

**VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY
pre Zdravotné poistenie cudzincov SAFETY online – VPP ZPCO/1020**

Úvodné ustanovenia

Pre Zdravotné poistenie cudzincov SAFETY online, ktoré uzaviera Union poisťovňa, a.s., IČO 31 322 051 (ďalej len „Union“), platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, tieto Všeobecné poistné podmienky pre **Zdravotné poistenie cudzincov SAFETY online** VPP ZPCO/1020 (ďalej len „VPP ZPCO“), Osobitné dojednania k VPP ZPCO a poistná zmluva.

**Článok 1
Základné pojmy**

- Poistený** je fyzická osoba, ktorej vzniká právo na poistné plnenie alebo za ktorú poisťovateľ vyplatí poistné plnenie oprávnenej osobe. Poisteným nie je osoba, ktorá je povinne verejne zdravotne poistená podľa Zákona NR SR č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len Zákon o zdravotnom poistení).
- Poistník** je fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá uzavrela s poisťovateľom poistnú zmluvu a ktorej z poistenia vznikla povinnosť platiť poisťovateľovi poistné. Poistený a poisťník môžu byť totožnou osobou a v prípade, ak to tak nie je, je poisťník povinný odovzdať poistenému poistné podmienky a oboznámiť poisteného s obsahom poistnej zmluvy a s obsahom poistných podmienok.
- Poistná doba** je doba trvania poistenia dohodnutá v poistnej zmluve.
- Úraz** je neočakávané, náhle a neprerušené pôsobenie vonkajších síl alebo vonkajších vplyvov, s výnimkou pôsobenia mikrobiálnych jedov a imunotoxických látok, nezávislé od vôle poisteného, ktoré vzniklo počas trvania poistenia a spôsobilo objektívne zistiteľné alebo viditeľné ujmy na zdraví, telesné poškodenie alebo smrť poisteného.
- Choroba** je porucha telesného alebo duševného zdravia poisteného, pokiaľ je uvedená v Medzinárodnej štatistickej klasifikácii chorôb a príbuzných zdravotných problémov stanovená Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO).
- Zdravotná starostlivosť** je súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú zdravotnícki pracovníci, vrátane poskytovania liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín s cieľom predĺženia života poisteného, zvýšenia kvality jeho života a zdravého vývoja budúcich generácií. Zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu.
- Neodkladná zdravotná starostlivosť** je ambulantná a/alebo ústavná zdravotná starostlivosť poskytovaná poistenému pri náhlej zmene jeho zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje jeho život, bez rýchleho poskytnutia zdravotnej starostlivosti môže vážne ohroziť jeho zdravie, spôsobuje mu náhlu a neznesiteľnú bolesť alebo spôsobuje náhle zmeny jeho správania a konania, pod ktorých vplyvom bezprostredne ohrozuje seba alebo svoje okolie. Súčasťou neodkladnej zdravotnej starostlivosti je neodkladná preprava poisteného do zdravotníckeho zariadenia a neodkladná preprava medzi zdravotníckymi zariadeniami. Za neodkladnú zdravotnú starostlivosť sa považuje aj zdravotná starostlivosť poskytnutá z dôvodu spontánneho prerušenia tehotenstva do 10. týždňa tehotenstva.

- 8. Poistné** je finančná čiastka, dohodnutá v poistnej zmluve, ktorú musí poistník zaplatiť poisťovateľovi za krytie rizika.
- 9. Oprávnená osoba** je osoba, ktorej v dôsledku poistnej udalosti vzniká právo na poistné plnenie:
- a) oprávnená osoba pre prípad poskytnutia zdravotnej starostlivosti poistenému na území Slovenskej republiky je výlučne poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý je v zmluvnom vzťahu s poisťovateľom,
 - b) oprávnená osoba pre prípad poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistenému je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý nemusí byť v zmluvnom vzťahu s poisťovateľom alebo poistený v prípade, ak uhradil liečebné náklady za zdravotnú starostlivosť, ktorá je poistnou udalosťou priamo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti a preukázal túto skutočnosť spôsobom predpísaným poskytovateľom v čl. 6 ods. 2 písm. k),
 - c) oprávnená osoba v prípade neodkladnej zdravotnej starostlivosti v štátoch na území Schengenu a v prípade repatriácie je aj partner, ak preukázateľne vynaložil náklady podľa čl. 2 ods. 4.
- 10. Poistné plnenie** je suma vyplácaná oprávnenej osobe a právo naň vznikne, ak nastala poistná udalosť.
- 11. Poistná suma** je výška maximálneho poistného plnenia za všetky poistné udalosti, ktoré nastali počas poistnej doby. Poistná suma je uvedená v poistnej zmluve.
- 12. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti** (ďalej len „poskytovateľ“) je všeobecný lekár, lekár špecialista, zubný lekár, ambulancia, lekárňa, výdajňa zdravotníckych potrieb, poliklinika, zariadenie na poskytnutie jednodňovej zdravotnej starostlivosti a nemocnica, pokiaľ poskytujú zdravotnú starostlivosť na území Slovenskej republiky na základe povolenia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti vydaného príslušným orgánom v Slovenskej republike alebo v zahraničí podľa platnej legislatívy daného štátu.
- 13. Liečebné náklady** sú náklady za zdravotnú starostlivosť alebo neodkladnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistenému, ktorá zahŕňa zdravotné výkony poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, náklady na lieky, zdravotnícke pomôcky a v prípadoch, v ktorých si to vyžaduje zdravotný stav poisteného, aj dopravu k najbližšiemu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti (od poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti).
- 14. Liečebný režim** je životospráva poisteného na podporu liečby, ktorú určuje ošetrojúci lekár.
- 15. Partner** je zmluvný partner poisťovateľa, ktorý poskytuje poisteným asistenčné služby 24 hodín denne, 7 dní v týždni.
- 16. Repatriácia** je prevoz poisteného, ktorý je zo zdravotného hľadiska nevyhnutný a možný alebo prevoz telesných pozostatkov poisteného späť do krajiny, ktorej cestovný doklad vlastní alebo do inej krajiny, v ktorej má poistený povolený pobyt alebo do krajiny, kde je poistený účastníkom verejného zdravotného poistenia.
- 17. Schengenský priestor** (ďalej len „Schengen“) je pre účely tohto poistenia územie štátov, kde môžu osoby voľne prekračovať hranice zmluvných štátov s výnimkou Slovenskej republiky.
- 18. Akútna choroba** je choroba, ktorá vznikla náhle počas trvania poistenia, ak svojim charakterom priamo ohrozuje život alebo zdravie poisteného nezávisle od jeho vôle a vyžaduje nutne a/alebo neodkladné lekárske ošetrovanie.
Za akútnu chorobu sa nepovažuje:

