



Kako uveljavite zavarovanje?

V primeru hujših poškodb ali bolezni takoj pokličite 24-urni asistenčni center: **+386 1 47 18 777**.

Lahko pa nam pišete na tujina@vzajemna.si.

Asistenčni center vam bo pomagal urediti zdravniško pomoč, prevoz do zdravnika ali v Slovenijo, ali pomoč odvetnika.

Če se lažje poškodujete ali zbolite in stroški zdravljenja ne presegajo 100 evrov, stroške zdravljenja poravnate na licu mesta, slikajte račun in zahtevek za povračilo stroškov oddajte takoj preko spleta.

ZAKAJ IZBRATI VARUHA ZDRAVJA

Varuh zdravja vas ne le zavaruje, ampak vam pomaga tudi skrbeti za vaše zdravje, vas pri tem spodbuja in nagrajuje.

ZAVAROVANJA ZA VSAKOGAR

- Zdravstvena polica (Specialisti, Operacije, Drugo mnenje, Junior)
- Zavarovanje za tujino
- Zavarovanje za težje bolezni
- Različna nezgodna zavarovanja
- Zavarovanje Dental
- Zavarovanje za pomoč na domu
- Zavarovanje E-zdravnik

NAGRAJEVANJE ZVESTOBE

- Ste v program zvestobe vključeni najmanj 11 mesecev? Potem tudi vas čaka nagrada za zvestobo. Preverite pri svojem svetovalcu.

MREŽA IZVAJALCEV ZDRAVSTVENIH STORITEV

- Za vas poskrbi eden od več kot 100 domačih in okoli 30 tujih partnerjev, izvajalcev vrhunskih zdravstvenih storitev.

ASISTENČNI CENTER

- Za brezplačne informacije in pomoč pri naročanju na zdravstvene storitve pokličite 080 20 60.

UGODNOSTI

- Največja brezplačna slovenska spletna telovadnica.
- Znižane cene prijavnin za organizirane športne prireditve in popusti pri naših partnerjih za člane programa Varuh zdravja.

PORTAL VARUJ ZDRAVJE

- Zakladnica vsebin, s katero vam Varuh zdravja pomaga varovati svoje zdravje in doseči bolj zdrav življenjski slog.



VARUH ZDRAVJA
VZAJEMNA

ZAVAROVANJE ZA TUJINO

Zavarovanje z medicinsko asistenco v času potovanja in bivanja v tujini.



tujina

080 20 60
vzajemna.si



VARUH ZDRAVJA
VZAJEMNA



PREDVIDITE NEPREDVIDLJIVO

Izognite se visokim stroškom zdravljenja v tujini.

Počitnice ne gredo vselej po vašem načrtu. Zavarovanje vam zagotavlja dodatno varnost v primeru zdravstvenih težav ter krije morebitne stroške zdravstvenih storitev. **Izberite pametno, predvidite nepredvidljivo – sklenite Zavarovanje za tujino.**

Komu je zavarovanje namenjeno?

Posameznikom, družinam in skupinam – za en dan ali več, vse do enega leta.

Paketi

Na voljo so paketi S, M, L ali ekskluziven paket XXL z višino kritja v vrednosti 1 milijon evrov. V posebni ponudbi imamo tudi Družinski paket zavarovanja za Hrvaško in paket Welcome, ki je namenjen tujcem, ki prihajajo v Slovenijo z namenom bivanja ali bivanja in dela. Če v tujino potujete večkrat letno, vam priporočamo sklenitev letnega zavarovanja Tujina Multitrip. Vsi paketi Zavarovanja za tujino S, M, L in XXL - milijon, ter Multitrip veljajo na območju celega sveta.

Prednosti zavarovanja

- 24-urna asistenca v slovenskem jeziku,
- storitve nujne medicinske pomoči – tudi pri zasebnikih oz. zdravstvenih ustanovah, ki niso del javne mreže,
- nujni zdravstveni prevozi do bolnišnice ali klinike,
- kritje za akutno poslabšanje kronične bolezni,
- nujno zdravljenje v bolnišnici ali kliniki,
- nujne zobozdravstvene storitve,
- iskanje in reševanje,
- prevoz v domovino,
- pomoč svojcem (informacije, prevoz ipd.),
- odvetniške storitve,
- Dr. Posvet (velja samo za Multitrip),
- številne druge oblike pomoči.

Veljavnost zavarovanja

Zavarovanje velja na geografskem območju celega sveta.

Zavarovanje za tujce v Sloveniji

Tujina Welcome
Zavarovanje je namenjeno tujcem, ki prihajate v Slovenijo in si za ta čas želite urediti zdravstveno zavarovanje. Zavarovalno kritje velja v Sloveniji in sosednjih državah, s čimer se vam omogoči tudi turistično ali poslovno (seminarji, konference in podobno) potovanje v sosednje evropske države.

Petrina zgodba

Petra si je na počitnicah v Bolgariji zvila gleženj. Če ne bi imela sklenjenega zavarovanja Tujina, bi morala za pregled in oskrbo (slikanje, opornica za gleženj ...) **plačati približno 430 evrov.**

Primer je informativne narave.

Zavarovalne premije in vsote

Paket S

Skupna zavarovalna vsota na osebo: 50.000 EUR
v EUR

Dnevi	Posamično	Družinsko	Skupinsko
3	6,98	13,95	4,88
5	10,20	20,40	7,14
8	14,47	28,95	10,13
11	18,36	36,72	12,85
15	23,12	46,24	16,18
22	30,76	61,52	21,53

Paket L

Skupna zavarovalna vsota na osebo: 250.000 EUR
v EUR

Dnevi	Posamično	Družinsko	Skupinsko
3	11,33	22,65	7,93
5	16,58	33,16	11,61
8	23,52	47,05	16,47
11	29,83	59,65	20,88
15	37,58	75,17	26,31
22	49,99	99,97	34,99

Paket M

Skupna zavarovalna vsota na osebo: 120.000 EUR
v EUR

Dnevi	Posamično	Družinsko	Skupinsko
3	9,15	18,29	6,40
5	13,39	26,78	9,37
8	19,00	38,00	13,30
11	24,09	48,17	16,86
15	30,36	60,72	21,25
22	40,37	80,75	28,26

Paket XXL - MILIJON

Skupna zavarovalna vsota na osebo: 1.000.000 EUR
v EUR

Dnevi	Posamično	Družinsko	Skupinsko
3	13,07	26,15	9,15
5	19,13	38,26	13,39
8	27,15	54,29	19,00
11	34,42	68,83	24,09
15	43,36	86,71	30,35
22	57,68	115,36	40,38

Pri družinskem zavarovanju premija velja za vso družino (največ dve odrasli osebi mlajši od 75 let, ki sta v družinskem razmerju in njuni otroci, pastorki ali posvojenci ter vnuki do 26. leta starosti). Skupinsko zavarovanje: premija po osebi, izračunana ob predpostavki, da skupino sestavlja 9-19 oseb. Večje skupine imajo dodaten popust. Zavarovanja lahko sklenete tudi za daljše obdobje, vse do enega leta. Prikazane premije že vključujejo davek od prometa zavarovalnih poslov. Zavarovanje lahko z doplačilom sklenejo tudi starejše osebe (75 let in več) in osebe, ki se ukvarjajo z bolj rizičnimi športi na rekreativni ali profesionalni ravni ali drugim rizičnim udejstvovanjem. Pri posameznem paketu je navedena skupna zavarovalna vsota/osebo.

