

Splošni pogoji za zdravstveno zavarovanje RAKI

01-ZZR-01/25



KAZALO

OSNOVNI POJMI	3
1. Kakšno je zavarovanje Raki?.....	3
2. Kaj pomenijo nekateri izrazi?	3
SPLOŠNO O ZAVAROVANJU	3
3. Kdo se lahko zavaruje?	3
4. Vaša sklenitev zavarovanja ter polica	3
5. Kaj nam morate sporočiti ob sklenitvi in kaj se zgodi, če tega ne storite?	3
6. Kdaj ste zavarovani?	4
7. Kdaj začne in preneha zavarovalno kritje?	4
ZAVAROVALNA KRITJA	4
8. Kaj zavarovanje vključuje?	4
VSEBINA IN OBSEG ZAVAROVANJA – PODROBNEJE ..	4
9. Kaj je benigni možganski tumor?	4
10. Kaj je invazivni rak?	4
11. Kaj je predinvazivni rak?	4
NAŠE OBVEZNOSTI IN PRAVICE	5
12. Kdaj in kaj izplačamo?	5
13. Kaj je podlaga in na kakšen način uveljavljate pravice iz zavarovanja?	5
14. Katere so omejitve naših obveznosti?	5
15. Kaj ni krito v nobenem primeru?	5
VAŠE OBVEZNOSTI IN PRAVICE	5
16. Kako določimo višino premije?	5
17. Kako nam morate plačevati premijo?	5
18. Ali se lahko pogodba spremeni?	5
19. Kaj in kako nam morate sporočiti, ko ste zavarovani pri nas?	5
20. Ali je potrebno plačilo dodatnih storitev?	6
21. Imate vprašanja, dvome?	6
22. Kaj v primeru nesoglasja?	6
23. Davki in dajatve	6
24. Informacije o obdelavi vaših osebnih podatkov	6
25. Preprečevanje korupcije	6
26. Sankcijska klavzula	6

OSNOVNI POJMI

1. Kakšno je zavarovanje Raki?

- 1.1 Zavarovanje **Raki** je zdravstveno zavarovanje, ki vam v primeru diagnoze benignega možganskega tumorja, invazivnega raka ali predinvazivnega stanja raka, skladno s temi splošnimi pogoji, krije izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote ali njenega dela v času trajanja zavarovanja (v nadaljevanju: zavarovanje).
- 1.2 Ti splošni pogoji za zavarovanje (v nadaljevanju: pogoji) so sestavni del pogodbe o zavarovanju (v nadaljevanju: pogodba), ki je sklenjena med zavarovalcem in zavarovalnico. S sklenitvijo pogodbe zavarovalec soglaša s temi pogoji in jih v celoti sprejema.
- 1.3 Poleg teh pogojev so sestavni deli pogodbe tudi: ponudba, polica, morebitne vaše ali naše pisne izjave ter druge priloge in dodatki k polici.

2. Kaj pomenijo nekateri izrazi?

Nekateri izrazi, uporabljeni v teh pogojih, imajo določen pomen. Pojasnjeni so spodaj.

Izraz	Kratka obrazložitev
Vi ali vaš	To ste vi. Najprej kot ponudnik , ki želite z nami skleniti zavarovanje in nam v ta namen predložite svojo ponudbo, nato kot zavarovalec , ko z nami sklenete pogodbo. S sklenitvijo pogodbe pa ste tudi zavarovanec . Zavarujete lahko sami sebe in ste s tem zavarovani za primer postavljene diagnoze benignega možganskega tumorja, invazivnega raka ali predinvazivnega stanja raka. Zavarujete lahko tudi tretjo osebo, s čimer ta oseba postane zavarovanec.
Mi ali naš ali zavarovalnica	To smo mi, GENERALI zavarovalnica d. d., Kržičeva ulica 3, Ljubljana.
Upravičenec	To je oseba, ki se ji izplača zavarovalnina, če nastane zavarovalni primer.
Otrok/-ci	Vaši otroci do dopolnjenega 21. leta starosti.
Ponudba	Pisni predlog zavarovalca za sklenitev ali spremembo pogodbe.
Polica	Listina o sklenjeni pogodbi.
Premija	Dogovorjeni znesek, ki nam ga plačujete po sklenjeni pogodbi.
Zavarovalni primer	Dogodek, na podlagi katerega nastane naša obveznost iz pogodbe.
Zavarovalna vsota	Znesek, ki je osnova za določitev naše obveznosti ob nastanku zavarovalnega primera.
Zavarovalno kritje	Časovno omejena zaveza zavarovalnice, da ob nastanku zavarovalnega primera izpolni svoje obveznosti iz zavarovalne pogodbe.
Zavarovalno leto	Enoletno obdobje od začetka zavarovanja ali od obletnice začetka zavarovanja.
Zavarovalnina	Znesek, ki ga izplačamo upravičencu po zavarovalni pogodbi za posamezen zavarovalni primer.
Čakalna doba ob sklenitvi zavarovanja	Z naše strani določeno obdobje od začetka zavarovanja oziroma novega kritja, za katerega je zavarovalec dolžan plačevati premijo in v katerem zavarovanec še nima zavarovalnega kritja.

