

## Ponudba za zavarovanje Specialisti senior

Po tej ponudbi se lahko zavarujejo osebe od dopolnjenega 50. leta starosti dalje.

<b>1. ZAVAROVALEC</b> (sklenitelj zavarovanja) <b>in ZAVAROVANEC</b> (zavarovana oseba):	
*Ime in priimek:	
*Rojstni datum (dan, mesec, leto rojstva):	*Davčna številka:      Spol: <input type="checkbox"/> ženski <input type="checkbox"/> moški
*Naslov stalnega bivališča (ulica, hišna št., poštna št., kraj):	
Naslov za pošiljanje pošte (če je različen od stalnega bivališča):	
Telefonska / GSM številka <sup>(1)</sup> :	Elektronski naslov <sup>(1)</sup> :
Želim se vključiti v program Varuh zdravja (označite): <input type="checkbox"/> DA    Če ste že v programu Varuh zdravja, vam tega ni potrebno označiti. Izjavljam, da sem seznanjen s Splošnimi pogoji programa aktivnega varovanja zdravja Varuh zdravja (program), ki so dostopni na www.vzajemna.si, in jih v celoti sprejemam.	
Želim unovčiti dobroimetje iz naslova vključitve v program Varuh zdravja ali iz naslova zvestobe pri plačilu premije za zavarovanje po tej ponudbi (označite): <input type="checkbox"/> DA Seznanjen sem, da se dobroimetje pri plačilu premije po tej ponudbi ne bo upoštevalo, če sem priznalo dobroimetje že koristil pri sklenitvi drugih zavarovanj oziroma na drug način skladno s pogoji nagrajevanja. Pogoji nagrajevanja so na www.vzajemna.si.	

<sup>(1)</sup> Ob vključitvi v program Varuh zdravja oziroma za izvajanje programa Varuh zdravja sta podatka obvezna.

## 2. PODATKI O ZAVAROVANJU

Naziv zavarovanja: **Zavarovanje Specialisti senior**      Zavarovalni pogoji: **Splošni pogoji zavarovanja Specialisti senior SP-SPS-18**

Trajanje zavarovanja: **1 leto s samodejnim podaljševanjem<sup>(2)</sup> oziroma skladno s SP-SPS-18**

\*Datum začetka zavarovanja<sup>(3)</sup>:  .  .

Začetek jamstva in potek zavarovanja: **skladno s SP-SPS-18**      Čakalna doba: **6 mesecev za vsa kritja, razen v primeru nezgode**

<sup>(2)</sup> Zavarovalec ima pravico do vsakokratnega podaljšanja zavarovanja za eno leto pod enakimi pogoji, pri čemer se podaljšanje izvede molče, razen če samodejnega podaljšanja zavarovanja pisno ne preklicje vsaj tri mesece pred iztekom zavarovalnega leta.

<sup>(3)</sup> Datum mora biti kasnejši od datuma oddaje te ponudbe zavarovalnici, pri čemer bo dejanski datum začetka zavarovanja določen na polici, glede na datum prejema podpisane ponudbe.

## 3. ZAVAROVALNO KRITJE, ZAVAROVALNA VSOTA IN PREMIJA v EUR

Naziv paketa (izberite enega od navedenih)	Vrsta kritja	Zavarovalna vsota	Mesečna premija brez davka <sup>(4)</sup>	Mesečna premija z davkom <sup>(5)</sup>
<input type="checkbox"/> <b>Paket A</b> Specialisti Nezgoda	Specialistične zdravstvene storitve v primeru <b>nezgode</b> skladno s SP-SPS-18.	do 2.000,00	4,66	5,06
<input type="checkbox"/> <b>Paket B</b> Specialisti Nezgoda in Bolezen	Specialistične zdravstvene storitve skladno s SP-SPS-18 v primeru: • <b>nezgode</b> in • <b>bolezni</b> s področij revmatologije, gastroenterologije, dermatologije.	do 2.000,00	7,34	7,96
<input type="checkbox"/> <b>Paket C</b> Specialisti Nezgoda in Bolezen Plus	Specialistične zdravstvene storitve skladno s SP-SPS-18 v primeru: • <b>nezgode</b> in • <b>bolezni</b> s področij revmatologije, gastroenterologije, dermatologije, ortopedije, endokrinologije, diabetologije.	do 2.000,00	13,00	14,11

Vključena je tudi **brezplačna asistenca zavarovalnice** za lažji dostop do storitev.

