

UVOD

1. Kaj je E-zdravnik?

- 1.1. E-zdravnik je zdravstveno zavarovanje (v nadaljevanju zavarovanje), ki vam s pomočjo naše asistenc, omogoča hiter dostop ter kritje zdravstvenih storitev izven javne zdravstvene mreže. Zdravstvena storitev iz naslova zavarovanja E-zdravnik je organizirana izključno na daljavo.
- 1.2. Zavarovanje E-zdravnik lahko sklenete samostojno ali pa skupaj z drugimi zavarovanji iz naše ponudbe.
- 1.3. Splošni pogoji zavarovanja E-zdravnik (v nadaljevanju pogoji), so sestavni del zavarovalne pogodbe (v nadaljevanju pogodba). S sklenitvijo pogodbe soglašate z določili teh pogojev in jih v celoti sprejemate.
- 1.4. Polica, ki vam jo izdamo za sklenjeno zavarovanje, je lahko sestavljena iz več pogodb. Kritja, ki so priključena posameznemu zavarovanju, so opredeljena v splošnih pogojih, ki veljajo za posamezno pogodbo.

2. Definicije pogosto uporabljenih terminov

TERMIN	KRATKA DEFINICIJA
 VI / Vaš	Se nanaša na vas kot na: • ponudnika, ki želi z nami skleniti zavarovanje in nam v ta namen predloži ponudbo, • zavarovalca, ko z nami sklenete pogodbo, • zavarovanca, ko s sklenitvijo pogodbe zavarujete sebe, • upravičenca, ko vam skladno s temi pogoji zagotovimo dogovorjeno kritje.
 MI / Naš	To smo mi, Vzajemna zdravstvena zavarovalnica d.d., Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana.
 Zavarovanec	Je oseba, za katero je bila policja izdana in je tudi deležna pravic iz pogodbe. To ste lahko vi, lahko pa zavarujete tudi drugo osebo, s čimer ta oseba postane zavarovanec.
 Polica	Listina, s katero potrjujemo obstoj vašega zavarovanja iz sklenjene pogodbe.

TERMIN	KRATKA DEFINICIJA
 Premija	Je znesek, ki nam ga plačujete skladno s pogodbo.
 Zavarovalno leto	Obdobje enega leta od začetka ali obnovitve zavarovanja.
 Zahtevek	Z njim nam na dogovorjeni način sporočite, da potrebujete zdravstveno storitev iz zavarovanja.
 Potrditev upravičenosti zahtevka	Pomeni, da smo preverili ali ste upravičeni do storitve, ki jo od nas potrebujete in jo bomo zagotovili skladno z našimi pogodbenimi obveznostmi.
 Izvajalec	Je naš pogodbeni izvajalec zdravstvene storitve, ki ima veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvenih storitev ali z zdravstvenimi storitvami povezane dejavnosti.

