

**Splošni pogoji za zavarovanje osebne asistenc**  
veljajo od 01. 01. 2018

## I. UVODNE DOLOČBE

### 1. člen Splošne določbe

Splošni pogoji za osebno asistenco (v nadaljnjem besedilu: Splošni pogoji) so sestavni del zavarovalne pogodbe, ki jo skleneta zavarovanec in Zavarovalnica Sava, d.d. (v nadaljnjem besedilu: zavarovalnica).

### 2. člen Izrazi v teh pogojih pomenijo

- Asistenca:** je zagotavljanje pomoči in olajšanje položaja osebi v težavah.
- Zavarovanec:** oseba, mlajša od 75 let, nastanjena ali s stalnim prebivališčem v Sloveniji, ki ima sklenjeno polico za avtomobilsko ali osebno zavarovanje pri Zavarovalnici Sava ter oseba (ni starostne omejitve), ki ima sklenjeno polico za premoženjsko zavarovanje pri Zavarovalnici Sava. Zavarovana oseba lahko sklene osebno asistenco tudi za svoje družinske člane (zakonec, izvenzakonski partner in otroci), ki živijo v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem in imajo sklenjeno avtomobilsko, premoženjsko ali osebno zavarovanje pri Zavarovalnici Sava.
- Polica, ponudba:** je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi za avtomobilsko, premoženjsko ali osebno zavarovanje, ki jo izda Zavarovalnica Sava in ima priključeno osebno asistenco.
- Telesna poškodba:** ta izraz, uporabljen na kateremkoli mestu v teh pogojih, pomeni telesno poškodbo, povzročeno izključno zaradi nasilja, nesreče, z zunanjimi in vidnimi sredstvi, kar izključuje bolezen ali obolenje in pomeni poškodbo, ki nastane po pričetku zavarovanja, med katerim taka telesna poškodba povzroči potrebo po zahtevi za asistenco s strani zavarovanca ali njegovih predstavnikov.
- Nezgod** je enkratna, nenaden in negotov dogodek, povzročen s hipnim delovanjem sile od zunaj na zavarovančevo telo, neodvisno od njegove izključne volje, ki povzroči obseg poškodb, zaradi katerih neposredno nastopi nezgodna smrt ali popolna ali delna invalidnost ali zdravljenje pri zdravniku.
- Zahtevek:** je kakršenkoli dogodek, ki lahko povzroči, da je potrebna intervencija
- Sorodniki:** so zavarovančevi starši, otroci, zakonec ali izvenzakonski partner, brat, sestra.
- Kritično zdravstveno stanje:** nezgod, ki je tako resna, da ogroža življenje osebe.
- Država stalnega bivališča:** država, v kateri zavarovanec stalno prebiva več kot šest mesecev letno.
- Stalno bivališče:** zadnji naslov, na katerem je zavarovanec bival več kot šest mesecev.
- Oseba lastnina:** lastnina zavarovanca (hiša, stanovanje,...) zavarovana s premoženjsko polico, tip 604.

### 3. člen Sklenitev zavarovalne pogodbe

Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko zavarovanec in zavarovalnica podpišeta polico oz. ponudbo.

### 4. člen Trajanje zavarovanja in jamstva

- Zavarovalni primer se začne z upravičeno potrebo zavarovanca po zdravstvenih in drugih storitvah, ki nastanejo zaradi nezgod po Splošnih pogojih in se konča v trenutku, ki po zdravniškem mnenju zdravljenje zavarovanca ni več potrebno oz. s prevozom zavarovanca domov oz. v Slovenijo.
- Začetek in potek zavarovanja je določen z začetkom in potekom police, ki ji je priključeno zavarovanje osebne asistenc.
- Za potovanja izven Slovenije je zavarovalno kritje omejeno na bivanja v tujini, ki niso daljša od 60 zaporednih dni.

### 5. člen Geografska omejitev in veljavnost

Ugodnosti, ki jih nudi asistenca, navedene v členih od 15. do 18., so v veljavi po vsem svetu, v Sloveniji in izven nje, v skladu z limiti, navedenimi v teh členih.