DODATNO

Pod ugodnimi pogoji lahko priključite dodatni kritji za primer nezgode v tujini (trajna invalidnost nad 40 % in dnevno nadomestilo za podaljšano bivanje v bolnišnici v tujini).



Posebni paketi

MULTITRIP

Letno zavarovanje za vse države sveta.
Zavarovalno kritje za posamezno potovanje v tujino traja največ prvih 90 dni.

Paket	Zavarovalna vsota /osebo/leto	Posamično	Družinsko	Družinsko - 1 odrasla oseba	Skupinsko (5-9 oseb)
S	50.000	49,63	99,26	74,44	48,14
M	120.000	64,73	129,46	97,10	62,79
L	250.000	79,83	159,67	119,75	77,44
XXL MILIJON	1.000.000	91,91	183,82	137,87	89,15
Poslovni S	50.000	32,71	-	-	31,73
Poslovni M	120.000	42,53	-	-	41,26
Poslovni L	250.000	52,35	-	-	50,78
Poslovni XXL MILIJON	1.000.000	60,20	-	-	58,39

Družinski paket za Hrvaško

Skupna zavarovalna vsota na osebo: 25.000 EUR
Za vse družine, ki počitnice preživljate na Hrvaškem, smo pripravili ugodno družinsko zavarovanje, s katerim si lahko zagotovite brezskrbne počitnice.

Dnevi	Družinsko	Družinsko - 1 odrasla oseba
8	18,10	13,57
11	22,95	17,21
15	28,90	21,68
22	38,45	28,84

Dr. Posvet

S sklenitvijo zavarovanja Tujina Multitrip vam omogočamo dostop do sodobne storitve Dr. Posvet. Gre za varen in zaseben kanal za posvet z zdravnikom. Storitve lahko aktivirate kadarkoli, poleg tega aktivacija ne vpliva na koriščenje zavarovanja Tujina Multitrip.

Svoje vprašanje lahko zastavite kadarkoli in kjerkoli prek ene izmed priljubljenih aplikacij za klepet, kot so WhatsApp, Viber, Facebook messenger, Skype, Telegram ...



Navodila za aktivacijo

- 1 Na kontaktno telefonsko številko ali elektronski naslov ste prejeli aktivacijsko povezavo.
- 2 S klikom na povezavo boste lahko pričeli s koriščenjem storitve Dr. Posvet.
- 3 Po kliku na aktivacijsko povezavo sledite navodilom, ki jih boste prejeli.

Če niste prejeli aktivacijske povezave ali potrebujete kakršno koli pomoč, pokličite na telefonsko številko **080 20 60**.



IMATE TEŽAVE Z ZDRAVJEM?

Svoje vprašanje lahko zdravniku v pisni obliki zastavite kadarkoli in kjerkoli prek ene izmed priljubljenih aplikacij za klepet: Viber, Facebook Messenger, WhatsApp ...



V sodelovanju z Abi Global Health
Pogoji so dostopni na www.vzajemna.si



24/7



SLOVENSKI ZDRAVNIKI



100% VARNOST

Splošni pogoji zavarovanja za tujino SP-TAS-22


















VARUH ZDRAVJA
VZAJEMNA

UVOD

1. Kaj je zavarovanje za tujino?

- 1.1 Zavarovanje za tujino je zdravstveno zavarovanje namenjeno kritju stroškov nujnih zdravstvenih in z njimi povezanih storitev v tujini skladno s temi Splošnimi pogoji zavarovanja za tujino SP-TAS-22 (v nadaljevanju splošni pogoji). Zavarovanje vključuje tudi medicinsko asistenco, če v tujini zbolite ali se poškodujete.
- 1.2 Ti splošni pogoji predstavljajo sestavni del zavarovalne pogodbe (v nadaljevanju: pogodba). S sklenitvijo pogodbe hkrati soglašate tudi z določili teh splošnih pogojev. Ostali sestavni deli pogodbe so: ponudba, če se zavarovanje sklepa po ponudbi, pogodba, morebitne posebne pisne izjave pogodbenih strank ter druge priloge k pogodbi.

2. Definicije pogosto uporabljenih izrazov

 Vi / vaš	Se nanaša na vas kot na: <ul style="list-style-type: none">• ponudnika, ki z nami želi skleniti zavarovanje in nam v ta namen predloži ponudbo,• zavarovalca, ko z nami sklenete pogodbo,• zavarovanca, ko s sklenitvijo pogodbe zavarujete sebe. Zavarovanje lahko sklenete tudi za drugo osebo, s čimer ta oseba postane zavarovanec.
 Mi / naš	To smo mi, Vzajemna zdravstvena zavarovalnica d.v.z., Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana.
 Upravičenec	Oseba, ki smo ji dolžni izplačati zavarovalnino skladno s temi pogoji.
 Pogodba	Listina, s katero potrjujemo obstoj vašega zavarovanja iz sklenjene pogodbe.
 Ponudba	Podpisan dokument, ki predstavlja predlog za sklenitev zavarovanja in vsebuje vse bistvene elemente pogodbe.
 Premija	Je znesek, ki nam ga morate plačati skladno s pogodbo, če želite, da se vzpostavi zavarovalno kritje skladno s temi splošnimi pogoji.
 Začetek zavarovanja	Datum, ki je na vaši pogodbi naveden kot datum začetka zavarovanja.
 Potek zavarovanja	Datum, ki je na vaši pogodbi naveden kot datum, ko zavarovanje preneha.
 Zavarovalna vsota	Je znesek, ki pomeni zgornjo mejo obveznosti zavarovalnice za posamezno kritje.
 Zavarovalnina	Je znesek, ki ga izplačamo skladno z določili pogodbe.
 Zavarovalni primer	Je dogodek, ki ga krije to zavarovanje in nastopi v času zavarovalnega kritja.
 Izključitve	Dogodki, ki sicer lahko ustrezajo osnovni definiciji zavarovalnega primera, a niso kriti s pogodbo.
 Nezgoda	Je vsak nenaden, nepredviden dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo izven njegove volje, pri čemer se zavarovanec telesno poškoduje.
 Asistenčne storitve	Pomoč v primeru nepredvidene bolezni ali poškodbe zavarovanca v času nahajanja v tujini ter v drugih primerih skladno s temi splošnimi pogoji.
 Asistenčni partner	Je naš asistenčni partner, s katerim imamo sklenjeno pogodbo o poslovnem sodelovanju in ki skladno s temi splošnimi pogoji izvaja asistenčne storitve za naše zavarovance.

