



UVOD

1. Kaj je zavarovanje za tujino?

- 1.1 Zavarovanje za tujino krije stroške nujnih zdravstvenih in z njimi povezanih storitev v času potovanja v tujini, če zbolite ali se poškodujete. Če je dogovorjeno v zavarovalni pogodbi, zavarovanje krije tudi potrebne zdravstvene storitve.
- 1.2 Zavarovanje krije stroške in nadomestila v povezavi z motnjami v prevozu oziroma v povezavi s prtljago in osebnimi dokumenti na potovanju ali bivanju v tujini, če je to dogovorjeno v zavarovalni pogodbi.
- 1.3 Zavarovanje krije odškodninsko odgovornost za škodo, ki jo zaradi škodnega dogodka (nezgode) v času potovanja v tujini, povzročite tretjim osebam ali stvarim in zaradi katere so proti vam uveljavljeni odškodninski zahtevki, če je to dogovorjeno v zavarovalni pogodbi.
- 1.4 V zavarovanje so vključene asistenčne storitve.
- 1.5 Za zavarovanje veljajo Splošni pogoji zavarovanja za tujino SP-TAS-26 (v nadaljevanju pogoji). S sklenitvijo pogodbe hkrati soglašate z določili teh pogojev in jih v celoti sprejemate.
- 1.6 Obseg kritij je razviden iz vaše zavarovalne police.

2. Kratka definicija pogosto uporabljenih izrazov

Se nanaša na vas kot na:

- 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. Zavarovanec je oseba, za katero je bila izdana zavarovalna polica in je tudi deležna pravic iz pogodbe.

Vi / vaš

Zavarovanje lahko sklenete tudi za drugo osebo, s čimer ta oseba postane zavarovanec.

Mi / naš

To smo mi, Vzajemna zdravstvena zavarovalnica d.d., Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana.

Zavarovalna polica

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 in predstavlja pogoj za veljavnost zavarovalnega kritja.

Trajanje zavarovanja

Je časovno obdobje, ki je navedeno na vaši zavarovalni polici, v katerem zavarovalnica nudi zavarovalno kritje.

Čakalna doba

To je določeno časovno obdobje od začetka zavarovanja, za katerega ste nam dolžni plačevati premijo in v katerem še ne morete uveljavljati pravic iz pogodbe.

Zavarovalna vsota

Je znesek, ki pomeni zgornjo mejo naše obveznosti za posamezno kritje ali posamezni zavarovalni primer. Višina zavarovalne vsote je razvidna iz vaše zavarovalne police.

Zavarovalnica

To je znesek, ki ga skladno s pogodbo izplačamo vam ali izvajalcu za posamezni zavarovalni primer.

Zavarovalni primer

Je dogodek, katerega posledice so zavarovane z zavarovanjem po teh pogojih in na podlagi katerega nastane naša obveznost iz pogodbe.

Bolezen

Odsotnost zdravja, ki jo ugotovi zdravnik in ni posledica nezgode.

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.

Nezgoda

Je vsak nenaden, nepredviden dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo, neodvisno od njegove volje, pri katerem se zavarovanec telesno poškoduje.

Nujne zdravstvene storitve

So tiste zdravstvene storitve, ki jih ni mogoče odložiti, ne da bi bilo ogroženo življenje ali zdravje zavarovanca oziroma ne bi povzročilo trajnih posledic.

Potrebne zdravstvene storitve

So nujne zdravstvene storitve, ki so potrebne za diagnostiko, zdravljenje, rehabilitacijo ali spremljanje zdravstvenega stanja pacienta v času potovanja v tujini.

Tujina

Je geografsko področje navedeno na polici, kjer zavarovancu skladno s pogodbo nudimo zavarovalno kritje. Za tujino se ne šteje Slovenija, razen če je to izrecno navedeno na zavarovalni polici. Za tujino se ne šteje država, kjer ima zavarovanec prijavljeno stalno prebivališče.

Domovina (dežela vrnitve)

Slovenija oziroma država, kjer ima zavarovanec stalno ali začasno bivališče, če je v zavarovalni pogodbi to dogovorjeno.

Soudeležba

Če je v zavarovalni pogodbi dogovorjena soudeležba zavarovanca pri zavarovalnem primeru, se le-ta upošteva pri izračunu zavarovalnine. V tem primeru je najvišja obveznost zavarovalnice omejena z višino zavarovalne vsote, zmanjšane za soudeležbo.

Potovanje

Potovanje je lahko turistično, poslovno oziroma z namenom študija ali dela v tujini.

Prtljaga

Predmeti za osebno rabo, ki jih imate s seboj na potovanju v tujini.

Asistenčne storitve

Pomoč v primeru bolezni ali nezgode zavarovanca v času potovanja v tujini ter v drugih primerih skladno s temi pogoji s klicem zavarovanca v asistenčni center.

SPLOŠNO O ZAVAROVANJU

3. O vaši pogodbi

- 3.1 Pogodba, ki ste jo kot zavarovalec sklenili z nami, je praviloma sestavljena iz ponudbe, police, pogojev, morebitnih posebnih pisnih izjav pogodbenih strank, klavzul ter drugih prilog in dodatkov k polici.
- 3.2 Pogodba je sklenjena, ko se z nami dogovorite o njenih bistvenih elementih oziroma ob plačilu (prve) premije, če se tako dogovorimo.
- 3.3 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.
- 3.4 Za sklenitev pogodbe lahko zahtevamo, da morate predhodno posredovati ponudbo. Podpisana ponudba za sklenitev pogodbe, ki nam je bila predložena, obvezuje ponudnika osem (8) dni od dneva, ko smo jo prejeli. Če v tem roku ne odklonimo vaše ponudbe, ki se ne odmika od pogojev velja, da je vaša ponudba z naše strani sprejeta in da je pogodba sklenjena tistega dne, ko smo prejeli ponudbo.
- 3.5 Vašo ponudbo za sklenitev pogodbe lahko zavrnemo brez obrazložitve.



