



I. UVOD

1.1 Drugo mnenje

- (1) Drugo mnenje je zdravstveno zavarovanje namenjeno kritju stroškov pridobitve drugega zdravniškega mnenja in posvetovalnega obiska pri zdravniku, skladno s temi Splošnimi pogoji za Drugo mnenje (v nadaljevanju pogoj).
- (2) Zavarovanje vključuje tudi brezplačno asistenco zavarovalnice za lažji dostop do storitev.
- (3) Sestavni del teh pogojev je tudi Seznam operativnih posegov z razredi, ki je ob sklenitvi objavljen na spletni strani zavarovalnice, www.vzajemna.si. Ostali sestavni deli zavarovalne pogodbe so: ponudba, polica, morebitne posebne pisne izjave pogodbenih strank, klavzule ter druge priloge in dodatki k polici.

1.2 Definicije pogosto uporabljenih terminov

- (1) Z »vi« je v teh pogojih naslovljen zavarovalec in/ali zavarovanec.
- (2) Z »mi« oziroma zavarovalnica je v teh pogojih poimenovana Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d.v.z.
- (3) Ostali izrazi v pogojih pomenijo:
 - zavarovalec – oseba, ki z nami sklene zavarovalno pogodbo;
 - zavarovanec – oseba, za katero je bila zavarovalna pogodba izdana in je deležna pravic iz te pogodbe;
 - upravičenec - oseba, ki smo ji dolžni izplačati zavarovalnino;
 - premija – dogovorjeni znesek, ki nam ga plačujete v skladu z zavarovalno pogodbo;
 - čakalna doba - doba od začetka zavarovanja, v katerem za določeno kritje ne prevzemamo jamstva, kljub temu, da obstaja obveznost plačevanja premije;
 - začetek zavarovanja – datum, ki je v zavarovalni pogodbi naveden kot datum začetka zavarovanja;
 - zavarovalna doba – trajanje zavarovanja v letih;
 - zavarovalno leto – obdobje enega leta, ki prične z datumom začetka zavarovalnega leta;
 - zavarovalni primer – dogodek, na podlagi katerega nastane naša obveznost iz zavarovalne pogodbe;
 - bolezen – vse spremembe zdravstvenega stanja, ki jih diagnosticira in potrdi zdravnik z uradno licenco za izvajanje takšne dejavnosti;
 - nezgoda – je vsak nenaden, nepredviden dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo izven njegove volje, pri čemer se zavarovanec telesno poškoduje;
 - izključitve - tisti dogodki, ki sicer ustrezajo osnovni definiciji zavarovalnega primera, a niso kriti z zavarovalno pogodbo;
 - asistenčni partner – pravna oseba, s katero imamo sklenjeno pogodbo o poslovnem sodelovanju in ki skladno s temi pogoji izvaja asistenčne storitve za naše zavarovance;
 - Seznam operativnih posegov z razredi – seznam operativnih posegov, kjer razred 10 predstavlja kritje najmanj zahtevnih in razred 1 kritje najzahtevnejših posegov in je sestavni del teh pogojev;
 - operativni poseg - poseg, ki ga izvede zdravnik specialist in za katerega obstaja kritje v zavarovalni pogodbi ter je natančneje opredeljen v Seznamu operativnih posegov z razredi (v nadaljevanju Seznam), na katerega vas je napotil vaš osebni zdravnik ali zdravnik specialist;
 - razred operativnega posega - razredi od 1 do 10, ki ustrezajo zahtevnostni stopnji posameznega operativnega posega, prikazani v Seznamu;
 - osebni zdravnik - zdravnik z veljavno licenco, ki opravlja delo skladno s pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja;
 - zdravnik specialist – zdravnik ustrezne specialnosti;
 - zdravnik cenzor – zdravnik, pooblaščen z naše strani;

II. SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

2.1 Kdo se lahko zavaruje po teh pogojih

- (1) Po teh pogojih se lahko zavarujejo državljani RS v starosti od 18. do dopolnjenega 64. leta.
- (2) Če je tako dogovorjeno, lahko zavarujete tudi vaše otroke od dopolnjenega 1. leta starosti do dopolnjenega 21. leta. Zavarujete lahko tudi otroke do dopolnjenega 25. leta, če se redno izobražujete in jih vzdržujete.
- (3) Če ste z zavarovanjem zavarovali drugo osebo, mora zavarovalna pogodba vsebovati tudi podpis te osebe.
- (4) Upravičenec do koriščenja storitev zavarovanja po teh pogojih je zavarovanec.
- (5) Starost zavarovanca ob sklenitvi zavarovalne pogodbe (pristopna starost) se določi kot razlika med letnico začetka zavarovanja in letnico rojstva zavarovanca.