Kronična bolezen

Bolezen, ki ima eno ali več sledečih lastnosti: je običajno dolgotrajna in ponavljajoča se, večinoma povzroči trajne zdravstvene posledice, bolnik potrebuje posebno usposabljanje in rehabilitacijo, da živi z njo, potrebuje dolgotrajno opazovanje, zdravljenje, nadzor in nego. Za kronično bolezen se štejejo tudi pričakovani zapleti te bolezni. Tipične kronične bolezni so na primer: sladkorna bolezen, hipertenzija, astma, srčno-žilne bolezni, lupus in podobno.

Nujno zdravljenje in nujna medicinska pomoč

Pomeni vse tiste zdravstvene storitve, ki jih ni mogoče odložiti, ne da bi bilo ogroženo življenje ali zdravje zavarovanca.

Tujina

Je geografsko področje, kjer zavarovancu v skladu s pogodbo nudimo zavarovalno kritje. Za tujino se ne šteje država, kjer ima zavarovanec prijavljeno uradno stalno prebivališče.

Domovina

Slovenija ali država zavarovančevega uradnega stalnega bivališča, če je v pogodbi tako dogovorjeno.

SPLOŠNO O ZAVAROVANJU

3. O vaši pogodbi

- 3.1 Pogodbo lahko sklenete na podlagi pisne ponudbe ali tako, da pogodbeni stranki podpišeta pogodbo ali na drug način potrdita, da se strinjata o bistvenih elementih pogodbe, kot so določitev obsega kritij, premije, zavarovalne dobe in zavarovalne vsote.
- 3.2 Za sklenitev pogodbe lahko zahtevamo, da morate predhodno posredovati ponudbo. V tem primeru nam morate izpolnjeno in podpisano ponudbo predložiti v pisni ali elektronski obliki na našem obrazcu in predstavlja predlog za sklenitev pogodbe. Ponudba, ki nam je bila predložena, obvezuje ponudnika osem (8) dni od dneva, ko smo jo prejeli, če ponudnik ni določil krajšega roka. Če v tem roku ne odklonimo vaše ponudbe, velja, da je vaša ponudba z naše strani sprejeta in da je pogodba sklenjena tistega dne, ko smo prejeli ponudbo.
- 3.3 Vašo ponudbo za sklenitev pogodbe lahko zavrremo brez obrazložitve.
- 3.4 Pri pogodbah, sklenjenih na daljavo, lahko vaš podpis, če tako določimo, nadomesti plačilo prve premije. Šteje se, da je pogodba v tem primeru sklenjena, ko plačate premijo.
- 3.5 Zavarovanje je praviloma potrebno skleniti pred odhodom zavarovanca v tujino in v času, ko se zavarovanec nahaja v Sloveniji oziroma v državi uradnega stalnega bivališča. Po dogovoru z nami lahko sklenete zavarovanje tudi na dan odhoda v tujino oziroma, če se že nahajate v tujini, pod pogojem, da zavarovalni primer še ni nastal.

4. Zakaj je pomembno, da nam ob sklenitvi sporočite resnične podatke?

- 4.1 Pred sklenitvijo kakor tudi med trajanjem pogodbe nam morate prijaviti vse okoliščine, ki so pomembne za oceno nevarnosti in so vam bile znane ali vam niso mogle ostati neznanne, zlasti tiste, na podlagi katerih je določena in obračunana premija.
- 4.2 Če ste namenoma neresnično prijavili ali namenoma zmolčali kakšno okoliščino take narave, da ne bi sklenili zavarovalne pogodbe z vami, če bi vedeli za resnično stanje stvari, lahko zahtevamo razveljavitev pogodbe ali odklonimo izplačilo zavarovalnine oziroma izvedbo storitve, če je zavarovalni primer nastal, preden smo izvedeli za tako okoliščino. Če je bila pogodba razveljavljena, obdržimo že plačane premije in imamo pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri smo zahtevali razveljavitev pogodbe.
- 4.3 Če ste kaj neresnično prijavili ali opustili dolžno obvestilo, pa tega niste storili namenoma, lahko v enem (1) mesecu od dneva, ko smo izvedeli za neresničnost ali nepopolnost prijave, izjavimo, da razdiramo pogodbo. V takem primeru preneha pogodba po izteku štirinajstih (14) dni od dneva, ko smo vam sporočili, da razdiramo pogodbo.
- 4.4 V primeru prevare, ponaredbe ali zlorabe s strani zavarovalca oziroma zavarovanca lahko razdremo pogodbo brez odpovednega roka in zahtevamo vračilo izplačane zavarovalnine, skupaj z zakonskimi zamudnimi obrestmi ter s tem nastalo škodo in stroški, pri čemer obdržimo že plačane premije in imamo pravico zahtevati plačilo premije za dobo, v kateri smo zahtevali razdrtje pogodbe.
- 4.5 Če zavarovanec ali druga oseba v njegovem imenu skuša z goljufijo skleniti pogodbo in/ali pridobiti storitve ali koristi v okviru te pogodbe, nimamo po tej pogodbi nikakršnih obveznosti.



5. Kdo se lahko zavaruje?

- 5.1 Kdo je lahko zavarovanec (zavarovana oseba):
- vi sami ali pa zavarujete drugo osebo (posamično zavarovanje),
 - skupina dveh ali več oseb (skupinsko zavarovanje) ali
 - družina (družinsko zavarovanje).
- Pri posamičnem zavarovanju je zavarovanec oseba, ki je navedena na pogodbi. Pri skupinskem zavarovanju so zavarovanci vse osebe, ki so navedene na pogodbi oziroma v prilogi k pogodbi. Družinsko zavarovanje po teh splošnih pogojih se lahko sklene za:
- največ dve odrasli osebi mlajši od 75 let, ki sta v družinskem razmerju, in njune otroke, pastorko, posvojence ali vnuke do 26. leta starosti,
 - eno odraslo osebo, mlajšo od 75 let in njene otroke, pastorko, posvojence ali vnuke do 26. leta starosti.
- Pri družinskem Multitrip zavarovanju ni nujno, da zavarovanci potujejo skupaj.
- 5.2 Osebe, ki so stare 75 let ali več, se lahko zavarujejo z doplačilom na premijo skladno z našim cenikom.
- 5.3 Zavarovanje za tujce v Sloveniji je namenjeno osebam, ki prihajajo v Slovenijo in se lahko sklene kot posamično ali skupinsko zavarovanje. Zavarujejo se lahko osebe do dopolnjenega 70. leta starosti.
- 5.4 Ob sklenitvi pogodbe se upošteva dejanska starost zavarovanca, in sicer na dogovorjeni datum začetka zavarovanja.
- 5.5 Zavarovalec ne more biti oseba, ki ji je v celoti odvzeta popolna poslovna sposobnost.