- 3.6 Po sprejemu vaše ponudbe vam bomo na podlagi podatkov iz ponudbe izdali polico. Polica predstavlja dokazilo o sklenjeni pogodbi in vsebuje poleg podatkov iz ponudbe tudi druge podatke skladno z veljavno zakonodajo.
- 3.7 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.
- 3.8 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 (prvo) premijo. Če ste sklenili zavarovanje na daljavo, za obdobje enega meseca ali več, imate skladno z zakonom, ki ureja varstvo potrošnikov pravico, da odstopite od pogodbe. 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.
- 3.9 S sklenitvijo pogodbe se obvezujete, da nam boste plačevali premijo na način in v obliki, kot je dogovorjeno, mi pa se obvezujemo, da bomo ob nastanku zavarovalnega primera izpolnili svoje obveznosti, kot so določene v pogodbi.
- 3.10 Vsi zahtevki in izjave, ki jih bomo predložili drug drugemu, morajo biti v pisni obliki. Kot pisno sporočanje šteje pisno sporočanje po pošti ali elektronski poti. Za vse dokumente velja, da so predloženi tistega dne, ko jih naslovnik prejme.
- 3.11 Zavarovanje je praviloma potrebno skleniti pred odhodom zavarovanca v tujino in v času, ko se zavarovanec nahaja v Sloveniji oziroma v državi stalnega bivališča. Po dogovoru z nami lahko sklenete zavarovanje tudi na dan odhoda v tujino oziroma, če se že nahajate v tujini, vendar pod pogojem, da zavarovalni primer še ni nastal.

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

- 4.1 Pred sklenitvijo in med trajanjem pogodbe ste nam dolžni prijaviti vse okoliščine, ki so pomembne za oceno nevarnosti, ki jo prevzemamo s sklenitvijo zavarovanja in so vam znane ali vam niso mogle ostati neznane. Pomembne so zlasti tiste okoliščine, na podlagi katerih je določena in obračunana premija.
- 4.2 Če ste namenoma neresnično prijavili ali namenoma zamožčali kakšno okoliščino take narave, da ne bi sklenili 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.

5. Kdo se lahko zavaruje?

- 5.1 Zavarovanje je namenjeno osebam, ki potujejo v tujino. Zavarovanje lahko sklenete posamično, družinsko ali skupinsko.
- 5.2 V primeru posamične ali skupinske sklenitve je starost kriterij za sklenitev in za določitev premije.
- 5.3 Če izbrano zavarovanje vključuje tudi kritje TUJINA – nujne in potrebne zdravstvene storitve, se lahko zavaruje oseba do vključno 80. leta starosti.
- 5.4 Družinska sklenitev je omogočena za družinska razmerja, pri čemer se lahko zavarujeta največ dve odrasli osebi mlajši od 75 let. Otroci, pastorki, posvojenci ali vnuki so na družinski polici lahko vključeni do dopolnjenega 26. leta starosti. Osebe lahko potujejo skupaj ali ločeno.
- 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 in zavarovalno kritje se prične ob 00:00 uri tistega dne, ki je v pogodbi naveden kot datum začetka oziroma po poteku čakalne dobe (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.
- 6.2 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.
- 6.3 Zavarovalno kritje pri poslovnih potovanjih velja izključno za čas, ko ste z ustreznim nalogom delodajalca na službeni poti v tujini.
- 6.4 Zavarovanje preneha ob 24:00 uri tistega dne, ki je v pogodbi naveden kot dan prenehanja, pri čemer dodatno kritje odgovornost preneha predčasno, če je izplačana maksimalna zavarovalna vsota tega kritja.

- 6.5 Zavarovanje preneha tudi v primeru smrti zavarovanca in drugih primerih, opredeljenih v teh splošnih pogojih. Če zavarovanje preneha s smrtjo zavarovanca, smo upravičeni obdržati premijo po zavarovalni pogodbi.

7. Kje zavarovanje velja?

- 7.1 Zavarovanje velja na geografskem območju, ki je navedeno na zavarovalni polici. Za tujino se ne šteje Slovenija, razen če je to izrecno navedeno na zavarovalni polici. Za tujino se ne šteje država, kjer ima zavarovanec prijavljeno stalno prebivališče.

PODROBNO O ZAVAROVANJU

8. Kaj krije zavarovanje?

- 8.1 Zavarovanje krije stroške nujnih zdravstvenih in z njimi povezanih storitev v času potovanja v tujini, če zbolite ali se poškodujete. Zavarovanje krije tudi potrebne zdravstvene storitve, če je to dogovorjeno v zavarovalni pogodbi.
- 8.2 Zavarovalno kritje skladno s temi pogoji velja tudi, če je zavarovalni primer 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.
- 8.3 Zavarovanje krije stroške in nadomestila v povezavi z motnjami v prevozu oziroma v povezavi s prtljago in osebnimi dokumenti na potovanju v tujini, če je to dogovorjeno v zavarovalni pogodbi.
- 8.4 Zavarovanje krije odškodninsko odgovornost za škodo, ki jo zaradi škodnega dogodka (nezgode) v času potovanja v tujini, povzročite tretjim osebam ali stvarim in zaradi katere so proti vam uveljavljeni odškodninski zahtevki, če je to dogovorjeno v zavarovalni pogodbi.
- 8.5 V zavarovanje so vključene asistenčne storitve.

