



SPLOŠNI POGOJI ZA ZAVAROVANJE WIZ ZDRAVJE

1.0 Osnovni pojmi

VAŠA POLICA

Vaša pogodba, ki ste jo kot zavarovalec sklenili z nami, je sestavljena **iz dokazila o zavarovanju in teh zavarovalnih pogojev** (v nadaljevanju: vaša polica). Vašo polico in morebitno drugo sklepno dokumentacijo vam bomo izročili oziroma posredovali po elektronski pošti.

Posredovati nam morate **veljaven e-poštni naslov**, do katerega redno dostopate.

Vaša polica vam nudi kritje za doplačila zdravstvenih storitev, ki bi jih sicer morali plačati iz lastnega žepa.

Na vaši polici so zapisani vsi pomembni podatki o vas in vašem zavarovanju, zato jih pozorno preberite in preverite, ali so pravilni. Če podatki niso pravilni, nam v 15 dneh sporočite, kajti v nasprotnem primeru bo veljalo, kot izhaja iz vaše police.

POMEN DOLOČENIH BESED

Nekateri pojmi, uporabljeni v teh pogojih, imajo specifičen pomen. Pojasnjeni so v spodnji tabeli.

WIZ Zdravje	Dopolnilno zdravstveno zavarovanje družbe Generali zavarovalnica d.d.
Mi, naš	Generali zavarovalnica d.d., Kržičeva ulica 3, Ljubljana.
Vi, naš	Oseba, ki je na polici določena kot zavarovalec oziroma zavarovanec.
Premija	Znesek, ki nam ga plačate za zavarovanje.
Zdravstvena storitev	Vse storitve, ki jih opravijo izvajalci zdravstvenih storitev. To so na primer pregledi, diagnostične, laboratorijske in druge preiskave, zdravila, medicinsko-tehnični pripomočki, reševalni prevozi in podobno.
Izvajalec zdravstvenih storitev	Zdravniki in drugi zdravstveni delavci v zdravstvenih domovih, bolnišnicah, zdraviliščih, lekarnah in drugih ustanovah, ki opravljajo zdravstvene storitve iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.
Kritje	Naša zaveza, da bomo plačali doplačila za zdravstvene storitve, ki jih prejmete.
Jamstvo	Naša zaveza izvajalcem zdravstvenih storitev, da jim bomo namesto vas neposredno plačali doplačila, ki bi jih sicer morali plačati vi iz lastnega žepa.

Zavezanec za doplačila	Vsak, ki ima veljavno obvezno zdravstveno zavarovanje po zakonu, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje (to je zakonsko določeno!). Običajno so to zaposleni, upokojenci, kmetje, študenti nad 26. letom starosti in podobno. Veljavno obvezno zdravstveno zavarovanje je nujen predpogoj za sklenitev zavarovanja WIZ Zdravje , saj mora doplačila plačevati tisti, ki mu stroški zdravstvenih storitev niso v celoti kriti iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.
-------------------------------	--

2.0 Kritja podrobno kaj je krito in kaj ni

KAJ JE KRITO

WIZ Zdravje krije doplačila zdravstvenih storitev, ki bi jih morali plačati sami.

V Sloveniji so nekatere zdravstvene storitve v celoti krite iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, za druge pa morate doplačati, če nimate urejenega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. V praksi to pomeni, da vam ne bo treba doplačevati razlik za zdravstvene storitve, če imate sklenjeno **WIZ Zdravje**.

Obseg, vsebina, pogoji in uresničevanje pravic iz kritja **WIZ Zdravje** so skladni s predpisi in zahtevami veljavnega zakona, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje.

KAJ NI KRITO

ZAVAROVALNICA NIMA NOBENE OBVEZNOSTI, KADAR:	
uveljavljate pravice, ki so v nasprotju s predpisi in zahtevami veljavnega zakona, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje;	x
gre za samoplačniške oziroma doktrinarno neutemeljene zdravstvene storitve.	x

Če naknadno ugotovimo, da smo plačali take storitve, lahko od vas zahtevamo povračilo teh plačil z zakonskimi zamudnimi obrestmi od dneva plačila.