SPLOŠNO O ZAVAROVANJU

3. Kdo se lahko zavaruje?

- 3.1 Zavarujete lahko sebe ali drugo osebo.
- 3.2 Ob sklenitvi zavarovanja ste lahko stari najmanj 18 in največ 80 let.
- 3.3 Zavarovanje samodejno vključuje tudi kritje za vaše otroke do dopolnjenega 21. leta starosti. Zanje veljajo enaka kritja kot za vas.
- 3.4 Oseba, ki je napotena na preiskavo ali so ji v zadnjih desetih letih pred začetkom zavarovanja diagnosticirali kakršno koli obliko malignega tumorja, levkemije, limfoma ali katero koli drugo obliko raka (malignega obolenja) oziroma benigni možganski tumor, zavarovanja po teh pogojih ne more skleniti.

- 3.5 Zavarovanja prav tako ne more skleniti oseba, ki ji je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost.

4. Vaša sklenitev zavarovanja ter polica

- 4.1 Vi kot ponudnik nam predložite vašo pisno ponudbo za sklenitev pogodbe, ki mora obsegati vsa dejstva, ki so pomembna za sklenitev pogodbe.
- 4.2 Za sprejem v zavarovanje je treba odgovoriti na kratko vprašanje o zdravstvenem stanju. V primeru pritrilnega odgovora ponudbo zavrnemo.
- 4.3 Pogodba je sklenjena, ko ste se z nami dogovorili o njenih bistvenih elementih, kot so določitev kritij, premije in zavarovalnih vsot.
- 4.4 Pogodbo lahko sklenete tako, da nam posredujete vašo podpisano ponudbo v pisni ali elektronski obliki na našem obrazcu. V ponudbi morajo biti navedena vsa dejstva, bistvena za sklenitev pogodbe. Sestavni del ponudbe je tudi vprašalnik o zdravstvenem stanju in življenjskem slogu zavarovanca. Če zavarovalec ni hkrati tudi zavarovanec, je za veljavnost pogodbe potreben tudi podpis zavarovanca.
- 4.5 Ponudba vas veže osem dni od dneva, ko je prispela v zavarovalnico, oziroma trideset dni, ko je prispela v zavarovalnico, če je potreben zdravniški pregled. Za zdravniški pregled šteje izpolnitev vprašalnika o zdravstvenem stanju in življenjskem slogu zavarovanca ali osebni pregled zavarovanca pri zdravniku, če tako določimo v skladu z našimi pravili sklepanja. Če je za sklenitev zavarovanja potrebna dodatna medicinska dokumentacija, nam jo na našo zahtevo posredujete v roku štirinajstih dni. Če je potreben osebni pregled pri zdravniku, vam bomo to sporočili. Če v osmih oziroma tridesetih dneh (če je potreben zdravniški pregled) od dneva prejema vaše ponudbe, ki ne odstopa od pogojev, po katerih sklepamo predlagano zavarovanje, ponudbe ne zavrnemo, se šteje, da smo jo sprejeli in da je pogodba sklenjena. V tem primeru se šteje pogodba za sklenjeno z dnem, ko je ponudba prispela k nam.
- 4.6 Če se med podpisom ponudbe in njenim sprejemom bistveno spremeni vaše zdravstveno stanje ali kakšno drugo dejstvo, pomembno za sklenitev pogodbe, nam morate to nemudoma sporočiti. Posledice neizpolnitve te obveznosti so določene v točki 5 teh pogojev.
- 4.7 Vašo ponudbo za sklenitev pogodbe lahko zavrnemo brez obrazložitve.
- 4.8 Ob predložitvi vaše ponudbe lahko plačate predplačilo v višini dogovorjene premije. To predplačilo šteje za plačilo prve premije, če pogodba začne veljati, v nasprotnem primeru pa vam ga v celoti vrnemo.
- 4.9 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 v skladu z veljavno zakonodajo.
- 4.10 Če se polica razlikuje od ponudbe ali vaših drugih pisnih izjav, imate pravico, da v roku tridesetih dni po prejemu police pisno ugovarjate. Če v tem roku ugovarjate in se odločite za odstop od pogodbe, vam v tem primeru že plačano premijo vrnemo. Od pogodbe ne morete odstopiti, če je v tem obdobju že prišlo do zavarovalnega primera. Če v zgoraj navedenem roku ne prejmemo vašega sporočila o odstopu, se upošteva, da je pogodba sklenjena, kot izhaja iz police.
- 4.11 S pogodbo se obvezujete, da nam boste plačevali premijo na način in v obliki, kot je dogovorjeno na polici, mi pa se obvezujemo, da bomo ob nastanku zavarovalnega primera izpolnili svoje obveznosti, kot so določene v pogodbi.