- a) zmena zdravotného stavu, ktorej liečenie začalo už pred začiatkom poistenia alebo ktorá sa prejavila už pred začiatkom poistenia, i keď nebola lekársky vyšetrená a/alebo liečená, s výnimkou stavov, ktoré ohrozujú život poisteného,
- b) zmena zdravotného stavu, ktorej liečba je odkladná a môže byť poskytnutá na území štátu, ktorého cestovný pas poistený vlastní alebo v ktorom má povolený pobyt.

Článok 2

Predmet a rozsah poistenia

1. Predmetom poistenia na území Slovenskej republiky sú:
 - a) liečebné náklady za zdravotnú starostlivosť,
 - b) liečebné náklady za neodkladnú zdravotnú starostlivosť,
 - c) repatriácia.Liečebné náklady za zdravotnú starostlivosť, za neodkladnú zdravotnú starostlivosť aj za repatriáciu sú kryté v súvislosti s úrazom alebo chorobou, ktoré vznikli poistenému počas trvania poistenia.
2. Predmetom poistenia na území Schengenu sú:
 - a) liečebné náklady za neodkladnú zdravotnú starostlivosť, ktoré vzniknú v dôsledku úrazu alebo akútnej choroby
 - b) repatriácia.
3. Poisťovateľ uhradí nevyhnutné liečebné náklady, ktoré je poistený povinný uhradiť poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na území Slovenskej republiky a Schengenu v rozsahu ods. 4 a 5 tohto článku.
4. Poisťovateľ uhradí liečebné náklady v zmysle ods. 1 a 2 tohto článku, ak sú z medicínskeho hľadiska nevyhnutné, za:
 - a) ambulantné vyšetrenie a ošetrovanie vrátane predpísaných liekov a zdravotníckych pomôcok,
 - b) hospitalizáciu v štandardne vybavenej izbe vrátane nevyhnutného lekárskeho ošetrovania, diagnostických vyšetrení, operácie, zdravotníckeho materiálu, predpísaných liekov, zdravotníckych pomôcok a štandardnej nemocničnej stravy počas hospitalizácie,
 - c) prepravu poisteného:
 - do najbližšieho zdravotníckeho zariadenia a/alebo
 - medzi zdravotníckymi zariadeniami a/alebo
 - zo zdravotníckeho zariadenia do miesta pobytu na území štátu, v ktorom došlo k poistnej udalosti a ak to vyžaduje zdravotný stav poisteného a poistený nie je schopný použiť verejný dopravný prostriedok,
 - d) repatriáciu poisteného alebo jeho telesných pozostatkov; preprava poisteného musí byť vopred odsúhlasená partnerom alebo poisťovateľom.
Repatriácia je posudzovaná, organizovaná a schvaľovaná partnerom alebo poisťovateľom, preprava telesných pozostatkov je organizovaná a schvaľovaná partnerom alebo poisťovateľom. V prípade, ak ide o repatriáciu mimo Slovenskú republiku alebo Schengen, poisťovateľ ani jeho partner nemajú povinnosť prepravu organizačne zabezpečiť. Poisťovateľ uhradí takéto náklady na repatriáciu až do výšky poistnej sumy uvedenej v poistnej zmluve.
 - e) pitvu poisteného, ak je pitva vyžadovaná na základe platnej legislatívy príslušného štátu.
5. Poisťovateľ uhradí náklady na ambulantné ošetrovanie zubov avšak len v rozsahu

nutného a/alebo neodkladného ošetrenia nevyhnutného na odstránenie bolesti. Poistná suma za jednu poistnú udalosť je uvedená v poistnej zmluve. Poistná suma za všetky poistné udalosti je uvedená v poistnej zmluve.

6. Poisťovateľ poskytne poistné plnenie do limitov uvedených v poistnej zmluve ako poistná suma.
7. Rozsah poistenia závisí od typu dojednaného poistenia a je vymedzený v Osobitných dojednaniach k týmto VPP ZPCO.

Článok 3

Poistná udalosť

Poistná udalosť pre jednotlivé typy poistenia je definovaná v Osobitných dojednaniach k týmto VPP ZPCO.

Článok 4

Územná platnosť

Poistenie sa vzťahuje na udalosti, ktoré vznikli na území Slovenskej republiky a území Schengenu, s výnimkou krajiny, v ktorej má poistený trvalý pobyt alebo je účastníkom verejného zdravotného poistenia alebo má nárok na bezplatnú zdravotnú starostlivosť.