2.2 Kakšen je postopek sklenitve zavarovalne pogodbe

- (1) Zavarovalno pogodbo lahko sklenete na podlagi pisne ponudbe ali na drug način potrdite, da se strinjate o bistvenih elementih zavarovalne pogodbe. Izpolnjeno in podpisano ponudbo nam morate predložiti v pisni ali elektronski obliki na našem obrazcu in predstavlja predlog za

sklenitev zavarovalne pogodbe. Ponudba vsebuje vse bistvene elemente zavarovalne pogodbe.

- (2) Ponudba, ki nam je bila predložena obvezuje ponudnika osem (8) dni od dneva, ko smo jo prejeli, če ponudnik ni določil krajšega roka. Če je potreben zdravniški pregled, je ta rok trideset (30) dni.
- (3) Če vaše ponudbe, ki je v skladu s pogoji, po katerih se sklepa predlagano zavarovanje, ne odklonimo v roku, navedenem v prejšnjem odstavku velja, da smo ponudbo sprejeli, in se šteje, da je zavarovalna pogodba sklenjena z dnem, ko smo prejeli ponudbo.
- (4) Če vam v odgovoru na ponudbo predlagamo dopolnitev ponudbe, se šteje, da smo ponudbo zavrnil in vam posredovali nasprotno ponudbo. Nasprotna ponudba je sprejeta, ko prejmemo vašo izjavo, da se strinjate z nasprotno ponudbo, oziroma ko prejmemo plačilo premije na podlagi nasprotne ponudbe.
- (5) Če v roku petnajstih (15) dni po izstavitvi nasprotne ponudbe ne prejmemo vaše izjave o sprejemu ponudbe ali na naš račun ne nakažete premije na podlagi nasprotne ponudbe, se šteje, da zavarovalna pogodba ni bila sklenjena. V tem primeru smo vam dolžni vrniti morebitno plačano premijo oziroma vse, kar smo od vas prejeli.
- (6) Ponudbo lahko zavrtnemo brez navedbe razlogov za zavrtno.
- (7) Pri zavarovalnih pogodbah sklenjenih na daljavo lahko vaš podpis, če tako določimo, nadomesti plačilo prve premije.
- (8) Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko se z nami dogovorite o vseh elementih zavarovalne pogodbe, kot so določitev obsega kritja, premije, začetka zavarovanja in zavarovalne vsote oziroma če se tako dogovorimo, tudi ko plačate prvo premijo.

2.3 Polica

- (1) Polica bo izdana v enem izvodu na osnovi podatkov za sklenitev zavarovanja. Polico morate hraniti na varnem mestu, ker z njo dokazujete sklenitev zavarovalne pogodbe in uveljavljate pravice iz zavarovalne pogodbe.
- (2) Polica vsebuje podatke o pogodbenih strankah, o zavarovancu, začetku zavarovanja, zavarovalni dobi, kritju, premiji, datumu izstavitve in podpise pogodbenih strank. Če je zavarovalna pogodba sklenjena na podlagi ponudbe, vaš podpis na ponudbi nadomešča podpis na polici.
- (3) Če je zavarovalna pogodba sklenjena na daljavo, lahko vaš podpis, če tako določimo, nadomesti plačilo prve premije.
- (4) Če se kakšno določilo na polici razlikuje od ponudbe oziroma vaših drugih izjav, lahko na vsebino police pisno ugovarjate v tridesetih (30) dneh od prejema police. Če tega ne storite, velja vsebina police.

2.4 Sprememba okoliščin

- (1) Če so se v času od datuma podpisa ponudbe do datuma začetka zavarovanja, ki je naveden na polici, spremenile okoliščine oziroma dejstva, po katerih smo vas spraševali v ponudbi, nas morate o tem nemudoma obvestiti. V kolikor tega ne storite, lahko zahtevamo razveljavitev zavarovalne pogodbe.