6. Kdaj se zavarovanje začne in kdaj preneha?

- 6.1 Zavarovanje za tujino lahko sklenete za enkratno potovanje v tujino z določenim trajanjem ali za večkratna potovanja v tujino v okviru enega (1) leta (Multitrip zavarovanje).
- 6.2 Zavarovanje za tujce lahko sklenete z določenim trajanjem, vendar največ do vključno enega (1) leta.
- 6.3 Zavarovanje in zavarovalno kritje se prične ob 00:00 uri tistega dne, ki je v pogodbi naveden kot datum začetka zavarovanja (upošteva se časovni pas Slovenije), če ste do tedaj plačali premijo. Celotna premija zapade v plačilo ob sklenitvi zavarovanja in pred začetkom potovanja, če ni dogovorjeno drugače.
- 6.4 Zavarovalno kritje za tujce v Sloveniji velja po poteku čakalne dobe, ki je navedena na zavarovalni pogodbi.
- 6.5 Multitrip zavarovanje velja za neomejeno število odhodov v tujino znotraj enega zavarovalnega leta, pri čemer zavarovalno kritje za posamezno potovanje v tujino traja največ prvih devetdeset (90) dni.
- 6.6 Zavarovalno kritje pri poslovnih potovanjih velja izključno za čas, ko ste z ustreznim nalogo delodajalca na službeni poti v tujini.
- 6.7 Zavarovanje preneha ob 24:00 uri tistega dne, ki je v pogodbi naveden kot dan prenehanja.
- 6.8 Zavarovanje preneha tudi v primeru smrti zavarovanca ter drugih primerih opredeljenih v teh splošnih pogojih.
- 6.9 Zavarovalno kritje za zavarovanca, ki je dopolnil 26 let in je vključen v družinsko zavarovanje, preneha ob izteku zavarovalnega leta, v katerem je dopolnil 26 let.
- 6.10 Asistenčne storitve klepet z zdravnikom po teh pogojih ni mogoče podaljšati, če pogodbeni partner bistveno spremeni pogoje sodelovanja ali odpove sodelovanje z nami. V tem primeru bo navedena asistenčna storitev prenehala z iztekom tekočega zavarovalnega leta.

7. Kje zavarovanje velja?

- 7.1 Pogodbo lahko sklenete za Hrvaško ali za vse države sveta. Zavarovanje in zavarovalno kritje ne velja na ozemlju Slovenije in na ozemlju države, v kateri ima zavarovanec prijavljeno uradno stalno bivališče.
- 7.2 Zavarovanje za tujce v Sloveniji velja na območju Slovenije in njenih sosednjih državah (Hrvaška, Italija, Avstrija, Madžarska).

PODROBNO O ZAVAROVANJU

8. Kaj krije zavarovanje?

- 8.1 Zavarovanje in zavarovalno kritje velja za območje, ki je navedeno v pogodbi, in nudi asistenčne storitve ter krije nujne stroške zdravljenja, stroške prevoza in druge stroške, skladno s temi splošnimi pogoji, ki so nastali v času, ko se nahajate v:
- tujini,
 - Sloveniji in njenih sosednjih državah, če ste tujec in ste zavarovanje sklenili za čas bivanja v Sloveniji.
- 8.2 Zavarovalni primer nastane, če v času zavarovalnega kritja nastopi bolezen ali poškodba ter posledično upravičena potreba po nujnih zdravstvenih in drugih storitvah, skladno s temi splošnimi pogoji, ter se konča v trenutku, ko po mnenju lečečega zdravnika zdravljenje ni več potrebno oziroma z vašo vrnitvijo v domovino.
- 8.3 Nov zavarovalni primer nastane, ko so zaradi nepredvidenih bolezni ali nezgod, ki s prejšnjimi niso v vzročni zvezi, potrebne zdravstvene ali druge storitve.
- 8.4 Zavarovanje in zavarovalno kritje v skladu s temi splošnimi pogoji velja

tudi, če je zavarovalni primer nastal kot posledica nezgode ali bolezni, ki jo utrpite pri izvajanju visoko tveganih aktivnosti ter ekstremnih športov na profesionalni ali rekreativni ravni in ste za to plačali ustrezno višjo premijo. Seznam športov, za katere je potrebno doplačilo, je objavljen na naši spletni strani www.vzajemna.si.

Nabor vseh možnih kritij, ki jih zavarovanje krije, vam na kratko predstavljamo v spodnji tabeli, podrobneje pa so kritja opisana v nadaljevanju. Vaša izbrana kritja so sicer navedena v vaši pogodbi.

Asistenčne storitve	Pomoč pri organizaciji zdravstvenih storitev v primeru nepredvidene bolezni ali poškodbe zavarovanca v času bivanja v tujini ter v drugih primerih skladno s temi splošnimi pogoji.
Kritje nujnih stroškov zdravljenja	Pomeni vse tiste zdravstvene storitve, ki jih ni mogoče odložiti, ne da bi bilo ogroženo življenje ali zdravje zavarovanca.
Kritje nujnih stroškov prevoza	Pomeni kritje organizacije in stroškov prevoza, ki nastanejo zaradi zavarovalnega primera, ki je krit s temi splošnimi pogoji.
Kritje stroškov namestitve	Pomeni kritje stroškov namestitve za: <ul style="list-style-type: none"> • vas, če se zaradi zdravstvenih razlogov ne morete vrniti v domovino skladno s temi splošnimi pogoji, • vašega družinskega člana ali osebo, ki ostane v vašem spremstvu, v primeru vaše hospitalizacije.
Kritje stroškov iskanja in reševanja	Pomeni kritje stroškov zaradi iskanja oziroma reševanja v primeru nastopa vaše nepredvidene bolezni ali poškodbe na težje dostopnem območju, skladno s temi splošnimi pogoji.
Kritje stroškov odvetniških storitev	Pomeni kritje stroškov organizacije odvetniške pomoči, stroškov prevajalca po telefonu, varščine, skladno s temi splošnimi pogoji.
Kritje stroškov zdravljenja akutnega poslabšanja kroničnih bolezni	Pomeni kritje stroškov zdravstvenih storitev, v zvezi z akutnim poslabšanjem kroničnih bolezni, do višine zavarovalne vsote opredeljene v pogodbi.
Dodatno kritje za primer nezgode v tujini	Obsega kritje v primeru trajne invalidnosti nad 40 % in nadomestilo za podaljšano bivanje v bolnišnici v primeru nezgode v tujini.
Klepet z zdravnikom	V času trajanja zavarovanja bo zavarovalcu na voljo klepet z zdravnikom preko različnih klepetalnikov 24 ur na dan in vse dni v letu.