### 6. člen Predmet zavarovanja

Predmet zavarovanja so stroški nujnih zdravstvenih in drugih storitev ter organizacija in nudenje pomoči zavarovancem.

### 7. člen Uveljavljanje osebne asistenc

Osebna asistenca se lahko uveljavi v primeru nezgode, ki se pripeti na domu ali zunaj stalnega bivališča (tudi v tujini) ter v primeru večje škode na lastnini zavarovanca (v kolikor ima lastnino zavarovano s premoženjsko polico, tip 604).

## II. POSTOPEK UVELJAVLJANJA PRAVIC

### 8. člen Zahteva za asistenco

- V primeru zahtevka za asistenco, ki obsega ugodnosti iz členov od 15. do 18., mora zavarovanec ali katerakoli druga oseba, ki deluje v njegovem imenu, takoj

poklicati naslednji 24-urni dežurni telefonski center, od koder asistenčna družba organizira pomoč:

- v RS: 080-19-21,
- izven RS: 00386-2-618-05-20 (na stroške klicatelja).

### 2. Ob klicu v klicni center mora zavarovanec posredovati naslednje podatke:

- ime, priimek in svoj naslov,
- ime zavarovalnice, številko in datum prenehanja zavarovalne police,
- kraj in telefonsko številko, na kateri je dosegljiv,
- kratak opis problema, ki ga ima, in naravo pomoči, ki jo potrebuje.

### 9. člen Obseg obveznosti zavarovalnice

- Takoj, ko nastane zahtevek, mora zavarovanec vložiti vse napore, da omeji ali prepreči nadaljnje posledice.
- Zavarovanec mora oskrbeti zavarovalnico z vsemi potrebnimi dokumenti, podatki in drugimi formalnostmi in mu tako omogočiti prevzem kritja in reševanje zavarovalnega primera.
- Zavarovanec bo oskrbel zavarovalnico z vsemi dokumenti in izvedel vse potrebne formalnosti, da bo zavarovalnica lahko izterjala regres iz ustreznih virov, če bo potrebno.
- Kakršnakoli vsota, ki jo zavarovalnica izplača kot predujem/aro zavarovancu za zahtevek, bo refundirana v evrih. Za izračun zneska za refundacijo se bo uporabil menjalni tečaj med valuto, v kateri je bil/a izplačan/a predujem/ara in zneskom v evrih, ki je veljal na datum plačila predujma/are.

### 10. člen Obveščanje zavarovalnice

- V primeru ogroženosti življenja zavarovanca:

V primeru ogroženosti življenja mora zavarovanec ali njegov predstavnik, ne glede na določila kateregakoli člena teh pogojev, vedno poskušati urediti nujen prevoz do bolnice blizu mesta nastanka take situacije s pomočjo najbolj ustreznih prevoznih sredstev in to sporočiti dežurnemu centru, kakor hitro je mogoče.

- Hospitalizacija brez predhodnega obveščanja dežurnega centra:

V kakršnemkoli primeru nezgode, ki zahteva hospitalizacijo, mora zavarovanec ali oseba, ki deluje v njegovem imenu, obvestiti klicni center v roku 48 ur od nastanka dogodka. V primeru neizpolnitve te obveznosti, ima zavarovalnica pravico izstaviti račun za dodatne stroške, ki ne bi nastali, če bi zavarovanec upošteval 48-urni predpisani rok.

### 11. člen Zdravniški prevoz

Če zavarovanec zahteva prevoz v bolnišnico ali prevoz v domovino, je treba upoštevati naslednje pogoje:

- Da lahko zavarovalnica ukrepa v najkrajšem možnem času, mora zavarovanec ali oseba, ki deluje v njegovem imenu, posredovati zavarovalnici naslednje podatke:
  - ime, naslov in telefonsko številko bolnice, kamor je bil zavarovanec prepeljan,
  - ime, naslov in telefonsko številko lečečega zdravnika in, če je potrebno, družinskega zdravnika.
- Zavarovalnica ali njegovi zastopniki bodo imeli prost dostop do zavarovanca, da bodo lahko preverili njegovo zdravstveno stanje. Če ta pogoj ne bo izpolnjen in ne bodo obstajali upravičeni razlogi za neizpolnitev tega pogoja, zavarovanec ne bo več imel pravice do osebne asistenc.
- V vsakem primeru bo zavarovalnica v dogovoru z lečečim zdravnikom izbrala datum in način prevoza. Zdravniški prevoz ali vrnitev v domovino z zračnim rešilnim sredstvom bosta omejena samo na kontinentalni transport.
- Če bo zavarovalnica poravnala stroške prevoza zavarovanca, bo slednji moral predati zavarovalnici neuporabljeni del njegove originalne vozovnice ali pa protivrednost zanjo.

