

Všeobecné poisťné podmienky pre celoročné poistenie liečebných nákladov v zahraničí

Pre toto poistenie, ktoré dojednáva Kooperativa poisťovňa, a.s., Vienna Insurance Group, IČO: 00 585 441, platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka (zák. č. 40/1964 Zb.), tieto Všeobecné poisťné podmienky pre celoročné poistenie liečebných nákladov v zahraničí (ďalej len „VPP“) a poisťná zmluva.

Hlava I. SPOLOČNÉ USTANOVENIA

Článok I. PREDMET POISTENIA

KOOPERATIVA, poisťovňa, a.s., Bratislava (ďalej len **poisťovňa, alebo poisťovateľ**), dojednáva v rozsahu a za podmienok, stanovených v týchto všeobecných poisťných podmienkach (ďalej len VPP):

a) poistenie liečebných nákladov,

Článok II. VÝKLAD POJMOV

Poistený- poisteným je každý účastník zájazdu, alebo zahraničnej cesty, ktorý je uvedený ako poistený v uzavretej a platnej poisťnej zmluve za podmienok danej poisťnej zmluvy a týchto Všeobecných poisťných podmienok.

Poisťné krytie - poisťným krytím rozumieme rozsah možných udalostí, na ktoré sa vzťahuje povinnosť poisťovne poskytnúť poisťné plnenie za splnenia podmienok uvedených v príslušnej poisťnej zmluve a v týchto všeobecných poisťných podmienkach

Poisťník- poisťníkom sa rozumie fyzická alebo právnická osoba, ktorá uzavrela poisťnú zmluvu s poisťovateľom a je povinná platiť poisťné.

Zahraničie- zahraničím sa rozumie štát iný ako štát, ktorého je poistený štátnym príslušníkom, alebo v ktorom má poistený trvalý pobyt alebo v ktorom si platí zdravotné poistenie, okrem SR

Návyková látka - návykovou látkou sa rozumie alkohol, omamné látky, psychotropné látky a ostatné látky spôsobilé nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie alebo rozpoznávací schopnosti alebo sociálne správanie

Náhle ochorenie- neočakávané ochorenie, ktorého vznik sa nedá predpokladať na základe predošlého zdravotného stavu poisteného, nevyplývalo zo známej poruchy zdravia, ktorú poistený mal už pred vstupom do poistenia

Úraz – úrazom sa rozumie neočakávané a náhle dočasné pôsobenie vonkajších síl alebo vplyvov vlastnej telesnej sily, neočakávané a neprerušované pôsobenie vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár jedov (s výnimkou mikrobiálnych jedov, imunotoxických látok), ktoré spôsobili poistenému nedobrovoľné telesné poškodenie alebo smrť.

Článok III. UZAVRETIE POISTNEJ ZMLUVY

1. Poistenie sa vzťahuje na osobu/ osoby uvedené v poistnej zmluve.
 - a) občana Slovenskej republiky, ktorý má v čase uzatvorenia poistnej zmluvy trvalé, alebo prechodné bydlisko na území SR,
 - b) občana iného štátu, ktorý má v SR vydaný doklad o pobyte pre cudzincov v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov alebo ide o fyzickú osobu, ktorá je na území SR povinne verejne zdravotne poistená v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov SR alebo je zdravotne poistená v niektorom z členských štátov Európskej únie. Poistenie sa nevzťahuje na krajinu, v ktorej má poistený trvalé bydlisko, alebo krajinu v ktorej je účastníkom verejného alebo obdobného zdravotného poistenia.
2. Poistenie môže dojednať aj právnická osoba, ktorá má sídlo v Slovenskej republike, v prospech inej osoby.
3. Poistenie sa dojednáva pre osoby, ktorých vek v čase uzatvorenia poistenia nepresiahol 70 rokov. V prípade, že poistený dovŕši 70 rokov počas trvania poistenia, považuje sa za poisteného do ukončenia tohto poistného obdobia. V nasledujúcom poistnom období sa naňho už poistenie nevzťahuje.
4. Poistenie neplatí pre zahraničné cesty za účelom vykonávania fyzickej (manuálnej) práce, účasti na organizovaných profesionálnych i amatérskych športových podujatiach a rizikových športoch ak nebolo v poistnej zmluve dohodnuté inak a následne zaplatené zvýšené poistné.
5. Poistné, určené na základe uzavretej poistnej zmluvy, musí byť poisťovni preukázateľne uhradené ešte pred dňom, ktorý je uvedený ako začiatok poistenia.
6. Ak je poistné uhradené až po dni uvedenom v poistnej zmluve ako začiatok poistenia, nevzniká právo na plnenie z poistenia. V takom prípade bude osobe, ktorá zaplatila poistné, toto poistné vrátené späť.
7. Poistná zmluva musí byť riadne, pravdivo a správne vyplnená a musí obsahovať jednoznačné a úplné údaje.
8. Poistenie sa dojednáva na dobu jedného roka za paušálne poistné ako poistenie jednotlivca, skupiny osôb alebo ako poistenie rodiny.
9. Rodinné poistenie sa vzťahuje na deti, ktorých vek v čase poistenia nepresiahol 18 rokov a manželku (družku), resp. manžela (druha) tvoriacich spoločnú domácnosť.