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

TUJINA

Asistenčne storitve	Pomoč pri organizaciji zdravstvenih in z njimi povezanih storitev v primeru bolezni ali nezgode zavarovanca v času potovanja v tujini ter v drugih primerih skladno s temi pogoji.
	V času trajanja zavarovanja bo zavarovalcu na voljo klepet ali video posvet z zdravnikom preko različnih klepetalnikov, in sicer 24 ur na dan in vse dni v letu, če je tako dogovorjeno z zavarovalno pogodbo.
Nujne zdravstvene storitve	Kritje stroškov nujne medicinske pomoči in nujnega zdravljenja, ki ga ni mogoče odložiti, ne da bi bilo ogroženo življenje ali zdravje zavarovanca oziroma ne bi povzročilo trajnih posledic.
Nujne in potrebne zdravstvene storitve	Če je dogovorjeno z zavarovalno pogodbo, zavarovalno kritje poleg nujnih zdravstvenih storitev, navedenih v prejšnjem odstavku, obsega tudi kritje stroškov potrebnih zdravstvenih storitev za diagnostiko, zdravljenje, rehabilitacijo ali spremljanje zdravstvenega stanja zavarovanca v času potovanja v tujini.
Iskanje in reševanje, hotelska namestitve in strošek prevoza v domovino	Kritje stroškov iskanja in reševanja v primeru bolezni ali nezgode v tujini na težje dostopnem območju.
	Kritje organizacije in stroškov vašega prevoza v domovino, 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.
	Kritje stroškov hotelske namestitve za vas, če se zaradi zdravstvenih razlogov ne morete vrniti v domovino, kot je bilo prvotno načrtovano in osebi, ki potuje z vami in v tujini ostane za namen vašega spremstva.



Pravna pomoč Kritije stroškov pravne pomoči, stroškov prevajalca po telefonu in varščine, v primeru bolezni ali nezgode v tujini, zaradi katere ste potrebovali nujno medicinsko pomoč.

DODATNO KRITJE PRTLJAGA PLUS

Kritije stroškov namestitve, prevoza do namestitve in obroka hrane v primeru preklica prevoza ali zamude povezovalnega leta.

Izplačilo nadomestila v primeru izgube ali kraje prtljage.

Kritije stroškov namestitve, prevoza do namestitve in obroka hrane v primeru zamude prevoza.

Kritije stroškov za nakup nujnih potrebščin (npr. oblačila, obutev, toaletne potrebščine, zdravila) v primeru zamude prtljage.

Kritije stroškov izdelave osebnih dokumentov v tujini v primeru izgube ali kraje osebnih dokumentov.

DODATNO KRITJE ODGOVORNOST V TUJINI

Kritije škode zaradi civilno-pravnih odškodninskih zahtevkov (vključno z odvetniškimi in drugimi stroški), ki jih tretje osebe uveljavljajo proti vam na podlagi odškodninskega zahtevka.

9. Asistenčne storitve

9.1 Spodaj našteje asistenčne storitve zagotavljamo štiriindvajset (24) ur na dan in sedem (7) dni v tednu:

- 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.

9.2 Če je tako dogovorjeno, asistenčne storitve obsegajo tudi storitev **klepet ali video posvet 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 ali video posvet z zdravnikom prek različnih klepetalnikov 24 ur na dan in vse dni v letu. Klepet ali video posvet 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. TUJINA - nujne zdravstvene storitve

10.1 Zavarovanje krije nujne zdravstvene storitve v primeru bolezni ali nezgode v času potovanja v tujini, ki obsegajo:

- stroške nujne medicinske pomoči, vključno z zdravili in medicinskimi pripomočki izdanimi na zdravniški recept ali predpisanimi na zdravniškem izvidu,
- stroške nujne zobozdravstvene medicinske pomoči, ki je potrebna za odpravo akutne bolečine zaradi bolezni ali poškodbe zobovja, vključno z ekstrakcijo zoba in enostavnimi popravili zobnih protez, če zavarovancu zaradi tega prehranjevanje ni omogočeno,
- stroške nujnega zdravljenja akutnega poslabšanja kroničnih bolezni, kadar nastanejo nenadni, hudi simptomi in drugi znaki, ki so značilni za posamezno kronično bolezen.

10.2 Zavarovanje krije stroške nujnega zdravljenja, ki je posledica nujne medicinske ali zobozdravstvene pomoči, do dne, ko vam zdravstveno stanje dovoljuje vrnitev v domovino, kjer boste nadaljevali zdravljenje.

10.3 Za potrebe nujnega zdravljenja so kriti tudi stroški prevoza do najbližje bolnišnice ali klinike in nazaj do mesta, kjer ste nastanjeni na potovanju v tujini.

10.4 Opravljene zdravstvene storitve morajo biti medicinsko utemeljeno indicirane kot nujne.

10.5 Zavarovalni primer nastane ob vaši upravičeni potrebi po nujnih zdravstvenih storitvah, skladno s temi pogoji, ki nastane v času zavarovalnega kritja.

10.6 Nov zavarovalni primer nastane ob vaši upravičeni potrebi po nujnih zdravstvenih storitvah, ki s prejšnjimi niso v vzročni zvezi.

11. TUJINA - nujne in potrebne zdravstvene storitve

11.1 Če je tako dogovorjeno, zavarovanje poleg nujnih zdravstvenih in z njimi povezanih storitev v tujini (opredeljeno v točki 10 teh pogojev) krije tudi zdravstvene storitve, ki so potrebne za diagnostiko, zdravljenje, rehabilitacijo

ali spremljanje zdravstvenega stanja zavarovanca v času potovanja v tujini. Opravljene zdravstvene storitve morajo biti medicinsko utemeljeno indicirane. Potrebne zdravstvene storitve zajemajo kritje stroškov:

- po zdravniški presoji potrebnih zdravstvenih in z njimi povezanih storitev, vključno s preiskavo in medicinsko nujnim zdravljenjem v času nosečnosti, kakor tudi porod;
- potrebnih zobozdravstvenih storitev (zdravljenje zobobola, vključno z zobnimi zalivkami in popravila zobne proteze, če je bilo to predpisano s strani zobozdravnika ter zamenjave zalivke, če je medicinsko upravičeno), razen zobnih prevlek, členov, mostičkov, zobnih vsadkov ter druge protetike in storitve ustne higijene;
- predpisanih standardnih očesnih pripomočkov in korekcijskih leč, kot so predvidene v sistemu javnega zdravstvenega varstva v Sloveniji;
- preventivnih ambulantnih zdravstvenih pregledov otrok in odraslih ter preventivnih programov za zgodnje odkrivanje raka, po programu, kot je predviden v sistemu javnega zdravstvenega varstva v Sloveniji;
- predpisane rehabilitacije (fizioterapija po poškodbi);
- preventivnega cepljenja, kot je predvideno v sistemu javnega zdravstvenega varstva v Sloveniji;
- predpisanih medicinskih pripomočkov, kot so predvideni v sistemu javnega zdravstvenega varstva v Sloveniji.