2.5 Trajanje zavarovanja in začetek jamstva

- (1) Zavarovanje se začne ob 00.00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja.
- (2) Zavarovanje velja za obdobje enega leta, če ni drugače dogovorjeno. Zavarovalec ima pravico do vsakokratnega podaljšanja zavarovanja za eno leto pod enakimi pogoji, pri čemer se podaljšanje izvede molče razen, če zavarovalec samodejnega podaljšanja zavarovanja pisno ne prekliče vsaj tri (3) mesece pred iztekom zavarovalnega leta ter v primerih iz točke 2.6 teh pogojev. V vsakem primeru se zavarovanje lahko nazadnje podaljša z začetkom tistega zavarovalnega leta, v katerem bo zavarovanec dopolnil 65. leto starosti.
- (3) Če ste do začetka zavarovanja plačali prvo premijo, se jamstvo prične šest (6) mesecev po začetku zavarovanja (potek čakalne dobe). Če prve premije do začetka zavarovanja niste plačali, se jamstvo prične šest mesecev od dneva plačila prve premije, če so bile do tedaj plačane tudi ostale zapadle premije.
- (4) Čakalne dobe ni, če je zavarovalni primer posledica nezgode.

2.6 Kdaj zavarovalne pogodbe ni mogoče podaljšati

- (1) Zavarovalne pogodbe po teh pogojih ni mogoče podaljšati, če asistenčni partner bistveno spremeni pogoje sodelovanja ali odpove sodelovanje z nami. O tem vas bomo pisno obvestili vsaj tri (3) mesece pred iztekom zavarovalnega leta. V tem primeru zavarovanje preneha z iztekom tekočega zavarovalnega leta.
- (2) Če spremenimo premijski cenik, vas bomo o tem pisno obvestili vsaj tri (3) mesece pred iztekom zavarovalnega leta. Če se s predlogom spremembe ne boste strinjali, zavarovanje preneha z iztekom tekočega zavarovalnega leta.
- 2.7 Vaše obveznosti ob sklenitvi zavarovalne pogodbe in posledice neizpolnjevanja teh obveznosti
- (1) Ob sklenitvi zavarovalne pogodbe ste nam dolžni prijaviti vse okoliščine, ki so pomembne za oceno nevarnosti in so vam bile znane oziroma vam niso mogle ostati neznane. Pomembne so zlasti tiste okoliščine, za katere smo vam postavili pisna vprašanja na ponudbi in Vprašalniku o zdravstvenem stanju.



- (2) Če ste namenoma neresnično prijavili ali namenoma zamolčali kakšno okoliščino take narave, da ne bi sklenili zavarovalne pogodbe z vami, če bi vedeli za neresnično stanje stvari, lahko zahtevamo razveljavitev zavarovalne pogodbe ali odklonimo izplačilo zavarovalnine, če je nezgoda nastala, preden smo izvedeli za tako okoliščino. Če je bila zavarovalna pogodba razveljavljena, obdržimo že plačane premije in imamo pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri smo zahtevali razveljavitev zavarovalne pogodbe.
- (3) Če ste kaj neresnično prijavili ali opustili dolžno obvestilo, pa tega niste storili namenoma, lahko po svoji izbiri v enem mesecu od dneva, ko smo izvedeli za neresničnost ali nepopolnost prijave, izjavimo, da razdiramo zavarovalno pogodbo ali predlagamo povečanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru preneha zavarovalna pogodba po izteku štirinajstih (14) dni od dneva, ko smo vam sporočili, da razdiramo pogodbo. Če predlagamo zvišanje premije, pa je zavarovalna pogodba po samem zakonu razdrta, če predloga ne sprejmete v štirinajstih (14) dneh od dneva, ko ste ga prejeli.
- (4) Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena neresničnost oziroma nepopolnost prijave ali pozneje, vendar pred razvezo zavarovalne pogodbe oziroma pred dosego sporazuma o zvišanju premije, se zavarovalnina zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.