V posameznem zavarovalnem letu izplačamo stroške skladno s SP-SPS-18 **skupno** največ do višine zavarovalne vsote navedene na tej ponudbi. Natančnejši pogoji izplačil za posamezna kritja po tej ponudbi so navedeni v SP-SPS-18.

<sup>(4)</sup> Mesečna premija s 15 % popustom in brez 8,5 % davka od prometa zavarovalnih poslov.

<sup>(5)</sup> Mesečna premija z 8,5 % davkom od prometa zavarovalnih poslov in 15 % popustom.

## 4. NAČIN PLAČILA PREMIJE

\*Način plačila premije:

- Univerzalni plačilni nalog (UPN)  
 Direktna obremenitev SEPA iz osebnega računa preko banke<sup>(6)</sup>  
(Obvezno izpolniti spodnje SEPA soglasje)

Odtegljaj od pokojnine – ZPIZ<sup>(6)</sup> (IP številko natančno prepisite iz odrezka od pokojnine):

<sup>(6)</sup> Do vzpostavitve označenega plačilnega instrumenta, se premija plačuje z UPN.

\*Premija se plačuje:  mesečno    četrtletno    polletno    letno

Premija se plačuje vnaprej, in sicer do vključno zadnjega dne v mesecu pred začetkom obdobja, za katerega se premija plačuje, če ni drugače dogovorjeno.

## Soglasje za SEPA direktno obremenitev (v nadaljevanju SDD)

(Izpolni plačnik premije oziroma imetnik računa. Za vzpostavitev SDD je potrebno izpolniti vse podatke pri tem soglasju.):

\*Ime in priimek: \_\_\_\_\_ \*Datum rojstva:  .  .

\*Naslov za pošiljanje pošte: \_\_\_\_\_ \*Poštna št.:    \*Kraj: \_\_\_\_\_

\*Št. plačilnega računa: SI56

S podpisom tega soglasja pooblašam Vzajemno zdravstveno zavarovalnico, d.v.z. (v nadaljevanju Vzajemna), da posreduje navodila banki za obremenitev mojega plačilnega računa in pooblašam banko, da do preklica SDD vsakega (ustrezno označite)\*:  18.,  28. v mesecu obremeni moj plačilni račun v skladu z navodili, ki jih posreduje Vzajemna.

Izjavljam, da moj plačilni račun ni blokiran in se obvezujem, da bom na njem zagotovil/a zadostno kritje za poravnavanje svojih obveznosti; izjavljam, da bom v primeru, da bi banka sporočila Vzajemni, da zneska moje obveznosti z mojega računa iz kateregakoli razloga ne bo odtegnila, svoje obveznosti plačeval/a z UPN in bom poravnal/a tudi dodatne obveznosti, ki izhajajo iz zamujenega plačila; obvezujem se, da bom do otvoritve SDD svoje obveznosti plačeval/a z UPN; soglašam, da bom po preklicu SDD kot plačnik še naprej plačeval/a svoje obveznosti do Vzajemne oziroma uredil vse potrebne spremembe plačnika na sedežu Vzajemne; seznanjen sem, da Vzajemna obdeluje in si z banko izmenjuje moje osebne in druge podatke, ki so potrebni za izvajanje tega soglasja; strinjam se, da se zavarovanja iz te ponudbe vključijo na SDD prek katerega že imam urejeno plačevanje za druga zavarovanja. Seznanjen sem, da je Politika zasebnosti Vzajemne, kjer lahko prejmem vse informacije o obdelavi osebnih podatkov, dostopna na www.vzajemna.si. Vzajemna si pridržuje pravico ukinitve soglasja za SDD v primeru treh zaporedno neuspešno izvedenih SDD.

