



POGOJI AKCIJE

ZDRAVSTVENA POLICA

1. KAJ UREJAJO TI POGOJI?

Ti Pogoji akcije ZDRAVSTVENA POLICA (v nadaljevanju Pogoji) urejajo pogoje in način sodelovanja v akciji »ZDRAVSTVENA POLICA« (v nadaljevanju akcija) in opredeljujejo vaše in naše pravice ter obveznosti v zvezi z akcijo. S sodelovanjem v akciji sprejemate določila teh Pogojev, ki so objavljeni na spletni strani www.vzajemna.si.

2. ORGANIZATOR IN IZVAJALEC AKCIJE

Organizator akcije je Vzajemna zdravstvena zavarovalnica d.d., Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana (v nadaljevanju Vzajemna). Kontakt: <https://www.vzajemna.si/za-stranke>.

3. ČASOVNI POTEK

Akcija poteka od 1. 6. 2026 do 31. 12. 2027.

4. POGOJI SODELOVANJA

V akciji sodelujejo vsi obstoječi zavarovanci, ki imajo v času akcije veljavno sklenjeno individualno zavarovanje Zdravstvena polica, ki je sklenjeno po naslednjih splošnih pogojih:

- Splošni pogoji za Zdravstveno polico SP-ZP-20 (v nadaljevanju Splošni pogoji SP-ZP-20),
- Splošni pogoji za Zdravstveno polico SP-ZP-21 (v nadaljevanju Splošni pogoji SP-ZP-21),
- Splošni pogoji za Zdravstveno polico SP-ZP-24 (v nadaljevanju Splošni pogoji SP-ZP-24),
- Splošni pogoji za Zdravstveno polico SP-ZP-25 (v nadaljevanju Splošni pogoji SP-ZP-25).

Akcija velja tudi za vse nove zavarovance, ki bodo v času akcije sklenili individualno zavarovanje Zdravstvena polica po Splošnih pogojih SP-ZP-25.

5. NAČIN SODELOVANJA V AKCIJI ZDRAVSTVENA POLICA

V času trajanja akcije lahko zavarovanci koristijo zdravstvene storitve v okviru splošnih pogojev, navedenih v 4. točki teh pogojev na način, kot je navedeno v nadaljevanju:

- po Splošnih pogojih SP-ZP-20, Splošnih pogojih SP-ZP-21, Splošnih pogojih SP-ZP-24 in Splošnih pogojih SP-ZP-25 imajo vsi zavarovanci v zavarovalnem letu pravico do enega preventivnega pregleda, ki se opravi v enem izmed centrov v skupini Varuh zdravja. Nabor preventivnih pregledov, ki so zavarovancem na voljo v okviru navedene pravice, je objavljen na spletni strani Vzajemne.

Če zavarovanec uveljavi kritje, navedeno v tej alineji, se ustrezno zmanjša zavarovalna vsota, kot je bila na zavarovalni polici dogovorjena za kritja specialističnih zdravstvenih storitev v primeru bolezni ali nezgode oziroma za kritja operativnih posegov zaradi posledic bolezni ali nezgode.

- Po splošnih pogojih SP-ZP-20, Splošnih pogojih SP-ZP-21 se razširi kritje zdravstvenih storitev na primarni ravni na način, da zajema:
 - v primeru obravnave pri zdravniku splošne oziroma družinske medicine (obravnavna na daljavo ali osebni obisk zdravnika), kritje stroškov do višine zavarovalne vsote za specialistične zdravstvene storitve;
 - v primeru obravnave pri ginekologu na primarni ravni, kritje enega obiska v posameznem zavarovalnem letu.

Če zavarovanec uveljavi kritja, ki so navedena v tej alineji, se ustrezno zmanjša zavarovalna vsota, kot je bila na zavarovalni polici dogovorjena za specialistične zdravstvene storitve v primeru bolezni ali nezgode.

- Kritje specialistične ambulantne storitve se razširi na način, kot je to opredeljeno v nadaljevanju:
 - kritje stroškov homeopatskih zdravil, izdanih v lekarni v višini do 100 EUR na posamezno zavarovalno leto, in sicer na podlagi računa in izvida specialista iz katerega je razvidno zdravstveno stanje zavarovanca, navedeno velja za zavarovanja, sklenjena po Splošnih pogojih SP-ZP-20, Splošnih pogojih SP-ZP-21, Splošnih pogojih SP-ZP-24 in Splošnih pogojih SP-ZP-25;



