

Posebni pogoji za zavarovanje Zdravnik na daljavo veljajo od 1. 1. 2022

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

zavarovanec – oseba, katere premoženjski interes je zavarovan in je stara najmanj 18 let, pri čemer sta zavarovalec in zavarovanec ista oseba, razen pri zavarovanju na tuj račun;

upravičenec – zavarovanec in njegovi družinski člani, stari najmanj 16 let, če ni z zavarovalno polico drugače dogovorjeno;

družinski člani zavarovanca – zavarovančev zakonec oz. izvenzakonski partner, zavarovančevi otroci, posvojenci, pastorki, starši, bratje in sestre, vse pod pogojem, da omenjeni člani družine bivajo z zavarovancem na istem naslovu prebivališča;

naslov prebivališča zavarovanca – naslov prebivališča zavarovanca, ki je naveden na zavarovalni polici;

asistenčni primer – nenujno zdravstveno stanje upravičenca zaradi bolezni ali poškodbe in v zvezi s katerim upravičenec preko spletne aplikacije Zdravnik na daljavo rezervira termin za koriščenje asistenčne storitve;

nenujno zdravstveno stanje – zdravstveno stanje, ki ni življenjsko ogrožajoče in ne zahteva takojšnjega nujenja nujne medicinske pomoči ali nujnega zdravljenja ali neodložljivih drugih zdravstvenih storitev ali takojšnjega fizičnega obiska zdravnika;

spletna aplikacija Zdravnik na daljavo – računalniški program, dostopen na spletni strani izvajalca zdravstvene storitve www.zdravnik-sava.si, preko katerega poteka koriščenje asistenčne storitve *Posveta z zdravnikom na daljavo* po teh pogojih;

izvajalec zdravstvene storitve - pogodbeni partner zavarovalnice, ki ima veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvenih storitev ali z zdravstvenimi storitvami povezane dejavnosti in ki preko svoje mreže zdravnikov specialistov splošne oziroma družinske medicine izvaja asistenčno storitev posveta z zdravnikom na daljavo;

zdravnik - specialist splošne oziroma družinske medicine, ki ima veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene ali z zdravstvenimi storitvami povezane dejavnosti oziroma dovoljenje za samostojno delo zdravnika;

osnovno zavarovanje – zavarovanje doma v skladu s Splošnimi pogoji za zavarovanje doma, h kateremu je priključeno to zavarovanje Zdravnik na daljavo.

I. UVODNE DOLOČBE

1. člen – UPORABA POGOJEV

Za to zavarovanje veljajo tudi Splošni pogoji za zavarovanje osebne asistencije, ki so navedeni na polici, razen v delu, ki je s temi posebnimi pogoji drugače urejen.

2. člen – VELJAVNOST ZAVAROVANJA

To zavarovanje velja le skupaj z osnovnim zavarovanjem, sklenjenim pri zavarovalnici, pri čemer se lahko sklene hkrati z osnovnim zavarovanjem oziroma se lahko priključi k že sklenjenemu osnovnemu zavarovanju. Če preneha osnovno zavarovanje z istim dnem preneha tudi to zavarovanje.

3. člen – TRAJANJE ZAVAROVANJA TER ZAČETEK IN KONEC ZAVAROVALNEGA KRITJA

(1) Če se to zavarovanje sklene hkrati z osnovnim zavarovanjem, je začetek veljavnosti tega zavarovanja in zavarovalnega kritja vezan na začetek veljavnosti in kritja osnovnega zavarovanja.

(2) Če se to zavarovanje priključi k že sklenjenemu osnovnemu zavarovanju, začne to zavarovanje in zavarovalno kritje veljati ob 24.00 uri tistega dne, ki je na zavarovalni polici naveden kot začetek veljavnosti tega zavarovanja.

(3) Zavarovanje se sklene za obdobje najmanj enega leta in se ob izteku dogovorjene dobe vsakokrat podaljša za enako časovno obdobje, za katerega je bilo sklenjeno, pri čemer se podaljšanje izvede molče, razen v primeru odpovedi zavarovanja na podlagi 5. odstavka tega člena. Zavarovalnica bo zavarovanje odpovedala predvsem v naslednjih primerih:

1) če zaradi sprememb dejanskih ali pravnih okoliščin v zvezi z asistenčnimi storitvami, ki jih krije to zavarovanje, zavarovalnica tega zavarovanja ne nudi več;

2) če preneha sodelovanje med zavarovalnico in izvajalcem zdravstvene storitve;

3) v primeru spremembe premijskega sistema. Zavarovalnica o tem pisno obvesti zavarovalca vsaj 30 dni pred iztekom zavarovalnega leta. Če se zavarovalec s predlogom spremembe ne strinja, o čemer mora pisno obvestiti zavarovalnico najkasneje do izteka tekočega zavarovalnega leta, zavarovanje preneha z iztekom tekočega zavarovalnega leta.

(4) To zavarovanje preneha tudi z dnem smrti zavarovanca. Če je na zavarovalni polici navedenih več zavarovancev, zavarovanje ne preneha in ostane za ostale zavarovance in druge upravičence v veljavi brez sprememb.

(5) Pogodbeni stranki lahko zavarovanje odpove vsaj 30 dni pred potekom tekočega zavarovalnega leta, pri čemer le-to pisno sporočita drugi stranki. Zavarovanje v tem primeru preneha z iztekom tekočega zavarovalnega leta.

II. ASISTENČNA STORITEV

4. člen – POSVET Z ZDRAVNIKOM NA DALJAVO

(1) V primeru nastanka asistenčnega primera nudi zavarovalnica upravičencu asistenčno storitev *Posveta z zdravnikom na daljavo*, kot je določena v teh pogojih.