III. KAJ KRIJE ZAVAROVANJE

3.1 Asistenčne storitve

3.1.1 Asistenčni center Vzajemne

- (1) Asistenčni center Vzajemne vam je na voljo vsak delovni dan in vam skupaj z asistenčnimi partnerji zagotavlja:
- organizacijo pridobitve drugega mnenja ter posvetovalnega obiska pri zdravniku,
 - podajanje splošnih informacij:
 - o novostih pri produktih in storitvah, ki jih nudi Vzajemna,
 - o zdravnikih specialistih iz javne in zasebne mreže, kot so informacije o načinu naročanja, najkrajših čakalnih dobah, ordinacijskih časih ipd.,
 - o vaših pravicah iz obveznega in drugih prostovoljnih zdravstvenih in nezgodnih zavarovanjih,
 - o pravicah in postopkih, ki izhajajo iz direktive, ki ureja čezmejno zdravstveno varstvo,
 - če postanete trajni invalid in potrebujete pomoč pri urejanju vašega statusa ter organizaciji vašega življenja na novih temeljih,
 - in podobno.
- (2) Ob klicu v naš asistenčni center bomo potrebovali vaše naslednje podatke:
- ime in priimek, naslov ter vaše kontaktne podatke,
 - številko police,
 - informacijo o vrsti asistenčne storitve, ki jo potrebujete,
 - ostale informacije, potrebne za izvedbo asistenčne storitve, skladno s temi pogoji.

3.2 Kaj obsega Drugo mnenja

- (1) Drugo mnenje skladno s temi pogoji zagotavlja pridobitev drugega zdravniškega mnenja in posvetovalnega obiska pri zdravniku, in sicer v primeru kritja operativnega posega ali bolezni skladno s točko 3.3.
- (2) Namen Drugega mnenja je, da na podlagi le-tega preverite ustreznost načrtovanega operativnega posega oziroma odpravite dvome v primeru zdravljenja težje bolezni.
- (3) Drugo mnenje zajema komentar diagnoze bolezni, komentar postopka zdravljenja in morebitna priporočila za nadaljnje zdravljenje. Drugo mnenje boste prejeli v pisni obliki v slovenskem jeziku.
- (4) Če ste upravičeni do pridobitve drugega mnenja, se z nami lahko dogovorite za posvetovalni obisk pri našem pogodbenemu zdravniku, ki vam bo podal dodatna pojasnila. Posvetovalni obisk vam organiziramo mi, v nasprotnem primeru nimamo obveznosti do plačila le-tega.

3.3 Kdaj lahko uveljavljate Drugo mnenje

- (1) Drugo mnenje lahko koristite, če ste upravičeni do operativnega posega od razreda 1 do 7 ali če vam je bil v času zavarovalnega kritja prvič diagnosticiran maligni rak, možganska kap ali srčni infarkt.
- (2) Drugo mnenje lahko uveljavljate za posamezen operativni poseg ali bolezen skladno s prvim odstavkom te točke samo enkrat v času trajanja zavarovalne pogodbe.
- (3) Do Drugega mnenja za operativni poseg ste upravičeni, če:
- je operativni poseg vključen v Seznam,
 - je operativni poseg za potrebnega ocenil zdravnik specialist,
 - operativni poseg zahteva splošno ali lokalno anestezijo, ob posegu pa je ves čas prisoten anesteziolog,
 - je operativni poseg izveden v EU, razen če smo izrecno in predhodno odobrili drugače,
 - je bil operativni poseg opravljen v zdravstveni ustanovi, ki ima dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, oziroma skladno s temi pogoji.

- (4) Maligni rak pomeni prisotnost napredujoče nenadzorovane rasti in širitve malignih celic z invazijo v zdrava tkiva. Rak mora biti potrjen s histopatološkim izvidom. V kritje so vključene levkemije, maligni limfomi vključno s kožnimi limfomi, Hodgkinova bolezen, maligni kostni tumorji in sarkomi.
- (5) Srčni infarkt pomeni zanesljivo diagnozo odmrtega dela srčne mišice, ki izhaja iz nezadostnega dotoka krvi v ustrezen del srca. Diagnoza mora biti potrjena z značilno spremembo nivoja markerjev, specifičnih za srčni infarkt (kot Troponin I, Troponin T, CK-MB), z 99 % preseganjem zgornje meje normalne vrednosti vsaj enega markerja, pri čemer mora biti izpolnjen še vsaj eden od naslednjih kriterijev: tipična centralna bolečina v prsih, ki nakazuje na srčni infarkt ali sveže spremembe v EKG, značilne za infarkt (ST elevacija ali depresija, T inverzija, patološki Q val, levokračni blok).
- (6) Možganska kap je odmrtega dela možganskega tkiva zaradi nezadostne oskrbe s krvjo ali krvavitve in ima za posledico nastop nevrološkega deficita kot posledico možganske kapi.