9. Asistenčne storitve

- 9.1 Asistenčne storitve zagotavlja naš asistenčni partner, ki štiriindvajset (24) ur na dan in sedem (7) dni v tednu zagotavlja:
- dosegljivost na vaše telefonske klice z možnostjo povračila telefonskih stroškov,
 - organizacijo nujne zdravstvene pomoči,
 - organizacijo nujnih zdravstvenih prevozov,
 - obveščanje, namenjeno vam in vašim najbližjim,
 - druge potrebne asistenčne storitve povezane z zavarovalnim primerom po dogovoru z nami.

Če je tako dogovorjeno, asistenčne storitve obsegajo tudi storitev **klepet z zdravnikom**. Gre za storitev našega pogodbenega partnerja, ki jo zavarovalec lahko koristi v času trajanja zavarovanja skladno s pogoji uporabe storitve. Če boste zaradi nenujnih zdravstvenih težav potrebovali nasvet zdravnika, vam bo omogočen klepet z zdravnikom preko različnih klepetalnikov 24 ur na dan in vse dni v letu. Klepet z zdravnikom je namenjen podajanju splošnih zdravstvenih informacij zavarovalcu in ne nadomešča zdravstvene diagnoze oziroma zdravljenja ter ni namenjen reševanju nujnih zdravstvenih primerov in nujnih zdravstvenih stanj, ki ogrožajo življenje.

10. Nujni stroški zdravljenja

- 10.1 Nujni stroški zdravljenja obsegajo:
- stroške nujne medicinske oskrbe, vključno z zdravlili in medicinskimi pripomočki izdanimi na zdravniški recept ali predpisanimi na zdravniškem izvidu,
 - stroške zdravljenja do dne, ko vam zdravstveno stanje dovoljuje prevoz v domovino, kjer boste nadaljevali zdravljenje,
 - stroške nujne zobozdravstvene pomoči, ki je potrebna za odpravo akutne bolezni zaradi bolezni ali sveže poškodbe zobovja, vključno z ekstrakcijo zoba, kakor tudi enostavnih popravil zobnih protez, če zavarovancu zaradi tega prehranjevanje ni omogočeno,



- stroške prevoza do najbližje bolnišnice ali klinike in nazaj do mesta nahajanja v tujini,
- stroške zdravljenja akutnega poslabšanja kroničnih bolezni, kadar nastanejo nenadni, hudi simptomi in drugi znaki, ki so značilni za posamezno kronično bolezen.

11. Nujni stroški prevoza

- 11.1 Stroški vašega prevoza, ki ga organiziramo v sodelovanju z asistenčnim partnerjem, obsegajo:
- stroške prevoza do bivališča ali bolnišnice v domovini, če iz zdravstvenih razlogov to ni mogoče na način, kot ste ga sicer načrtovali, vključno s spremstvom zdravstvene ekipe, če bi to zahtevalo vaše zdravstveno stanje,
 - stroške prevoza posmrtnih ostankov v domovino,
 - stroške prevoza zaradi nujne predčasne vrnitve v domovino, v primeru težje bolezni ali smrti vašega družinskega člana (zakonec, izven zakonski partner, starši, stari starši, otroci, brat, sestra, vnuk, vnukinja, tast, tašča, zet, snaha).
- 11.2 V primeru vaše hospitalizacije ali smrti v tujini krijemo tudi stroške prevoza, ki nastanejo zaradi zavarovalnega primera, in sicer za:
- prihod vašega družinskega člana, če spremstva iz prve alineje prvega odstavka točke 11.1 ni mogoče zagotoviti (kriti so stroški prihoda v tujino in stroški povratka v domovino),
 - osebo, ki v primeru hospitalizacije, ostane v vašem spremstvu po priporočilu lečečega zdravnika (priporočilo zdravnika ni potrebno, če je hospitalizirani zavarovanec mladoleten),
 - prihod vašega družinskega člana, če ste v tujini sami in ste hospitalizirani ter se zaradi zdravstvenih razlogov ne morete vrniti v domovino (kriti so stroški prihoda v tujino in stroški povratka v domovino),
 - povratek vašega mladoletnega otroka, če za vrnitev domov nima drugega spremstva.
- 11.3 Stroški prevoza so praviloma kriti na podlagi našega soglasja, ki ga pridobite s klicem v asistenčni center. Pri povračilu stroškov prevoza vam povrnemo stroške v višini najugodnejšega ponudnika (če je to javni prevoz, se upošteva stroške za ekonomski razred).

12. Drugi stroški

- 12.1 Drugi stroški obsegajo stroške namestitve, stroške iskanja in reševanja ter stroške odvetniških storitev.
- 12.2 V primeru vaše hospitalizacije krijemo tudi stroške namestitve:
- družinskemu članu, če spremstva iz prve alineje prvega odstavka točke 11.1 ni mogoče zagotoviti,
 - osebi, ki v primeru hospitalizacije, ostane v vašem spremstvu po priporočilu lečečega zdravnika (priporočilo zdravnika ni potrebno, če je hospitalizirani zavarovanec mladoleten),
 - družinskemu članu, če ste v tujini sami in ste hospitalizirani ter se zaradi zdravstvenih razlogov ne morete vrniti v domovino,
 - če se zaradi zdravstvenih razlogov ne morete vrniti v domovino, kot je bilo prvotno načrtovano, ali pa morate zaradi bolezni oziroma poškodbe ostati v kraju, ki ni bil prvotno načrtovan.
- Skladno s temi pogoji krijemo tudi stroške namestitve v primeru odrejene karantene ali izolacije zaradi bolezni.
- 12.3 Stroški iskanja in reševanja so stroški, ki nastanejo zaradi iskanja oziroma reševanja v primeru nastopa vaše nepredvidene bolezni ali poškodbe na težje dostopnem območju, kot so zlasti gore, morja, jezera, jame, puščave in podobno, in obsegajo:
- stroške iskanja, ki nastanejo po nastopu nepredvidene bolezni ali poškodbe, v primeru, da ste uradno pogrešani,
 - stroške reševanja, ki nastanejo po nastopu nepredvidene bolezni ali poškodbe in po tem, ko ste bili že locirani. Stroški reševanja obsegajo stroške samega reševanja in stroške vašega prevoza s kraja nesreče do najbližjega zdravstvenega centra ali bolnišnice v tujini. Stroški prevoza so v tem primeru sestavni del stroškov reševanja.
- Stroški iskanja in reševanja so kriti na podlagi našega soglasja, ki ga pridobite s klicem v asistenčni center. V razmerah, ko klic v asistenčni center zaradi objektivnih okoliščin ni mogoč, to storite takoj, ko bo možno.
- 12.4 Stroški odvetniških storitev so:
- stroški organizacije odvetniške pomoči, če se po veljavnem pravu tuje države, v kateri se nahajate, zoper vas pričeti postopki za ugotavljanje kazenske ali civilne odgovornosti, in sicer za škodo, ki ste jo povzročili tretjim osebam ali za druga protipravna dejanja, storjena iz malomarnosti,
 - stroški prevajalca po telefonu, ki vam ga zagotovimo v sodelovanju z asistenčnim partnerjem in
 - varščina, pri čemer ste nam dolžni znesek varščine povrniti najkasneje trideset (30) dni po prejetju računa z naše strani.
- Odškodnina in stroški pravne obrambe niso kriti.