11.2.1 Potrebne zdravstvene storitve

a) Po zdravniški presoji potrebne zdravstvene storitve so storitve, ki so medicinsko utemeljeno indicirane in jih ni mogoče odložiti na kasnejši čas, upoštevajoč naravo storitev in pričakovano dolžino vašega bivanja v tujini. Obseg in vrsto potrebnih zdravstvenih storitev opredeli zdravnik, ki vas sprejme na zdravljenje.

b) Stroški, povezani z nosečnostjo in porodom, obsegajo:

- če nosečnost ni obstajala ob sklenitvi zavarovanja: redne preglede skladno s programom v Sloveniji in zdravljenje med nosečnostjo oziroma po spontanem splavu ter porod po poteku dogovorjene čakalne dobe, to je šest (6) mesecev od dneva začetka zavarovanja;
- če je nosečnost obstajala ob sklenitvi zavarovanja: preiskave in nujna zdravljenja v času nosečnosti, vključno s pregledi v nosečnosti, če je prišlo med nosečnostjo do akutnih težav, zdravljenja zaradi spontanega splava ter medicinsko indiciranega splava in porod do konca 36. tedna nosečnosti (prezgodnje rojstvo), če potreba po takšnih preiskavah in zdravljenju, kljub nosečnosti, ni obstajala ob sklenitvi zavarovanja.

11.2.2 Optika (leče, očala ...)

Zavarovanje krije stroške standardnih očesnih pripomočkov in korekcijskih leč, ki so predpisani s strani zdravnika ter so skladno s pravicami kot so opredeljene v sistemu javnega zdravstvenega varstva v Sloveniji.

11.2.3 Rehabilitacija

Zavarovanje krije stroške fizioterapije kot rehabilitacije po poškodbi v času potovanja v tujini, če jo odredi zdravnik na podlagi medicinske indikacije.

11.2.4 Preventivna cepljenja

Kriti so stroški preventivnih cepljenj, in sicer tistih, ki so opredeljeni po rednem programu v Sloveniji.

11.2.5 Preventivni pregledi

Zavarovanje krije stroške preventivnih ambulantnih pregledov, kot je predvideno v sistemu javnega zdravstvenega varstva v Sloveniji, ter preventivnih pregledov za zgodnje odkrivanje raka, in sicer:

- sistematični in drugi preventivni pregledi otrok, žensk in drugih odraslih skladno s programom obveznega zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji;
- preventivne storitve za preprečevanje, presajanje in zgodnje odkrivanje bolezni, skladno s programom v Sloveniji, kot so: rak materničnega vratu, rak dojke in rak črevesja;
- obvezna cepljenja, imunoprofilaksa in kemoprofilaksa skladno s programom v Sloveniji.

11.2.6 Medicinski pripomočki

Zavarovanje krije stroške standardnih medicinskih pripomočkov, ki so predpisani s strani zdravnika ter so skladni s pravicami, kot so opredeljene v sistemu javnega zdravstvenega varstva v Sloveniji.

11.3 Zavarovalni primer nastane ob vaši upravičeni potrebi po nujnih oziroma po zdravniški presoji potrebnih zdravstvenih in preventivnih ter drugih storitvah, skladno s temi pogoji, ki nastane v času zavarovalnega kritja.

11.4 Nov zavarovalni primer nastane ob vaši upravičeni potrebi po nujnih oziroma po zdravniški presoji potrebnih zdravstvenih in preventivnih ter drugih storitvah, ki s prejšnjimi niso v vzročni zvezi.

11.5 Del stroškov zavarovalnega primera iz tega kritja zavarovanec krije sam. Najvišja obveznost zavarovalnice je omejena z višino zavarovalne vsote, zmanjšane za soudeležbo. Višina soudeležbe je opredeljena na polici.

12. TUJINA - iskanje in reševanje, hotelska namestitvev in strošek prevoza v domovino

12.1 Stroški iskanja in reševanja so stroški, ki nastanejo zaradi iskanja oziroma reševanja v primeru bolezni ali nezgode na potovanju v tujini na težje dostopnem območju, kot so zlasti gore, morja, jezera, jame, puščave in podobno, in obsegajo:

- stroške iskanja, če ste uradno pogrešani,



- stroške reševanja, 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.
- 12.2 Če ste hospitalizirani, krijemo stroške prevoza in hotelske namestitve, 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.