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, kot so določitev kritja, premije, začetka zavarovanja oziroma ob plačilu prve premije, če se tako dogovorimo.
- 3.3. Pogodbo lahko sklenete na podlagi pisne ponudbe ali na drug način potrdite, da se strinjate o bistvenih elementih pogodbe. Izpolnjeno in podpisano ponudbo nam morate predložiti v pisni ali elektronski obliki na našem obrazcu in predstavlja predlog za sklenitev pogodbe. V ponudbi morajo biti navedena vsa dejstva, bistvena za sklenitev pogodbe.
- 3.4. Podpis ponudnika na ponudbi šteje za podpis zavarovalca na zavarovalni polici. Če zavarovalec ni hkrati tudi zavarovanec, je za veljavnost pogodbe potreben tudi podpis zavarovanca. S podpisom pogodbe izjavljate, da ste bili pred sklenitvijo pogodbe seznanjeni s pogoji sklepanja in izvajanja zavarovanja ter da so pogodbeni določila skladna z dogovorjenim.
- 3.5. Podpisana ponudba za sklenitev pogodbe, ki nam je bila predložena, obvezuje ponudnika osem (8) dni od dneva, ko je k nam prispela, če je potreben zdravniški pregled zavarovanca pa trideset (30) dni. Če v tem roku ne odklonimo vaše ponudbe, ki se ne odmika od pogojev, se šteje, da je vaša ponudba z naše strani sprejeta in da je pogodba sklenjena tistega dne, ko je ponudba prispela k nam.
- 3.6. Če vam v odgovoru na ponudbo predlagamo dopolnitev, se šteje, da smo ponudbo zavrnil in vam posredovali nasprotno ponudbo. Nasprotna ponudba je sprejeta, ko prejmemo vašo izjavo, da se z njo strinjate.
- 3.7. Če v roku petnajstih (15) dni po izstavitvi nasprotne ponudbe ne prejmemo vaše izjave o sprejemu nasprotne ponudbe, se šteje, da pogodba ni bila sklenjena. V tem primeru smo vam dolžni vrniti morebitno plačano premijo, oziroma vse, kar smo od vas prejeli. Pri tem si lahko poračunamo morebitne stroške, ki smo jih imeli z zdravniškim pregledom.
- 3.8. Vašo ponudbo za sklenitev pogodbe lahko zavrnemo brez obrazložitve.
- 3.9. Po sprejemu vaše ponudbe vam bomo na podlagi podatkov iz ponudbe praviloma izdali polico. Polica predstavlja dokazilo o sklenjeni pogodbi in vsebuje poleg podatkov iz ponudbe tudi druge podatke v skladu z veljavno zakonodajo.
- 3.10. 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.
- 3.11. Pri pogodbah sklenjenih na daljavo lahko vaš podpis, če je tako dogovorjeno, nadomesti plačilo prve premije. Šteje se, da je pogodba v tem primeru sklenjena, ko plačate prvo premijo. V primeru sklenitve zavarovanja na daljavo imate v skladu z zakonom, ki ureja varstvo potrošnikov, pravico, da odstopite od pogodbe. To lahko storite, brez obrazložitve, v roku petnajstih (15) dni od dneva sklenitve zavarovanja.
- 3.12. S pogodbo 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.
- 3.13. Vsi zahtevki in izjave, ki jih bomo predložili drug drugemu, morajo biti v pisni obliki. Za pisno sporočanje šteje pisno sporočanje po pošti ali preko elektronske poti. Za vse dokumente velja, da so predloženi tistega dne, ko jih naslovnik prejme.

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

- 4.1. Ob sklenitvi pogodbe ste nam dolžni prijaviti vse okoliščine, ki so vam znane ali vam niso mogle ostati neznane in so pomembne za oceno nevarnosti, ki jo prevzemamo s sklenitvijo zavarovanja. Pomembne so zlasti tiste okoliščine, za katere smo vam postavili vprašanja na ponudbi, ki ste jo podpisali.
- 4.2. Če ste namenoma neresnično prijavili ali namenoma zamlčali kakšno okoliščino take narave, da ne bi sklenili pogodbe z nami, če bi vedeli za resnično stanje stvari, lahko zahtevamo razveljavitev pogodbe ali odklonimo 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 ali predlagamo povečanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru preneha pogodba po izteku štirinajstih (14) dni od dneva, ko smo vam sporočili, da razdiramo pogodbo. Če predlagamo zvišanje premije, pa je pogodba po samem zakonu razdrta, če predloga ne sprejmete v štirinajstih (14) dneh od dneva, ko ste ga prejeli.
- 4.4. Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena neresničnost oziroma nepopolnost prijave ali pozneje, vendar pred razdrtom 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.
- 4.5. V primeru prevare, ponaredbe ali zlorabe s strani zavarovalca oziroma zavarovanca lahko razdremo pogodbo brez odpovednega roka in zahtevamo vračilo nastalih stroškov zdravstvenih storitev, 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 razdrto pogodbo.

5. Kdo se lahko zavaruje?

- 5.1. Praviloma se lahko zavarujete, če ste državljan Republike Slovenije, stari od vključno 18. leta dalje.
- 5.2. Ob sklenitvi pogodbe se upošteva dejanska starost zavarovanca, in sicer na dogovorjeni datum začetka zavarovanja.