- kritije drugo mnenje specialista, se razširi tako, da:
 - po Splošnih pogojih SP-ZP-21, Splošnih pogojih SP-ZP-24 in Splošnih pogojih SP-ZP-25 velja tudi za starše zavarovanca;
 - po Splošnih pogojih SP-ZP-20 velja kritije tako za družinske člane kot za starše zavarovanca;
 - po Splošnih pogojih SP-ZP-20, Splošnih pogojih SP-ZP-24 in Splošnih pogojih SP-ZP-25 velja tudi za predobstoječa stanja;
- kritije specialističen pregled pri psihiatru/psihologu se razširi iz dveh na tri obiske v zavarovalnem letu, in sicer po Splošnih pogojih SP-ZP-20, Splošnih pogojih SP-ZP-21;
- kritije pri paketu Junior in Junior Plus po Splošnih pogojih SP-ZP-20 se razširi na način, da so krite vse specialistične storitve, ki so sicer krite po Splošnih pogojih SP-ZP-25;
- kritije specialističen pregled po Splošnih pogojih SP-ZP-20, Splošnih pogojih SP-ZP-21, se lahko organizira tudi v obliki telefonskega ali video posveta;
- kritije z naslova dermatologije se razširi na način, da se odobri tudi odstranitev nesumljivih kožnih izrastkov oziroma kožnih sprememb, kadar tako presodi in predpiše ustrezen specialist na podlagi opravljenega specialističnega pregleda, in sicer po Splošnih pogojih SP-ZP-20, Splošnih pogojih SP-ZP-21, Splošnih pogojih SP-ZP-24 in Splošnih pogojih SP-ZP-25.

Če zavarovanec uveljavlja kritja, ki so navedena v tej alineji, se ustrezno zmanjša zavarovalna vsota, kot je bila na zavarovalni polici dogovorjena za specialistične zdravstvene storitve v primeru bolezni ali nezgode.

- Kritije operativnih posegov: če je zavarovanec operativni poseg, do katerega bi bil upravičen na podlagi sklenjene zavarovalne police po Splošnih pogojih SP-ZP-20 (ne velja za Zavarovanje za operativne posege, kjer je to kritije že vključeno po splošnih pogojih), po Splošnih pogojih SP-ZP-21, Splošnih pogojih SP-ZP-24 in Splošnih pogojih SP-ZP-25, opravil v javnem zdravstvenem sistemu, v okviru istovrstnega kolektivnega zavarovanja ali na podlagi istovrstne zavarovalne police pri drugi zavarovalnici, je v posameznem zavarovalnem letu upravičen do izplačila zavarovalne vsote v višini 20 % vrednosti opravljenega operativnega posega, vendar največ do višine 20 % zavarovalne vsote, kot je za navedeno kritije dogovorjena na zavarovalni polici. Podlaga za izplačilo je račun in ustrezna zdravstvena dokumentacija. Če zavarovanec ne razpolaga z računom, je osnova za izplačilo povprečna cena istovrstne operacije v Mreži Varuha zdravja.

Če je zavarovanec do istega zavarovalnega kritja upravičen na podlagi več individualnih zavarovalnih polic, je do izplačila zavarovalne vsote po kritju operativni poseg upravičen le enkrat.

Če zavarovanec uveljavlja kritije, navedeno v tej alineji, se ustrezno zmanjša zavarovalna vsota, kot je bila na zavarovalni polici dogovorjena za operativne posege zaradi posledic bolezni in nezgode po Splošnih pogojih SP-ZP-21, SP-ZP-24 ter SP-ZP-25, za operativne posege zaradi posledic nezgode po Splošnih pogojih SP-ZP-20 in SP-ZP-21, za specialistično ambulantne operativne posege po Splošnih pogojih SP-ZP-21, SP-ZP-24 in SP-ZP-25 ter za paket Nadstandard po Splošnih pogojih SP-ZP-20.

- Kritije fizioterapije se razširi na način, kot je to opredeljeno v nadaljevanju:
 - skladno s Splošnimi pogoji SP-ZP-20 in SP-ZP-21 se kritju doda govorna in delovna terapija, kot je to opredeljeno v točki 10.3 Splošnih pogojev SP-ZP-25;
 - skladno s Splošnimi pogoji SP-ZP-20, SP-ZP-21, SP-ZP-24 in SP-ZP-25 se pri kritju fizioterapija (brez govorne in delovne terapije), razširi opredelitev upravičenosti do fizioterapije, in sicer z dodatnim razlogom, da je zavarovanec upravičen do fizioterapije, če preboli eno izmed težjih bolezni, ki so opredeljene v zavarovanju težjih bolezni po Splošnih pogojih SP-TB-17, veljavnih z dnem 1. 9. 2017, pri čemer mora biti fizioterapija predpisana s strani zdravnika specialista. Razširjeno kritije ne velja za govorno in delovno terapijo;
 - kritije fizioterapija se skladno s Splošnimi pogoji SP-ZP-20 in SP-ZP-21 razširi na način, da se fizioterapija lahko izvaja tudi na domu zavarovanca.

Če zavarovanec uveljavlja kritije, navedeno v tej alineji, se ustrezno zmanjša zavarovalna vsota, kot je bila na zavarovalni polici dogovorjena za kritije fizioterapija.