Článok IV. ZAČIATOK A KONIEC POISTENIA

1. Poistenie začína 00:00 hod. nasledujúceho dňa po uzavretí poistnej zmluvy alebo 00:00 hod neskoršieho dňa dojednaného v poistnej zmluve, ak sa nedohodlo, že začína už od času jej uzavretia, v takomto prípade musí byť uvedená hodina podpisu zmluvy.
2. Poistenie končí 24:00 hod posledného dňa platnosti poistnej zmluvy.
3. Ak nastane poistná udalosť pred začiatkom poistenia, nevzniká nárok na plnenie.
4. Účinnosť poistenia sa vzťahuje na prvých 42 dní pobytu v zahraničí ľubovoľne často po celé ročné poistné obdobie. Poistený je povinný v prípade poistnej udalosti predložiť poisťovni doklad (cestovný doklad, cestovný pas, doklad o ubytovaní, resp. iný hodnoverný doklad) na základe ktorého je možné jednoznačne preukázať termín prekročenia štátnej hranice SR do zahraničia, resp. posledného pobytu na území SR.

Článok V. SPOSOB UZAVRETIA POISTNEJ ZMLUVY PRI POISTENÍ UZAVRETOM PROSTREDNÍCTVOM PROSTRIEDKOV DIAĽKOVEJ KOMUNIKÁCIE

1. V prípade uzatvorenia poistnej zmluvy na diaľku (t.j. uzatvorenú výlučne prostredníctvom prostriedkov diaľkovej komunikácie) sa prijatím návrhu na uzatvorenie poistnej zmluvy rozumie zaplataenie poistného vo výške uvedenej v návrhu poistnej zmluvy v lehote 7 kalendárnych dní odo dňa uzavretia poistnej zmluvy, nie však neskôr ako v deň, ktorý je označený v návrhu poistnej zmluvy ako začiatok doby poistenia (za okamih zaplataenia poistného sa považuje deň a hodina

stredoeurópskeho času, kedy bolo celé poistné v predpísanej výške podľa poistnej zmluvy odpísané z účtu poistníka v prospech účtu poisťovateľa.) a týmto prijatím návrhu poistnej zmluvy sa z návrhu poistnej zmluvy stáva poistná zmluva a deň predloženia návrhu poistnej zmluvy prostriedkami diaľkovej komunikácie je zároveň dňom uzavretia poistnej zmluvy. Poistenie začína 00:00 hod. stredoeurópskeho času dňa dojednaného v návrhu poistnej zmluvy ako začiatok poistenia (nie však skôr ako dôjde k uzavretiu poistnej zmluvy), ak bola poistná zmluva uzavretá pred dňom začiatku poistenia. Ak je deň uzavretia a deň začiatku poistenia totožný, poistenie začína najskôr okamihom zaplataenia poistného. Poistenie končí 24:00 hod. stredoeurópskeho času dňa dojednaného v poistnej zmluve ako koniec poistenia.

2. V prípade uzatvorenia poistnej zmluvy na diaľku, ak nebude poistné vo výške uvedenej v poistnej zmluve pripísané na bankový účet poisťovateľa v lehote 7 kalendárnych dní odo dňa uzavretia poistnej zmluvy (nie však neskôr ako v deň, ktorý je označený v návrhu poistnej zmluvy ako začiatok doby poistenia), platnosť predloženého návrhu poistnej zmluvy zanikne, tzn. Poistná zmluva nevznikne a prípadné neskoršie zaplataenie poistného nebude mať vplyv na vznik poistenia, t.j. nebude považované za akceptáciu návrhu poistnej zmluvy a poistenie nevznikne.

Článok VI. PLATENIE POISTNÉHO

Poistné stanovené podľa sadzobníka poisťovne sa uhradí za celú poistnú dobu naraz.

Článok VII. ÚZEMNÁ PLATNOSŤ

1. Ak nebolo v poistnej zmluve dohodnuté inak, poistné krytie sa vzťahuje na poistné udalosti vzniknuté vo všetkých štátoch sveta s výnimkou územia Slovenskej republiky.
2. Ak je poisteným občan iného štátu, ktorý sa zdržuje na území SR legálne, vzťahuje sa poistné krytie na územie dohodnuté v poistnej zmluve s výnimkou SR, územia resp. štátu v ktorom má poistený trvalé bydlisko, alebo si v ňom platí zdravotné poistenie.