\*Podpis plačnika (imetnika računa): \_\_\_\_\_

## 5. IZJAVE

Zavarovalec izjavljam, da je ta ponudba v skladu z mojimi potrebami in zahtevami ter soglašam s sklenitvijo zavarovanja po tej ponudbi. Potrjujem, da sem prejel in v celoti sprejemam Splošne pogoje zavarovanja Specialisti senior SP-SPS-18. Seznanjen sem s priloženim Dokumentom z informacijami o zavarovalnem produktu. Izjavljam, da so vsi podatki na tej ponudbi popolni in resnični. Podpis zavarovalca na tej ponudbi nadomešča podpis na polici. Seznanjen sem, da lahko v primeru sklenitve na daljavo, v skladu z zakonom, ki ureja varstvo potrošnikov, odstopim od zavarovalne pogodbe s pisnim sporočilom zavarovalnici. Odstopim lahko v 15 dneh od dneva sklenitve zavarovalne pogodbe. Zavarovalne transakcije so oproščene plačila DDV. Pri zavarovanjih, sklenjenih za obdobja krajša od 10 let, se obračuna 8,5 % davek od prometa zavarovalnih poslov. Če ste premijo plačali preko banke ali druge organizacije za plačilni promet, se šteje, da je premija plačana z dnem, ko ste banki ali drugi organizaciji za plačilni promet dali nalog za izvedbo plačila. V primeru zamude pri plačilu vam lahko zaračunamo zakonite zamudne obresti in stroške. V primeru spora v zvezi z zavarovalno pogodbo se spor lahko rešuje v internem pritožbenem postopku Vzajemne. Če se v internem pritožbenem postopku z odločitvijo pritožbene komisije ne boste strinjali ali če Vzajemna o pritožbi ne bo odločila v 30 dneh po prejemu, lahko postopek za izvensodno reševanje spora nadaljujete pri Mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja, Železna cesta 14, 1001 Ljubljana, 01/300 93 81, irps@zav-zdruzenje.si, www.zav-zdruzenje. Seznanjen sem, da je Politika zasebnosti Vzajemne, kjer lahko prejmem vse informacije o obdelavi osebnih podatkov, dostopna na www.vzajemna.si. Zavarovalnica si pridržuje pravico, da na polici popravi morebitne zastopnikove računске in druge napake. Dokazilo o sklenitvi zavarovanja je zavarovalna policia, za vključitev v program Varuh zdravja pa začasno potrdilo, ki vam ju bomo poslali po prejemu podpisane ponudbe. Vzajemna ne zagotavlja svetovanja na podlagi 545/4. člena Zakona o zavarovalništvu.

**Soglasje zavarovalca za neposredno trženje** (če spodnje izjave ne podpišete-izberete, to ne pomeni, da ste morebitno predhodno podano privolitvev preklicali)

S podpisom - izjavo dajem Vzajemni do preklica privolitvev za obdelavo mojih osebnih podatkov, ki jih obdeluje na podlagi sklenjenih zavarovalnih pogodb, vključno s podatki iz obrazca za ugotavljanje potreb in zahtev, moje vključitve v program Varuh zdravja, sodelovanja pri nagradnih igrah in dogodkih v organizaciji ali soorganizaciji Vzajemne (teki, maratoni in drugi dogodki), moje uporabe spletnih storitev Vzajemne, mojih drugih poslovnih interakcij z Vzajemno, brez podatkov o zdravstvenem stanju, za namen neposrednega trženja, ki vključuje oblikovanje meni prilagojenih ponudb na podlagi ocenjevanja in predvidevanja mojih interesov, ekonomskega položaja, potreb ipd. prek navadne in elektronske pošte, kratkih SMS in MMS sporočil in telefona. Seznanjen sem z možnostjo, da lahko dano privolitvev kadarkoli prekličem. To lahko storim s pisno izjavo, naslovljeno na Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d.v.z., Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana, oziroma na info@vzajemna.si ali na telefonski številki 080-20-60. Vzajemna bo z obdelavo, ki temelji na preklicani privolitvi, prenehala najkasneje v 15 dneh po njenem prejemu.

Podatki označeni z \* (zvezdico) so obvezni za sklenitev zavarovalne pogodbe.

\*Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\*Podpis zavarovalca: \_\_\_\_\_









- (4) Zavarovanec lahko neposredno od nas zahteva izplačilo zavarovalnine za stroške opravljenih zdravstvenih storitev le, če se je pred tem z nami posebej dogovoril, da bo uveljavljal pravice iz zavarovanja pri nepogodbenem izvajalcu, ter je stroške opravljenih zdravstvenih storitev po teh pogojih plačal sam. V tem primeru izplačamo zavarovancu zavarovalnino, in sicer največ do višine stroškov zdravstvenih storitev, kot so dogovorjeni z našimi pogodbenimi izvajalci, ter največ do zneska zavarovalne vsote, ki je navedena na polici.