3.0 Upravljanje z vašim zavarovanjem

KDO LAHKO SKLENE WIZ ZDRAVJE

Zavarovanje je namenjeno vsem, ki imajo veljavno obvezno zdravstveno zavarovanje in so tudi **zavezanci za doplačila**.

SKLENITEV ZAVAROVANJA

WIZ Zdravje lahko sklenete prek internetnega naslova www.wiz.si. Do sklenitve zavarovanja **WIZ Zdravje** vas bodo vodili koraki, s katerimi boste izpolnjevali podatke, ki jih potrebujemo. **WIZ Zdravje** je sklenjeno s plačilom prve premije. Takoj po sklenitvi zavarovanja vam bomo poslali potrditev na e-poštni naslov. Sestavni del zavarovanja so tudi ti zavarovalni pogoji, ki so vam vedno na razpolago na internetnem naslovu www.wiz.si.

Po sklenitvi zavarovanja bomo preverili podatke o zavarovanosti za ugotavljanje morebitne **čakalne dobe** in **doplačila na premijo**. Če ugotovimo, da mora biti na polici določena čakalna doba ali na premijo obračunano doplačilo, vam bomo posredovali novo polico. Če se s popravki ne boste strinjali, lahko odstopite od pogodbe v 15 dneh od prejema nove police. V nasprotnem se šteje, da se s popravki strinjate.

Pred sklenitvijo novega zavarovanja lahko od vas zahtevamo poplačilo obveznosti (z zakonskimi zamudnimi obrestmi in stroški) po predhodni polici.

ČAKALNA DOBA

Čakalna doba je obdobje, ko plačujete premijo, a nimate kritja. To pomeni, da morate prve tri mesece od začetka veljavnosti zavarovanja **WIZ Zdravje** sami kriti doplačila (to je zakonsko tako določeno!). To ne velja za vse, temveč le za dve skupini oseb:

- za vse osebe, ki niso sklenile zavarovanja v enem mesecu od dneva, ko so postale zavezanci za doplačila. To so običajno študentje ali dijaki, ki jim preteče status in ne sklenejo pravočasno dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja;
- za vse osebe, ki bi odpovedale dosedanje dopolnilno zdravstveno zavarovanje in novega tovrstnega zavarovanja ne bi sklenile v enem mesecu.

DOPLAČILO NA PREMIJO

V primeru, da od 1. 1. 2006 niste imeli veljavnega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, a bi ga lahko imeli oziroma bi ga morali imeti, bomo za vsako polno leto, ko niste bili zavarovani, povišali premijo za 3 odstotke (to je zakonsko tako določeno!).

TRAJANJE IN VELJAVNOST POLICE

WIZ Zdravje lahko traja najmanj eno leto, ali izjemoma manj, če ima oseba urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje za manj kot eno leto (npr. tujci).

WIZ Zdravje se sklene prek spletne strani www.wiz.si. Zavarovanje je sklenjeno za nedoločen čas in traja, dokler ga ena od pogodbenih strank ne odpove (mi lahko **WIZ Zdravje** odpovemo le v primeru, če boste prenehali s plačevanjem premije). Začetek in potek zavarovanja **WIZ Zdravje** sta navedena na polici.

Pogoj za vzpostavitev veljavnosti vaše police je plačilo prvega obroka ali celotne letne premije. Hkrati z veljavnostjo vaše police začne veljati tudi kritje.

Če je na vaši polici določena čakalna doba, začne kritje veljati naslednji dan, ko čakalna doba poteče.

PLAČILO PREMIJE

Način plačila premije je opredeljen v korakih sklepanja na www.wiz.si. Možno je izbrati letno ali mesečno plačilo premije. Plačilo prvega obroka ali celotne letne premije je pogoj za vzpostavitev veljavnosti vaše police.

Če kateri koli obrok premije ostane neplačan, vam bomo poslali priporočeno pismo z obvestilom, da poravnate odprte obveznosti. Če plačila ne bomo prejeli, bomo vašo polico v 60 dneh po vročitvi priporočenega pisma avtomatsko razdrli. Šteje se, da vam je bila priporočena pošiljka vročena, če smo vam jo poslali na naslov, ki ste nam ga nazadnje sporočili, ne glede na to, ali ste jo dejansko prevzeli.