Článok 5

Vylúčenia z poistenia

1. Poskytovateľ neposkytne plnenie za:
 - a) zdravotnú starostlivosť alebo neodkladnú zdravotnú starostlivosť ak nebola poskytnutá podľa druhu a stupňa postihnutia zdravia poisteného v súlade so Zákonom NR SR č. 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby spojené s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „Zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti“), za zdravotnú starostlivosť presahujúcu rozsah tohto zákona a za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti alebo neodkladnej zdravotnej starostlivosti podľa tohto zákona,
 - b) ošetrenie zubov a služby s ním spojené (vrátane zubných protéz), s výnimkou liečebných nákladov spojených s ošetrením zubov (vrátane extrakcie alebo provizórnej výplne) za účelom odstránenia náhle vzniknutej bolesti a nákladov na nevyhnutné ošetrenie zubov v dôsledku úrazu, max. do limitov poistnej sumy za jednu poistnú udalosť a poistnej sumy za všetky poistné udalosti, ktoré sú uvedené v poistnej zmluve,
 - c) prepravu a repatriáciu poisteného v súlade s čl. 2 ods. 4 písm. c) a d) bez predchádzajúceho súhlasu poisťovateľa alebo jeho partnera.
2. Poisťovateľ nenahradí liečebné náklady, ak vznikli v súvislosti s:
 - a) chorobou, úrazom alebo zmenou zdravotného stavu, ktoré poistenému vznikli pred začiatkom poistnej doby,
 - b) orgánovou transplantáciou, liečením hemofílie, liečením interferónom, liečením rastovým hormónom,
 - c) liečením obličkovej nedostatočnosti dialýzou,
 - d) umelým prerušením tehotenstva s výnimkou lekárske indikovaného umelého prerušenia tehotenstva z dôvodu ohrozujúceho život matky bez ohľadu na trvanie tehotenstva,
 - e) liečbou neplodnosti a asistovanou reprodukciou,
 - f) liečbou obezity,

- g) vyšetrením a liečbou pohlavných chorôb a infekciou HIV,
 - h) vyšetrením a liečbou psychických porúch, psychických chorôb, vrátane liečby nespavosti, depresívnych stavov a psychóz, psychologickým vyšetrením a psychoterapiou.
 - i) liečením závislostí, vrátane komplikácií a súvisiacich diagnóz,
 - j) vyšetrením a liečením vrodených vývojových väd a komplikácií s nimi spojenými, od stanovenia diagnózy s výnimkou prípadov bezprostredného ohrozenia života u novorodencov,
 - k) liečením, ktoré nie je vedecky alebo lekársky uznané, chiropraktickou liečbou, liečbou akupunktúrou, akupresúrou, homeopatiou alebo iným typom alternatívnej liečby,
 - l) kozmetickými a estetickými zákrokmi, plastickými operáciami,
 - m) požitím alkoholu, drog, návykových alebo iných omamných látok, v súvislosti so zneužitím liekov alebo abstinenciou prejavmi pri závislostiach,
 - n) pokusom o samovraždu, samovraždou alebo sebapoškodzovaním,
 - o) aktívnou účasťou poisteného na akejkoľvek vojne, vzbure, povstaní alebo nepokojoch,
 - p) výtržnosťou, ktorú poistený vyvolal alebo v súvislosti s trestnou činnosťou, ktorú poistený spáchal,
 - q) konaním, ktorým poistený porušil právne predpisy, príkazy a zákazy platné v mieste vzniku udalosti,
 - r) vedením motorového vozidla bez vodičského oprávnenia,
 - s) manipuláciou poisteného so strelnou zbraňou alebo výbušninou,
 - t) nedodržiavaním odporúčaní ošetrojúceho lekára, nepožitie alebo nesprávne užívanie liekov, ktoré boli poistenému vydané na lekársky predpis,
 - u) pôsobením jadrovej energie alebo vplyvom rádioaktívneho materiálu,
 - v) výkonom rizikového športu, t. j. pri pilotáži, zoskoku padákom z lietadla alebo z výšok, letoch na padáku, letoch na rogalách, paraglidingu, motoristických disciplínach vrátane jazdy na vodnom skútri, potápaní, raftingu, kaňoningu, športovej streľbe, skialpinizme, skokoch na lyžiach, lyžovaní mimo vyznačených trás, speleológii, horolezectve, alpinistike, turistike vykonávanej po ľadovcoch a pri turistike vykonávanej po značených aj neznačených cestách, ak sú na tejto ceste umiestnené umelé istiace prostriedky (napr. laná, reťaze, stupačky, rebríky), alebo je na prekonanie tejto cesty potrebné použitie akejkoľvek súčasti horolezeckej výstroje (lano, úvaz sedací, úvaz prsný, prilba, karabína, skoba).
- 3. Poisťovateľ neuhradí náklady za:**
- a) elektrické vozíky a myoelektické protézy,
 - b) akékoľvek ortopedické zdravotnícke pomôcky, ak neboli predpísané v súvislosti s úrazom poisteného,
 - c) genetickú diagnostiku.
- 4. Ak to nebolo v poistnej zmluve dohodnuté, poisťovateľ neuhradí liečebné náklady, ak vznikli v súvislosti s:**
- a) tréningami, prípravou na súťaž alebo účasťou na súťažiach v akýchkoľvek športových disciplínach (amatérskych aj profesionálnych),
 - b) výkonom manuálnej pracovnej činnosti,
 - c) tehotenstvom a pôrodom, okrem nákladov vzniknutých v súvislosti so spontánnym prerušením tehotenstva do 10. týždňa tehotenstva.
- 5. V prípade neodkladnej zdravotnej starostlivosti neuhradí poisťovateľ okrem výluk vyššie aj liečebné náklady za:**