Hlava II POISTENIE LIEČEBNÝCH NÁKLADOV V ZAHRANIČÍ

Článok I. PREDMET POISTENIA A POSKYTNUTÁ POMOC

1. Poistenie sa vzťahuje na liečebné náklady, ktoré vzniknú v prípade náhleho ochorenia alebo úrazu poisteného v zahraničí. Náhle ochorenie alebo úraz je také, pri ktorom nevykonanie okamžitého lekárskeho ošetrovania ohrozuje život poisteného, jeho telesnú integritu, môže spôsobiť vážne následky na zdraví poisteného alebo jeho telesnej integrite, prípadne príznaky choroby poisteného (porucha vedomia, strata vedomia, krvácanie, náhle ochorenie nákazou, úraz a pod.) vyžadujú okamžitú zdravotnú pomoc.

Článok II. VÝŠKA POISTNÉHO KRYTIA

Poistné krytie pre jednu poistnú udalosť je obmedzené poistnou sumou 50 000 EUR (limit).

Článok III. ROZSAH POISTNÉHO KRYTIA

1. Ak je to z hľadiska akútneho zdravotného stavu vzniknutého na základe náhleho ochorenia alebo úrazu potrebné, poisťovňa poskytne plnenie za:
 - a) lekárske vyšetrenie,
 - b) lekárske ošetrenie,
 - c) hospitalizáciu poisteného v nemocničnej izbe, pričom poisťovňa si vyhradzuje právo, že náklady za pobyt v nemocnici hradí iba do doby, keď bude poistený schopný prevozu na územie SR alebo na miesto jeho trvalého pobytu resp. štátnej príslušnosti,
 - d) nutnú operáciu,
 - e) lieky kúpené na lekársky predpis,
 - f) zubné ošetrenie pri náhlych stavoch na zmiernenie bolesti, maximálne však dva zuby (ak nie je príčinou úraz) do limitu 150 EUR pre jeden zub,
 - g) lekárom predpísané náhradné okuliare pri úraze do limitu 150 EUR,
 - h) zapožičanie umelých končatín, barlí, invalidných vozíkov a iných zdravotníckych prístrojov a pomôcok na lekársky predpis,
 - i) ošetrenie pri komplikáciách v ťarchavosti, ktoré vzniknú pred ukončením 24. týždňa tehotenstva vrátane pôrodu,
 - j) náklady záchranej služby alebo taxislužby za prepravu do najbližšej nemocnice (pri neschopnosti chodiť a pod.) od miesta vzniku akútneho zdravotného stavu,
 - k) náklady za prepravu na územie SR alebo na miesto jeho trvalého pobytu resp. štátnej príslušnosti, ak poistený nebude môcť zo zdravotných dôvodov použiť predpokladaný dopravný prostriedok, pričom si poisťovňa alebo zmluvný partner vyhradzuje právo rozhodnúť o spôsobe dopravy so súhlasom ošetrujúceho lekára poisteného,
 - l) náklady na prepravu telesných pozostatkov v prípade úmrtia poisteného podľa ustanovenia článku VI bodu 4 tejto Hlavy,
 - m) liečebné náklady vzniknuté na základe teroristického útoku do výšky 40 000 EUR, ak miesto konania zájazdu alebo miesto, ktorým mal poistený prechádzať (ak nie je možné použiť náhradnú bezpečnú trasu) v čase uzavretia zmluvy o obstaraní zájazdu nebolo oficiálne vyhlásené Ministerstvom zahraničných vecí SR za nebezpečné z dôvodu terorizmu a z uvedených dôvodov neexistovalo odporúčanie do konkrétneho miesta konania zájazdu nevycestovať,
 - n) poisťovňa poskytne taktiež plnenie do výšky 3 500 EUR za náklady spojené s hľadaním a vyprošťovaním poisteného a v prípade jeho úmrtia i jeho telesných pozostatkov, v prípade nehôd v horách alebo na mori, v dopravnom prostriedku ktorý havaroval alebo v budove, resp. stavbe, ktoré sa zrútili.
2. Poisťovňa poskytne plnenie vo výške nákladov podľa tarify v mieste ich vzniku.
3. Poistený prehlasuje, že zbavuje vyšetrujúceho alebo ošetrujúceho lekára v zahraničí i v SR povinnosti dodržať lekárske tajomstvo voči poisťovni, prípadne jej zmluvnému partnerovi.