3.4 Omejitve pri izvajanju Drugega mnenja

- (1) Za predložitev ustrezne zdravstvene dokumentacije, je odgovorna zavarovana oseba oziroma skrbnik, če Drugo mnenje potrebujete za otroka.
- (2) Drugo mnenje je pripravljeno izključno na podlagi pridobljene zdravniške dokumentacije in ne vključuje zdravstvenih pregledov ali preiskav. Ne odgovorjamo, če zaradi nepopolne medicinske dokumentacije izdelava Drugega mnenja ni mogoča oziroma če je zaradi slednjega izdelano Drugo mnenje vsebinsko nepopolno.
- (3) Izrecno je izključena kakršnakoli naša odškodninska odgovornost zaradi vsebine Drugega mnenja.
- 3.5 Kdo izvaja Drugo mnenje**
- (1) Drugo mnenje izvajajo svetovno priznane zdravstvene ustanove.
- (2) Seznam teh ustanov se nenehno dopolnjuje in je objavljen na naši spletni strani.

IV. PRENEHANJE ZAVAROVANJA IN ZAVAROVALNEGA KRITJA

- (1) Zavarovanje preneha v naslednjih primerih:
1. z odpovedjo pogodbe z vaše ali naše strani;
 2. v primeru razdrta zavarovalne pogodbe zaradi neplačila zapadle premije;
 3. v primeru razveljavitve oziroma razdrta zavarovalne pogodbe zaradi zamolčanja pomembnih okoliščin za oceno nevarnosti;
 4. z nastopom enega od spodaj naštetih dogodkov, ki se nanaša na zavarovanca, in sicer:
 - z dnem smrti;
 - z dnem, ko postane poslovno nesposoben;
 - ob koncu tistega zavarovalnega leta, v katerem je dopolnil 65. leto starosti.
- (2) Zavarovanje za vključenega otroka preneha v naslednjih primerih:
1. ob koncu tistega zavarovalnega leta, v katerem je zavarovani otrok dopolnil zgornjo starostno mejo skladno s temi pogoji,
 2. z nastopom enega izmed naštetih dogodkov četrte točke, prvega odstavka tega poglavja.

V. OMEJITVE IN IZKLJUČITVE

5.1 Predobstoječe zdravstveno stanje

- (1) Skladno s temi pogoji v obdobju prvih 24 mesecev od začetka zavarovanja ni zavarovalnega kritja 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, in sicer 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 niste zdravili, prejeli zdravila ali poiskali zdravniške pomoči in nasveta za to zdravstveno stanje.
- (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.

5.2 Splošne izključitve

- (1) Če se z vami nismo posebej dogovorili za razširitev kritja, so izključene vse naše obveznosti, če je zavarovalni dogodek, ki je krit s temi pogoji posledica:
1. izvajanja visoko tveganih ter ekstremnih športov in prostočasnih aktivnosti kot so na primer prosto plezanje, plezanje prvinskih smeri in podobno, vrhunska alpinistika, jamarstvo, gorsko kolesarstvo (spust), bungee jumping, rocket jumping, heli body flying, base jumping, tree climbing, yamakasi, house running, fun ball, potapljanje globlje kot