- a) kontrolné vyšetrenia a lekárske úkony, ktoré nie sú potrebné na zistenie diagnózy, preventívne prehliadky, očkovanie, nadštandardnú zdravotnú starostlivosť,
 - b) lieky, ak nie sú predpísané ošetrojúcim lekárom,
 - c) lieky na liečbu chorôb diagnostikovaných poistenému pred uzavretím poistenia a to ani v prípade, ak sú predpísané ošetrojúcim lekárom,
 - d) zakúpenie výživových doplnkov vrátane vitamínových a probiotických prípravkov, stopových prvkov, dietetických potravín na osobitné medicínske účely a kozmetických výrobkov, a to ani v prípade, ak sú predpísané ošetrojúcim lekárom,
 - e) rehabilitáciu, fyzioterapiu, masáže, kúpeľnú liečbu, ozdravovacie pobyty, pobyty v sanatóriách a liečebniach.
6. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie ak:
- a) poistený neinformoval partnera o vzniku udalosti podľa článku 6, ods. 2 písm. c),
 - b) sa poistený neriadi pokynmi partnera alebo poisťovateľa a účinne s nimi nespolupracuje, alebo ak nepredloží požadované doklady, alebo ak odmietne ošetrovanie lekárom, ktorého určil partner alebo poisťovateľ, alebo ak neumožnil partnerovi alebo poisťovateľovi nadviazať kontakt s ošetrojúcim lekárom alebo ak nezavolať ošetrojúceho lekára mlčanlivosťou voči partnerovi alebo poisťovateľovi,
 - c) poistený alebo oprávnená osoba vedome nepravdivo alebo neúplne informovala partnera alebo poisťovateľa o poistnej udalosti,
 - d) poistený odmietol podstúpiť partnerom alebo poisťovateľom navrhnutú repatriáciu.

Článok 6

Povinnosti poistníka a poisteného

1. Poistník a poistený (alebo jeho zákonný zástupca) sú povinní:
 - a) pred uzavretím zmluvy pravdivo a úplne odpovedať na písomné otázky poisťovateľa, ktoré sa týkajú dojednávanej poistenia. To platí tiež, ak ide o zmenu poistenia,
 - b) bezodkladne písomne oznámiť každú zmenu údajov, ktoré boli podkladom pre uzatvorenie poistnej zmluvy,
 - c) platiť poistné vo výške dohodnutej v poistnej zmluve,
 - d) ak poistník alebo poistený vedome poruší povinnosť uvedenú v písm. a) tohto článku, je poisťovateľ oprávnený odstúpiť od poistnej zmluvy alebo odmietnuť poistné plnenie v celom rozsahu za podmienok uvedených v § 802 Občianskeho zákonníka.
2. Poistený je povinný:
 - a) dbať podľa svojich možností o to, aby poistná udalosť nenastala,
 - b) v prípade poistnej udalosti účinne spolupracovať s ošetrojúcim lekárom a poisťovateľom, aby sa náklady na plnenie z poistnej udalosti bezdôvodne nezvyšovali, najmä bez zbytočného odkladu vyhľadať lekárske vyšetrenie a dodržiavať pokyny lekára,
 - c) na území Schengenu a pri repatriácii kontaktovať partnera a postupovať v súlade s pokynmi partnera; ak poistený nie je zo zdravotných dôvodov schopný kontaktovať partnera pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti, je povinný tak urobiť bezodkladne potom, ako mu to jeho zdravotný stav umožní,
 - d) pri vzniku poistnej udalosti na území Slovenskej republiky, predložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti preukaz poisteného,
 - e) dať súhlas ošetrojúcemu lekárovi, resp. zdravotníckemu zariadeniu, aby na požiadanie poisťovateľa poskytol poisťovateľovi alebo zmluvnému lekárovi

poisťovateľa informácie o zdravotnom stave poisteného, a tým ich zbavil povinnosti mlčanlivosti voči poisťovateľovi,

- f) na požiadanie poisťovateľa sa podrobiť vyšetreniu u lekára, ktorého určil poisťovateľ,
- g) zabezpečiť, aby všetky lekárske správy a posudky, ktoré si poisťovateľ alebo partner vyžiada, boli vyhotovené bez zbytočného odkladu,
- h) uviesť pravdivé a úplné údaje pri hlásení a v priebehu vyšetrovania nároku na poistné plnenie,
- i) v prípade, že poistenie zanikne podľa čl. 8 ods. 3 písm. a) až c) pred uplynutím poistnej doby, poistený je povinný vrátiť poisťovateľovi originál preukazu poisteného, prípadne duplikát preukazu, ak mu bol vydaný, bezodkladne, avšak maximálne do troch dní od zániku poistenia,
- j) vrátiť poistné plnenie poisťovateľovi, ak nastala skutočnosť podľa čl. 8 ods. 3 písm. b) a c) a poistné plnenie bolo uhradené poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti alebo poistenému,
- k) ak uhradil liečebné náklady, predložiť poisťovateľovi nasledujúce doklady:
 - ka) lekársku správu s uvedením diagnózy, dátumom ošetrenia a anamnézou potvrdenú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,
 - kb) účtovný doklad vystavený poskytovateľom zdravotnej starostlivosti o úhrade liečebných nákladov, vrátane rozpisu účtovaných výkonov a položiek zdravotnej starostlivosti a ich ceny, ak ide o úhradu liečebných nákladov na území Slovenskej republiky, v prípade Schengenu predloží poisťovateľovi doklad o úhrade liečebných nákladov,
 - kc) lekárske predpisy (recepty), ak boli vystavené v súvislosti s poistnou udalosťou,
 - kd) doklad o úhrade liekov s vyznačením čísla receptu, druhu lieku, počtu balení, jeho ceny a pečiatky lekárne príp. faktúru za predpísané lieky,
 - ke) doklad o úhrade nákladov za prevoz, prehlásenie lekára o nutnosti prevozu poisteného s uvedením informácie o neodkladnom liečení,
 - kf) iné doklady jednoznačne preukazujúce vznik poistnej udalosti alebo iné doklady nevyhnutné pre likvidáciu poistnej udalosti, o ktoré poisťovateľ požiada.