5. Kaj nam morate sporočiti ob sklenitvi in kaj se zgodi, če tega ne storite?

- 5.1 Ob sklenitvi pogodbe ste nam dolžni prijaviti vse okoliščine, ki so vam znane ali vam niso mogle ostati neznane in so pomembne za sklenitev in izvajanje zavarovanja. Pomembne so zlasti tiste okoliščine, ki so bile navedene v vaši ponudbi.
- 5.2 Če ste namenoma neresnično prijavili ali namenoma zamolčali kakšno okoliščino take narave, da z vami ne bi sklenili pogodbe, lahko odstopimo od pogodbe in odklonimo izplačilo zavarovalne vsote, če nastopi zavarovalni primer, preden smo izvedeli za tako okoliščino.
- 5.3 Če je bila pogodba prekinjena iz razlogov, navedenih v prejšnji točki, vam že plačane premije ne vrnemo. Naša pravica do razveljavitve pogodbe preneha, če v roku treh mesecev od dneva, ko smo izvedeli za neresničnost prijave ali za zamolčanje, ne izjavimo, da nameravamo pogodbo prekiniti.

- 5.4 Če kaj neresnično prijavite ali opustite dolžno obvestilo, pa tega ne storite namenoma, lahko po izbiri v enem mesecu od dneva, ko smo izvedeli za neresničnost ali nepopolnost prijave, predlagamo zvišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo.
- 5.5 V takem primeru preneha pogodba po izteku štirinajstih dni od dneva, ko smo vam sporočili svoj odstop od pogodbe; če predlagamo zvišanje premije, pa je pogodba po samem zakonu prekinjena, če ne sprejmete predloga v štirinajstih dneh od dneva, ko ste ga prejeli.
- 5.6 Če je zavarovalni primer nastal, preden je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred prekinitvijo pogodbe oziroma pred dosegom 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. Če je zavarovalnina že bila izplačana, bomo ugotovljeno zmanjšanje izplačila zavarovalnine uveljavljali neposredno od vas, kot povračilo neupravičeno prejete koristi.
- 5.7 Če so nam bile ob sklenitvi pogodbe znane ali nam niso mogle ostati neznanе okoliščine, pomembne za ocenitev nevarnosti, vi pa ste jih netočno prijavili ali zamolčali, se ne moremo sklicevati na netočnost prijave ali zamolčanje.
- 5.8 V primeru sklenitve zavarovanja na daljavo imate pravico, da v roku štirinajstih dni od dneva sklenitve zavarovanja brez obrazložitve odstopite od pogodbe.