13. Dodatno kritje za primer nezgode v tujini

- 13.1 Za nezgodo po teh pogojih se šteje nenaden, nepredviden dogodek, ki nastane v času zavarovalnega kritja ter deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo izven njegove volje, pri čemer se zavarovanec telesno poškoduje.

- 13.2 Za nezgodo štejejo dogodki, ki so naštet v spodnji preglednici:

Kaj je nezgoda?
<ul style="list-style-type: none"> • padec na istem nivoju ali z višine • zdrs • prometna nesreča • udarec električnega toka ali strele • udarec s predmetom ali ob kakšen predmet • udarec ali ugriz živali • ranitev z orožjem, drugimi predmeti ali eksplozivnimi snovmi • vboj s predmetom • pretrganje mišic ali sklepnih vezi, ki nastanejo zaradi hitrih telesnih kretenj ali nenadnih naporov • prelomi zdravih kosti, ki nastanejo zaradi hitrih telesnih kretenj ali nenadnih naporov • opekline z ognjem ali elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro, kislinami in podobno • zastrupitev z gobami in kemičnimi snovmi • zastrupitve zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj • zadavljenje kot posledica nezgode in utopitev • prekomerni telesni napor, nagle telesne kretnje do katerih pride brez zunanega vzroka, vendar le, če povzročijo najmanj popolno pretrganje mišic, popoln izpah sklepa, popolno pretrganje sklepnih vezi, popoln prelom zdravih kosti, zlom stalnih zdravih zob (ne velja za stalne zobe, ki so konzervativno ali protetično oskrbovani) in če so bili neposredno po poškodbi ugotovljeni v bolnišnici ali zdravstveni ustanovi • izguba ali zlom zdravih zob zaradi nezgode

13.3 Uvod

- 13.3.1 Zavarovanju za tujino se lahko priključi dodatno kritje za primer nezgode v tujini, ki obsega:
- izplačilo zavarovalne vsote v primeru nastanka trajne invalidnosti nad 40 % in bolnišnično nadomestilo.
- 13.3.2 Dodatnega kritja za primer nezgode v tujini ni mogoče skleniti samostojno brez zavarovanja za tujino. Časovna in geografska veljavnost dodatnega kritja za primer nezgode v tujini je vezana na časovno in geografsko veljavnost zavarovanja za tujino.
- 13.3.3 V primeru priključitve dodatnega kritja za primer nezgode v tujini je sestavni del teh splošnih pogojev tudi Tabela trajne invalidnosti zaradi nezgode (v nadaljevanju Tabela), ki je ob sklenitvi objavljena na naši spletni strani www.vzajemna.si. Skupne določbe teh splošnih pogojev se smiselno uporabljajo in veljajo tudi za dodatno kritje.
- 13.3.4 Dodatno kritje za primer nezgode v tujini se lahko zavarovanju za tujino priključi za osebe do dopolnjenega 75. leta starosti.

13.4 Naše obveznosti

- 13.4.1 Če ste zaradi nezgode v tujini postali trajni invalid in je ugotovljena stopnja invalidnosti nad 40 %, vam izplačamo celotno zavarovalnino za trajno invalidnost. Za oceno stopnje invalidnosti zaradi nezgode se uporablja Tabela.
- 13.4.2 Stopnja invalidnosti nad 40 % se praviloma ugotavlja najprej šest (6) mesecev po končanem zdravljenju, če v Tabeli ni drugače opredeljeno, in so posledice poškodbe ustajljene. Če zdravljenje ni končano niti po treh (3) letih od dneva nezgode v tujini, se kot končno stanje šteje stanje po izteku tega roka. V vsakem primeru se pri ugotavljanju odstotka skupne invalidnosti odšteje že morebitni odstotek vaše invalidnosti, ki je posledica predhodnih nezgod ali bolezni pred sklenitvijo te pogodbe oziroma tega kritja.
- 13.4.3 V primeru, ko je zaradi nezgode potrebna nastanitev in zdravljenje v bolnišnici v tujini, vam izplačamo bolnišnično nadomestilo za nočitve v bolnišnici v tujini. Bolnišnično nadomestilo bomo izplačali za bolnišnične dni od 5 (petega) dne bivanja v bolnišnici dalje. Po posamični nezgodi v tujini ste upravičeni do izplačila za največ trideset (30) nočitev.

13.5 Kdaj preneha dodatno kritje za primer nezgode v tujini

- 13.5.1 Dodatno kritje za primer nezgode v tujini avtomatično preneha ob prenehanju zavarovanja za tujino.
- 13.5.2 Dodatno kritje za primer nezgode v tujini za posameznega zavarovanca iz pogodbe preneha tudi ob izplačilu zavarovalnine za trajno invalidnost.
- 13.5.3 Dodatno kritje za primer nezgode v tujini preneha ob izteku zavarovalnega leta, v katerem zavarovanec dopolni 75 let.

13.6 Izključitve

- 13.6.1 Pri dodatnem kritju za primer nezgode v tujini so izključene vse naše obveznosti iz 17. točke teh splošnih pogojev, ki se nanašajo na nezgodo.



NAŠE OBVEZNOSTI IN PRAVICE

14. Katere so naše obveznosti?

- 14.1 Obvezujemo se, da bomo ob nastanku posameznega zavarovalnega primera izpolnili vse s pogodbo določene obveznosti.
- 14.2 Za vas bomo s pomočjo pogodbenega asistenčnega partnerja organizirali nujno zdravljenje, nujen prevoz v domovino ali druge storitve in vas vodili skozi proces uveljavljanja le-teh. Stroške opravljenih storitev, ki so opredeljeni v naši pogodbi, vam bomo povrnili ali jih bomo poravnali direktno izvajalcu, če se tako dogovorimo.