Kriti so stroški:

- hotelske namestitve, če vam je bila odrejena karantena ali izolacija zaradi bolezni,
 - vašega prevoza do bivališča ali bolnišnice v domovini, vključno s spremstvom zdravstvene ekipe, če bi to zahtevalo vaše zdravstveno stanje;
 - hotelske namestitve in prevoza osebi, ki potuje z vami in v tujini ostane za namen vašega spremstva po priporočilu lečečega zdravnika (priporočilo zdravnika ni potrebno, če je hospitalizirani zavarovanec mladoleten);
 - hotelske namestitve in prevoza vašega družinskega člana, če potujete sami in je po priporočilu lečečega zdravnika povratek predviden v spremstvu. Kriti so stroški prihoda v tujino, hotelske namestitve in stroški povratka v domovino;
 - prihoda vašega družinskega člana, če potujete sami z vašim mladoletnim otrokom za potrebe povratka vašega otroka, če za vrnitev domov nima ustreznega spremstva. Kriti so stroški prihoda v tujino, hotelska namestitve in stroški povratka v domovino.
- 12.3 V primeru smrti na potovanju so kriti stroški prevoza posmrtnih ostankov v domovino.
- 12.4 Dodatno so kriti tudi stroški 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, nečak, nečakinja, vnuk, vnukinja, tast, tašča, zet, snaha).
- 12.5 Stroški prevoza so kriti, če se v domovino iz zdravstvenih razlogov ne morete vrniti na način, kot je bil prvotno načrtovan (npr. način prevoza ali datum povratka) in vam posledično nastanejo dodatni stroški prevoza, kot bi jih sicer imeli. Obvezna je pridobitev našega soglasja pred nastankom stroškov. Prevoz praviloma organizira zavarovalnica. Če se tako dogovorimo, se po pridobitvi soglasja, v domovino lahko vračate z lastnim prevozom, pri čemer vam krijemo dejanske stroške goriva in cestnin na podlagi računov in elektronskega načrtovalca poti, ki ga uporablja zavarovalnica oziroma povrnemo stroške v višini najugodnejšega ponudnika.
- 12.6 Zavarovalni primer nastane, če v času zavarovalnega kritja nastopi bolezen ali nezgoda ter posledično upravičena potreba po nujnih zdravstvenih in z njimi povezanih storitvah skladno s temi pogoji, ter se konča v trenutku, ko po mnenju lečečega zdravnika zdravljenje ni več potrebno oziroma z vašo vrnitvijo v domovino.
- 12.7 Nov zavarovalni primer nastane, ko so zaradi bolezni ali nezgode, ki s prejšnjimi niso v vzročni zvezi, potrebne zdravstvene ali druge storitve.

13. TUJINA - pravna pomoč

- 13.1 Stroški pravne pomoči so:
- stroški pravne pomoči, v primeru bolezni ali nezgode na potovanju v tujini, zaradi katere ste potrebovali nujno medicinsko pomoč in so 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 in
 - varščina, pri čemer ste nam dolžni znesek varščine povrniti najkasneje trideset (30) dni po prejemu računa z naše strani.
- Odškodnina ni krita.
- Storitve pravne pomoči in prevajalca po telefonu niso del asistenčnih storitev.
- 13.2 Zavarovalni primer nastane, če v času zavarovalnega kritja nastopi bolezen ali nezgoda in posledično upravičena potreba po nujnih zdravstvenih storitvah ter so zaradi te okoliščine zoper vas pričeti postopki za ugotavljanje kazenske ali civilne odgovornosti, kot je opredeljeno v točki 13.1. teh pogojev. Zavarovalni primer se zaključí, ko je zaključen postopek ugotavljanja kazenske ali civilne odgovornosti.

14. Dodatno kritje prtljaga plus

- 14.1 Če nastopijo spodaj naštetih situacije, zavarovanje krijje stroške oziroma nadomestilo:
- a) **Preklic prevoza, zamuda povezovalnega leta:** Če pride do preklica prevoza ali zamude povezovalnega leta za več kot 6 ur, vam krijemo stroške namestitve, prevoza do namestitve in stroške obroka hrane, ki nastanejo v času med načrtovanim in dejanskim odhodom. Za preklic prevoza šteje, ko prevozniška družba odloči, da načrtovan prevoz ne bo izveden in da se ob tej odločitvi nahajate v tujini. Za preklic prevoza ne šteje prestavitve ali

preusmeritev prevoza.

b) **Izguba, kraja prtljage:** V primeru izgube prtljage med letalskim transportom, za katerega je odgovorna tretja oseba ali kraje prtljage v času bivanja v tujini, vam izplačamo nadomestilo za posamezen kos prtljage, pri čemer se upošteva zmanjšanje vrednosti zaradi starosti in obrabe. Za prtljago štejejo osebni predmeti, ki so pod stalnim nadzorom.

Pri določitvi nadomestila za posamezen kos prtljage se upošteva zmanjšanje njegove vrednosti glede na starost in kosa prtljage – če je prtljaga starejša od 6 mesecev, se upošteva 80 % nabavne vrednosti prtljage; če je prtljaga starejša od 1 leta, pa se za vsako začetno nadaljnje 1 leto starosti upošteva dodatno 10 % znižanje vrednosti prtljage. Nabavno vrednost zavarovanec dokazuje z računom opravljenega nakupa in natančnim opisom prtljage (vključno s slikovnim gradivom).

V primeru izgube prtljage je potrebno priložiti tudi dokazilo letalskega prevoznika o zaključenem iskanju prtljage in dokončni izgubi.

V primeru kraje prtljage je v roku 24 ur od storjene kraje potrebno to prijaviti pristojnemu organu v tujini.

c) **Zamuda prevoza, prtljage:** Če pride do zamude prevoza zaradi razlogov na strani prevozniške družbe tega prevoza za več kot 6 ur, vam krijemo stroške namestitve, prevoza do namestitve in stroške obroka hrane, ki nastanejo v času med načrtovanim in dejanskim odhodom.

Če pride do zamude dostave prijavljene prtljage za več kot 12 ur pri letalskem prevozu, vam krijemo stroške za nakup nujnih potrebščin (npr. oblačila, obutev, toaletne potrebščine, zdravila). Zamuda prtljage pri poletu zavarovanca na zadnje letališče ob vračanju v domovino ni vključena.

d) **Izguba, kraja osebnih dokumentov:** V primeru izgube ali kraje osebnih dokumentov na potovanju v tujini, zavarovanje krijje stroške ponovne izdelave osebnih dokumentov v tujini. Kraja ali izguba osebnih dokumentov mora biti prijavljena pristojnemu organu v tujini. Za osebni dokument se šteje: osebna izkaznica, potni list in vozniško dovoljenje. Stroški izdelave osebnih dokumentov zajemajo izdelavo fotografij, stroške izdelave in izdaje dokumenta.