Predloženie dokladov uvedených v písm. ka) až ke) je podmienkou pre vyplatenie príslušného poistného plnenia. V prípade, ak poistený nepredloží poisťovateľovi originály dokladov, je povinný uchovávať originály dokladov najmenej po dobu jedného roka od nahlásenia poistnej udalosti a počas tejto doby umožniť poisťovateľovi nahliadnuť do týchto dokladov.

- l) v prípade, ak sú správy, posudky, prípadne iné doklady k poistnej udalosti v inom ako v slovenskom alebo anglickom jazyku, na vlastné náklady zabezpečiť úradný preklad týchto dokladov do slovenského jazyka, ak o ne poisťovateľ požiada,
 - m) na návrh partnera alebo poisťovateľa podrobiť sa repatriácii, ak to jeho zdravotný stav umožňuje. V opačnom prípade má poisťovateľ právo neposkytnúť poistné plnenie.
- 3.** Ak došlo k zániku poistenia podľa čl. 8. ods. 3 písm. c) predložiť poisťovateľovi preukaz poistenca verejného zdravotného poistenia alebo iný relevantný doklad ak mu vznikne povinné verejné zdravotné poistenie na území Slovenskej republiky v súlade so Zákomom o zdravotnom poistení.

Článok 7

Práva a povinnosti poisťovateľa

1. Poisťovateľ je povinný:
 - a) zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvie pri dojednaní poistenia, jeho správe alebo pri likvidácii poistnej udalosti. Tieto skutočnosti smie použiť v zmysle týchto VPP ZPCO iba na účely poistenia, s výnimkou prípadov stanovených vo všeobecne záväzných predpisoch,
 - b) vydať poistenému preukaz poistenca ako písomné potvrdenie o uzavretí poistnej zmluvy, a to bez zbytočného odkladu po podpise poistnej zmluvy oboma zmluvnými stranami a zaplatení poistného, ak nebolo v poistnej zmluve dohodnuté inak,
 - c) na požiadanie poistníka vystaviť potvrdenie o poistení pre potreby úradov,
 - d) na požiadanie poistníka vystaviť duplikát preukazu poistenca, pričom má poisťovateľ nárok na úhradu nákladov s tým spojených, minimálne 3,00 EUR za jeden preukaz.
2. Poisťovateľ je oprávnený vyžadovať informácie o zdravotnom stave poisteného a preskúmať zdravotný stav poisteného pri dojednaní poistenia, pri zmene poistnej zmluvy a pri šetrení nárokov z poistenia, a to na základe:
 - a) zdravotného dotazníka,
 - b) lekárskeho správ, výpisov a kópií zdravotnej dokumentácie od zdravotníckych zariadení, ktoré disponujú týmito informáciami, so súhlasom poisteného,
 - c) lekárskeho vyšetrenia vyžiadaného poisťovateľom na jeho náklady u lekára, ktorého určí poisťovateľ.

Článok 8

Poistná doba, zánik poistenia

1. Poistenie vzniká nultou hodinou dňa označeného v poistnej zmluve ako začiatok poistenia.
2. Poistenie zaniká 24. hodinou dňa označeného v poistnej zmluve ako koniec poistenia. Ak neodkladná zdravotná starostlivosť nemôže byť ukončená ku koncu poistenia a pokračuje i po zániku poistenia, poskytuje poisťovateľ poistné plnenie do momentu ukončenia neodkladnej zdravotnej starostlivosti, maximálne však do 28. dňa odo dňa dojednaného ako koniec poistenia.
3. Poistenie ďalej zaniká:
 - a) uplynutím osemdennej výpovednej lehoty, ak poistník alebo poisťovateľ vypovie poistnú zmluvu písomne do dvoch mesiacov po jej uzavretí. Výpovedná lehota začína plynúť prvým dňom nasledujúcim po doručení výpovede druhej strane,
 - b) písomnou dohodou zmluvných strán v súlade s príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka k dátumu, ktorý je v dohode uvedený,
 - c) akceptovaním žiadosti poistníka o predčasné ukončenie poistenia z dôvodu vzniku verejného zdravotného poistenia,
 - d) odstúpením od poistnej zmluvy alebo odmietnutím poistného plnenia v súlade s príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka,
 - e) nezaplatením poistného v súlade s príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka,
 - f) smrťou poisteného.

Článok 9 **Poistné**

1. Výška poistného pre jednotlivé typy poistenia sa určuje na základe poistno-technických kalkulačných zásad a podľa osobných údajov poisteného uvedených v poistnej zmluve.
2. Poistné sa platí jednorazovo za celú poistnú dobu najneskôr v deň uzavretia poistnej zmluvy, ak sa v poistnej zmluve nedohodlo inak.
Poistné sa považuje za zaplatené dňom poukázania poistného, t.j. dňom, kedy bolo poistné odpísané z účtu poistníka v prospech účtu poisťovateľa v prípade bezhotovostnej platby poistného pri uzatváraní poistenia pomocou prostriedkov diaľkovej komunikácie.
3. Poistné sa platí v mene platnej na území Slovenskej republiky a považuje sa za zaplatené, ak je uhradené v plnej výške.
4. Poisťovateľ má právo na úroky z omeškania, pokiaľ je poistník v omeškaní s platením poistného.
5. Poisťovateľ má právo na poistné od vzniku do zániku poistenia.
6. Ak poistenie zanikne pred uplynutím poistnej doby podľa čl. 8 ods. 3 písm. a) alebo b), poisťovateľ vráti poistníkovi nespotrebované poistné, ak bola splnená podmienka, že počas poistnej doby nenastala poistná udalosť. Výška nespotrebovaného poistného sa určí tak, že z celkového zaplateného poistného sa odpočíta poistné za dobu od začiatku poistenia do dňa predloženia žiadosti o ukončenie poistenia poisťovateľovi a náklady za celkovú správu poistnej zmluvy vo výške 20 EUR.
7. Ak poistenie zanikne pred uplynutím poistnej doby podľa čl. 8 ods. 3 písm. c), poisťovateľ vráti poistníkovi nespotrebované poistné, ak bola splnená podmienka, že počas poistnej doby nenastala poistná udalosť. Výška nespotrebovaného poistného sa určí tak, že z celkového zaplateného poistného sa odpočíta poistné za dobu od začiatku poistenia do dňa splnenia povinnosti podľa čl. 6 ods. 3) a náklady za celkovú správu poistnej zmluvy vo výške 20 EUR.