15. Kaj je podlaga in na kakšen način uveljavljate pravice iz zavarovanja?

- 15.1 Če težje zbolite ali se težje poškodujete ali potrebujete bolnišnično zdravljenje ali prevoz v domovino, morate o tem nemudoma oziroma takoj, ko je to mogoče obvestiti naš asistenčni center na telefon +386 1 47 18 777.
- 15.2 Asistenčni center na podlagi vaše identifikacije in podanih informacij najprej preveri veljavnost pogodbe in obseg kritij. Če ste upravičeni do asistenčnih storitev in plačila stroškov, poskrbi za izvedbo aktivnosti, skladno s sklenjeno pogodbo.
- 15.3 Če lažje akutno zbolite ali se lažje poškodujete, klic v asistenčni center ni potreben. V tem primeru stroške nujnih zdravstvenih oziroma drugih storitev plačate sami, nato pa njihovo povračilo uveljavljate neposredno pri nas. Če se tako dogovorimo, lahko plačilo stroškov uredimo tudi neposredno izvajalcu opravljenih storitev.
- 15.4 Zahtevek za uveljavljanje zavarovalnine nam posredujte najkasneje v roku treh (3) mesecev po vrnitvi v domovino. Za rešitev vašega zahtevka bomo potrebovali naslednjo dokumentacijo o zavarovalnem primeru:
- račun o opravljeni storitvi oziroma nastalih stroških (na zahtevo zavarovalnice potrebno predložiti original račun),
 - vso zdravstveno dokumentacijo o zavarovalnem primeru ter
 - ostalo dokumentacijo in informacije, ki bi jih potrebovali za rešitev vašega primera.

Morebitne stroške pridobitve dokumentacije nosite sami.

- 15.5 Iz računov za zdravstvene storitve mora biti razviden datum opravljene storitve ter podatki o izstavljalcu računov ter zavarovančevo ime, opis bolezni in opravljene storitve. Iz računov za zdravila morajo biti razvidna še predpisana zdravila, iz računov za zobozdravstvene storitve pa opis zdravljenih zob in opravljenih posegov.
- Če je potreben prevod dokumentacije, stroške uradnega prevoda nosi zavarovanec oziroma upravičenec.
- 15.6 Stroške nujnih telefonskih klicev na asistenčno številko vam povrnemo na osnovi ustreznih dokazil (računa za telefonski klic ali/in izpisa klicev mobilnega operaterja).
- 15.7 V prijavi nezgode iz naslova dodatnega kritija nam morate navesti in predložiti vsa potrebna dejstva in podatke, ki jih zavarovalnica zahteva za rešitev zavarovalnega primera iz naslova dodatnega kritija, zlasti o kraju in času nastanka nezgode v tujini, opis dogodka, izvide zdravnika in drugo dokumentacijo na našo zahtevo. Če je zaradi nezgode v tujini potrebna nastanitve v bolnišnici, je pri uveljavljanju nadomestila potrebno predložiti dokazilo o bivanju v bolnišnici, ki mora vsebovati vaše ime, priimek, naslov, rojstni datum, datum sprejema in odpusta iz bolnišnice.
- 15.8 Izvajalec zdravstvene storitve v celoti odgovarja za njeno kakovostno izvedbo, zato je izrecno izključena kakršnakoli naša odškodninska odgovornost, ki se nanaša na zdravstvene storitve, opravljene skladno s pravicami iz sklenjene pogodbe.
- 15.9 Če boste potrebovali nasvet zdravnika, se boste z njim lahko povezali preko različnih klepetalnikov. Pred prvim klepetom z zdravnikom boste potrdili pogoje uporabe storitve našega pogodbenega partnerja. Pogodbeni partner v celoti odgovarja za kakovostno izvedbo storitve, zato je izrecno izključena kakršnakoli naša odškodninska odgovornost, ki se nanaša na izvedbo te storitve.

16. Obravnava zavarovalnega primera

- 16.1 Zavarovalnino vam povrnemo v višini zneska stroškov, preračunanega v EUR na dan odobritve izplačila, najpozneje v štirinajstih (14) dneh od dneva, ko smo prejeli zahtevek in vso potrebno dokumentacijo v zvezi s tem škodnim primerom. Rok se lahko ustrezno podaljša, če je za ugotovitev obstoja in višine naše obveznosti potreben daljši čas.
- 16.2 Zahtevki iz pogodbe zastarajo v skladu z zakonskimi določili, ki urejajo obilgacijska razmerja v Republiki Sloveniji.

17. Katere so omejitve naših obveznosti?

- 17.1 Izključene so vse naše obveznosti v naslednjih primerih:
- na območju državljanske vojne ali vojne s tujo državo, invazije, nemirom in vstaj, stavk ali demonstracij, poskusov umora oziroma, če je zavarovalni primer nastal v neposredni povezavi z opisanimi dogodki, ter v drugih podobnih primerih, če zavarovalnica oceni, da je tveganje visoko;
 - kadar ste na območju, kjer obstaja tveganje vojnih, političnih ali drugih okoliščin, ki bi takšne storitve onemogočile ali pa bi bile upravičeno neizvedljive;
 - terorističnih akcij ali sabotaj vključno z nuklearnim, kemičnim ali biološkim terorizmom;
 - samomora ali poskusa samomora ali naklepne samopoškodbe;
 - vožnje motornih in drugih vozil brez ustreznih uradnih dovoljenj;