### 12. člen Asistenčne storitve

#### A. OSEBNA ASISTENCA V PRIMERU NEZGODE NA DOMU (NEZGODA NA STALNEM BIVALIŠČU OZIROMA DO 50 KM OD STALNEGA BIVALIŠČA)

Naslednje ugodnosti se nudijo na zahtevo zavarovanca ali katerekoli druge osebe, ki deluje v njegovem imenu zaradi nezgode na domu oz. do 50 km od stalnega bivališča.

#### A1 Iskanje in pošiljanje zdravnika

Zavarovalnica bo poiskala zdravnika in ga poslala na dom ali v mesto bivanja zavarovanca. Stroške za posvet z zdravnikom krije zavarovanec sam.

#### A2 Iskanje in pošiljanje medicinske sestre

Zavarovalnica bo poiskala medicinsko sestro in jo poslala na dom ali v mesto bivanja zavarovanca. Stroške za storitve medicinske sestre krije zavarovanec sam.

#### A3 Prevoz v bolnišnico

Zavarovalnica bo uredila vse potrebno in bo krila stroške za:

I. prevoz zavarovanca do ene najbližjih bolnišnic;

II. če bo potrebno iz medicinskih razlogov: premostitev zavarovanca s potrebnim zdravniškim nadzorom z rešilnim vozilom v bolnišnico, ki je bolj ustrezno opremljena za določeno telesno poškodbo. Zavarovalnica in lečeči zdravnik bodo določili, ali je zavarovančevo zdravstveno stanje tako, da omogoča premostitev kot rednemu potniku ali pa so potrebni drugi aranžmaji za prevoz zavarovanca v danih okoliščinah.

#### A4 Vrnitev domov po zdravljenju

Po odpustu zavarovanca iz krajevne bolnišnice, kamor je bil zavarovanec prepeljan in v njej oskrbljen v smislu odstavka A.3. zgoraj, bo zavarovalnica uredila vse potrebno in plačala stroške vrnitve zavarovanca domov, v kraj njegovega stalnega bivališča, z najbolj ustreznimi prevoznimi sredstvi za njegovo udobje. Zavarovalnica bo uredila vse potrebno tudi za druge aranžmaje, če bodo potrebni glede na zdravstveno stanje zavarovanca, in bo krila stroške takih aranžmajev.

### B. OSEBNA ASISTENCA V PRIMERU HOSPITALIZACIJE ZAVAROVANCA, KI TRAJA VEČ KOT 7 DNI, ZARADI NEZGODE NA DOMU (V PRIMERU NEZGODE NA STALNEM BIVALIŠČU OZIROMA DO 50 KM OD STALNEGA BIVALIŠČA)

Naslednje ugodnosti se nudijo na zahtevo zavarovanca ali katerekoli druge osebe, ki deluje v njegovem imenu, zaradi hospitalizacije zavarovanca zaradi nezgode na domu oz. do 50 km od stalnega bivališča.

#### B1 Varstvo otrok

Če bo zavarovanec hospitaliziran zaradi nezgode na domu več kot 7 zaporednih dni, bo zavarovalnica organizirala in plačala varstvo otrok(a), starega(ih) manj kot 16 let, na domu zavarovanca za obdobje 48 ur v maksimalnem znesku 200 evrov. Oseba, ki bo odgovorna za varstvo otrok(a), bo določena s strani zavarovanca.

#### B2 Čiščenje doma

Če bo zavarovanec hospitaliziran zaradi nezgode na domu več kot 7 zaporednih dni, bo zavarovalnica organizirala in plačala redno čiščenje zavarovančevega stalnega bivališča (15 dni v maksimalnem znesku 200 evrov).