### 3.2.5 Omejitve kritja specialističnih zdravstvenih storitev

- (1) Diagnostični postopki se povrnejo z omejitvijo do 200,00 EUR za posamezen postopek in v okviru zavarovalne vsote, ki je navedena na polici.
- (2) V primeru bolezni so specialistične storitve, kot jih zagotavlja izbrani paket, krite največ do skupno 200,00 EUR za posamezen primer. Omejitve ne velja za zahtevni diagnostični postopek, če je le ta krit z izbranim paketom.
- (3) Ko postane novo nastala bolezen, stanje ali poškodba ponavljajoča ali ko je novo nastala bolezen oziroma stanje diagnosticirano kot kronično, nimamo več obveznosti stroškov specialističnih zdravstvenih storitev v zvezi s to boleznijo, stanjem ali poškodbo.
- (4) Ponavljajoča se bolezen, stanje ali poškodba je bolezen, stanje ali poškodba, ki se ponavlja z vmesnimi remisijami, z izmenjavo boljšega in slabšega zdravstvenega stanja. Šteje se, da je bolezen, stanje ali poškodba ponavljajoča, ko je to medicinsko ugotovljeno, oziroma ko zavarovanec opravi več kot sedem (7) ambulantnih pregledov ali ambulantno opravljenih diagnostičnih ali terapevtskih postopkov zaradi istega vzroka.
- (5) Kronična bolezen ali stanje ima eno ali več naslednjih 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.

## IV. OMEJITVE IN IZKLJUČITVE

### 4.1 Predobstoječe zdravstveno stanje

- (1) Skladno s temi pogoji v obdobju prvih 24 mesecev od začetka zavarovanja, ni zavarovalnega jamstva za vsa vaša predobstoječa zdravstvena stanja ali stanja povezana z le-tem. To je t.i. obdobje pogojne čakalne dobe.
- (2) Predobstoječe zdravstveno stanje je bolezen ali poškodba, za katero ste v obdobju petih (5) let pred datumom začetka zavarovanja opazili in se zavedali simptomov oziroma ste se zdravili, prejeli zdravila ali poiskali zdravniško pomoč, tudi če diagnoza ni bila postavljena.
- (3) Jamstvo po teh pogojih za zavarovalne dogodke, ki so posledica predobstoječega zdravstvenega stanja in povezanih stanj, bomo prevzeli po poteku obdobja pogojne čakalne dobe, v kolikor se v tem obdobju za tovrstno zdravstveno stanje niste zdravili, prejeli zdravila ali poiskali zdravniške pomoči in nasveta.
- (4) Če ste se v obdobju pogojne čakalne dobe zdravili, prejeli zdravila ali poiskali zdravniško pomoč in nasvet za predobstoječe zdravstveno stanje, se bo nova pogojna čakalna doba štela od zadnje prejete zdravniške pomoči ali nasveta, predpisanega zdravila ali zdravljenja.

### 4.2 Omejitve in izključitve naših obveznosti

- (1) V primeru, da zavarovalni primer nastopi zaradi posledic osteoporoze, krijemo samo prvi zavarovalni primer. Nadaljnji zavarovalni primeri, ki bi nastopili zaradi posledic osteoporoze, pa niso kriti.
- (2) Izključene so vse naše obveznosti za naslednje primere:
- posledice nezgod pri alpinizmu, smučanju in deskanju izven urejenih smučišč, avto-moto športih, globinskem potapljanju (globlje od 30 m), uporabi strelnega orožja ali ukvarjanja s tveganimi športi, kot so borilni športi, rafting, kanjoning, jamarstvo in podobno;
  - pri upravljanju letal in zračnih plovil vseh vrst in pri vožnji z njimi, razen za potnike v javnem letalskem prometu;
  - pri upravljanju z vozilom, delovnim strojem ali drugo napravo, ki za obratovanje in/ali za uporabo v prometu (tudi na neprometnih površinah) ni imelo veljavnega predpisanega dovoljenja;
  - posledice opravljanja posebno nevarnih opravil, kot je na primer ravnanje z eksplozivnimi sredstvi;
  - posledice vseh oblik žarčenja, višinske in potapljaške bolezni, kot tudi izpostavljenosti svetlobi, sončnim žarkom in spremembi temperature, razen v primeru reševanja tujega življenja;
  - posledice radioaktivnega sevanja, onesnaženja okolja ali naravnih nesreč;
  - posledice poškodb zaradi državlanske vojne ali vojne s tujo državo, nemirov, stavk, demonstracij, terorističnih dejanj, sabotaž ali poskusov umora;
  - posledice poškodb zaradi namerne povzročitve nezgode s strani zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca; če je upravičenec več, nimamo nobene obveznosti do tistega upravičenca, ki je namerno povzročil nezgodo;