- ravnanja pod vplivom alkohola, mamil, zdravil ali psihoaktivnih snovi. V primeru prometne nesreče se šteje, da je le ta nastala zaradi delovanja alkohola na zavarovanca, če stopnja alkohola v krvi zavarovanca presega dovoljeno mejo alkohola v krvi za udeležence v prometu skladno z veljavno slovensko zakonodajo. Če se ta dejstva ugotovijo naknadno, si pridružujemo pravico terjati nazaj vse zneske, ki smo jih na podlagi takšnih zahtevkov že izplačali;
 - sodelovanja pri pripravi, poskusu ali izvršitvi naklepne kaznivega dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju, ter sodelovanja pri pretepu ali fizičnem obračunavanju, razen v primeru dokazane samoobrambe;
 - radioaktivnega sevanja kateregakoli nuklearnega materiala, kemičnega onesnaženja ali zaradi eksplozije;
 - vseh oblik žarčenja, kot tudi izpostavljenosti svetlobi, sončnim in drugim žarkom in spremembi temperature, razen v primeru reševanja tujega življenja;
 - epidemije/pandemije, onesnaženja okolja ali naravnih nesreč;
- 17.2 Naše obveznosti so izključene tudi, če je zavarovalni primer nastal kot posledica nezgode ali bolezni, ki jo utrpite:
- pri izvajanju visoko tveganih aktivnosti ter ekstremnih športov na profesionalni ali rekreativni ravni, razen če je to na pogodbi posebej dogovorjeno in je za to plačana ustrežna višja premija;
 - pri vseh aktivnostih nad 6.000 m nadmorske višine;
 - med opravljanjem poklicne dejavnosti na vojnem območju oziroma mirovni misiji.
- 17.3 Izključene so tudi naše obveznosti, če so stroški nastali zaradi:
- zdravljenja ali zdravniške oskrbe in posledic zdravljenja, ki z medicinskega vidika ni nujno potrebno, kamor sodijo tudi vse zobozdravstvene storitve z izjemo storitev navedenih v 10. točki;
 - izdelave nadomestnih zob, zobnih krom;
 - zdravljenja kroničnih bolezni (razen v primeru akutnega poslabšanja);
 - bolezni, zdravstvenih stanj in poškodb, ki so obstajale pred odhodom v tujino, ali so se pojavile pred odhodom v tujino in do odhoda niso bile v celoti opravljene;
 - zdravilškega zdravljenja, kiropraktike in fizikalne terapije ter helioterapije;
 - storitev, ki niso strokovno doktrinarno priznana medicinska metoda v Republiki Sloveniji ali pa so eksperimentalne narave;
 - estetskega zdravljenja, namestitve umetnih udov ter vseh medicinskih pripomočkov in opreme, ki ni nujna za življenje;
 - preventivnega cepljenja in preventivnih ter kontrolnih zdravstvenih pregledov;
 - načrtovanega zdravljenja in načrtovanih operativnih posegov;
 - nadstandardnih storitev v bolnišnici, kot so na primer enoposteljna soba, telefon, TV;
 - prevoza zaradi lažjih zdravstvenih težav, ki bi se lahko zdravile na kraju škodnega dogodka in vas ne bi ovirale pri nadaljevanju dopustovanja oziroma potovanja;
 - zdravljenja ali operacije, ki se lahko brez kakršnih koli posledic za vas prestavi na čas po vaši vrnitvi v domovino;
 - zdravljenja ali medicinske nege, ki vam jo nudi vaš spremljevalec, s katerim potujete;
 - psihičnih motenj, duševnih bolezni in depresij;
 - spolno prenosljivih bolezni, vključno z AIDS-om;
 - nosečnosti, rednih pregledov v času nosečnosti, komplikacij v nosečnosti ter poroda, razen v primeru reševanja življenja matere oziroma otroka;
 - umetne oploditve, prekinitve nosečnosti, zdravljenja neplodnosti ali kontracepcije;
- 17.4 Naše obveznosti prenehajo, če odklonite predlagano nujno zdravljenje, prevoz v domovino ali druge storitve, ki jih za vas organiziramo.

OSTALO

18. Odpoved pogodbe

- 18.1 Zavarovanje lahko izjemoma odpoveste. Če zavarovanje odpoveste po pričetku zavarovalnega kritija, nam praviloma pripada premija za celotno obdobje trajanja zavarovanja.
- 18.2 Če ste zavarovali drugo osebo, morate o prekinitvi pogodbe obvezno obvestiti zavarovanca.
- 18.3 Če ste sklenili zavarovanje na daljavo (tj. preko interneta, po pošti in podobno) ter za obdobje enega meseca ali več, imate v skladu z zakonom, ki ureja varstvo potrošnikov pravico, da odstopite od pogodbe s pisnim sporočilom zavarovalnici. Odstopite lahko v petnajstih (15) dneh od dneva sklenitve pogodbe. Če je zavarovanje na daljavo sklenjeno za obdobje, krajše od enega meseca, odstop od pogodbe ni možen.
- 18.4 Če predčasno prenehate s potovanjem, vam premije za preostalo dobo zavarovanja ne vračamo.

19. Osebnih podatki

- 19.1 Vse pomembne informacije glede obdelave osebnih podatkov za namen sklenitve in izvajanja zavarovanja ter druge namene, za katere obdelujemo osebne podatke, in informacije o pravicah, ki izhajajo iz naslova osebnih podatkov, so zbrane v Politiki zasebnosti Vzajemne, ki je dostopna na www.vzajemna.si. Za hitro in točno komunikacijo je posebej pomembno, da imamo ažurne osebne in kontaktne podatke (ime, priimek, naslov, elektronski naslov, telefonska številka),



zato vas prosimo, da nam te sproti pisno sporočate na naslov Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana ali na elektronski naslov info@vzajemna.si.

- 19.2 Ob sklenitvi zavarovanja bomo našemu pogodbenemu partnerju, za namen identifikacije in koriščenja storitve klepet z zdravnikom, posredovali osebne podatke zavarovalca (zlasti ime, telefonsko številko, elektronski naslov, letnico rojstva, spol, številko police). Zavarovalec bo od pogodbenega partnerja prejel povezavo, preko katere bo lahko koristil storitev klepet z zdravnikom. Za namen spremljanja izvajanja storitve nas bo pogodbeni partner seznanil s podatkom o številu koriščenj. Podrobneje se boste z obdelavami osebnih podatkov za namen izvajanja storitve klepet z zdravnikom seznanili pred prvim koriščenjem storitve.

20. Postopek pritožbe

- 20.1 V primeru spora v zvezi s pogodbo se spor lahko rešuje v izvensodnem postopku z vložitvijo pritožbe. Pritožbo vložite ustno ali pisno na naši poslovni enoti, preko spletne strani www.vzajemna.si ali po elektronski pošti vzajemna-skode@vzajemna.si.
- 20.2 Pritožbo obravnava naš pristojni organ v skladu s pravilnikom, ki ureja interni pritožbeni postopek. Interni pritožbeni postopek je organiziran na dveh stopnjah. Odločitev pritožbene komisije na drugi stopnji je dokončna.
- 20.3 Če se z odločitvijo pritožbene komisije na drugi stopnji ne boste strinjali ali če zavarovalnica o pritožbi ne bo odločila v tridesetih (30) dneh po prejemu, lahko postopek za izvensodno rešitev spora nadaljujete pri Mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja, Železna cesta 14, 1001 Ljubljana, telefon: 01/300 93 81, elektronski naslov: irps@zav-zdruzenje.si, spletni naslov: www.zav-zdruzenje.si.

21. Končne določbe

- 21.1 Za odnose med zavarovalnico, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem in ostalimi osebami, ki niso urejeni s temi pogoji, se uporabljajo določila zakona RS, ki ureja obligacijska razmerja.
- 21.2 V primeru spora je za sojenje pristojno sodišče Republike Slovenije, krajevno pa sodišče v Ljubljani.
- 21.3 Veljavni statut Vzajemne, d.v.z. je na vpogled na sedežu Vzajemne, d.v.z. in na sklepalnih mestih PE ter na spletni strani www.vzajemna.si, kjer bo omogočen tudi vpogled v njegove nadaljnje spremembe.
- 21.4 Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice se objavi na spletni strani www.vzajemna.si.
- 21.5 Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
Ti pogoji se uporabljajo od 15. 5. 2022.