Če premije ne boste redno plačevali, vam lahko tudi pred prenehanjem **kritja** odvezamo **jamstvo**. V tem primeru boste morali sami plačati doplačila za zdravstvene storitve. Ko boste premijo poravnali, vam bomo v 14 dneh na podlagi računov povrnili stroške, ki ste jih imeli, a le v obsegu in pod istimi pogoji, kot bi stroške plačali izvajalcem zdravstvenih storitev. Če premije ne boste poravnali, vam bomo povrnili stroške, zmanjšane za neporavnane obveznosti.

Svetujemo vam, da premijo plačujete redno, sicer boste izgubili zavarovalno zaščito, morebitna doplačila za zdravstvene storitve pa boste morali plačati iz svojega žepa.

MIROVANJE

Med trajanjem zavarovanja se lahko zgodijo različne situacije, zaradi katerih lahko vaša polica za **WIZ Zdravje** miruje. To pomeni, da v času mirovanja ne plačujete premije, ker tudi pravic iz zavarovanja ne morete uveljavljati.

Mirovanje police je možno le v primeru, ko zavarovanec začasno nima statusa zavarovane osebe v obveznem zdravstvenem zavarovanju ali začasno ni zavezanec za plačilo doplačil v skladu z Zakonom (npr. zaradi odhoda v tujino, spremembe statusa študenta, prestajanja zaporne kazni). Izjemoma se lahko mirovanje uredi tudi na podlagi druge utemeljene zahteve.

Če želite dati vašo polico v mirovanje, nam pošljite vašo pisno zahtevo s priloženimi dokazili, ki dokazujejo, da ste upravičeni do mirovanja. Vaša polica bo v mirovanju od 00.00 prvega dne naslednjega meseca po datumu, ko smo vam odobrili mirovanje, in preneha ob 24.00 tistega dne, do katerega je bilo mirovanje odobreno. Izjemoma lahko odobrimo mirovanje tudi z drugim datumom.

SPREMEMBA VAŠE POLICE

Med trajanjem zavarovanja **WIZ Zdravje** se lahko spremenijo pogoji ali premija. Razlogi za spremembo so vezani na predpise in zahteve veljavnega zakona, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, spremembe davčnih obveznosti in nevarnostnih dejavnikov, ki vplivajo na izpolnjevanje naših obveznosti.

Ob morebitni spremembi vas bomo pisno obvestili pred začetkom veljavnosti spremembe. V primeru nestrinjanja s spremembo lahko v roku 30 dni od dneva spremembe svoje zavarovanje odpoveste s trimesečnim odpovednim rokom. V nasprotnem primeru se šteje, da se s spremembo strinjate.

V primeru spremembe premije se spremenjena premija obračuna za obdobje od datuma začetka veljavnosti spremembe za naprej. Pri dogovoru o letni, polletni ali četrletni premiji se lahko obračuna sorazmerni del razlike med spremenjeno premijo in premijo pred spremembo. Sorazmerni del se določi glede na število mesecev trajanja zavarovanja od meseca začetka veljavnosti spremembe do zapadlosti naslednje premije v plačilo.

PREKINITEV VAŠE POLICE

Vaša polica se lahko prekine zaradi različnih razlogov. Od dneva prekinitve dalje vam ni treba več plačevati premije, a tudi nam ni potrebno kriti doplačil. Pomembno je, da veste, da imamo pri prekinitvi vaše police pravico od vas zahtevati plačilo premije do konca meseca, v katerem je nastopil dan prekinitve.

Razlogi za prekinitve zavarovanja **WIZ Zdravje** so:

ODPOVED ZAVAROVANJA

Če se med trajanjem zavarovanja odločite, da bi odpovedali **WIZ Zdravje**, lahko to storite po poteku enega leta od začetka veljavnosti zavarovanja. Odpovedni rok je tri mesece.