- posledice poškodb zaradi sodelovanja pri pripravi, poskusu ali izvršitvi naklepnega kaznivega dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju, ter sodelovanja pri pretepu ali fizičnem obračunavanju, razen v primeru dokazane samoobrambe;
  - posledice samomora oziroma nezgod, nastalih zaradi poskusa samomora;
  - posledice delovanja alkohola, drog, zdravil ali psihoaktivnih snovi s strani zavarovanca, razen tistih pod nadzorom usposobljenega zdravnika, predpisanih za zdravljenje, vendar ne za zdravljenje odvisnosti ali odtegnitvenega sindroma. V primeru prometne nesreče se šteje, da je 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, v primeru vseh drugih nezgod pa, da so nastale zaradi delovanja alkohola na zavarovanca, če stopnja alkohola v krvi zavarovanca presega dvakratnik dovoljene meje alkohola v krvi za udeležence v prometu skladno z veljavno slovensko zakonodajo;
  - malomarnega ravnanja zavarovanca;
  - ravnanja zavarovanca, ki ni pravočasno poiskal medicinske pomoči, se ni zdravil ali ni upošteval nasveta zdravnika;
  - prav tako so izključene naše obveznosti, če se zavaruje oseba, ki se po teh pogojih ne more zavarovati; v takem primeru zavarovalcu vrnemo že plačano premijo.
  - okužbe z virusom HIV ali AIDS;
  - prirojene anomalije in vse iz tega izhajajoče spremembe;
  - pandemije, ki jo razglasi Svetovna zdravstvena organizacija;
  - spolno prenosljive, duševne in poklicne bolezni zavarovanca.
- (3) Če zbolite v času čakalne dobe, so izključene vse naše obveznosti povezane s to boleznijo.
- (4) Zavarovanje ne krije stroškov medicinsko-tehničnih pripomočkov, zobno-protetičnih pripomočkov in nadomestkov, stroškov patronažne zdravstvene nege, reševalnih prevozov, bioloških zdravil in živil za posebne zdravstvene namene.
- (5) Izključene so vse naše obveznosti v primeru zdravstvenih storitev, če so potrebne zaradi posledic nezgode:
- pri ginekologu na primarni ravni;
  - pri fizioterapiji, razen tistih, za katere je izrecno določeno, da jih krije zavarovanje po teh pogojih;
  - v urgentni in intenzivni medicini;
  - v zobozdravstvu;
  - pri specialistu psihiatru;
  - v lepotni kirurgiji;
  - ki niso strokovno doktrinarno priznana medicinska metoda v Republiki Sloveniji ali pa so eksperimentalne narave.

## V. SPREMEMBE NA VAŠI POLICI

- (1) V času trajanja zavarovanja, na obstoječi zavarovalni polici ne morete spreminjati izbranega paketa (oziroma kritij znotraj paketa). Obstoječo zavarovalno pogodbo lahko v tem primeru odpoveste in sklenete novo.

## VI. PREMIJA

- (1) Premija, ki jo je potrebno plačevati po zavarovalni pogodbi, je odvisna od izbranega paketa in je navedena na polici.
- (2) Premija je enaka, ne glede na starost zavarovanca.
- (3) Premija se plačuje vnaprej, do zadnjega dne pred obdobjem, na katerega se nanaša. Prva premija zapade v plačilo ob sklenitvi zavarovalne pogodbe, če ni na polici dogovorjeno drugače.
- (4) Izbirate lahko med letnim, polletnim, četrletnim oziroma mesečnim plačevanjem premije.
- (5) Šteje se, da je premija plačana na dan, ko prejmemo plačilo na naš transakcijski račun. Če zamudite s plačilom, lahko zaračunamo zakonite zamudne obresti in stroške, skladno z veljavnim cenikom.
- (6) Dolžni ste nam plačevati premijo, mi pa smo jo dolžni sprejeti od vsake osebe, ki ima pravni interes, da je premija plačana.
- (7) Prav tako ste dolžni plačati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec morebiti predpisal v času trajanja zavarovalne pogodbe.