Článok IV. VÝLUKY Z POISTENIA LIEČEBNÝCH NÁKLADOV

1. Poisťovňa neposkytne plnenie za:
 - a) každý úkon, ktorý nie je potrebný na zistenie diagnózy alebo ošetrenia,
 - b) akékoľvek ošetrenie, ktoré je pokračovaním už existujúceho stavu pred poistením a v čase uzavretia poistnej zmluvy bolo predvídateľné, alebo s veľkou pravdepodobnosťou v čase trvania poistenia nevyhnutné,
 - c) lieky na choroby známe už pred vycestovaním,
 - d) prepravu na územie SR alebo v prípade cudzieho štátneho príslušníka na miesto jeho trvalého pobytu resp. štátnej príslušnosti bez predchádzajúceho odsúhlasenia s poisťovňou, resp. zmluvným partnerom,
 - e) psychiatrické ošetrenie,
 - f) fyzikoterapiu, akupunktúru,
 - g) lekárske ošetrenie v dôsledku požitia alkoholu alebo návykovej látky, ktorá nebola vydaná na lekársky predpis,
 - h) očkovanie nesúvisiace s nevyhnutným ošetrením alebo nevyhnutným liečením,

- i) plombovanie viac ako dvoch zubov, zubnú korunku, mostík, náhradu zubov, odstránenie zubného kameňa, ošetrovanie koreňa zuba, paradentózy,
 - j) bežné alebo kontrolné vyšetrenia,
 - k) kontaktnú šošovku,
 - l) následnú liečbu,
 - m) preventívnu kontrolu a vyšetrenie,
 - n) náklady, ktoré boli neúčelne vynaložené alebo presahujú priemer v štáte, kde vznikla poisťná udalosť,
 - o) zvýšené náklady, ktoré boli spôsobené tým, že poistený nesúhlasil s prevozom, a pritom jeho zdravotný stav to umožňoval.
2. Z poisťného krytia sú vylúčené náklady na liečenie choroby alebo úrazu, ktoré vznikli v súvislosti s:
- a) priamo alebo nepriamo vojnou (bez ohľadu na to, či bola alebo nebola vyhlásená), inváziou, akciami zahraničných nepriateľov, občianskou vojnou, vzburou, revolúciou, povstaním, vojenskou mocou, sabotážou a štrajkami či nepokojmi, účasťou na nepokojoch, povstaniach, štrajkoch,
 - b) tým, že si poistený úraz, chorobu alebo smrť sám úmyselne spôsobil, alebo k nemu došlo pri páchaní alebo pokuse o trestný čin, alebo v dôsledku úmyselného požitia alkoholu, drog, liekov (bez lekárskeho predpisu) a návykových látok,
 - c) úrazom vzniknutým pri vykonávaní zimných športov, ak v zmluve nebolo dohodnuté inak a následne zaplatené zvýšené poistné,
 - d) vykonávaním profesionálnej i amatérskej športovej činnosti, pri súťažiach, ako aj pri príprave na ne, ak v zmluve nebolo dohodnuté inak a následne zaplatené zvýšené poistné,
 - e) náklady vzniknuté v dôsledku vykonávania rizikových športov ako najmä artistický šport, bojové športy, motoršporty (jazda na štvorkolkách, motorkách), motoristické športy na zemi, snehu, ľade a vode, jazdecké športy, paintball, skateboarding, zorbing, via ferrata (A-E), americký futbal, ragby, pozemný hokej, ľadový hokej, rýchlokorčuľovanie, krasokorčuľovanie, hokejbal, cyklokros, cyklotrial, bikros, biketrial, zjazd na bicykli v horskom teréne, jazda na „U“ rampe a v skateparku, freeride, speleológia, potápanie (hlbšie ako 40 m), športové lietanie, zoskok a let s padákom, tandemový zoskok, závesné lietanie, paragliding, vodný paragliding, let na rogalách, parasailing, parašutizmus, kitesurfing, bungee jumping, alpinizmus, skialpinizmus, skalolezectvo, horolezectvo, jazda na vodnom skútri, rafting, jachtingu, surfing, windsurfing, kiting, kaňonig, športová strelba, poľovníctvo, lov exotickéj divej zveri, športové rybárčenie, šerm, historický šerm, turistika na ľadovcoch a turistika vykonávaná po značených aj neznačených cestách, ak sú na tejto ceste umiestnené umelé istiace prostriedky (napr. laná, reťaze, rebríky), pohyb v teréne v nadmorskej výške 3 000 m a menej, ktorý je povolený len v sprievode horského vodcu, výpravy alebo expedície do miest s extrémnymi klimatickými podmienkami, alebo rozsiahlych neobývaných oblastí (púšť, polárne oblasti, otvorené more), jazda na športových boboch, športových saniach, skoky na lyžiach, lyžovanie a snowboarding mimo vyznačených trás, freestylové lyžovanie a freeridové lyžovanie, hasičský šport, profesionálna i amatérska športová činnosť vykonávaná súťažne (vrátanie tréningov, sústredení, zápasov) a ďalšie športy zrovnateľnej rizikovosti, ak nebolo v poisťnej zmluve dohodnuté inak a následne zaplatené zvýšené poistné,
 - f) neoprávneným vedením motorového vozidla alebo iného dopravného prostriedku, vedením motorového vozidla alebo iného dopravného prostriedku bez príslušného oprávnenia, alebo pod vplyvom alkoholu, drog, liekov (spôsobilých negatívne vplyvať na schopnosť vodiča viesť motorové vozidlo) alebo návykových látok,
 - g) prenosnými pohlavnými chorobami, chorobami zo straty imunity (AIDS), ak bol poistený diagnostikovaný ako nositeľ vírusu HIV,
 - h) odstraňovaním kozmetických nedostatkov a telesných anomálií, dezinfekcie, lekárskeho posudku a atestov pre ošetrojúci personál,
 - i) následkami nepodrobenia sa povinnému očkovaniu pri cestách do zahraničia,
 - j) pobytom v kúpeľoch, v sanatóriách, v liečebných ozdravovniach a podobných zariadeniach za účelom liečebných a rehabilitačných procedúr,
 - k) psychoanalytickou a psychoterapeutickou starostlivosťou,
 - l) samovraždou poisteného alebo pokusom o ňu.