Článok 10 **Poistné plnenie**

1. Poisťovateľ je v prípade vzniku poistnej udalosti povinný poskytnúť poistné plnenie tomu, kto má právo na plnenie z poistenia.
2. V prípade poistného plnenia za poistné udalosti poskytne poisťovateľ poistné plnenie oprávnenej osobe na základe predložených dokladov, ktoré jednoznačne preukazujú, že nastala poistná udalosť a ďalších dokladov, ktoré si poisťovateľ vyžiada v zmysle článku 6 ods. 2 písm. k).
3. Ak vznikla poistná udalosť na území Slovenskej republiky, poisťovateľ uhradí oprávnenej osobe poistné plnenie v súlade s ustanoveniami poistnej zmluvy, týchto poistných podmienok, príslušných osobitných dojednaní podľa typu poistenia. Pre výpočet výšky poistného plnenia sa postupuje podľa:
 - a) Zákona o rozsahu zdravotnej starostlivosti,
 - b) Opatrenia MZ SR platného v čase poskytnutia zdravotnej starostlivosti alebo neodkladnej zdravotnej starostlivosti, ktorým sa:
 - ba) ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva,
 - bb) vydáva zoznam liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia,
 - bc) vydáva zoznam zdravotníckych pomôcok plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia,

bd) vydáva zoznam dietetických potravín plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, pričom výška poistného plnenia pri jednej poistnej udalosti nesmie byť vyššia ako by v danom prípade bolo plnenie za zdravotnú starostlivosť z verejného zdravotného poistenia.

4. Ak vznikla poistná udalosť na území Schengenu, poisťovateľ poskytne poistné plnenie vo výške obvyklej na území štátu, v ktorom došlo k poistnej udalosti v prípadoch, keď poistený nevyužil poskytovateľa zdravotnej starostlivosti odporúčeného partnerom poisťovateľa.
5. Poistné plnenie je splatné v mene platnej na území Slovenskej republiky. V prípade prepočtu zo zahraničných mien používa poisťovateľ kurz Európskej centrálnej banky platný v deň vzniku poistnej udalosti.
6. Ak poistenému vznikne právo voči tretej osobe na úhradu škody spôsobenej poistnou udalosťou, prechádza toto právo na poisťovateľa, a to do výšky plnenia, ktoré bolo poisťovateľom poskytnuté.

Článok 11

Zníženie poistného plnenia

Ak poistený porušil ustanovenia čl. 6 ods. 1 a) a b) a/alebo ods. 2 písm. a) až h), a toto porušenie malo podstatný vplyv na vznik poistnej udalosti alebo na výšku poistného plnenia, alebo sa týmto porušením sťažilo zistenie dôvodu plnenia, rozsahu alebo výšky škody, alebo náhrada škody nemohla byť poskytnutá včas, alebo ak prispel k vzniku poistnej udalosti, alebo k zväčšeniu jej následkov, je poisťovateľ oprávnený poistné plnenie primerane znížiť až o 90%, a to podľa toho, aký vplyv malo toto porušenie na rozsah povinnosti poisťovateľa plniť. V prípade, že poistné plnenie bolo znížené voči poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, zostávajúcu časť záväzku voči tomuto poskytovateľovi je povinný uhradiť poistený.

Článok 12

Zmena poistenia

1. Zmluvné strany sa môžu písomne dohodnúť na zmene podmienok poistenia.
2. Zmeny poistenia sú účinné počnúc kalendárnym dňom, na ktorom sa zmluvné strany dohodnú, najskôr však odo dňa nasledujúceho po uzatvorení písomnej dohody o tejto zmene formou dodatku k poistnej zmluve.
3. Žiadosti o akúkoľvek zmenu v poistnej zmluve musia mať písomnú formu.

Článok 13

Asistenčné služby

1. Poistený má právo na poskytnutie okamžitej telefonickej asistencie a pomoci v prípade, ak sa ocitne v ťažkej situácii ohrozujúcej zdravie v dôsledku úrazu alebo akútnej choroby.
2. Poistený má v takomto prípade:
 - 2.1. na území Schengenu právo na tieto asistenčné služby:

V prípade, ak si to vyžiada zdravotný stav poisteného:

 - a) informovanie poisteného o zdravotníckom zariadení, na ktoré sa má obrátiť,
 - b) zabezpečenie ošetrovania poisteného lekárom,
 - c) informovanie zdravotníckeho zariadenia o spôsobe platenia nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

V prípade, ak zdravotný stav poisteného vyžaduje hospitalizáciu:

- d) výber zdravotníckeho zariadenia vhodného vzhľadom na zdravotný stav poisteného,
- e) priebežné informovanie sa o zdravotnom stave poisteného a kontrolovanie spôsobu a priebehu liečby zdravotníckym zariadením,
- f) zabezpečenie prepravy poisteného späť do krajiny, ktorej cestovný doklad vlastní, resp. do inej krajiny, v ktorej má poistený povolený pobyt ak ide o prepravu na územie Slovenskej republiky alebo do inej krajiny Schengenu,
- g) informovanie zdravotníckeho zariadenia o spôsobe platenia nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

V prípade smrti poisteného:

- h) zabezpečenie prepravy telesných pozostatkov poisteného späť do krajiny, ktorej cestovný doklad vlastní, resp. do inej krajiny, v ktorej má poistený povolený pobyt ak ide o prepravu na územie Slovenskej republiky alebo do inej krajiny Schengenu.