### 6.1 Do kdaj se premija plačuje

- (1) Premija se plačuje do poteka ali prekinitve zavarovanja oziroma do smrti zavarovanca.
- (2) Pripada nam premija do konca meseca, v katerem pride do prenehanja zavarovalne pogodbe po teh pogojih.

### 6.2 Kaj se zgodi, če zapadle premije ne plačate

- (1) Če premije do zapadlosti niste plačali, lahko prekinemo zavarovalno pogodbo po tridesetih (30) dneh od dneva, ko vam je bilo vročeno priporočeno pismo z obvestilom o zapadlosti premije, prenehanju jamstva in prekinitvi zavarovalne pogodbe, vendar ne prej kot v tridesetih (30) dneh od zapadlosti premije.
- (2) Če je zavarovalna pogodba prekinjena zaradi neplačila, vam nismo dolžni



povrniti nobene plačane premije, lahko pa terjamo ali pobotamo vse premije do konca meseca, v katerem je bilo zavarovanje prekinjeno.

### 6.3 Vračilo premije

- (1) Če se zavarovanje prekine ali odpove pred koncem zavarovalnega leta in plačujete premijo letno, polletno ali četrletno, vam bomo vrnili sorazmerni del plačane premije.

## VII. UVELJAVLJANJE STORITEV PO TEH POGOJIH

### 7.1 Uvod

- (1) Storitve, ki so predmet teh pogojev, uveljavljate izključno preko našega asistenčnega centra na telefonski številki 080 20 60, ki vas bo usmerjal pri uveljavljanju pravic iz zavarovanja.

### 7.2 Postopek uveljavljanja

- (1) Če želite uveljavljati pravico do specialistične zdravstvene storitve, morate poklicati naš asistenčni center. Ob klicu boste asistenčnemu centru posredovali podatke za prijavo zavarovalnega primera, vključno z zdravniškim napotilom za specialistični pregled.
- (2) Naš asistenčni center bo najkasneje v roku treh (3) delovnih dni od dneva avtorizacije za vas pridobil datum obiska in uredil plačilo stroškov zdravnika specialista, ki je del naše mreže pogodbenih izvajalcev.
- (3) Če ste se po predhodnem dogovoru z nami odločili uveljavljati pravico do specialistične zdravstvene storitve pri nepogodbenih izvajalcih, boste stroške opravljenih storitev izvajalcu poravnali sami, na podlagi predložene ustrezne dokumentacije pa uveljavljali povračilo stroškov skladno s točko 3.2.4 teh pogojev.

### 7.3 Obravnava vašega zavarovalnega primera

- (1) Z obravnavo vašega zavarovalnega primera bomo začeli na podlagi najave primera ob klicu v asistenčni center ter na podlagi z vaše strani predložene medicinske dokumentacije.
- (2) Če bomo v času obravnave vašega zavarovalnega primera potrebovali kakršnekoli dodatne informacije za uveljavljanje storitev glede vašega preteklega in sedanjega zdravstvenega stanja, ste nam dolžni le te posredovati. Morebitne stroške za pridobitev informacij nosite sami.
- (3) Pooblaščate nas, da za ugotovitev pomembnih okoliščin, povezanih z zavarovalnim primerom, pridobimo vse potrebne podatke in pojasnila.
- (4) Če bomo potrebovali dodatna dokazila za obravnavo primera, vas lahko na naše stroške pošljemo na pregled ali preiskave k medicinskim izvedencem, ki jih sami določimo.
- (5) Če ne boste ravnali v skladu z drugim in četrtem odstavkom te točke, nimamo obveznosti iz sklenjene pogodbe.

### 7.4 Izjava zavarovanca

- (1) Skladno s temi pogoji ste dolžni pred uveljavljanjem kritij iz teh pogojev podpisati izjavo, na podlagi katere potrdite, da ste seznanjeni, da zavarovalnica ne odgovarja za kakovostno izvedbo storitve pri zdravniku specialistu ter da je izrecno izključena kakršnakoli odškodninska odgovornost zavarovalnice, ki se nanaša na opravljene specialistično zdravstvene storitve.
- (2) Asistenčni partner jamči za kvaliteto in v danih rokih opravljeno storitev asistenc, skladno s temi pogoji in njegovimi pogoji poslovanja. Skladno s temi pogoji ste dolžni pred izvedbo storitve sprejeti pogoje poslovanja izbranega asistenčnega partnerja.