6 Kdaj ste zavarovani?

- 6.1 Zavarovanje začne veljati tistega dne, ki je na polici določen kot datum začetka zavarovanja.
- 6.2 Zavarovanje se sklone za obdobje enega leta.
- 6.3 Pogodba se ob izteku dogovorjene dobe vsakokrat podaljša za enako časovno obdobje, za katerega je bila sklenjena. Če se s podaljšanjem ne strinjate, lahko zavarovanje odpoveste skladno s točko 6.8 teh pogojev. Odpoved mora biti dana na način, kot je predviden v točki 19.3 teh pogojev.
- 6.4 Ob podaljšanju zavarovanja se premija določi za naslednje zavarovalno obdobje skladno s točko 16 teh pogojev.
- 6.5 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 tri mesece pred iztekom tekočega zavarovalnega leta.
- 6.6 Zavarovanje se podaljšuje in lahko traja največ do konca zavarovalnega leta, v katerem zavarovanec dopolni starost 85 let.
- 6.7 Pogodba predčasno preneha s smrtjo zavarovanca, z njeno odpovedjo ali razdrtjem.
- 6.8 Zavarovanje lahko odpoveste kadar koli v času trajanja zavarovanja. Odpoved bomo uredili takoj z začetkom naslednjega meseca, ko bomo prejeli vaš podpisan e-obrazec za odstop od pogodbe. Če je v zavarovalnem letu, v katerem odpovedujete pogodbo, nastal zavarovalni primer, boste morali premijo poravnati do konca tekočega zavarovalnega leta. Odpoved mora biti dana na način, kot je predviden v točki 19.3 teh pogojev.

7 Kdaj začne in preneha zavarovalno kritje?

- 7.1 Zavarovalno kritje začne veljati po izteku **čakalne dobe ob sklenitvi zavarovanja** in če je za zavarovanje plačana zapadla premija.
- 7.2 Zavarovalno kritje **preneha** veljati v naslednjih primerih:
- če vam diagnosticirajo invazivnega raka oziroma benigni možganski tumor, kot je določeno v teh pogojih,
 - ob izteku zavarovalnega leta, v katerem dopolnite 85 let,
 - ob smrti zavarovanca,
 - če prenehate s plačevanjem premije za zavarovanje,
 - če zavarovanje odpoveste (odpoved je opredeljena v točki 6.8 teh pogojev).

ZAVAROVALNA KRITJA

8 Kaj zavarovanje vključuje?

- 8.1 Zavarovanje zagotavlja izplačilo zavarovalne vsote ali njenega dela, če so zavarovancu v času trajanja zavarovanja potrđili benigni možganski tumor, predinvazivni ali invazivni rak skladno s temi pogoji.
- 8.2 Otroci so upravičeni do enakega kritja, kot pripada vam. Kritje velja tudi za tiste otroke, ki so rojeni po začetku zavarovanja.
- 8.3 Kritja so na kratko predstavljena v spodnji tabeli, podrobneje pa so opredeljena v razdelku **Vsebina in obseg zavarovanja – podrobneje**.

Zavarovalna kritja	
Benigni možganski tumor	Izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote upravičencu v primeru potrjene diagnoze benignega možganskega tumorja, kot je opredeljena v teh pogojih.
Invazivni rak	Izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote upravičencu v primeru potrjene diagnoze invazivnega raka, kot je opredeljena v teh pogojih.
Predinvazivni rak	Izplačilo 20 % dogovorjene zavarovalne vsote upravičencu v primeru potrjene diagnoze predinvazivnega raka, kot je opredeljena v teh pogojih.

VSEBINA IN OBSEG ZAVAROVANJA – PODROBNEJE

9 Kaj je benigni možganski tumor?

- 9.1 Nemaligni tumor z nevrološko prizadetostjo, ki izvira iz možganov, možganskih ovojnic ali kranialnih živcev v lobanji in ga potrđi nevrolog ali nevrokirurg s pomočjo ustreznih rezultatov slikovne preiskave (CT ali MRI). Za tak tumor šteje, če povzroči okvaro možganov in je potrebna nevrokirurška ekscizija/radiokirurgija; če ga ni mogoče operirati oziroma ga ni možno zdraviti z radioterapijo, ker je povzročil trajno nevrološko okvaro, ki traja vsaj 3 mesece.
- 9.2 Kaj ne šteje za benigni možganski tumor oziroma trajni nevrološki izpad:

- epileptični napadi,
- tumorji v hipofizi, manjši od 10 mm,
- granulom,
- vaskularne lezije možganov (arterijske ali venske),
- hematomi,
- možganski absces,
- lezije znotraj hrbtnjače.