Článok V. HLÁSENIE POISTNÝCH UDALOSTÍ

1. Poistený je povinný pod sankciou, uvedenou v bode 4 tohto článku, hlásiť každú poistnú udalosť na dispečing asistenčnej služby poisťovne, a to pred podstúpením akéhokoľvek lekárskeho zákroku v súvislosti s touto poistnou udalosťou, každopádne však najneskôr do 24 hodín od momentu, kedy k poistnej udalosti došlo. V prípadoch, kedy vzhľadom na zdravotný stav poisteného z objektívnych dôvodov takýto postup nie je možný (bezvedomie, ťažký poúrazový stav, šok, neschopnosť komunikovať a pod.), neuplatní sa ustanovenie predchádzajúcej vety na poisteného, (tieto skutočnosti je však poistený povinný preukázať, v opačnom prípade poisťovňa plní podľa bodu 4 tohto článku), ale v prípade, ak má poistený spolucestujúceho alebo spolucestujúcu blízku osobu vzťahujú sa ustanovenia predchádzajúcej vety na tieto osoby.
2. Ak bola poistenému poskytnutá pomoc zmluvným partnerom poisťovne, potom ošetrojúce zdravotnícke zariadenie alebo lekár zašle účty za vykonanú lekársku starostlivosť a kópiu poistnej zmluvy priamo poisťovni.
3. Ak poistený po odsúhlasení s poisťovňou zaplatil náklady na ošetrovanie v hotovosti, potom poisťovňa po predložení originálov účtov, dokladov, faktúr a kópie poistnej zmluvy uhradí poistenému vynaložené náklady v mene euro. Prepočet inej meny na menu euro sa vykoná podľa kurzového lístka Európskej centrálnej banky platného v deň vzniku poistnej udalosti. V prípade, že poisteným je cudzí štátny príslušník, môže požiadať o poukázanie plnenia na účet vedený v zahraničí. V takomto prípade je poistený povinný uviesť potrebné identifikátory na pripísanie plnenia na jeho bankový účet, v opačnom prípade poisťovňa nie je povinná plniť týmto spôsobom.
4. Ak poistený neodsúhlasil poskytnutie lekárskej pomoci s poisťovňou alebo s jej asistenčnou službou, potom poisťovňa hradí náklady len do výšky 150 EUR.
5. K likvidácii poistnej udalosti je potrebné predložiť najmä tieto doklady:
 - V prípade choroby:
 - a) lekársku dokumentáciu potvrdzujúcu nevyhnutnosť lekárskeho ošetrovania,
 - b) originálne doklady, účty o lekárskej starostlivosti a o kúpe liekov.
 - V prípade úrazu:
 - a) zahraničnú lekársku dokumentáciu,
 - b) zápisnicu alebo potvrdenie objasňujúce okolnosti a vznik úrazu,
 - c) ak zájazd organizovala cestovná kancelária, potom zápisnicu o okolnostiach vzniku poistnej udalosti, potvrdenú delegátom (sprievodcom) CK.
 - V oboch prípadoch:
 - a) 1 kópiu poistnej zmluvy,
 - b) vyplnené tlačivo Oznámenie poistnej udalosti.
6. Poisťovňa je oprávnená požadovať na účely likvidácie poistnej udalosti kompletnú zdravotnú dokumentáciu poisteného; v prípade, že si poistený túto povinnosť nesplní, nedostane sa poisťovňa do omeškania so šetrením poistnej udalosti podľa ustanovení § 797 Občianskeho zákonníka a nie je povinná poskytnúť poistenému primeraný preddavok.