(2) Asistenčno storitev izvaja izvajalec zdravstvene storitve preko svoje mreže zdravnikov.

(3) Za koriščenje storitve potrebuje upravičenec dostop do interneta in pametni telefon, tablico ali računalnik. Posvet na daljavo se izvede bodisi kot telefonski posvet bodisi v obliki video posveta in poteka preko spletne aplikacije Zdravnik na daljavo oziroma preko telefona v slovenskem jeziku.

(4) Asistenčna storitev *Posvet z zdravnikom na daljavo* je zdravstvena storitev na daljavo, ki zajema oceno zdravstvenih simptomov upravičenca s strani zdravnika in podajo priporočenih ravnanj upravičencu. Če lahko zdravnik med razgovorom z upravičencem na podlagi opisa zdravstvenega stanja in simptomov brez dodatne diagnostike postavi diagnozo, je le-ta del te asistenčne storitve.

(5) Zdravnik po opravljenem posvetu na daljavo izpiše pisno zdravniško mnenje (izvid na daljavo/delovna diagnoza) in ga posreduje upravičencu:

- preko elektronske pošte, ali
- v spletno aplikacijo, kjer je upravičenec registriran in preko katere posvet na daljavo poteka.

(6) Zdravniško mnenje temelji na postavljenem vprašanju upravičenca glede zdravstvenega stanja in prejetih informacijah s strani upravičenca glede simptomov povezanih s podanim zdravstvenim stanjem.

(7) Posvet z zdravnikom na daljavo ni namenjen nujnim, urgentnim zdravstvenim stanjem, ki so življenjsko ogrožajoča. Če zdravnik iz razgovora z upravičencem oceni, da gre v konkretnem primeru za stanje, ki ogroža življenje ali izkazuje potrebo po nujni medicinski pomoči, ga napoti na pristojno zdravstveno službo ali na telefonsko številko 112. V tem primeru je upravičenec v celoti sam odgovoren za ustrezno ravnanje. Zdravnik ima pravico zavrniti pogovor, ki vsebinsko ni krit s predmetnim zavarovanjem ali poteka na žaljiv ali drug neprimeren način.

(8) Zavarovalno kritje je omejeno na skupno največ pet upravičencev po zavarovalni polici.

(9) Za izvedbo in vsebino asistenčne storitve *Posvet z zdravnikom na daljavo* v celoti odgovarja izvajalec zdravstvene storitve. Izrecno je izključena kakršnakoli odgovornost zavarovalnice v zvezi z izvedbo in vsebino asistenčne storitve po teh pogojih.

5. člen – POSTOPEK UVELJAVLJANJA ASISTENČNIH PRAVIC

(1) Upravičenec uveljavlja asistenčne storitve preko spletne aplikacije, dostopne na spletni strani www.zdravnik-sava.si.

(2) Upravičenec se v spletni aplikaciji najprej registrira. Ob registraciji upravičenec potrdi pogoje izvajalca zdravstvene storitve, ki veljajo za izvedbo zdravstvenega posveta na daljavo z uporabo spletne aplikacije.

(3) Po izvedeni registraciji lahko upravičenec rezervira termin za posvet z zdravnikom na daljavo.

(4) Za pomoč pri rezervaciji termina lahko upravičenec pokliče kontaktno asistenčni center zavarovalnice na brezplačno telefonsko številko 080 19 20 od ponedeljka do petka med 8:00 in 19:00 ure.

(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).

6. člen – IZKLJUČITVE IN OMEJITVE ZAVAROVALNEGA KRITJA

(1) Zavarovalnica ne nudi asistenčnih storitev in ne krije stroškov:

1) v primeru posredovanja neresničnih podatkov, prevare, zamolčanja, ponaredbe ali zlorabe s strani upravičenca v zvezi z zavarovanjem, asistenčnim primerom ali nenujnimi zdravstvenimi težavami;

2) v primeru nujnih (urgentnih) zdravstvenih stanj, ki ogrožajo življenje;

3) kadar nenujno zdravstveno stanje nastane zaradi ali v povezavi z dogodkom višje sile, zlasti zaradi vojne ali vojni podobnim dogodkom, sabotaže, terorističnih dejanj, izgredov, vstaj, revolucije in podobno, ne glede na to ali je upravičenec v njih sodeloval;

4) če upravičenec postavlja nerazumno veliko vprašanj o istem zdravstvenem stanju oziroma postavlja vprašanja, ki niso neposredno povezana z zdravstveno oskrbo;

5) asistenčne storitve osebi, ki ni upravičenec po teh pogojih. Zavarovalnica lahko zahteva povračilo stroškov izvedbe asistenčne storitve, če oseba, ki ji je bila storitev izvedena, ni upravičenec po teh pogojih.

(2) V primeru, ko iz razgovora z upravičencem, opisa zdravstvenih simptomov in brez dodatno izvedene diagnostike zdravnik ne more postaviti diagnoze, asistenčna storitev posveta z zdravnikom na daljavo ne zajema storitve postavitve diagnoze.

(3) Predmetno zavarovanje ne krije kakršnihkoli stroškov dodatne diagnostike, specialističnih pregledov, operativnih in terapevtskih posegov, stroškov zdravljenja, hospitalizacije, rehabilitacije, reševalnih prevozov, nujne medicinske pomoči, preventivne in zdravstvene nege, ipd.

(4) Zavarovalnica je prosta obveznosti iz tega zavarovanja, če je izvedba asistenčnih storitev onemogočena kot posledica vojne ali vojni podobnih dogodkov, državljanke vojne, revolucije, vstaje, upora ali državljanških nemirov, ki nastanejo iz takih dogodkov, sabotaže ali terorističnih dejanj in v drugih podobnih primerih, ki štejejo kot višja sila.