10 Kaj je invazivni rak?

- 10.1 Invazivni rak je prisotnost malignega tumorja, za katerega je značilna nenadzorovana rast in širitev malignih celic ter vraščanje v druga zdrava tkiva. Diagnozo mora potrđiti ustrezní specialist na podlagi histopatološkega izvida.
- 10.2 Pojem invazivnega raka vključuje tudi levkemijo, maligni limfom in maligne bolezni kostnega mozga ter sarkome.
- 10.3 V to skupino ne sodi naslednje:
- predinvazivni raki (carcinoma in situ), vsi neinvazivni raki (raki in situ), displazija in vsa pre-maligna stanja,
 - rak prostate, razen če je napredoval vsaj v stadij T2N0M0 po TNM klasifikaciji,
 - papilarni rak ščitnice, ki prizadene samo ščitnico, razen če je napredoval vsaj v stadij T2N0M0 po TNM klasifikaciji,
 - kateri koli kožni rak (razen maligni melanom) in dermatofibrosarkom protuberans,
 - rak, diagnosticiran na podlagi odkritja tumorskih celic in/ali s tumorjem povezanih molekul ali markerjev v krvi, slini, blatu, urinu ali kateri koli drugi telesni tekočini v odsotnosti nadaljnjih dokončnih in klinično preverljivih dokazov,
 - vsi tumorji in raki ob prisotnosti infekcije z virusom HIV.

11 Kaj je predinvazivni rak?

- 11.1 Predinvazivni rak (lat. carcinoma in situ) pomeni diagnozo malignega tumorja v predinvazivni fazi (začetna, omejena oblika raka), ki je bila potrjena s histopatološkim izvidom.
- 11.2 Za predinvazivni rak v tem zavarovanju šteje naslednje:
- vsi primarni predinvazivni raki (*carcinoma in situ*) po klasifikaciji TNM, razen kožnega raka, ki ni melanoma in situ,
 - rak prostate, ki je uvrščen nižje od stopnje T2N0M0 po TNM klasifikaciji,
 - rak ščitnice, ki je uvrščen nižje od stopnje T2N0M0 po TNM klasifikaciji.
- 11.3 Izključena so naslednja stanja:
- displazija in morebitna predmaligna stanja,
 - kateri koli kožni rak, razen melanoma in situ,
 - rak, diagnosticiran na podlagi odkritja tumorskih celic in/ali s tumorjem povezanih molekul v krvi, slini, blatu, urinu ali kateri koli drugi telesni tekočini v odsotnosti nadaljnjih dokončnih in klinično preverljivih dokazov.

NAŠE OBVEZNOSTI IN PRAVICE

12 Kdaj in kaj izplačamo?

- 12.1 Naša obveznost za izplačilo ustreznih zavarovalnine ali njenega dela nastane, če zavarovancu v času trajanja zavarovalnega kritja (po izteku **čakalne dobe ob sklenitvi zavarovanja**) diagnosticirajo benigni možganski tumor, eno izmed oblik invazivnega raka ali predinvazivno stanje raka v skladu s temi pogoji.
- 12.2 Izplačilo zavarovalnine ali njenega dela pripada upravičencu. Upravičenec je zavarovanec, če ni drugače dogovorjeno. Izplača se na njegov transakcijski račun.
- 12.3 Če je upravičenec mladoletna oseba (otrok zavarovanca), zavarovalnino izplačamo na njegov transakcijski račun ali njegovim staršem oziroma skrbnikom.
- 12.4 Svojo obveznost izplačila zavarovalnine bomo izpolnili v roku štirinajstih dni od dneva, ko prejmemo vse dokaze o njenem obstoju in višini.
- 12.5 Če oseba, ki zahteva izplačilo zavarovalnine, ne predloži vseh potrebnih listin iz točke 13, začne teči rok iz predhodnega odstavka od dneva, ko nam je bila predložena zadnja potrebna listina iz točke 13.
- 12.6 Če pred izplačilom zavarovalnine ugotovimo, da niso plačane vse zapadle premije za zavarovanje, bomo znesek izplačane zavarovalnine znižali za neplačane zapadle premije.
- 12.7 Pripada nam premija do konca meseca, v katerem je nastal zavarovalni primer benignega možganskega tumorja ali invazivnega raka, zaradi katerega zavarovanje preneha.
- 12.8 V primeru izplačila dela dogovorjene zavarovalne vsote za predinvazivno stanje raka vam bo vaše zavarovanje še naprej v celoti zagotavljalo kritje za benigni možganski tumor in invazivni rak, ne boste pa več mogli uveljavljati zavarovanja za predinvazivni rak.
- 12.9 V primeru izplačila dogovorjene zavarovalne vsote za benigni možganski tumor ali invazivni rak za vašega otroka se zavarovanje za vas in vaše druge vključene otroke nadaljuje, ne boste pa več mogli uveljavljati nadaljnjih izplačil za tega otroka, za katerega ste že uveljavljali zavarovanje.

