakimi pogoji lahko svoje soglasje k zavarovalni pogodbi prekličijo tudi zavarovanec.
- Zavarovanje in zavarovalno jamstvo preneha s potekom odpovednega roka.
- Zavarovanje in zavarovalno jamstvo preneha tudi:
 - s smrtjo zavarovanca;
 - ko zavarovanec izgubi status zavarovane osebe v obveznem zdravstvenem zavarovanju;
 - ko zavarovanec ni več zavezan plačevati razlike iz prvega (1.) odstavka 3. člena Splošnih pogojev.
- V primerih prenehanja zavarovanja in zavarovalnega jamstva je zavarovalnica upravičena do zavarovalne premije do konca meseca, v katerem je zavarovanje prenehalo.

8. člen: Zavarovalna premija

- Zavarovalna premija je mesečna in razvidna iz veljavnega premijskega cenika zavarovanja. Popuste in pribitke na zavarovalno premijo zavarovalnica obračunava skladno z Zakonom. Zavarovalna premija se plačuje vnaprej, razen če je z zavarovalno pogodbo posebej drugače dogovorjeno.

- Zavarovalec je dolžan zagotoviti redno plačevanje zavarovalne premije. Zavarovalnica je dolžna sprejeti zavarovalno premijo od vsake osebe, ki ima za to pravni interes.
- V primeru zaostankov pri plačilu ene (1) ali več zavarovalnih premij oziroma zaostankov pri plačilu drugih terjatev zavarovalnice iz naslova zavarovalne pogodbe se ob plačilu poravnajo prej zapadle neplačane obveznosti.
- V primeru plačila zavarovalne premije iz tujine je zavarovalec dolžan plačati tudi stroške plačilnega prometa, ki jih je ob prejemu plačila dolžna plačati zavarovalnica.

9. člen: Posledice neplačila zavarovalne premije

- Če zavarovalna premija ob zapadlosti ni plačana, zavarovalnica lahko s dnem, ki sledi dnevu zapadlosti zavarovalne premije, začasno prekine neposredno plačilo doplačil izvajalcu zdravstvenih storitev. Do plačila zapadle zavarovalne premije zavarovanec plača doplačila pri izvajalcu zdravstvenih storitev sam, pravice iz zavarovanja pa po plačilu zapadle zavarovalne premije uveljavlja neposredno pri zavarovalnici.
- Zavarovalnica lahko razdre zavarovalno pogodbo zaradi neplačila zavarovalne premije po poteku šestdesetih (60) dni od dneva, ko je bil zavarovalec oziroma zavarovanec v priporočnem pismu obveščen o zapadlosti zavarovalne premije in prenehanju zavarovalnega jamstva ter o razdrtju zavarovalne pogodbe.
- Zavarovalec je v primeru zamude plačila zavarovalne premije dolžan zavarovalnici plačati vse stroške, ki so ji bili s tem povzročeni, skupaj z zakonskimi zamudnimi obrestmi. Zoper zavarovalca, ki je v zamudi s plačilom zavarovalne premije, lahko zavarovalnica pri pristojnem sodišču sproži postopek izterjave neplačanih obveznosti skupaj z zakonskimi zamudnimi obrestmi.
- Zavarovalnica ima pravico, da ob kakršnemkoli izplačilu iz naslova zavarovanja pobota vse zapadle neplačane zavarovalne premije, stroške, škodo in zakonske zamudne obresti skladno z Obligacijskim zakonikom.