#### B3 Prevoz družinskega člana do hospitaliziranega zavarovanca

Če bo zavarovanec hospitaliziran zaradi nezgode na domu več kot 7 zaporednih dni, bo zavarovalnica na zahtevo zavarovanca organizirala in plačala eno povratno vozovnico za prevoz z vlakom (prvi razred ali enakovredno drugo vozovnico, veljavno v državi, kjer ima zavarovanec stalno bivališče) za katerokoli osebo, ki jo navede zavarovanec.

#### B4 Prevoz zavarovančevih otrok k sorodnikom

Če bo zavarovanec hospitaliziran zaradi nezgode na domu več kot 7 zaporednih dni, bo zavarovalnica organizirala in plačala vozovnico za prevoz z vlakom (prvi razred ali enakovredno drugo vozovnico) za kateregakoli otroka zavarovanca, mlajšega od 16 let, do kraja stalnega bivanja sorodnika.

### C. OSEBNA ASISTENCA PO NEZGODI, KI SE ZGODI VEČ KOT 50 KM OD STALNEGA BIVALIŠČA ZAVAROVANCA V SLOVENIJI IN IZVEN NJE

Naslednje ugodnosti se nudijo na zahtevo zavarovanca ali katerekoli druge osebe, ki deluje v njegovem imenu, zaradi nezgode, ki se zgodi več kot 50 km od zavarovančevega stalnega bivališča v Sloveniji in izven nje.

#### C1 in C2 Zdravniški prevoz

Če bo zavarovanec utrpel nezgodo, za katero bosta zavarovalnica in lečeči zdravnik priporočala hospitalizacijo, in pod pogojem, da ne bodo veljale nobene izključitve, bo zavarovalnica uredila vse potrebno in plačala:

- I. Prevoz zavarovanca do ene izmed najbližjih bolnišnic.
- II. Če bodo za to obstajali zdravstveni razlogi:
  - prevoz zavarovanca s potrebnim zdravniškim nadzorom v bolnišnico, ki je bolj ustrezno opremljena za potreben medicinski poseg, ali
  - direktni prevoz zavarovanca s potrebnim zdravniškim spremstvom v domovino, vključno s cestnimi transferi na in z letališča z rednimi letalskimi linijami (vključno, vendar ne omejeno samo na zračni rešilni prevoz ali rešilni avtomobil) v ustrezno bolnišnico ali drugo zdravstveno ustanovo v bližini stalnega bivališča zavarovanca, pod pogojem, da njegovo zdravstveno stanje to omogoča. Zavarovalnica in lečeči zdravnik bodo odločili, ali je zdravstveno stanje zavarovanca tako, da se zavarovanec lahko vrne v domovino sam kot redni potnik, ali pa so okoliščine take narave, da je zanj potrebno urediti drugače.

#### C3 Prevoz posmrtnih ostankov

V primeru smrti zavarovanca bo zavarovalnica uredila vse potrebno (vključno z vsemi uradnimi formalnostmi) in bo plačala za vrnitev posmrtnih ostankov (trupla ali pepela) zavarovanca na kraj zavarovančevega pogreba v Sloveniji, z izključitvijo stroškov pogreba in pokopa.

#### C4 Stroški zdravljenja - samo v tujini

Pogojeno z limitom deset tisoč evrov (10.000 €) na zavarovanca in na zavarovalno leto.

Zavarovalnica bo zavarovancu krila stroške zdravljenja, kirurške, farmacevtske in bolnišnične stroške (z izključitvijo kakršnekoli vrste protez), ki nastanejo izven Slovenije v nujnih primerih kot posledica nezgode in jih je predpisal zdravnik.