Článok VI. OSTATNÁ POSKYTNUTÁ POMOC

Ak má poistený právo na poistné plnenie z dôvodu udalosti podľa Čl. I. tejto hlavy, zmluvný partner alebo poisťovňa poskytne podľa potreby tieto služby a pomoc:

1. NÁVŠTEVA CHORÉHO

V prípade, ak zdravotný stav poisteného je natoľko vážny, že vyžaduje liečebný pobyt v nemocnici s trvaním liečby viac ako 10 dní, pričom nie je možná jeho preprava do SR alebo do krajiny trvalého pobytu resp. štátnej príslušnosti poisteného, potom poisťovňa uhradí pre jednu osobu, jeho návštevu. Náklady na cestu tam a späť (pohonné hmoty použitého motorového vozidla, cestovné lístky, letenka v turistickej triede), ako aj ubytovanie max. na 4 noci do výšky 50 EUR / noc budú po predložení účtov poisťovňou uhradené.

Ak poisťovňa nedala písomný súhlas na návštevu poisteného, náklady na takto vykonanú cestu nehradí.

2. PREDĽŽENIE POBYTU

Ak po nemocničnom pobyte poistený nemôže absolvovať cestu do SR alebo do krajiny trvalého pobytu resp. štátnej príslušnosti poisteného (v lekárske odôvodnených prípadoch, prekážky pri doprave a pod.), poisťovňa zabezpečí pre poisteného ubytovanie max. na 4 noci a uhradí hotelové náklady do výšky 50 EUR/ noc. Tieto uhradí i pre jedného rodinného príslušníka, ktorý zabezpečuje doprovod poisteného do SR alebo do krajiny trvalého pobytu resp. štátnej príslušnosti poisteného .

3. PREPRAVA DIEŤAŤA

Pokiaľ v dôsledku náhlej choroby a úrazu, prípadne smrti poisteného zostalo dieťa do 15 rokov bez dozoru v zahraničí, poisťovňa hradí pre jednu príbuznú osobu, ktorá sprevádza dieťa do SR alebo do krajiny trvalého pobytu resp. štátnej príslušnosti poisteného na základe predloženej faktúry za prevoz , maximálne do výšky 5 000 EUR, cestu tam a späť.

Ak takejto osoby niet, zmluvný partner alebo poisťovňa zabezpečí bezpečnú dopravu dieťaťa domov a uhradí cestovné náklady s tým spojené.

4. PREPRAVA TELESNÝCH POZOSTATKOV

V prípade úmrtia poisteného v zahraničí poisťovňa zabezpečí prepravu jeho telesných pozostatkov na územie SR a hradí náklady s tým spojené, alebo preplatí náklady prevozu do krajiny trvalého pobytu resp. štátnej príslušnosti poisteného na základe predloženej faktúry za prevoz, maximálne do výšky 5 000 EUR.

V záujme urýchlenu prevozu telesných pozostatkov zosnulého je potrebné, aby najbližší príbuzní (manžel/manželka, druh/družka, dieťa, rodič, starý rodič, súrodenec) v najkratšom čase predložili poisťovní najmä tieto doklady:

- a) rodný list,
- b) kópia poistnej zmluvy
- c) sobášny list, prípadne úmrtný list manžela/manželky,
- d) potvrdenie pohrebného ústavu o zrealizovaní následného pohrebu,
- e) úmrtný list,
- f) lekárske osvedčenie o príčine smrti zosnulého,
- g) v prípade nehody dokumenty potrebné na upresnenie bližšej príčiny smrti.

Poisťovňa bez jej predchádzajúceho písomného súhlasu nehradí náklady spojené s prepravou telesných pozostatkov poisteného.

5. PREDČASNÝ NÁVRAT

V prípade úmrtia alebo náhleho ohrozenia života najbližšieho príbuzného poisteného (manžel/manželka, druh/družka, dieťa, rodič, starý rodič, súrodenec), pričom táto udalosť nastane počas pobytu poisteného v zahraničí, na požiadanie poisteného, zmluvný partner alebo poisťovňa zorganizuje jeho návrat do SR a uhradí vynaložené cestovné náklady alebo preplatí náklady prevozu do krajiny trvalého pobytu resp. štátnej príslušnosti poisteného na základe predloženej faktúry za prevoz ale maximálne do výšky 5 000 EUR. Podmienkou plnenia je, aby poistná zmluva bola ešte v čase oznámenia udalosti v účinnosti minimálne 3 dni.