10. člen: Spremembe zavarovalne premije

- Zavarovalnica si pridržuje pravico spremeniti pogodbeno dogovorjeno zavarovalno premijo, če se z Zakonom ali na njem temelječim izvedbenem predpisu spremeni odstotek doplačil oziroma vsebina, obseg, struktura ali standard pravic obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zavarovalna premija se lahko spremeni tudi ob spremembah cen zdravstvenih ali z njimi povezanih storitev, zdravlil in medicinskih pripomočkov ter nevarnostih in ekonomskih okoliščin, ki bistveno vplivajo na izpolnjevanje obveznosti in poslovanje zavarovalnice.
- Zavarovalnica o spremembi zavarovalne premije obvešča pisno ali preko elektronske pošte ali na drug primeren način (npr. z objavo na svoji spletni strani ali preko sredstev javnega obveščanja) pred začetkom veljavnosti nove zavarovalne premije. Zavarovalec lahko v tridesetih (30) dneh po dnevu, ko je bil seznanjen s spremembo, zavarovalnico obvesti, da odstopa od zavarovalne pogodbe, pri čemer odstop učinkuje s potekom treh (3) mesecev od dneva prejema izjave o odstopu. Če v tem roku zavarovalna pogodba ni bila odpovedana, se šteje, da se zavarovalec in zavarovanec s spremembo zavarovalne premije strinjata. Sprememba prične veljati s prvim (1.) obračunom po datumu veljavnosti nove zavarovalne premije.
- Zavarovalnica lahko v primeru dogovora o letni, polletni ali četrtletni dinamiki plačila zavarovalnih premij obračuna sorazmerni del razlike med spremenjeno zavarovalno premijo in zavarovalno premijo pred spremembo. Sorazmerni del se določijo glede na število mesecev trajanja zavarovanja od meseca začetka veljavnosti spremembe do poteka obdobja že zaračunane zavarovalne premije.

11. člen: Obveznosti zavarovalnice

- Zavarovalnica se zavezuje, da bo izvajalcem zdravstvenih storitev od datuma začetka zavarovanja zagotavljala podatek o sklenjenem zavarovanju in zavarovalnem jamstvu preko kartice zdravstvenega zavarovanja.
- Zavarovalnica je dolžna na podlagi računa izvajalca zdravstvenih storitev ali zahtevka zavarovalca oziroma zavarovanca plačati doplačila, ki jih ob izpolnjevanju pogodbenih določil z uveljavljanjem pravic iz naslova zavarovanja povzroči zavarovanec pri izvajalcu zdravstvenih storitev.
- Kadar zavarovanec doplačila plača sam, mu jih zavarovalnica povrne v štirinajstih (14) dneh od dneva, ko so ji bila predložena dokazila, iz katerih so razvidni podatki o zavarovancu in specifikacija opravljene zdravstvene storitve.
- Zavarovalnica v primeru sprememb okoliščin, ki so pomembne za izvajanje zavarovalne pogodbe, o njih obvesti zavarovalca.

12. člen: Omejitve in izključitve obveznosti zavarovalnice

- Zavarovalnica ne krije doplačila doktrinarno neutemeljenih zdravstvenih storitev, zdravlil in medicinskih pripomočkov in doplačil, ki so nastala v nasprotju s pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in standardi v obveznem zdravstvenem zavarovanju.

13. člen: Obveznosti zavarovalca in zavarovanca

- Če zavarovalec in zavarovanec nista ista oseba, zavarovalec z določili zavarovalne pogodbe in o okoliščinah, ki so pomembne za izvajanje zavarovalne pogodbe, seznanja zavarovanca. Šteje se, da je zavarovanec seznanjen s pogoji sklepanja in izvajanja zavarovanja.
- Na zahtevo zavarovalnice mora zavarovanec predložiti dokazila, ki izkazujejo, da ni dolžan plačevati zavarovalne premije s pribitkom in da se mu ne določijo čakalna doba v skladu z Zakonom.
- Zavarovanec pri uveljavljanju pravic iz zavarovanja izkazuje izvajalcu zdravstvenih storitev zavarovalno jamstvo bodisi s kartico zdravstvenega zavarovanja bodisi s potrdilom o dopolnilnem prostovoljnem zdravstvenem zavarovanju.
- Zavarovanec je dolžan v primeru povračila doplačil iz tretjega (3.) odstavka 11. člena Splošnih pogojev obvestiti zavarovalnico čim prej po opravljeni zdravstveni storitvi in na svoje stroške pridobiti in predložiti zavarovalnici vse informacije in dokumentacijo za ugotovitev pravic in obveznosti iz zavarovalne pogodbe.
- Med trajanjem zavarovalne pogodbe sta zavarovalec in zavarovanec dolžna zavarovalnici v osmih (8) dneh posredovati spremembe osebnih podatkov, izgubo statusa zavarovane osebe in obveznem zdravstvenem zavarovanju, prenehanje zavezanosti plačevati razliko iz prvega (1.) odstavka 3. člena Splošnih pogojev in druge okoliščine, ki so pomembne za izvajanje zavarovanja.
- Zavarovalec in zavarovanec odgovarjata zavarovalnici za škodo, nastalo zaradi navajanja neresničnih ali nepopolnih podatkov, pomembnih za sklenitev ali izvajanje zavarovalne pogodbe.