6. Kdaj se zavarovanje začne, kako se podaljša in kdaj preneha?

- 6.1. Zavarovanje začne veljati ob 00.00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot datum začetka zavarovanja, in preneha ob 24.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot datum prenehanja zavarovanja.
- 6.2. Zavarovanje se sklne za obdobje najmanj enega leta in se ob izteku dogovorjene dobe vsakokrat podaljša za enako časovno obdobje, za katerega je bilo sklenjeno, pri čemer se podaljšanje izvede molče. Zavarovalec lahko podaljšanje prekliče s pisnim obvestilom, ki nam mora biti dano najmanj šestdeset (60) dni pred potekom tekočega zavarovalnega leta. V primeru preklica v navedenem roku pogodba preneha z iztekom tekočega zavarovalnega leta.
- 6.3. Od podaljšanja zavarovanja lahko odstopimo tudi mi, če prenehamo z izvajanjem takšnega zavarovanja, če je zavarovalec oziroma zavarovanec ravnal v nasprotju s pogodbo ali če so nastale okoliščine, zaradi katerih pogodbe ne moremo več imeti v veljavi. V tem primeru vas bomo obvestili vsaj šestdeset (60) dni pred iztekom tekočega zavarovalnega leta. Pogodba preneha z iztekom tekočega zavarovalnega leta.
- 6.4. Pogodba predčasno preneha z dnem smrti zavarovanca, z dnem, ko zavarovanec postane poslovno nesposoben ali z razdrtom pogodbe.
- 6.5. Asistenčnih storitev in/ali kritja po teh pogojih ni mogoče podaljšati, če pogodbeni 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 bodo navedene asistenčne storitve in/ali kritje prenehali z iztekom tekočega zavarovalnega leta.

7. Kako je z zavarovalnim kritjem?

- 7.1. Če ste do začetka zavarovanja plačali prvo premijo, bo zavarovalno kritje zagotovljeno z datumom začetka zavarovanja.
- 7.2. Če prva premija do začetka zavarovanja ni plačana, se zavarovalno kritje prične z dnem, ko je plačana prva premija, če so do tedaj plačane tudi ostale zapadle premije.

PODROBNO O ZAVAROVANJU

8. Kaj krije zavarovanje?

Zavarovanje vam nudi asistenčne storitve ter zdravstvene storitve na daljavo, skladno s sklenjeno pogodbo. Kritja so na kratko predstavljena v spodnji tabeli, podrobneje pa so opisane v naslednjih poglavjih.

ASISTENČNE STORITVE - STORITVE	
Informiranje	V asistenčnem centru lahko dobite naslednje informacije: - v zvezi z vašim zavarovanjem in obsegom kritij, - o pogojih in načinu uveljavljanja pravic iz zavarovanja, - o izvajalcih zdravstvenih storitev iz zavarovanja, - splošne informacije o naših produktih ter zdravstvenem sistemu.
Preverjanje in potrditev upravičenosti vašega zahtevka	V asistenčnem centru se preveri in potrdi upravičenost vašega zahtevka za uveljavljanje zdravstvenih storitev, skladno s sklenjeno pogodbo.
Asistenca pri koriščenju zdravstvenih storitev	Da boste lahko hitro prišli do potrebne zdravstvene storitve, v asistenčnem centru poskrbijo za: - organizacijo zdravstvene storitve, ki jo potrebujete, - pripravo vseh potrebnih informacij glede hitrega in enostavnega uveljavljanja zdravstvene storitve za vas, - ureditev plačila stroškov zdravstvenih storitev skladno s pogoji.
Klepzet z zdravnikom	V času trajanja zavarovanja vam bo na voljo klepzet z zdravnikom preko različnih klepetalnikov 24 ur na dan in vse dni v letu.
ZAVAROVANJE E-ZDRAVNIK – KRITJA	
Zdravstvene storitve na daljavo	Z zavarovanjem boste imeli zagotovljen dostop ter kritje nenujnih zdravstvenih storitev na daljavo, in sicer za primarni in sekundarni nivo zdravstvenih storitev ter skladno s področji, ki so navedena na vaši polici.