Článok VII. LIKVIDÁCIA POISTNÝCH UDALOSTÍ

1. Ak poistený dodrží pokyny poisťovne na hlásenie poistnej udalosti, poisťovňa hradí náklady až do výšky dojednanej poistnej sumy priamo do zahraničia. V takomto prípade je poistený povinný do 5 pracovných dní po návrate na územie štátu svojho trvalého pobytu resp. štátnej príslušnosti predložiť poisťovní 1 kópiu poistnej zmluvy.
2. Ak poistený zaplatil náklady na ošetrovanie v zahraničí v hotovosti a čerpanie bolo odsúhlasené poisťovňou, je povinný do 14 pracovných dní po návrate na územie štátu svojho trvalého pobytu resp. štátnej príslušnosti predložiť originálne doklady a účty poisťovní. Poisťovňa na ich základe preplatí vynaložené náklady, maximálne však do výšky dojednanej poistnej sumy, a to v mene euro. Prepočet inej meny na menu euro sa vykoná podľa kurzového lístka Európskej centrálnej banky platného v deň vzniku poistnej udalosti. V prípade, že poisteným je cudzí štátny príslušník, môže požiadať o poukázanie plnenia na účet vedený v zahraničí. V takomto prípade je poistený povinný uviesť potrebné identifikátory na pripísanie plnenia na jeho bankový účet, v opačnom prípade poisťovňa nie je povinná plniť týmto spôsobom.

3. V prípade nepredloženia lekárskej správy, policajnej relácie alebo originálov dokladov o zaplatení liečebných nákladov požadovaných v článku V. bod 5 tejto Hlavy nevzniká právo na vyplatenie poistného plnenia.
4. V prípade nedodržania povinností uvedených v článku V. bod 5 tejto Hlavy, poisťovňa je oprávnená poistné plnenie primerane znížiť:
 - a) 10% za porušenie akejkoľvek jednej povinnosti
 - b) 50% za súčasné nedodržanie troch a viac povinností
5. V prípade nedodržania povinností uvedených v bodoch 1 a 2 tohto článku, poisťovňa je oprávnená poistné plnenie znížiť o 25% z poistného plnenia.

Článok VIII PLNENIE POISŤOVNE

1. Pokiaľ nie je ustanovením týchto poistných podmienok obmedzené plnenie poisťovne, je poisťovňa povinná vyplatiť sumu zodpovedajúcu preukázateľne vynaloženým nákladom na nevyhnutnú lekársku starostlivosť vrátane transportu. Od stanoveného plnenia odpočíta plnenia z iných poistení (zdravotné poistenie, zodpovednosť z prevádzky motorových vozidiel a pod.)
2. Plnenie poisťovne za jednu poistnú udalosť je obmedzené sumou 50.000 EUR.
3. Poisťovňa vyplatí plnenie v mene euro. Prepočet inej meny na menu euro sa vykoná podľa kurzového lístka Európskej centrálnej banky platného v deň vzniku poistnej udalosti.
4. Právo na plnenie, ktoré poistenému vyplýva zo zdravotného poistenia prechádza v plnom rozsahu na poistiteľa a to do výšky plnenia, ktoré poistenému vyplatil.

Hlava III. SPOLOČNÉ ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Článok I. ZÁNİK POISTENIA

1. Ak zanikne poistenie pred začiatkom plynutia poistnej doby a poistné bolo zaplatené, poisťovňa vráti poistné.
2. Ak zanikne poistenie pred koncom poistnej doby, potom môže poisťovňa v odôvodnených prípadoch vrátiť nespotrebované poistné, len ak ide o poistné za 7 a viac dní a za podmienky, že nenastala poistná udalosť.
3. Poplatok za spracovanie je 3 % z vrátenej sumy, minimálne však 3,32 EUR.
4. Poistenie môže zaniknúť písomnou výpoveďou jednej zo zmluvných strán do dvoch mesiacov od dátumu uzavretia poistnej zmluvy, výpovedná lehota je osemenná a začína plynúť nultou hodinou dňa nasledujúceho po dni doručenia výpovede druhej zmluvnej strane, uplynutím výpovednej lehoty poistenie zanikne, pričom poisťovňa má právo na pomernú časť poistného zodpovedajúceho dĺžke trvania poistenia.

Článok II. POSTÚPENIE PRÁV

Poisťovňa vstupuje do práv a konaní poistených osôb proti zodpovedným tretím osobám až do výšky súm vyplatených na základe ustanovení poistnej zmluvy.

Článok III. DORUČOVANIE

Poistený je povinný písomne oznámiť poisťovni každú zmenu svojej adresy v lehote najneskôr 15 pracovných dní. Poisťovňa zasiela písomnosti na poslednú známu adresu poisteného alebo poistníka. Písomnosť poisťovateľa určená poistníkovi alebo poistenému (ďalej len „adresát“) sa považuje za

doručenú dňom prevzatia písomnosti adresátom alebo dňom, kedy adresát prevzatie písomnosti odoprel. V prípade, že sa písomnosť uloží na pošte kvôli nezastihnutiu adresáta s tým, že si ju adresát v príslušnej lehote nevyzdvihol na pošte, považuje sa za doručenu v posledný deň tejto lehoty, aj keď sa adresát o jej uložení nedozvedel, alebo dňom, kedy bola písomnosť vrátená poisťovateľovi ako nedoručená pre zmenu adresy, ktorú poisťník alebo poistený neoznámil.