ODSTOP OD POLICE

Če si takoj po sklenitvi svoje police prek interneta premislite, jo lahko odpoveste v 14 dneh od sklenitve. V tem primeru imamo pravico obdržati premijo za vsak dan, ko smo vam nudili kritje.

DRUGI RAZLOGI

Če niste več zavezanec za doplačila, lahko zahtevate prekinitve svoje police. Polica preneha tudi v primeru smrti ali če se ne strinjate s spremenjenimi pogoji ali premijo.

NEPLAČILO PREMIJE

Če premije ne boste redno plačevali, vam lahko prekinemo vašo polico. V tem primeru lahko izterjamo neplačane premije s pripadajočimi obrestmi.

KAJ NAM MORATE SPOROČATI, KO STE ZAVAROVANI PRI NAS

Da bi se izognili nevednosti ali celo prekinitvi svoje police, nam morate v času zavarovanja ažurno sporočiti naslednje:

KDAJ NAM MORATE SPOROČITE	KAKO NAM LAHKO SPOROČITE
Če spremenite stalni ali internetni naslov.	Prek spleta posodobite osebne podatke ali nas pokličite na 080 11 24.
Če spremenite druge kontaktne podatke.	
Če spremenite osebne podatke (priimek, ime itd).	
Če niste več zavezanec za doplačila.	

Če nam zgoraj navedenih sprememb ne boste sporočili, vam bomo naše dopise pošiljali še naprej na naslove, ki ste nam jih nazadnje sporočili, pri čemer se bo štelo, da je bil dopis naslovljen na pravi naslov.

Morda vas bomo kdaj tudi prosili, da nam podate pisno izjavo o opravljenih zdravstvenih storitvah.

4.0 Vprašanja, dvomi, pritožbe

Če imate kakršno koli vprašanje glede naših produktov ali storitev oziroma ste v dvomih glede česar koli, bomo storili vse, kar je v naši moči, da zadeve razčistimo. Izberite možnost, ki vam najbolj ustreza:

SPLETNA STRAN IN POGOSTA VPRAŠANJA (FAQ)

Obiščite našo spletno stran www.wiz.si. Dostopna je 24 ur na dan, vse dni v tednu. Vsebuje tudi stran pogostimi vprašanji. Iskanje je hitro in preprosto.

SPLETNA KLEPET (ONLINE CHAT)

Pogovorite se prek spleta z enim izmed članov ekipe WIZ v živo v času uradnih ur.

PORTAL MOJ WIZ

Obiščite naš spletni portal Moj WIZ, kjer nam lahko kadar koli postavite vprašanja, se z nami posvetujete, pregledujete prejeta obvestila o svojih zavarovanjih, stanje plačil, potek škodnih dogodkov in drugo.

POKLIČITE

V času uradnih ur nas pokličite na brezplačno telefonsko številko **080 1124**.

PIŠITE NAM

Pišite nam na info@wiz.si. Odgovorili vam bomo najpozneje v enem delovnem dnevu. Pišete lahko tudi na naš naslov, objavljen na spletni strani.

Vsi dogovori o vsebini zavarovalne pogodbe so veljavni le, če so sklenjeni v pisni ali elektronski obliki. Vsa naša medsebojna komunikacija mora potekati elektronsko ali pisno prek prej navedenih naslovov.

KORAK 4 zahteva po zunanji reviziji

Če še vedno ne boste zadovoljni z odgovorom oz. odločitvijo notranje pritožbene komisije, se lahko po posebnem dogovoru nadaljuje postopek za izvensodno rešitev spora pri mediacijskem centru, ki deluje v okviru Slovenskega zavarovalnega združenja (Mediacijski center Slovenskega zavarovalnega združenja, Železna cesta 14, 1000 Ljubljana, telefon: 01/300 93 81, elektronski naslov: irps@zav-zdruzenje.si, spletni naslov: <https://www.zav-zdruzenje.si>), iz določenih razlogov pa tudi pred Varuhom dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu.

Več informacij o pritožbenih postopkih je na voljo na <https://www.wiz.si/pravna-obvestila> ali prek telefona 0801124.