V primeru izgube ali kraje osebnih dokumentov je v roku 24 ur od izgube ali storjene kraje potrebno to prijaviti pristojnemu organu v tujini.

14.2 Zavarovalni primer nastane, če vam nastanejo stroški ali nadomestila kot posledica okoliščin, opredeljenih v točki 14.1. teh pogojev.

14.3 Nov zavarovalni primer nastane, ko nastanejo novi stroški ali nadomestila, ki s prejšnjimi okoliščinami niso v vzročni zvezi.

15. Dodatno kritje odgovornost v tujini

- 15.1 Če ste v tujini povzročili nenaden in nepričakovan škodni dogodek (nezgoda):
- v kateri je bila udeležena tretja oseba, ki je posledično utrpela telesne poškodbe, obolenje ali smrt (poškodovanje oseb);
 - na podlagi katere je prišlo do poškodbe, uničenja ali okvare stvari, ki ni vaša last (poškodovanje stvari), bomo krili škodo zaradi civilno-pravnih odškodninskih zahtevkov (vključno z odvetniškimi in drugimi stroški), ki jih tretje osebe uveljavljajo proti vam, do višine zavarovalne vsote, kot je navedena v zavarovalni pogodbi.
- 15.2 Šteje se, da je zavarovalni primer nastal v trenutku, ko je nastal škodni dogodek, zaradi katerega bi se lahko uveljavljali odškodninski zahtevki proti vam. Ne glede na število poškodovanih oseb oziroma poškodovanih stvari se vsi škodni dogodki, ki imajo isti vzrok, štejejo kot en zavarovalni primer, ki je nastal, ko je nastal prvi škodni dogodek te vrste, ne glede na to, kdaj so posamezni škodni dogodki dejansko nastali.
- 15.3 Odškodninski zahtevki, ki ga proti vam uveljavlja tretja oseba, bomo preučili ter v primeru ugotovljene upravičenosti zahtevka, poskrbeli za vašo obrambo pred neutemeljenimi ali pretiranimi odškodninskimi zahtevki.
- 15.4 Naše jamstvo po teh pogojih zajema tudi plačilo vaših pravnih stroškov ter plačilo za škodo zaradi pravnih stroškov, ki so prisojeni oškodovancu, pod pogojem, da pravdo usmerjamo od vsega začetka mi ali pa oseba, ki jo mi določimo, vendar skupaj z odškodnino le do višine zavarovalne vsote.
- 15.5 Če je podana solidarna odškodninska odgovornost, krijemo le del obveznosti, ki pade na vas po delitvi celotne obveznosti med vse solidarno odgovorne osebe.
- 15.6 Del odškodnine zavarovalnega primera iz tega kritja zavarovanec krijje sam. Najvišja obveznost zavarovalnice je omejena z višino zavarovalne vsote, zmanjšane za soudeležbo. Višina soudeležbe je opredeljena na polici.

NAŠE OBVEZNOSTI IN PRAVICE

16. Katere so naše obveznosti?

- 16.1 Obvezujemo se, da bomo ob nastanku posameznega zavarovalnega primera izpolnili vse s pogodbo določene obveznosti.
- 16.2 Za vas bomo 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.
- 16.3 Če je na zavarovalni polici opredeljena soudeležba, vam povrnemo stroške ali odškodnino iz zavarovalnega primera, zmanjšane za soudeležbo in največ do višine dogovorjene zavarovalne vsote.



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

17.1 TUJINA

- 17.1.1 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 ali na tujina@vzajemna.si. V drugih primerih klic v asistenčni center ni potreben. V teh primerih stroške plačate sami, nato pa njihovo povračilo uveljavljate neposredno pri nas. Če se tako dogovorimo, lahko plačilo stroškov uredimo tudi neposredno izvajalcu opravljenih storitev.
- 17.1.2 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.
- 17.1.3 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.
- 17.1.4 Iz računov za storitve mora biti razviden datum opravljene storitve in 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.
- 17.1.5 Če je potreben prevod dokumentacije, stroške uradnega prevoda nosi zavarovanec.
- 17.1.6 Stroške nujnih telefonskih klicev na asistenčno številko vam povrnemo na osnovi ustreznih dokazil (računa za telefonski klic ali/in izpisa klicev mobilnega operaterja).
- 17.1.7 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.
- 17.1.8 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.
- 17.2. Dodatno kritje prtljaga plus**
- 17.2.1 Za uveljavljanje dodatnega kritja klic v asistenčni center ni potreben. V teh primerih stroške plačate sami. Zahtevek za povračilo stroškov oziroma uveljavljanje nadomestila uveljavljate neposredno pri nas.
- 17.2.2 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),
 - natančen opis prtljage z opredeljeno oceno vrednosti in slikovnim gradivom (v primeru izgube ali kraje prtljage),
 - uradni zapisnik pristojnega organa ali letalske družbe (v primeru izgube ali kraje prtljage oziroma osebnih dokumentov) ter
 - ostalo dokumentacijo in informacije, ki bi jih potrebovali za rešitev vašega primera.
- 17.2.3 Morebitne stroške pridobitve dokumentacije nosite sami.
- 17.3 Dodatno kritje odgovornost v tujini**
- 17.3.1 Če je bil proti vam vložen odškodninski zahtevek, nas morate o tem obvestiti v najkrajšem možnem času. Poleg odstopa odškodninskega zahtevka, nas morate obvestiti tudi o morebitnih sodnih ukrepih ali ukrepih državnih organov ter o vloženih tožbi in nam prepustiti vodenje pravde. Brez našega izrecnega poprejšnjega dovoljenja ne smete priznati odškodninske odgovornosti ali plačati, ponuditi plačila ali se poravnati z oškodovancem. Če kršite navedeno obveznost, nimamo obveznosti povrniti tistega dela škode, ki je nastal zaradi te kršitve.
- 17.3.2 Če pride do vložitve odškodninskega zahtevka skladno s točko 17.3.1, nam morate sporočiti imena in naslove drugih zavarovalnic, kjer imate zavarovano isto nevarnost ter nam posredovati zavarovalne vsote posameznih z njimi sklenjenih pogodb. Sporočiti nam morate tudi, če ste drugo zavarovalnico že obvestili o vloženem odškodninskem zahtevku tretje osebe. Naša obveznost plačila skladno s temi pogoji nastane le, če druga zavarovalnica oškodovancu ne izplača celotne škode oziroma smo zavezani k doplačilu razlike med izplačilom odškodnine druge zavarovalnice in škodo, priznano po tej pogodbi.
- 17.3.3 Če je podana solidarna odškodninska odgovornost, krijemo le tisti del obveznosti, ki ste jo dolžni kriti vi, in sicer po delitvi celotne obveznosti med vse solidarno odgovorne osebe.