2.2. na území Slovenskej republiky právo na tieto asistenčné služby:

V prípade, ak zdravotný stav poisteného vyžaduje hospitalizáciu:

- i) zabezpečenie prepravy poisteného späť do krajiny, ktorej cestovný doklad vlastní, resp. do inej krajiny, v ktorej má poistený povolený pobyt ak ide o prepravu do krajiny Schengenu,

V prípade smrti poisteného:

- j) zabezpečenie prepravy telesných pozostatkov poisteného späť do krajiny, ktorej cestovný doklad vlastní, resp. do inej krajiny, v ktorej má poistený povolený pobyt, ak ide o prepravu do krajiny Schengenu.

3. Poisťovateľ poskytne asistenčné služby (poistné plnenie) na základe ústnej alebo písomnej požiadavky poisteného.

4. V prípade, ak poistený využije na poskytnutie asistenčných služieb partnera, zaväzuje sa náklady za ich poskytnutie zaplatiť za poisteného poisťovateľ.

Článok 14

Spôsob uzavretia poistnej zmluvy pri poistení uzatvorenom prostredníctvom prostriedkov diaľkovej komunikácie

1. Poistenie podľa týchto poistných podmienok je uzatvorené pomocou prostriedkov diaľkovej komunikácie.
2. Poistník poisťovateľovi žiadosť o uzavretie poistnej zmluvy oznámi prostredníctvom vyplnenia formuláru umiestneného na webovej stránke poisťovateľa alebo jeho zmluvného partnera.
3. Návrh poistnej zmluvy zdravotného poistenia cudzincov SAFETY online predkladá poistníkovi poisťovateľ prostredníctvom formuláru umiestneného na webovej stránke poisťovateľa alebo jeho zmluvného partnera v prípade oznámenia žiadosti o uzavretie poistnej zmluvy poistníkom podľa bodu 2 tohto článku.
4. Poistná zmluva je uzavretá okamihom poukázania poistného na účet poisťovateľa prostredníctvom platobnej brány v závere procesu vyplňania formuláru na webovej stránke poisťovateľa. Ak poistné nebude poukázané k platnému uzavretiu poistnej zmluvy nedôjde.

Článok 15

Všeobecné ustanovenia

1. Príjmy poisťovateľa a poisteného z poistnej zmluvy podliehajú zdaneniu v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov platných na území Slovenskej republiky. Zákon č. 595/2003 Z. z. o daniach z príjmov v znení neskorších predpisov

- ustanovuje, ktoré plnenia z poistenia sú oslobodené od dane z príjmov, ako aj odpočítateľné položky, resp. iné daňové náležitosti týkajúce sa poistenia.
2. Poistený sa nebude podieľať na prípadných prebytkoch poistného vytvorených poisťovateľom pri hospodárení s prostriedkami poistených.
 3. Pretože poistenie podľa tejto poistnej zmluvy nie je rezervotvorným poistením, v prípade ukončenia poistenia nevzniká z tejto poistnej zmluvy nárok na vyplatenie odkupnej hodnoty.
 4. Poistenie je predmetom dane z poistenia v zmysle Zákona č. 213/2018 Z.z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov. K platbe poistného je aplikovaná daň z poistenia vo výške v zmysle platných právnych predpisov.

Článok 16

Záverečné ustanovenia

1. V poistnej zmluve sa možno od ustanovení týchto VPP ZPCO odchýliť s výnimkou článkov č. 1, 2, 11, 12, 13, 15 a 16.
2. Pre poistnú zmluvu platí hmotné a procesné právo platné v Slovenskej republike. Všetky spory vyplývajúce z poistnej zmluvy rozhoduje príslušný súd v Slovenskej republike. Zmluvná dokumentácia je vyhotovená v slovenskom jazyku, ak je vyhotovená aj v iných jazykových verziách, právne záväzná je slovenská verzia.
3. V prípade, že dôjde k zmene ustanovení zákonov alebo iných záväzných predpisov alebo dôjde k zrušeniu zákonov a iných záväzných predpisov, ktoré sú citované v týchto VPP ZPCO, poisťovateľ poskytne poistné plnenie z poistných udalostí, ktoré vznikli po dni účinnosti príslušných nových zákonných úprav podľa ustanovení týchto nových zákonných úprav.
4. Pre doručovanie písomností platí, že povinnosť doručiť písomnosť je splnená dňom, keď ju adresát prevezme, odmietne prevziať alebo dňom, keď ju pošta vrátila odosielajúcej strane ako nedoručenú. Písomnosti sa doručujú na poslednú písomne oznámenú adresu.
5. Peňažný dlh zmluvných strán, ktorý sa plní prostredníctvom poštového podniku alebo peňažného ústavu je splnený okamihom, keď bola suma pripísaná na účet oprávnenej osoby.
6. Sťažnosti na správnosť a kvalitu služieb poisťovateľa sa podávajú písomnou formou prostredníctvom pošty alebo osobne na ktoromkoľvek jeho pracovisku alebo elektronicky (staznosti-up@union.sk alebo prostredníctvom kontaktného formulára umiestneného na www.union.sk). O výsledku vybavenia sťažnosti bude osoba podávajúca sťažnosť informovaná listom do 30 dní odo dňa prijatia sťažnosti. V odôvodnených prípadoch je možné lehotu na prešetrenie a vybavenie sťažnosti predĺžiť, nie však na viac ako 60 kalendárnych dní; o dôvodoch neskoršieho vybavenia sťažnosti bude osoba podávajúca sťažnosť písomne informovaná. Viac informácií o spôsobe vybavovania sťažností je uvedených na www.union.sk. Ak poisťník, poistený alebo oprávnená osoba nie je spokojná s tým, ako poisťovateľ vybavil jeho sťažnosť, alebo ak nedostal odpoveď do 30 dní od jej podania, má právo podať návrh na alternatívne riešenie sporu subjektu alternatívneho riešenia sporov. Subjektom alternatívneho riešenia sporov je aj Slovenská asociácia poisťovní (www.poistovaciombudsman.sk, email: ombudsman@poistovaciombudsman.sk). Kompletný zoznam subjektov alternatívneho riešenia sporov je dostupný na webovej stránke Ministerstva hospodárstva Slovenskej republiky www.mhsr.sk.
7. Tieto Všeobecné poistné podmienky pre Zdravotné poistenie cudzincov SAFETY online VPP ZPCO/1020 boli schválené dňa 7.9.2020 a nadobúdajú účinnosť dňom 1.10.2020.