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

- 13.1 Za izplačilo zavarovalnine morate v primeru postavitve diagnoze čim prej izpolniti zahtevek za prijavo ter priskrbeti in predložiti dokazila o nastanku zavarovalnega primera, in sicer:
- zdravstveno dokumentacijo z morebitnimi radiološkimi, histološkimi, laboratorijskimi, slikovnimi in drugimi dokazi o nastopu bolezni in drugo zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na vaše zdravstveno stanje pred sklenitvijo in po sklenitvi zavarovanja;
 - na našo zahtevo izpolnjeno in potrjeno specialistično zdravniško spričevalo o ugotovitvi bolezni;
 - v primeru uveljavljanja za otroka - dokazilo o starševstvu,
 - druga dokazila na našo zahtevo, ki so potrebna za ugotavljanje pravice do izplačila.
- 13.2 V postopku reševanja zavarovalnega primera vas lahko na naše stroške pošljemo na pregled k medicinskim izvedencem, ki jih določimo sami.

14 Katere so omejitve naših obveznosti?

Ob prvi sklenitvi zavarovanja velja **čakalna doba ob sklenitvi zavarovanja šest mesecev**.

15 Kaj ni krito v nobenem primeru?

- 15.1 Naše obveznosti so izključene, če je rak ali tumor posredna ali neposredna posledica zdravstvenega stanja, ki ga je imel zavarovanec v zadnjih desetih letih pred začetkom zavarovanja, zavarovanec pa je bodisi vedel, da ima rak ali tumor, ali se je zanj zdravil, ali se je nameraval zdraviti, ali se je posvetoval o tej bolezni z usposobljenim medicinskim osebjem, ali če so laboratorijski izvidi oziroma preiskave, opravljeni pred sklenitvijo zavarovanja, nakazovali možnost za obstoj raka ali tumorja.
- 15.2 Naše obveznosti so izključene tudi v primeru ponovno postavljene diagnoze raka iste vrste ali tumorja, ne glede na to, kdaj je bila postavljena prva diagnoza (tudi če je bila postavljena več kot 10 let pred začetkom zavarovanja).
- 15.3 V vsakem primeru so izključene naše obveznosti, če so se zavarovancu pojavili simptomi oziroma mu je bila postavljena diagnoza v času **čakalne dobe ob sklenitvi zavarovanja** iz točke 14 teh pogojev ter po koncu veljavnosti zavarovanja.

- 15.4 Izključene so tudi naše obveznosti, če je rak ali tumor posredno ali neposredno posledica:
- dejstva, da zavarovanec ni upošteval zdravnikovih navodil, ni iskal zdravniške pomoči in se ni zdravil;
 - jemanja zdravil, razen tistih pod nadzorom usposobljenega zdravnika, zlorabe alkohola in drugih psihoaktivnih snovi, jemanja drog ali strupov;
 - neposrednega ali posrednega delovanja jedrske energije.
- 15.5 Prav tako so naše obveznosti izključene v primeru ugotovljenih neresničnih podatkov, zamolčanja, prevare, ponaredbe ali zlorabe s strani zavarovalca ali zavarovanca.

VAŠE OBVEZNOSTI IN PRAVICE

16 Kako določimo višino premije?

- 16.1 Premija je mesečna in je odvisna od starosti zavarovanca in izbrane zavarovalne vsote.
- 16.2 Otroci do dopolnjenega 21. leta starosti so brezplačno vključeni v zavarovanje (brez dodatne premije).