18. Obravnava zavarovalnega primera

- 18.1 Zavarovalnino vam povrnemo v višini zneska stroškov, odškodnine ali nadomestila iz naslova zavarovalnega primera, zmanjšane za morebitno soudeležbo, preračunanega v EUR na dan odobritve izplačila, najpozneje v štirinajstih (14) dneh od dneva, ko smo prejeli zahtevek in vso potrebno dokumentacijo povezano s škodnim primerom. Rok se lahko ustrezno podaljša, če je za ugotovitev obstoja in višine naše obveznosti potreben daljši čas.
- 18.2 Zahtevki iz pogodbe zastarajo skladno z zakonskimi določili, ki urejajo obilgacijska razmerja v Republiki Sloveniji.

19. Katere so omejitve naših obveznosti?

- 19.1 Izključene so vse naše obveznosti v naslednjih primerih:
- na območju državljanske vojne ali vojne s tujo državo, invazije, nemirov in vstaj, stavk ali demonstracij in/ali vašega aktivnega sodelovanja pri opisanih dogodkih oziroma, če je zavarovalni primer nastal v neposredni povezavi z opisanimi dogodki, ter v drugih podobnih primerih, če zavarovalnica oceni, da je tveganje visoko;
 - med opravljanjem poklicne dejavnosti na mirovni misiji;
 - 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 sabotaž vključno z nuklearnim, kemičnim ali biološkim terorizmom;
 - samomora ali poskusa samomora ali naklepne samopoškodbe;
 - vožnje motornih in drugih vozil brez ustreznih uradnih dovoljenj;
 - delovanja alkohola, ravnanja pod vplivom alkohola in kakršne koli posledice, ki so nastale zaradi uživanja alkohola, če je ugotovljena prisotnost alkohola v krvi ali v izdihanem zraku oziroma, če zavarovanec odkloni ali se izmakne ugotavljanju stopnje alkoholiziranosti. Če se ta dejstva ugotovijo naknadno, si pridružujemo pravico terjati nazaj vse zneske, ki smo jih na podlagi takšnih zahtevkov že izplačali;
 - delovanja in ravnanja pod vplivom mamil, zdravil in psihoaktivnih snovi in kakršne koli posledice, ki so nastale zaradi uživanja mamil, zdravil in psihoaktivnih snovi, če se s strokovnim pregledom ugotovi prisotnost mamil, zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi v telesu zavarovanca oziroma, če zavarovanec odkloni ali se izmakne ugotavljanju prisotnosti mamil, zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi v telesu. Če se ta dejstva ugotovijo naknadno, si pridružujemo pravico terjati nazaj vse zneske, ki smo jih na podlagi takšnih zahtevkov že izplačali. V izključitev ne štejejo zdravila, ki jih zavarovanec jemlje skladno s predpisanim zdravljenjem in jih je predpisal za to usposobljen in registriran zdravnik;
 - 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 samoozbrambe;
 - radioaktivnega sevanja kateregakoli nuklearnega materiala, kemičnega onesnaženja ali zaradi eksplozije;
 - vseh oblik žarčenja, kot tudi izpostavljenosti svetlobi in drugim žarkom in spremembi temperature, razen v primeru reševanja tujega življenja; epidemije/pandemije, onesnaženja okolja ali naravnih nesreč;
 - pri vseh aktivnostih nad 6.000 m nadmorske višine.
- 19.2 Kritje TUJINA**
- 19.2.1 Naše obveznosti so izključene, če je zavarovalni primer nastal kot posledica nezgode ali bolezni, ki jo utrpiti pri izvajanju visoko tveganih aktivnosti ter ekstremnih športov na profesionalni ali rekreativni ravni, razen če je to v zavarovalni pogodbi posebej dogovorjeno in je za to plačana ustrezna višja premija. Seznam športov, za katere je potrebno doplačilo, je objavljen na naši spletni strani www.vzajemna.si.
- 19.2.2 Izključene so tudi naše obveznosti, če so stroški nastali zaradi:
- izdelave zobnih prevlek, členov, mostičkov, zobnih vsadkov ter druge protetike;
 - storitev, ki niso strokovno doktrinarno priznana medicinska metoda v Republiki Sloveniji ali pa so eksperimentalne narave;
 - nadstandardnih storitev v bolnišnici;
 - estetskega zdravljenja;
 - načrtovanega zdravljenja in načrtovanih operativnih posegov;
 - 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 odpravljene;
 - prevoza zaradi lažjih zdravstvenih težav, ki bi se lahko zdravile na kraju škodnega dogodka in vas ne bi ovirale pri nadaljevanju 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;
 - umetne oploditve, zdravljenja neplodnosti;
 - načrtovane prekinitve nosečnosti in posledice načrtovane prekinitve nosečnosti.