9. Kaj vse obsegajo asistenčne storitve?

- 9.1. **Informiranje** je naša asistenčna storitev. Z vašim klicem v naš asistenčni center na telefonsko številko 080 20 60 lahko pridobite naslednje informacije: o zavarovanju, o izvajalcih zdravstvenih storitev ter o pogojih in načinu uveljavljanja pravic iz zavarovanja, obenem pa pri nas lahko pridobite splošne informacije, ki se nanašajo na naša zavarovanja, o čakalnih dobah v zdravstvenem sistemu, o pogojih in načinu uveljavljanja vaših pravic v sistemu javnih zdravstvenih storitev, o pravicah in postopkih, ki izhajajo iz direktive, ki ureja čezmejno zdravstveno varstvo in druge.
- 9.2. **Preverjanje in potrditev upravičenosti vašega zahtevka** je naša presoja glede vaše upravičenosti do storitev iz zavarovanja. Na podlagi vaših posredovanih podatkov, bomo preverili vaše zavarovanje ter se z vami dogovorili glede organizacije storitve na daljavo pri našem izbranemu pogodbenem izvajalcu.
- 9.3. **Asistenca pri koriščenju zdravstvenih storitev** je organizacija zdravstvene storitve, potem, ko preverimo in potrdimo upravičenost vašega zahtevka. Po dogovoru z vami bomo uredili vse potrebno za hiter in enostaven dostop do zdravstvene storitve na daljavo, ki jo potrebujete.
- 9.4. **Klepzet z zdravnikom** je asistenčna storitev našega pogodbenega partnerja, ki jo lahko koristite v času trajanja zavarovanja skladno s pogoji uporabe storitve. Če boste zaradi nenujnih zdravstvenih težav potrebovali nasvet zdravnika, vam bo omogočen klepzet z zdravnikom preko različnih klepetalnikov 24 ur na dan in vse dni v letu. Klepzet z zdravnikom je namenjen podajanju splošnih zdravstvenih informacij in ne nadomešča zdravstvene diagnoze oziroma zdravljenja ter ni namenjen reševanju nujnih zdravstvenih primerov in nujnih zdravstvenih stanj, ki ogrožajo življenje.

10. Kaj obsegajo zdravstvene storitve na daljavo?

- 10.1. Zavarovanje E-zdravnik, v primeru zdravstvenih težav zavarovanca ali njegovega otroka, zagotavlja organizacijo in plačilo stroškov nenujnih zdravstvenih storitev na daljavo, in sicer za področja medicine, ki so navedena na polici, ki ste jo prejeli ob sklenitvi zavarovanja.
- 10.2. Področja medicine, ki so vključena v zavarovanje, lahko v času trajanja zavarovanja razširimo z novimi področji, in sicer z objavo na naši spletni strani.



- 10.3. Zdravstveno storitev iz zavarovanja za vas organiziramo mi in poteka na daljavo. Zdravstveno storitev izvaja naš izvajalec skladno s pogoji izvajalca. Trajanje storitve je praviloma omejeno na največ 30 minut.
- 10.4. Število zdravstvenih storitev na daljavo je praviloma omejeno na največ dva (2) posveta na mesec oziroma sedem (7) posvetov na zavarovalno leto, razen če je drugače dogovorjeno in zapisano na ponudbi oziroma polici.
- 10.5. Po opravljeni storitvi vam zdravnik lahko izda izvid.
- 10.6. Zdravnik lahko po prosti presoji zavrne pogovor, katerega vsebina ni krita z zavarovanjem oziroma poteka na neprimeren način.
- 10.7. Zavarovanje E-zdravnik ne krije nasvetov v primeru nujnih zdravstvenih stanj, ki ogrožajo življenje.

NAŠE OBVEZNOSTI IN VAŠE PRAVICE

11. Katere so naše obveznosti?

- 11.1. Obvezujemo se, da bomo ob nastanku posameznega zavarovalnega primera izpolnili vse s pogodbo določene obveznosti.
- 11.2. Za vas bomo organizirali dogovorjene zdravstvene storitve na daljavo in vas vodili skozi proces uveljavljanja le-teh. Stroške opravljenih storitev bomo poravnali direktno pogodbenemu izvajalcu.

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

- 12.1. Če potrebujete zdravstveno storitev se enostavno naročite preko naše spletne strani ali s klicem v naš asistenčni center na telefonsko številko 080 20 60.
- 12.2. Povratni klic razpoložljivega zdravnika vam bomo zagotovili ob dogovorjenem terminu.
- 12.3. Če bomo ob uveljavljanju vašega zahtevka ugotovili, da niste poravnali vseh zapadlih obveznosti iz zavarovanja t.j. plačila premije, bomo naše obveznosti izpolnili po poravnavi vaših obveznosti.
- 12.4. 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.
- 12.5. Za organizacijo zdravstvene storitve bomo potrebovali vaše kontaktne podatke, in sicer elektronski naslov in mobilno telefonsko številko. Za koriščenje zdravstvene storitve na daljavo prek video posveta, se boste prek vašega telefona ali računalnika povezali prek povezave, ki vam jo bomo posredovali pred izvedbo zdravstvene storitve. V kolikor boste zdravstveno storitev na daljavo opravili s telefonskim klicem, vas bo ob dogovorjenem terminu poklical zdravnik. Pred koriščenjem zdravstvene storitve na daljavo boste potrdili pogoje izvajalca, ki veljajo za izvedbo zdravstvene storitve na daljavo.
- 12.6. 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.