- 30 metrov, borilni športi, dirke z avtomobili, športnimi čolni, zračnimi blazinami in podobno, motociklizem in motokros, kanjoning, rafting na divjih vodah, vožnja z vodnimi skuterji, udeležba na ekstremnih tekmovanjih oziroma drugi športi in prostočasne dejavnosti, ki sicer niso navedeni, vendar so po naravi zelo tvegani;
2. upravljanja in vožnja z letali ter drugimi zračnimi plovili vseh vrst kot so zmajarstvo, jadralno padalstvo, padalstvo, motorno padalstvo in podobno, razen za potnike v javnem prometu;
3. izvajanja profesionalnih športnih aktivnosti;
4. opravljanja posebno nevarnih opravil, kot je na primer ravnanje z eksplozivnimi sredstvi, med opravljanjem poklicne dejavnosti, ki predvideva uporabo strelnega orožja in podobno.
- (2) Izvajanje profesionalnih športnih aktivnosti se štejejo tiste športne aktivnosti, ki jih izvajate kot registriran član pri nacionalni panožni športni zvezi med treningom in udeležbi na tekmovanjih v uradnih tekmovalnih sistemih nacionalnih panožnih zvez in za kar prejimate plačilo. V to skupino sodijo tudi športne aktivnosti v času vaših treningov in tekmovanj, če imate status vrhunškega športnika.
- (3) V vsakem primeru so izključene vse naše obveznosti za izplačilo zavarovalnine, če je bolezen ali nezgoda posredno ali neposredno posledica:
1. radioaktivnega sevanja kateregakoli nuklearnega materiala, kemičnega onesnaženja ali zaradi eksplozije;
 2. vojne, invazije, dejanj sovražnih sil, sovražnih dejanj, upora, revolucije, nemirov, stavk ali demonstracij;
 3. kakršnegakoli dejanja terorizma ali sabotaž vključno z nuklearnim, kemičnim ali biološkim terorizmom;
 4. namerne povzročitve nezgode s strani zavarovalca ali zavarovanca;
 5. sodelovanja pri pripravi, poskusu ali izvršitvi naklepne kaznivega dejanja in pobegu po takšnem dejanju, ter sodelovanja pri pretepu ali fizičnem obračunavanju, razen v primeru dokazane samoobrambe;
 6. delovanja alkohola, drog, zdravil ali psihoaktivnih snovi. V primeru prometne nesreče se šteje, da je le-ta nastala zaradi delovanja alkohola na zavarovanca kot udeleženca v cestnem prometu, če stopnja alkohola v krvi zavarovanca, presega dovoljeno mejo alkohola, kot velja za udeležence v prometu v skladu z veljavno slovensko zakonodajo;
 7. nezgod, nastalih zaradi poskusa samomora;
 8. okužbe z virusom HIV ali AIDS;
 9. prirojene anomalije in vse iz tega izhajajoče spremembe;
 10. pandemije, ki jo razglasi Svetovna zdravstvena organizacija.
- (4) Po teh pogojih so izključene tudi:
1. spolno prenosljive, duševne in poklicne bolezni zavarovanca;
 2. stanja povezana z nosečnostjo, vključno z zapleti in posledicami le-teh, stanja povezana z neplodnostjo in sterilizacijo, umetno oploditvijo in prekinitvijo nosečnosti, razen v primeru, ko je to nujno potrebno med izvajanjem operativnega posega, ki ga krijemo skladno s temi pogoji; ravnanja zavarovanca, ki ni pravočasno poiskal medicinske pomoči, se ni zdravil ali ni upošteval nasveta zdravnika.
- 5.3 Izključitve pri zavarovanju Drugo mnenje**
- (1) Izključene so vse naše obveznosti za pridobitev Drugega mnenja, v primeru naslednjih operativnih posegov ali stanj:
1. vsi urgentni medicinski posegi. Postopki zdravljenja v primeru urgentne pomoči so bodisi izvedeni na oddelkih za urgentno medicino, bodisi na podlagi sprejema v bolnišnico zaradi potrebe po urgentni pomoči.
 2. operativni posegi, ki so potrebni zaradi prirojenih anomalij;
 3. plastični ali estetski operativni posegi (vključno z zdravljenjem posledic estetskih operacij ali posledic nesreč), tudi iz psiholoških ali religioznih vzrokov;
 4. posege in postopke, ki vsebujejo izključno injekcije z iglo, biopsije z iglo ali posege z iglo za diagnostične ali terapevtske namene, z ali brez radiografskega vodenja;
 5. računalniška tomografija (CT), magnetna resonanca, pozitronska emisijska tomografija, ultrazvočne preiskave ali ultrazvočno vodenje, kot je npr. CT-vodena biopsija z iglo;
 6. vbrizganje hormonskih ali terapevtskih implantantov;
 7. posegi za odpravo ali popravilo telesnih okvar, ki so obstajale pred sklenitvijo zavarovanja. Posebej so izključeni posegi za popraviljanje okvar vida;
 8. posegi zobne kirurgije, zobozdravstvene storitve, vključno s stanji desni in ekstrakcijo modrostnih zob;
 9. plodnost, neplodnost, nezmožnost zanositve ali spolno disfunkcijo (kot posledico moške spolne disfunkcije) ali posega sterilizacije ali povratne sterilizacije;
 10. spremembo spola, tudi iz psiholoških ali religioznih vzrokov;
 11. zdravljenje ali preiskave v zvezi z nosečnostjo ali porodom, vključno s kirurškimi posegi na plodu;
 12. posege v povezavi s kolposkopijo (preiskava materničnega vratu, nožnice in zunanjega spolovila);
 13. zdravljenje pri odpovedi ledvic, vključno z dializo;

14. storitve in zdravljenje v ustanovah, kot so: domovi za ostarele, spa centri, sanatoriji, ki niso bolnišnice in podobno;
15. zdravljenje, kot posledica debelosti;
16. razvojne zaostanke ali učne ali jezikovne težave;
17. posege, ki niso navedeni v Seznamu.