KAKO REŠITI PRITOŽBO

Za reševanje pritožb imamo vzpostavljeno shemo izvensodnega reševanja sporov in si bomo prizadevali, da bomo morebitna nesoglasja rešili po mirni poti.

KORAK 1 najprej nas obvestite

Če imate kakršno koli pritožbo, nas najprej o tem obvestite prek ene izmed zgoraj naštetih možnosti. Za pritožbe glede reševanja škodnih zahtevkov pokličite **0801124**.

KORAK 2 pregled pritožbe in odgovor

Pregledali bomo vašo pritožbo in nanjo odgovorili v 8 delovnih dneh. Če z odgovorom oz. rezultatom ne boste zadovoljni, lahko zahtevate, da pritožbo pregleda pritožbena komisija.

KORAK 3 pritožbena komisija

Pritožbena komisija bo vašo pritožbo preverila in nanjo pisno odgovorila v 30 delovnih dneh. Odločitev pritožbene komisije je dokončna in nadaljnji postopki pri zavarovalnici niso možni.

5.0 Varstvo osebnih podatkov

Spoštujemo pravico do zasebnosti posameznikov, zato vas želimo seznaniti s tem, kako obdelujemo vaše osebne podatke. V ta namen je pripravljena tudi celovita »Informacija o obdelavi osebnih podatkov«, ki vam je dostopna na www.generali.si/vop. Informacijo lahko vedno zahtevate tudi v pisni obliki prek brezplačne telefonske številke 0801124.

Ssklenitvijo svoje police:

- dovoljate, da naš pooblaščen zdravnik v spornih primerih glede plačila zaračunanih storitev v dogovoru z lečečim zdravnikom vpogleda v vašo medicinsko dokumentacijo, vezano na izvajanje zavarovanja;
- nas pooblašča, da lahko v vašem imenu pridobivamo osebne podatke pri upravljavcih zbirk podatkov, če so ti podatki potrebni za sklepanje in izvajanje vaše police. Tak podatek je na primer sprememba statusa zavarovane osebe v obveznem zdravstvenem zavarovanju pri nosilcu obveznega zdravstvenega zavarovanja, podatek o številu zavarovanih dni v dopolnilnem zdravstvenem zavarovanju in podobno;
- nas pooblašča, da lahko v vašem imenu od nosilca obveznega zdravstvenega zavarovanja in zavarovalnic, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje, pridobimo podatke, ki so potrebni za določitev morebitne čakalne dobe in doplačila na premijo za vsako polno nezavarovano leto skladno z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje.

6.0 Končne določbe

WIZ je blagovna znamka in spletna prodajna točka družbe Generali zavarovalnica d.d. (Kržičeva ulica 3, 1000 Ljubljana, vpisana v sodnem registru Okrožnega sodišča v Ljubljani, ID št. za DDV:SI88725324; matična številka 5186684000, osnovni kapital 39.520.347,18 EUR, vplačan v celoti. Družba pripada zavarovalniški skupini Generali Group. WIZ zavarovanja se sklepajo izključno prek interneta, in sicer prek plačila premije, sklenjena pa so pri družbi Generali zavarovalnica d.d. Vse komunikacije v povezavi z WIZ blagovno znamko izvaja Generali zavarovalnica d.d.

V primeru morebitnih sporov iz vaše police si bomo skupaj prizadevali najti sporazumno rešitev. Podrobnosti o pritožbenih postopkih in o izbranem izvajalcu izvensodnega reševanja potrošniških sporov so navedene tudi na www.generali.si/pritozbeni-postopki. V primeru sklenjenih zavarovanj prek spleta (interneta) je za reševanje takšnih potrošniških sporov na voljo tudi posebna EU-platforma, kijena naslovu <http://ec.europa.eu/odr>.

Za razmerja, ki niso urejena s pogodbo in pogoji, se uporablja slovensko pravo.

Za nadzor nad zavarovalnico in zavarovalno zastopniško družbo je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.

Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice je dostopno na <https://www.generali.si>

Ti pogoji veljajo in se uporabljajo s 1.1.2019, za zavarovalne pogodbe, sklenjene pred tem datumom, pa s 1.3.2019.