13. Kaj ni krito?

- 13.1. Ne krijemo zdravstvenih storitev na daljavo za družinske člane oziroma druge osebe, ki ne nastopajo v vlogi zavarovanca, ki je naveden na polici. Če se bo ugotovilo, da se je zdravstvena storitev na daljavo nanašala na drugo osebo, imamo pravico od vas zahtevati povračilo stroškov izvedbe zdravstvene storitve na daljavo. Izjema so otroci zavarovanca, v starosti do 18. leta, za katere organiziramo in krijemo zdravstvene storitve na daljavo, ki so predmet tega zavarovanja.
- 13.2. Prav tako ne krijemo zdravstvenih storitev na daljavo, v kolikor boste postavljali nerazumno število vprašanj o istem zdravstvenem stanju oziroma postavljali vprašanja, ki niso neposredno povezana z zdravstveno oskrbo.
- 13.3. Zavarovanje ne zajema kritja za druge storitve, ki niso zajete znotraj zavarovalne pogodbe, niti za plačilo kakršnih koli drugih stroškov oziroma povračilo stroškov za storitve opravljene na daljavo, ki si jih je organiziral zavarovanec sam.
- 13.4. Zavarovanje ne krije storitev pisnega zdravniškega mnenja.
- 13.5. Izključene so obveznosti zavarovalnice, kadar do zdravstvenih težav pride zaradi ali v povezavi z dogodkom višje sile, zlasti toda ne izključno z naslednjim dogodkom: epidemija, vojna ali vojni podobni dogodki, sabotaža, teroristična dejanja, izgred, vstaja, revolucija, ipd., ne glede na to ali je zavarovanec v njih sodeloval.
- 13.6. Izključene so tudi naše obveznosti v primeru ugotovitve, da ste nam podali neresnične podatke ali v primeru zamolčanja, prevare, ponaredbe ali zlorabe z vaše strani.

PREMIJA

14. Kako je določena višina premije ter kako nam premijo morate plačevati?

- 14.1. Premija za zavarovanje se določi skladno z našim veljavnim premijskim cenikom in je enotna za vse starosti.
- 14.2. Premija se plačuje z dinamično plačevanja, ki je določena v pogodbi (letno, polletno, četrtletno, mesečno). 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 pogodbe, razen, če se nismo drugače dogovorili.
- 14.3. 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.
- 14.4. Poleg dogovorjene premije ste dolžni plačati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec predpisal v času trajanja pogodbe.
- 14.5. Če premija ni plačana do dneva zapadlosti, vas lahko pozovemo, da nam jo plačate. Če premije še vedno ne boste poravnali, vas bomo ponovno pozvali k plačilu s priporočenim pismom. Če premija ne bo plačana niti v roku, ki smo ga določili v priporočenem pismu, lahko pogodbo razdremo z iztekom tega roka.
- 14.6. Premijo plačujete do poteka ali prekinitve zavarovanja. Če pride do razdrtja pogodbe skladno s temi pogoji, nam pripada premija do konca meseca, v katerem se pogodba razdre.

15. Ali se lahko pogodba med trajanjem spremeni?

- 15.1. Če zavarovanje traja več let, se lahko zgodi, da se v času veljavnosti pogodbe zelo spremenijo okoliščine, kot so na primer stroški zdravstvenih in z njimi povezanih storitev, zakonodaja ipd. V takšnih primerih lahko spremenimo pogoje ali višino premije.
- 15.2. Če pride do sprememb, vas o tem pisno obvestimo vsaj en (1) mesec pred uveljavitvijo spremembe. Če se s spremembo ne boste strinjali, imate pravico, da v tridesetih (30) dneh po obvestilu pisno odpoveste pogodbo, pri čemer odstop učinkuje s potekom tekočega zavarovalnega leta. Če pogodbe ne boste odpovedali, bomo šteli, da se s spremembami strinjate.
- 15.3. V času trajanja zavarovanja lahko zaprosite za spremembo načina plačevanja premije. Spremembe praviloma začnejo veljati s prvim dnem v naslednjem mesecu.