14. člen: Varstvo in obdelava osebnih podatkov

- Zavarovalnica osebne podatke obdeluje in varuje v skladu z zakonodajo, ki ureja obdelavo in varstvo osebnih podatkov.
- Zavarovalnica v svojih zbirkah obdeluje osebne podatke zavarovalca in zavarovanca, vključno s podatki o zdravstvenem stanju, potrebne za sklenitev in izvajanje zavarovanja ter reševanja zavarovalnih primerov. Zavarovalec oziroma zavarovanec sta seznanjena, da zavarovalnica njegove osebne podatke zbira in preverja pri upravljalcih drugih osebnih podatkov, ki z njimi razpolagajo, doma in v tujini, in da pooblaščen oseba zavarovalnice lahko vpbleduje, pridobiva in obdeluje zdravstveno in drugo dokumentacijo, ki je potrebna za ugotavljanje okoliščin za sklenitev zavarovanja in obveznosti zavarovalnice iz zavarovalne pogodbe, izvajalec pa lahko te podatke razkrije in posreduje zavarovalnici.
- Zavarovalnica skladno z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, in posebnimi izrecnimi privolitvami zavarovalca oziroma zavarovanca uporablja njegove osebne podatke iz zavarovalne pogodbe ali v zvezi z zavarovalno pogodbo tudi za namen trženja in druge namene. Zavarovalec oziroma zavarovanec je seznanjen, da lahko ta dovoljenja kadarkoli začasno ali trajno prekličijo z izjavo.

15. člen: Spremembe Splošnih pogojev

- Med veljavnostjo zavarovalne pogodbe lahko pride zaradi sprememb okoliščin, pod katerimi je bilo sklenjeno in se izvaja zavarovanje, oziroma zaradi sprememb v zdravstvenem zavarovanju ali njegovi zakonodaji, do spremembe Splošnih pogojev.
- Zavarovalnica o spremembi Splošnih pogojev obvešča pisno ali preko elektronske pošte ali na drug primeren način (npr. z objavo na svoji spletni strani ali preko sredstev javnega obveščanja) vsaj trideset (30) dni pred začetkom veljavnosti novih Splošnih pogojev. Zavarovalec lahko v tridesetih (30) dneh po dnevu, ko je bil seznanjen s spremembo, zavarovalnico obvesti, da odstopa od zavarovalne pogodbe, pri čemer odstop učinkuje s potekom treh (3) mesecev od dneva prejema izjave o odstopu. Če v tem roku zavarovalna pogodba ni bila odpovedana, se šteje, da se zavarovalec in zavarovanec s spremembami Splošnih pogojev strinjata. Sprememba prične veljati z dnem začetka veljavnosti novih Splošnih pogojev.

16. člen: Sklepne določbe

- Za odnose med zavarovalnico, zavarovalcem in zavarovancem, ki niso urejeni z zavarovalno pogodbo, se uporablja zakonodaja, ki ureja obligacijska razmerja, zavarovalništvo ter zdravstveno zavarovanje v Republiki Sloveniji.
- Zoper odločen zavarovalnice je mogoče v petnajstih (15) dneh vložiti pritožbo, o kateri dokončno odloči pritožbeni organ zavarovalnice v internem postopku skladno s pravilnikom zavarovalnice. V primeru nestrinjanja z odločitvijo pritožbenega organa zavarovalnice se lahko nadaljuje postopek za izvensodno reševanje sporov pri Medicinskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja, iz določenih razlogov pa tudi pri Varuhu pravic s področja zavarovalništva, ki delujeta pri Slovenskem zavarovalnem združenju. Za reševanje sodnih sporov je pristojno sodišče v Kopru.
- Nadzor nad zavarovalnico izvaja Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- Zavarovalnica ima Splošne pogoje objavljene na svoji spletni strani.
- Splošni pogoji veljajo in se uporabljajo s 1.2.2017, za zavarovalne pogodbe, sklenjene pred tem datumom, pa s 1.4.2017.