Článok IV. SPOSOB VYBAVOVANIA SŤAŽNOSTÍ

1. Sťažnosťou sa rozumie písomná námietka zo strany poisteného a/alebo poisťníka na výkon poisťovacej činnosti poisťovateľa v súvislosti s uzavretou poisťnou zmluvou. Sťažnosť musí byť podaná v písomnej forme a riadne doručená poisťovateľovi na adresu sídla poisťovateľa alebo na ktorékoľvek obchodné miesto poisťovateľa.
2. Zo sťažnosti musí byť zrejmé, kto ju podáva, akej veci sa týka, na aké nedostatky poukazuje, čoho sa sťažovateľ domáha a musí byť sťažovateľom podpísaná.
3. Poisťovateľ písomne poskytne sťažovateľovi informácie o postupe pri vybavovaní sťažností a potvrdí doručenie sťažnosti, ak o to sťažovateľ požiada.
4. Sťažovateľ je povinný na požiadanie poisťovateľa doložiť bez zbytočného odkladu požadované doklady k podanej sťažnosti. Ak sťažnosť neobsahuje požadované náležitosti alebo sťažovateľ nedoloží doklady, poisťovateľ je oprávnený vyzvať a upozorniť sťažovateľa, že v prípade, ak v stanovenej lehote nedoplní prípadne neopraví požadované náležitosti a doklady, nebude možné vybavovanie sťažnosti ukončiť a sťažnosť bude odložená.
5. Poisťovateľ je povinný sťažnosť prešetriť a informovať sťažovateľa o spôsobe vybavenia jeho sťažnosti bez zbytočného odkladu, najneskôr do 30 dní odo dňa jej doručenia. Ak si vybavenie sťažnosti vyžaduje dlhšie obdobie, je možné lehotu podľa predchádzajúcej vety predĺžiť, najviac o 30 dní, o čom bude sťažovateľ bezodkladne upovedomený. Sťažnosť sa považuje za vybavenú, ak bol sťažovateľ informovaný o výsledku prešetrenia sťažnosti.
6. Opakovaná sťažnosť a ďalšia opakovaná sťažnosť je sťažnosť toho istého sťažovateľa, v tej istej veci, ak v nej neuvádza nové skutočnosti.
7. Pri opakovanej sťažnosti poisťovateľ prekontroluje správnosť vybavenia predchádzajúcej sťažnosti. Ak bola predchádzajúca sťažnosť vybavená správne, poisťovateľ túto skutočnosť oznámi sťažovateľovi. Ak sa prekontrolovaním vybavenia predchádzajúcej sťažnosti zistí, že nebola vybavená správne, poisťovateľ opakovanú sťažnosť prešetrí a vybaví. V prípade nespokojnosti sťažovateľa s vybavením jeho sťažnosti má sťažovateľ možnosť obrátiť sa na Národnú banku Slovenska a/alebo na príslušný súd.
8. Ak je poisťníkom alebo poisteným spotrebiteľ má podľa zákona č. 391/2015 Z.z. o alternatívnom riešení spotrebiteľských sporov a o zmene a doplnení niektorých zákonov právo obrátiť sa na poisťovateľa so žiadosťou o nápravu (sťažnosťou), ak nie je spokojný so spôsobom, ktorým poisťovateľ vybavil jeho reklamáciu alebo ak sa domnieva, že poisťovateľ porušil jeho práva. Spotrebiteľ má právo podať návrh na začatie alternatívneho riešenia sporu subjektu alternatívneho riešenia sporov napr. Slovenská asociácia poisťovní, Poisťovací ombudsman Bajkalská 19B, 821 01 Bratislava, ak poisťovateľ na žiadosť o nápravu odpovedal zamietavo alebo na ňu neodpovedal do 30 dní odo dňa jej odoslania.

Článok V. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

1. Zmluvné strany si môžu vzájomné práva a povinnosti upraviť v poisťnej zmluve dohodou odchylnou od týchto Všeobecných poisťných podmienok, ak to výslovne nie je zakázané a pokiaľ z povahy ustanovení týchto poisťných podmienok nevyplýva, že sa od nich nie je možné odchyliť.
2. Každý spor, ktorý vznikne z použitia a účinnosti poisťnej zmluvy, podlieha príslušným súdom na území SR. Pre riešenie sporov sa aplikuje platné právo na území SR.
3. Tieto Všeobecné poisťné podmienky pre celoročné poistenie liečebných nákladov v zahraničí sú platné pre poisťné zmluvy uzatvorené dňom 1.1.2018.