Iz kritja je izključeno Drugo mnenje za sledeče endoskopske preiskave ali posegi, razen če so opravljeni v splošni anesteziji:

1. endoskopski pregled sinusov;
 2. endoskopski pregled grla;
 3. sigmoidoskopija (fleskibilna in rigidna preiskava debelega črevesa);
 4. endoskopska preiskava maternice;
 5. ezofagogastroduoendoskopija;
 6. ERCP (endoskopska retrogradna holangiopankreatografija);
 7. rektoskopija, cistoskopija, ureteroskopija, in podobno.
- Ne krijemo stroškov pridobitve Drugega mnenja v primeru operativnega posega, ki je potreben zaradi:
1. doniranja organov ali tkiv tretjim osebam kakor tudi zdravljenja povezanega s takšnimi operativnimi posegi;
 2. doniranja kostnega mozga, matičnih celic ali podobnih posegov;
 3. kakršnegakoli zdravljenja pred in po posegih in zdravljenja navedenih v 1. in 2. točki tega odstavka;
 4. kohlearnih implantantov (slušnih vsadkov).

VI. PREMIJA

6.1 Plačilo premije

- (1) Premijo je potrebno plačevati vnaprej, in sicer do zadnjega dne v mesecu pred obdobjem, na katerega se nanaša. Prva premija zapade v plačilo ob sklenitvi zavarovalne pogodbe, če ni drugače dogovorjeno. Izbirate lahko med letnim, polletnim, četrletnim oziroma mesečnim plačevanjem premije.
- (2) Šteje se, da je premija plačana na dan, ko prejmemo plačilo na naš transakcijski račun. V primeru zamude pri plačilu vam lahko zaračunamo zakonite zamudne obresti in stroške.
- (3) Poleg dogovorjene premije ste dolžni plačati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec morebiti predpisal v času trajanja zavarovalne pogodbe.

6.2 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.

6.3 Kaj se zgodi, če zapadle premije ne plačate

- (1) Če premije do zapadlosti niste plačali, lahko razdremo zavarovalno pogodbo po tridesetih (30) dneh od dneva, ko vam je bilo vročeno priporočeno pismo z obvestilom o zapadlosti premije, prenehanju zavarovalnega kritja in razdoru zavarovalne pogodbe, vendar ne prej kot v tridesetih (30) dneh od zapadlosti premije v plačilo.
- (2) Če je bila zavarovalna pogodba prekinjena zaradi neplačila, vam nismo dolžni povrniti nobene plačane premije, lahko pa terjamo ali pobotamo vse premije do konca meseca, s katerim je bilo zavarovanje prekinjeno.

6.4 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 DRUGEGA MNENJA

7.1 Uvod

- (1) Drugo mnenje, ki je 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 pridobitve Drugega mnenja

- (1) Če želite pridobiti Drugo mnenje skladno s temi pogoji, morate poklicati naš asistenčni center, s katerim se boste dogovorili o vaših nadaljnjih ravnanjih. Zdravstvena dokumentacija, ki jo boste priložili z namenom pridobitve Drugega mnenja, mora vsebovati diagnozo bolezni in priporočen postopek zdravljenja vašega lečečega zdravnika. Naš asistenčni partner bo po potrebi in po vašem predhodnem pooblastilu kontaktiral vašega lečečega zdravnika oziroma zdravnika, ki vam je priporočil zdravljenje, za pridobitev dodatne zdravstvene dokumentacije, ki zadeva bolezen ali operativni poseg, za katero želite prejeti Drugo mnenje.
- (2) Naš asistenčni center bo najkasneje v roku dvajsetih (20) delovnih dni od dneva, ko boste potrdili izbiro ene od najustreznejših predlaganih zdravstvenih ustanov, za vas pridobil Drugo mnenje. Posvetovalni obisk pri našem pogodbenem zdravniku, vam naš asistenčni center lahko organizira najkasneje v roku treh (3) delovnih dni od dneva avtorizacije. Za posvetovalni obisk se lahko dogovorite po izvedeni avtorizaciji, in sicer pred izdelanim Drugim mnenjem ali pa po prejemu Drugega mnenja.