OSOBITNÉ DOJEDNANIA
k Všeobecným poisťným podmienkam
pre Zdravotné poistenie cudzincov SAFETY online
(ďalej len „VPP ZPCO“)

I.
TYPY POISTENIA

Zdravotné poistenie cudzincov SAFETY online sa dojednáva v týchto typoch poistenia:

1. Celkové poistenie - Typ 1,
2. Pracovné poistenie RISK - Typ 2

II.
POISTNÁ UDALOSŤ A ROZSAH POISTENIA

Pre jednotlivé typy poistenia sa dojednáva:

1. Celkové poistenie (Typ 1)

Rozsah poistenia

Poisťovateľ uhradí liečebné náklady za:

1. poskytnutú zdravotnú starostlivosť a neodkladnú zdravotnú starostlivosť na území Slovenskej republiky,
2. poskytnutú neodkladnú zdravotnú starostlivosť na území Schengenu,
3. repatriáciu.

Odchýlne od čl. 5 ods. 4 písm. c) VPP ZPCO poisťovateľ uhradí aj liečebné náklady, ktoré vznikli v súvislosti s vyšetrením poistenej na území Slovenskej republiky, ktoré viedlo k preukázaniu tehotenstva.

Poistná udalosť je:

1. zmena zdravotného stavu poisteného v dôsledku úrazu alebo choroby počas doby trvania poistenia, ak si zmena zdravotného stavu vyžaduje lekárske ošetrenie počas doby trvania poistenia alebo repatriáciu,
2. poskytnutie zdravotnej starostlivosti spojenej s predchádzaním vzniku zmeny zdravotného stavu (prevencia) na území Slovenskej republiky, ak je splnená podmienka, že má poistený dojednané poistenie v Type 1 alebo 2 najmenej 6 mesiacov nepretržite,
3. poskytnutie zdravotnej starostlivosti spojenej s aktívnym a systematickým sledovaním zdravotného stavu poisteného, u ktorého je predpoklad zhoršovania zdravotného stavu, jeho vyšetrenie a liečba (dispenzarizácia) na území Slovenskej republiky, v súvislosti s úrazom alebo chorobou, ktoré vznikli počas trvania poistenia.
4. smrť poisteného počas doby trvania poistenia.

2. Pracovné poistenie RISK (Typ 2)

Rozsah poistenia

Poisťovateľ uhradí liečebné náklady za:

1. poskytnutú zdravotnú starostlivosť a neodkladnú zdravotnú starostlivosť na území Slovenskej republiky,

2. poskytnutú neodkladnú zdravotnú starostlivosť na území Schengenu,
3. repatriáciu.

Odchýlne od čl. 5 ods. 4 písm. c) VPP ZPCO poisťovateľ uhradí aj liečebné náklady, ktoré vznikli v súvislosti s vyšetrením poistenej na území Slovenskej republiky, ktoré viedlo k preukázaniu tehotenstva.

Odchýlne od čl. 5 ods. 4 písm. b) VPP ZPCO poisťovateľ uhradí aj liečebné náklady, ktoré vznikli v súvislosti s výkonom manuálnej pracovnej činnosti.

Poistná udalosť je:

1. zmena zdravotného stavu poisteného v dôsledku úrazu alebo choroby počas doby trvania poistenia, ak si zmena zdravotného stavu vyžaduje lekárske ošetrenie počas doby trvania poistenia alebo repatriáciu.
2. poskytnutie zdravotnej starostlivosti spojenej s predchádzaním vzniku zmeny zdravotného stavu (prevencia) na území Slovenskej republiky, ak je splnená podmienka, že má poistený dojednané poistenie v Type 1 alebo 2 najmenej 6 mesiacov nepretržite.
3. poskytnutie zdravotnej starostlivosti spojenej s aktívnym a systematickým sledovaním zdravotného stavu poisteného, u ktorého je predpoklad zhoršovania zdravotného stavu, jeho vyšetrenie a liečba (dispensarizácia) na území Slovenskej republiky, v súvislosti s úrazom alebo chorobou, ktoré vznikli počas trvania poistenia,
4. smrť poisteného počas doby trvania poistenia.

III.

VŠEOBECNÉ USTANOVENIA

2. Poistený sa nebude podieľať na prípadných prebytkoch poistného vytvorených poisťiteľom pri hospodárení s prostriedkami poistených.
3. Pretože poistenie podľa tejto poistnej zmluvy nie je rezervotvorným poistením, v prípade ukončenia poistenia nevzniká z tejto poistnej zmluvy nárok na vyplatenie odkupnej hodnoty.
4. Právne pomery vyplývajúce z uzavretej poistnej zmluvy platí právny poriadok Slovenskej republiky.
5. Tieto Osobitné dojednania k Všeobecným poistným podmienkam pre Zdravotné poistenie cudzincov SAFETY online boli schválené dňa 7.9.2020 a nadobúdajú účinnosť dňom 1.10.2020.