- Vsem zavarovancem, ki imajo sklenjeno individualno zdravstveno polico skladno s Splošnimi pogoji SP-ZP-20, SP-ZP-21, SP-ZP-24 in SP-ZP-25, pripada asistenčna storitev Pomoč medicinske sestre, ki zavarovancem omogoča:
 - hitrejšo naročanje na storitve, če zavarovanec nima ustreznega napotila;
 - pomoč pri odločanju o nadaljnjih korakih zdravljenja zavarovanca na podlagi prejetih izvidov.



6. NAČINI SODELOVANJA V AKCIJI

V akciji lahko sodeluje vsak zavarovanec, ki sklene individualno zavarovanje Zdravstvena polica. Obstoječi zavarovanci individualnega zavarovanja Zdravstvena polica v akciji sodelujejo avtomatsko.

Novi zavarovanci individualnega zavarovanja Zdravstvena polica bodo z akcijo seznanjeni ob sklenitvi, za obstoječe zavarovance individualnega zavarovanja Zdravstvena polica je akcija objavljena na spletni strani www.vzajemna.si. Če obstoječi zavarovanec v akciji ne bo želel sodelovati, lahko o tem poda pisno izjavo, ki jo posreduje Vzajemni po navadni pošti ali po elektronski poti prek povezave vza.si/info.

7. UVELJAVLJANJE STORITEV V ČASU AKCIJE

Vzajemna v času akcije vsem zavarovancem, ki bodo v njej sodelovali, organizira koriščenje zdravstvenih storitev do dogovorjene zavarovalne vsote v okviru in na način, kot je določen v točki 5 teh pogojev in pod pogojem, da ima zavarovanec sklenjeno veljavno individualno zavarovanje Zdravstvena polica po pogojih, navedenih v točki 4.

Posamezno kritje, ki je predmet te akcije, lahko uveljavlja zgolj zavarovanec (zavarovana oseba) oziroma družinski član, kjer je tako opredeljeno v teh pogojih.

Če ima zavarovanec (zavarovana oseba) oziroma družinski član hkrati sklenjenih več polic, lahko uveljavlja posamezno kritje, ki je predmet te akcije, le po eni polici tovrstnega zavarovanja.

Način uveljavljanja storitev v času akcije poteka skladno s splošnimi pogoji, na podlagi katerih je bilo sklenjeno posamezno zavarovanje Zdravstvena polica.

8. PRENEHANJE PRAVICE DO SODELOVANJA V AKCIJI

Pravice v okviru akcije lahko zavarovanci koristijo do višine dogovorjene zavarovalne vsote ob sklenitvi zavarovanja.

Če zavarovalec prekine zavarovanje oziroma zavarovanje preneha skladno z določili splošnih pogojev, preneha tudi zavarovančeva pravica do koriščenja zdravstvenih storitev v okviru akcije, in sicer z datumom prekinitve zavarovanja.

9. ZASEBNOST IN VARSTVO PODATKOV

Pravice, ki zavarovancu (udeležencu akcije) pripadajo v zvezi z varstvom osebnih podatkov (seznanitev, popravek, izbris, pozaba, omejitev obdelave, ugovor, prenosljivost), bo lahko uresničeval tako, da zahtevo naslovi po pošti na naslov: Vzajemna zdravstvena zavarovalnica d.d., Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana ali prek elektronske poti vza.si/info. Če zavarovanec meni, da se njegovi osebni podatki obdelujejo v nasprotju s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov, lahko vloži pritožbo/prijavo pri Informacijskemu pooblaščenцу, Dunajska cesta 22, 1000 Ljubljana, telefon: 01/230-97-30, gp.ip@ip-rs.si.

Politika zasebnosti Vzajemne, kjer so na voljo vse ostale informacije o obdelavi osebnih podatkov in uresničevanju pravic udeležencev v zvezi z varstvom osebnih podatkov, je dostopna na www.vzajemna.si/politika-zasebnosti.

10. REKLAMACIJE

Če ima udeleženec akcije kakršnokoli vprašanje ali pripombo v zvezi z akcijo, Vzajemna zagotavlja podporo in pomoč na brezplačni telefonski številki 080 20 60 (pon – pet: med 8.00 in 17.00) in prek vza.si/info. V primeru utemeljenih reklamacij v zvezi z akcijo se Vzajemna zavezuje, da jih bo obravnavala v razumnem času in o tem obvestila udeleženca akcije.

11. SPREMEMBE TEH POGOJEV

Vzajemna lahko spremeni te Pogoje oziroma akcijo predčasno zaključí, če to zahtevajo vzroki tehnične, komercialne narave ali vzroki, ki so na strani javnosti. Vzajemna bo vsako spremembo ali zaključek akcije objavila na spletni strani www.vzajemna.si, in sicer vsaj en (1) mesec pred prenehanjem akcije.

Ti Pogoji se uporabljajo od 1. 6. 2026.