7.3 Obravnava vašega zavarovalnega primera

- (1) Na podlagi najave primera ob klicu v asistenčni center ter na podlagi z vaše strani predložene medicinske dokumentacije bomo začeli z obravnavo vašega zavarovalnega primera.
- (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 kritja iz teh pogojev podpisati izjavo, na podlagi katere potrdite, da ste seznanjeni, da ne odgovarjamo za kakovostno izvedbo storitve za pridobljeno Drugo mnenje ter da je izrecno izključena kakršnakoli naša odškodninska odgovornost, ki se nanaša na vsebino Drugega mnenja.
- (2) Asistenčni partner jamči za kvalitetno in v danih rokih opravljeno storitev asistencije, skladno s temi pogoji in njegovimi pogoji poslovanja. Skladno s temi pogoji ste dolžni pred izvedbo storitve sprejeti pogoje poslovanja izbranega asistenčnega partnerja.

8.4 Končne določbe

- (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.
- (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, 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
- (5) Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- (6) Ti pogoji se uporabljajo od 1. 7. 2016.

VIII. OSTALE DOLOČBE

8.1 Odpoved zavarovalne pogodbe

- (1) Zavarovalno pogodbo lahko odpoveste pisno najmanj tri (3) mesece pred potekom tekočega zavarovalnega leta.
- (2) Zavarovanje lahko odpovemo tudi mi, vendar le v primerih ter na način in pod pogoji, predpisanimi v Obligacijskem zakoniku.
- (3) Če ste sklenili zavarovalno pogodbo na daljavo, imate v skladu z zakonom RS, ki ureja varstvo potrošnikov, pravico, da odstopite od zavarovalne pogodbe. Odstopite tako, da nam to pisno sporočite v 15 dneh od dneva sklenitve zavarovalne pogodbe. V tem primeru smo vam dolžni vrniti plačane premije.

8.2 Osebnih podatki

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovanec s sklenitvijo zavarovalne pogodbe izrecno dovoljete, da vaše osebne podatke v skladu z zakonom RS, ki ureja varstvo osebnih podatkov, zbiramo, shranjujemo, posredujemo in drugače obdelujemo, če je to potrebno zaradi uresničevanja pravic in obveznosti iz zavarovalne pogodbe ali v zvezi z zavarovalno pogodbo, vključno z vpogledom našega pooblaščenega zdravnika v ustrezno medicinsko dokumentacijo. Hkrati nas pooblaščate, da smemo posamezne podatke tudi pridobivati oziroma preverjati pri ustanovah, ki razpolagajo z osebnimi podatki.
- (2) Osebnih podatke iz prejšnjega odstavka, vključno z datumom rojstva, lahko uporabimo tudi za izvajanje neposrednega trženja, neposrednega trženja s pomočjo elektronskih komunikacij ter v druge marketinške namene, zlasti pa za namene vzorčenja, anketiranja in statistične obdelave podatkov, ugotavljanja uporabe storitev, prilagajanja ponudb, profilacijo in segmentacijo, za raziskave trga, obveščanje o ponudbah, novostih in ugodnostih ter za pošiljanje drugega reklamnega gradiva. Kadarkoli lahko pisno ali po telefonu ali osebno zahtevate, da vaše osebne podatke prenehamo uporabljati za namen neposrednega trženja. V 15 dneh bomo ustrezno preprečili uporabo vaših osebnih podatkov za namen neposrednega trženja ter vas o tem obvestili pisno v nadaljnjih 5 dneh. Stroške vseh naših dejanj v zvezi s preklicem, krijemo mi.
- (3) Zavarovalec in zavarovanec sta seznanjena s pravico do vpogleda, prepisa, kopiranja, dopolnitve, popravka, blokiranja in izbrisa osebnih podatkov, ki se nanašajo nanju, v skladu z zakonom RS, ki ureja varstvo osebnih podatkov.
- (4) Kot zavarovanec oziroma zavarovalec ste nas dolžni pisno obvestiti o spremembi osebnih podatkov in drugih za zavarovanje relevantnih okoliščinah 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 ali po elektronski pošti reklamacije@vzajemna.si.
- (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.
- (3) V primeru nestrinjanja z odločitvijo pritožbene komisije lahko nadaljujete postopek za izvensodno rešitev spora pri mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja oziroma pri Varuhu dobrih poslovnih običajev s področja zavarovalništva.