16. Kakšne informacije potrebujemo z vaše strani v času trajanja zavarovanja?

- 16.1. Med trajanjem zavarovanja nas morate obvestiti o spremembah, ki so pomembne za izvajanje pogodbe (npr. sprememba osebnih podatkov, sprememba naslova bivališča, ipd.), in sicer v roku osmih (8) dni od spremembe. Pri tem nam predložite tudi ustrezna dokazila o spremembi. Vsa naša medsebojna komunikacija se izvaja v pisni ali elektronski obliki.
- 16.2. V primeru medsebojne komunikacije po priporočeni pošti se ob vašem neprevzemu pošiljke šteje, da ste jo kot naslovnik prevzeli, in sicer z dnem, ko smo pošiljko priporočeno oddali na pošto. Zato skladno s tem dogovorom nastanejo pravne posledice tudi, če priporočene pošte ne prevzamete.

OSTALO

17. Osební podatki

- 17.1. Vse pomembne informacije glede obdelave vaših osebnih podatkov za namen sklenitve in izvajanja zavarovanja ter druge namene, za katere obdelujemo vaše osebne podatke, in informacije o pravicah, ki jih imate iz naslova varstva osebnih podatkov, so zbrane v Politiki zasebnosti Vzajemne d.d., ki je dostopna na www.vzajemna.si. 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 pisno na naslov Vzajemna zdravstvena zavarovalnica d.d., Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana ali na elektronski naslov info@vzajemna.si.



- 17.2. Ob koriščenju asistenčne storitve in/ali kritja si bomo vaše kontaktne osebne podatke izmenjali z enim od naših pogodbenih izvajalcev zdravstvenih storitev, in sicer za namen najave oziroma rezervacije termina. Za namen izvedbe zdravstvenih storitev na daljavo v okviru reševanja zavarovalnega primera si vaše osebne podatke, vključno z zdravstvenimi podatki, na podlagi sklenjene zavarovalne pogodbe in zakona, ki ureja zavarovalništvo, lahko izmenjujemo z izvajalci zdravstvenih storitev.
- 17.3. Ob sklenitvi zavarovanja bomo našemu pogodbenemu partnerju, za namen identifikacije in koriščenja storitve klepet z zdravnikom, posredovali vaše osebne podatke (zlasti ime, telefonsko številko, elektronski naslov, letnico rojstva, spol, številko police). Od pogodbenega partnerja boste prejeli povezavo, preko katere boste lahko koristili storitev klepet z zdravnikom. Za namen spremljanja izvajanja storitve nas bo pogodbeni partner seznanil s podatkom o številu koriščenj. Podrobneje se boste z obdelavami osebnih podatkov za namen izvajanja storitve klepet z zdravnikom seznanili pred prvim koriščenjem storitve.
- 17.4. Pri posredovanju podatkov in dokumentacije povezane z vašim zdravstvenim stanjem, zaradi zaščite vaših osebnih podatkov, upoštevajte priporočila za varen način posredovanja, kot so zapisana na naši spletni strani.

18. Postopek pritožbe

- 18.1. V primeru spora v zvezi s pogodbo se spor lahko rešuje v izvensodnem postopku z vložitvijo pritožbe. Pritožbo vložite ustno ali pisno na naši poslovni enoti, preko spletne strani www.vzajemna.si ali po elektronski pošti reklamacije@vzajemna.si.
- 18.2. 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.
- 18.3. Če se z odločitvijo pritožbene komisije na drugi stopnji ne boste strinjali ali če zavarovalnica o pritožbi ne bo odločila v tridesetih (30) dneh po prejemu, lahko postopek za izvensodno rešitev spora nadaljujete pri Mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja, Železna cesta 14, 1001 Ljubljana, telefon: 01/300 93 81, elektronski naslov: irps@zav-zdruzenje.si, spletni naslov: www.zav-zdruzenje.si.

19. Končne določbe

- 19.1. 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.
- 19.2. V primeru spora je za sojenje pristojno sodišče Republike Slovenije, krajevno pa sodišče v Ljubljani.
- 19.3. Veljavni statut Vzajemne d.d. je na vpogled na sedežu Vzajemne d.d. in na sklepalnih mestih PE ter na spletni strani www.vzajemna.si, kjer bo omogočen tudi vpogled v njegove nadaljnje spremembe.
- 19.4. Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice se objavi na spletni strani www.vzajemna.si
- 19.5. Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- 19.6. Ti pogoji se uporabljajo od 1. 10. 2021.
Redakcijski popravek, julij 2025 (sprememba pravnoorganizacijske oblike)