#### C5 Dostava nujno potrebnih zdravil izven Slovenije

V primeru, da zavarovalnica ugotovi, da obstaja medicinska nuja za dobavo zdravil, bo zavarovalnica dobavila nujna predpisana zdravila zavarovancu, ali pa bo določila, predpisala, kupila in dobavila enakovredna krajevno dosegljiva

zdravila. V vsakem primeru bo stroške za nabavo takih zdravil kril zavarovanec. Transport zdravil ostaja podvržen predpisom prevoznika. Stroške dostave krije zavarovalnica

### D. OSEBNA ASISTENCA V PRIMERU VEČJE ŠKODE NA LASTNINI ZAVAROVANCA (ČE JE LASTNINA ZAVAROVANCA ZAVAROVANA S PREMOŽENJSKO POLICO, TIP 604)

#### D1 Nepričakovana vrnitev v Slovenijo v primeru večje škode na lastnini zavarovanca

Zavarovalnica bo organizirala in plačala sprejemljive (razumne) nadomestne stroške, ki bodo nastali zaradi povratnega rednega poleta (ekonomski razred) ali vožnje z vlakom (1. razred) zavarovanca v državo stalnega bivališča v primeru večje škode na zavarovančevi lastnini (npr. rop, požar, vlom, poplava, izlitje vode, vihar, toča, eksplozija, potres, strela, zemeljski plaz), v kolikor zavarovanec ne bo mogel za takšno vrnitev koristiti redne vozovnice.

### III. SPLOŠNE DOLOČBE O IZVZETJU

#### 13. člen Izključitve obveznosti zavarovalnice

1. Zavarovalnica ne bo prevzela odgovornosti za zamude ali neizpolnjevanja nudenja asistenc v primeru: stavke, vojne, invazije, dejanj tujega sovražnika, sovražnosti (naj bo vojna napovedana ali ne), državljske vojne, upora, prevrata, terorizma ali vojaškega prevrata, nemirov, radioaktivnosti ali kakršnegakoli drugega dogodka višje sile.
2. Iz zavarovanja so izključeni so zahtevki za povrnitev stroškov:
  - a) ki nastanejo zaradi duševne bolezni ali odtujitve;
  - b) za dogodke, ki so nastali kot posledica vpliva uživanja omamnih tekočin ali drog, z izjemo zdravil, ki se jemljejo v skladu s predpisanim zdravljenjem in jih je predpisal, za to usposobljen in registriran zdravnik;
  - c) ki so posledica smrti, poškodbe zaradi samomora ali poskusa izvršitve letnega;
  - d) ki so posledica vojne, invazije, dejanj tujega sovražnika, sovražnosti (naj je vojna napovedana ali ne), državljske vojne, upora, vstaje, terorizma ali vojaškega ali protizakonitega udara, neredov in civilnih nemirov;
  - e) ki so posledica namernega samopoškodovanja ali nastanejo zaradi sodelovanja zavarovanca pri kaznivih dejanjih;
  - f) ki nastanejo zaradi udeležbe zavarovanca v pretepu, razen v primeru samoobrambe;
  - g) ki so neposredno ali posredno povzročeni oziroma so posledica radiacije ali kontaminacije zaradi radioaktivnosti nuklearnega goriva ali radioaktivnega toksičnega eksploziva ali drugih nevarnih lastnosti kateregakoli drugega nuklearnega eksploziva ali nuklearne komponente.
3. Poleg izključitev, navedenih v 1. odstavku tega člena, veljajo še dodatne izključitve za naslednje zdravniške ugodnosti iz 13. člena:

C1 in C2 Zdravniški prevoz

C3 Prevoz posmrtnih ostankov

C4 Stroški zdravljenja - samo v tujini

C5 Dostava nujno potrebnih zdravil izven Slovenije

D1 Nepričakovana vrnitev v Slovenijo v primeru večje škode na lastnini zavarovanca