19.2.3 Za kritje TUJINA – nujne zdravstvene storitve so dodatno izključene vse naše obveznosti, če so stroški nastali zaradi:

- zdravljenja ali zdravniške oskrbe in posledic zdravljenja, ki z medicinskega vidika niso nujno potrebne, kamor sodijo tudi vse zobozdravstvene storitve z izjemo storitev navedenih v 10. točki;
- zdravljenja kroničnih bolezni (razen v primeru akutnega poslabšanja);
- zdraviliškega zdravljenja, kiropraktike in fizioterapije;
- namestitve umetnih udov ter vseh medicinskih pripomočkov in opreme, ki ni nujna za življenje;
- preventivnih cepljenja in preventivnih ter kontrolnih zdravstvenih pregledov;
- 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;
- kontracepcije.

19.2.4 Naše obveznosti prenehajo, če odklonite predlagano nujno zdravljenje, prevoz v domovino ali druge storitve, ki jih za vas organiziramo.

19.3 Dodatno kritje prtljaga plus

19.3.1 Izključene so vse naše obveznosti v povezavi z motornimi vozili in kolesi (tudi kolesi s pomožnim motorjem) ter vlečena vozila; plovila (z izjemo jadralnih desk, kajakov in kanujev) in motorji plovil ter vsa pripadajoča oprema.

19.3.2 Izključene so vse naše obveznosti v naslednjih primerih:

- izgube ali kraje prtljage ali osebnih dokumentov na kraju, ki je javno dostopen;
- izgube prtljage kot posledica zaplembe ali pridržanja v carinskem postopku ali drugih organov oblasti;
- kraje prtljage ali osebnih dokumentov, ki ni prijavljena pristojnim organom v tujini v roku 24 ur od izgube ali storjene kraje in ni pridobljen uradni zapisnik;
- izgube prtljage, ki ni prijavljena letalskemu prevozniku;
- kraje prtljage ali osebnih dokumentov iz nenadzorovanih vozil, razen če so bile shranjene v zaklenjenem prtljažniku in je vozilo bilo parkirano na varovanem parkirišču ali garažni hiši, kar je razvidno iz uradnega zapisnika;
- kraje prtljage ali osebnih dokumentov kot posledica kraje vozila, v katerem je bila prtljaga ali osebni dokumenti;
- izgube prenosnega telefona, fotoaparata in pripadajoče fotografske opreme, kamere, prenosnega ali tabličnega računalnika, igralne konzole in igrice ter pametne ure;
- izgube ali kraje denarja, bančne kartice, vrednostnih papirjev, vozovnic, dragocenosti in nakita, razen če so bili shranjeni v zaklenjenem sefu, kar je razvidno iz uradnega zapisnika;
- izgube prtljage, ki ste jo najeli ali si jo izposodili;
- izgube očal, kontaktnih leč, slušnega ali zobnega aparata, zobne protetike, glasbil, rokopisov, živali ali koles;
- zamude prevoza, povezovalnega leta ali prtljage, ki nastane kot posledica stavke;
- kadar je prevoznik že povrnil nastale stroške.

19.4 Dodatno kritje odgovornost v tujini

19.4.1 Izključene so vse naše obveznosti, če je zavarovalni primer nastal:

- v povezavi z osebo, ki je zaposlena pri vas ali je vaš družinski član ali živi z vami v skupnem gospodinjstvu;
- v povezavi z osebo, ki je potovala skupaj z vami (sorodniki, prijatelji, znanci);
- v povezavi s tujimi stvarmi, ki ste jih vzeli v zakup, uporabo, na posodo, čuvanje, prenos ipd.;
- pri izvajanju športne aktivnosti na neurejenih smučarskih progah ali turnega smučanja;
- pri smučanju brez smučarske karte;
- namenoma;
- zaradi vašega zavestnega ravnanja proti predpisom/navodilom;
- med opravljanjem poklicne, obrtne ali kakšne druge dejavnosti (tudi kmetijske), ki služi v vaše pridobitne namene;
- v povezavi s kopenskimi motornimi vozili, letali in vodnimi plovili;
- v povezavi s posestvijo nepremičnin v tujini;
- zaradi onesnaženja tekočih ali stoječih voda.

OSTALO

20. Osebni podatki

20.1 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 jih imate iz naslova varstva osebnih podatkov, so zbrane v Politiki zasebnosti Vzajemne, ki je dostopna na www.vzajemna.si/politika-zasebnosti. Za hitro in točno komunikacijo je posebej pomembno, da imamo vaše ažurne osebne in kontaktne podatke (ime, priimek, naslov, elektronski naslov, telefonska številka), zato vas prosimo, da nam te sproti sporočate na www.vzajemna.si/za-stranke ali pisno na naslov Vzajemna zdravstvena zavarovalnica d.d., Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana.

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

21. Postopek pritožbe

21.1 Če pride do spora v zvezi s pogodbo, se spor lahko rešuje v izvensodnem postopku z vložitvijo pritožbe. Pritožbo vložite pisno na naš naslov ali na www.vzajemna.si/za-stranke.

21.2 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.

21.3 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 Medijskem 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.

22. Končne določbe

22.1 Za odnose med zavarovalnico, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem in ostalimi osebami, ki niso urejeni s temi pogoji, se uporabljajo določila zakona Republike Slovenije, ki ureja obligacijska razmerja.

22.2 V primeru spora je za sojenje pristojno sodišče Republike Slovenije, krajevno pa sodišče v Ljubljani.

22.3 Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice se objavi na spletni strani www.vzajemna.si.

22.4 Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.

Ti pogoji se uporabljajo od 1. 6. 2026.