### 7.5 Plačilo zavarovalnine

- (1) Če uveljavljate storitve pri naših pogodbenih izvajalcih, plačamo strošek storitve (specialistične zdravstvene storitve) neposredno izvajalcu, razen če ni drugače dogovorjeno.
- (2) Če uveljavljate storitve pri nepogodbenih izvajalcih, vam stroške opravljenih storitev povrnemo na podlagi popolne predložene medicinske dokumentacije, praviloma v roku štirinajst (14) dni, šteto od dneva prejema le-te. Zahtevki iz zavarovanja zastarajo po določenih zakona Republike Slovenije, ki ureja obligacijska razmerja.
- (3) Pridržujemo si pravico pobotati ob izplačilu zavarovalnine vse neplačane zapadle premije iz te zavarovalne pogodbe.

## VIII. OSTALE DOLOČBE

### 8.1 Odpoved zavarovalne pogodbe

- (1) Zavarovalec in zavarovalnica lahko zavarovalno pogodbo brez razloga odpovesta pisno po preteku enega leta od datuma začetka zavarovanja. Zavarovanje v tem primeru preneha ob 24.00 uri zadnjega dne v naslednjem mesecu po prejemu pisne odpovedi.
- (2) Ne glede na določbe prejšnjega odstavka, lahko zavarovalec in zavarovalnica zavarovalno pogodbo kadarkoli sporazumno prekineta.
- (3) Če ste sklenili zavarovalno pogodbo na daljavo, imate skladno z zakonom Republike Slovenije, ki ureja varstvo potrošnikov, pravico, da odstopite od zavarovalne pogodbe. Odstopite lahko tako, da nam to pisno sporočite v petnajstih (15) dneh od dneva sklenitve zavarovalne pogodbe. V tem primeru smo vam dolžni vrniti plačane premije.

### 8.2 Osebnih podatki

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovanec sem seznanjen, da je Politika zasebnosti Vzajemne, kjer lahko prejmemo vse informacije o obdelavi osebnih podatkov,

dostopna na [www.vzajemna.si](http://www.vzajemna.si).

- (2) Zavarovanec sem seznanjen, da posredovane osebne podatke, vključno z zdravstvenimi podatki, obdelujeta in si izmenjujeta zavarovalnica in pogodbeni partner, za namen izvajanja te zavarovalne pogodbe in koriščenja morebitnih pripadajočih ugodnosti, ki so del zavarovanja.
- (3) Kot zavarovanec oziroma zavarovalec ste nas dolžni pisno obvestiti o spremembi osebnih podatkov in drugih, za zavarovanje relevantnih okoliščinah, in sicer v roku osem (8) dni od dneva spremembe.

### 8.3 Postopek pritožbe

- (1) V primeru spora v zvezi z zavarovalno 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](http://www.vzajemna.si) ali po elektronski pošti [reklamacije@vzajemna.si](mailto:reklamacije@vzajemna.si).
- (2) Pritožbo obravnava naš pristojni organ skladno s pravilnikom, ki ureja interni pritožbeni postopek. Interni pritožbeni postopek je organiziran na dveh stopnjah. Odločitev pritožbene komisije na drugi stopnji je dokončna.
- (3) Če se z odločitvijo pritožbene komisije ne boste strinjali ali če zavarovalnica o pritožbi ne bo odločila v tridesetih (30) dneh po prejemu, lahko postopek za izvensodno reševanje spora nadaljujete pri Mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja, Železna cesta 14, 1001 Ljubljana, telefon: 01/300 93 81, elektronski naslov: [irps@zav-zdruzenje.si](mailto:irps@zav-zdruzenje.si), spletni naslov: [www.zav-zdruzenje.si](http://www.zav-zdruzenje.si).

### 8.4 Končne določbe

- (1) Za odnose med zavarovalnico, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem in ostalimi osebami, ki niso urejeni s temi pogoji, se uporabljajo določila slovenske zakonodaje, ki urejajo obligacijska razmerja.
- (2) V primeru spora je za sojenje pristojno sodišče Republike Slovenije, krajevno pa sodišče v Ljubljani.
- (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](http://www.vzajemna.si), kjer bo omogočen tudi vpogled v njegove nadaljnje spremembe.
- (4) Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice se objavi na spletni strani [www.vzajemna.si](http://www.vzajemna.si).
- (5) Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- (6) Ti pogoji se uporabljajo od 1. 11. 2018.