4. Asistenca velja samo za potovanja, ki ne trajajo več kot 60 zaporednih dni.
5. Zavarovanec ne bo imel pravice do povrnitve stroškov, ki jih bo direktno plačal sam ali katera druga oseba v njegovem imenu brez poprejšnjega telefonskega klica in avtorizacije ustreznega dežurnega telefonskega centra zavarovalnice.
6. Nadalje so izključeni tudi zahtevki za povrnitev stroškov:
  - a) ki so posledica potovanj s terapevtskim ciljem;
  - b) ki so posledica zdravljenja, zagotovljenega v državi stalnega bivanja;
  - c) ki so posledica preventivnega zdravljenja ali cepljenj;
  - d) ki so posledica zdraviliškega zdravljenja, psihoterapije, zdravljenja s sončno svetlobo in toploto ali odpravljanja lepotnih napak;
  - e) ki nastanejo zaradi kakršnekoli obstoječe, ponavljajoče se, kronične ali stalne bolezni ali kakršnegakoli stanja, ki se ga zavarovanec zaveda ali zaradi katerega je že bil zdravljen (okrevanje se smatra kot del bolezni);
  - f) ki so posledica težav v nosečnosti od 6 meseca naprej ali namerne prekinitve nosečnosti;
  - g) ki nastanejo, ko je zavarovanec udeležen kot tekmovalac pri stavah, konjskih dirkah, kolesarskih dirkah ali kakršnihkoli motornih dirkah ali razstavah;
  - h) ki nastanejo zaradi izvajanja športnih aktivnosti, na profesionalni osnovi pri treningu za uradno tekmovanje ali razstavo;
  - i) ki nastanejo, če je zavarovanec zaposlen ali udeležen v aeronavtiki ali aviaciji, razen kot potnik, ki plača vozovnico za pravilno licencirano letalo, ki ga upravlja komercialni letalski prevoznik z licenco ali ga ima v lasti in ga upravlja komercialni koncern, pridružen IATA.

#### 14. člen Uporaba pogojev

Za to zavarovanje se uporabljajo tudi vsakokrat veljavni splošni pogoji za zavarovanje, h kateremu je priključeno predmetno zavarovanje osebne asistencije, razen v delu, ki je s temi pogoji drugače urejen.

ASISTENCA	KRITJE /LIMIT
<b>A. OSEBNA ASISTENCA V PRIMERU NEZGODE NA DOMU (nezgoda na stalnem bivališču oziroma do 50 km od stalnega bivališča)</b>	
A1 iskanje/pošiljanje zdravnika	organiziranje/informiranje
A2 iskanje/pošiljanje medicinske sestre	organiziranje/informiranje
A3 prevoz v bolnišnico z rešilnim vozilom	stroški prevoza
A4 vrnitev domov (v kraj stalnega bivališča) po zdravljenju v bolnišnici	stroški prevoza
<b>B. ASISTENCA V PRIMERU, DA JE HOSPITALIZACIJA ZAVAROVANCA DALJŠA OD 7 DNI, PO NEZGODI DOMA (nezgoda na stalnem bivališču oziroma do 50 km od stalnega bivališča)</b>	
B1 varstvo otrok (mlajših od 16 let)	48 ur (maksimalno 200 EUR)
B2 čiščenje doma	15 dni (maksimalno 200 EUR)
B3 prevoz družinskega člana do zavarovanca v bolnišnico	stroški povratne vozovnice za prevoz z vlakom (1. razred) ali stroški enakovredne druge vozovnice
B4 prevoz zavarovančevih otrok k sorodnikom	stroški povratne vozovnice za prevoz z vlakom (1. razred) ali stroški enakovredne druge vozovnice
<b>C. ASISTENCA V PRIMERU NEZGODE, KI SE ZGODI VEČ KOT 50 KM OD STALNEGA BIVALIŠČA ZAVAROVANCA V IN IZVEN SLOVENIJE</b>	
C1 prevoz v bolnišnico z rešilnim vozilom	brez omejitev
C2 prevoz oziroma premestitev v primernejšo bolnišnico, prevoz v bolnišnico, ki je v bližini stalnega bivališča	brez omejitev
C3 prevoz posmrtnih ostankov na kraj pogreba v Sloveniji	minimalni stroški krste + dejanski stroški
C4 kritje nujnih stroškov zdravljenja v tujini	samo v tujini: 10.000 EUR/zavarovanca/leto
C5 dostava nujno potrebnih zdravil zunaj Slovenije	samo v tujini: stroški dostave zdravil
<b>D. ASISTENCA V PRIMERU VEČJE ŠKODE NA LASTNINI ZAVAROVANCA (v primeru, da je lastnina zavarovanca zavarovana s polico 604)</b>	
D1 nepričakovana vrnitev v Slovenijo v primeru večje škode na lastnini zavarovanca (zaradi požara, kraje, poplave...)	stroški povratne vozovnice za prevoz z vlakom (1. razred) ali stroški enakovredne druge vozovnice