17 Kako nam morate plačevati premijo?

- 17.1 Premija se plačuje vnaprej z dinamiko plačevanja, ki je določena v pogodbi.
- 17.2 Če premija ni plačana do dneva zapadlosti, lahko zavarovalca pozovemo, da nam jo plača. Če premija ni plačana v roku, ki ga postavimo v pozivu in ta ni krajši od tridesetih dni, bomo pogodbo razdrli z iztekom tega roka, če do izteka premija še vedno ne bo plačana.
- 17.3 V primeru zamude pri plačilu premije lahko od zavarovalca zahtevamo povračilo stroškov, ki so nam bili zaradi zamude povzročeni skupaj z zakonskimi zamudnimi obrestmi.
- 17.4 Stroške papirnatega poslovanja in drugih administrativnih storitev zaračunavamo skladno s cenikom, ki je objavljen na www.generali.si/ceniki.

18 Ali se lahko pogodba spremeni?

- 18.1 Ob podaljšanju pogodbe v skladu s točko 6.3 teh pogojev lahko zaradi sprememb okoliščin, pod katerimi je bilo zavarovanje sklenjeno in se izvaja, pride do sprememb pogojev, višine premije oziroma pravil, ki veljajo pri zavarovalnici.
- 18.2 O spremembi vas bomo pisno obvestili vsaj trideset dni pred uveljavitvijo spremembe. Spremembe veljajo ob podaljšanju pogodbe z nastopom naslednjega zavarovalnega obdobja.
- 18.3 Kot zavarovalec imate pravico, da v roku tridesetih dni po prejemu obvestila odpoveste pogodbo. Pogodba preneha veljati z iztekom tekočega zavarovalnega leta. Če kot zavarovalec od pogodbe v tem roku ne odstopite, se šteje, da se s spremembami strinjate, zato pogodba od izteka tega roka dalje velja z upoštevanimi spremembami.

19 Kaj in kako nam morate sporočiti, ko ste zavarovani pri nas?

- 19.1 Za ažurno komunikacijo vas prosimo, da nam ob spremembah takoj sporočite naslednje:

Kaj nam morate sporočiti?	Kako nam lahko sporočite?
Spremembo stalnega naslova	Spremembo lahko sporočite prek spletnega portala, ali nam pišite po elektronski pošti na info.si@generali.com oziroma po pošti na naš sedež, spremembo pa lahko uredite tudi na vseh naših sklepalnih mestih.
Spremembo drugih kontaktnih podatkov (npr. ime, priimek elektronski naslov, začasni naslov, mobilno številko)	

- 19.2 Če nam spremembe naslova ali drugih kontaktnih podatkov ne boste sporočili, vam bomo obvestila še naprej pošiljali na naslov, ki ste nam ga sporočili nazadnje, pri čemer se bo upoštevalo, da je bilo obvestilo naslovljeno na pravi naslov.
- 19.3 Vsi zahtevki in izjave, ki jih bomo predložili drug drugemu, morajo biti v pisni obliki. Za pisno sporočanje šteje pisno sporočanje po pošti ali po elektronski poti, zlasti prek elektronske pošte ali spletnega portala. Za vse dokumente velja, da so predloženi tistega dne, ko jih naslovnik prejme ali odkloni njihov sprejem. Če odpovedujete pogodbo, mora biti odpoved podana na e-obrazcu zavarovalnice, ki ga pošljete zavarovalnici po elektronski poti oziroma ga izpolnite s pomočjo predstavnika zavarovalnice v poslovalnicah zavarovalnice ali prek klicnega centra zavarovalnice.
- 19.4 Pisna obvestila vam pošiljamo na naslov, ki ste nam ga navedli ob sklenitvi pogodbe oziroma na kasnejše spremenjeni naslov.

20 Ali je potrebno plačilo dodatnih storitev?

- 20.1 Za dodatne storitve, ki jih zavarovalec oziroma zavarovanec posebej zahteva od nas, lahko zahtevamo nadomestilo stroškov po našem ceniku, ki je javno objavljen na spletni strani zavarovalnice: www.generalisi.si/ceniki.
- 20.2 Plačilo stroškov odvetniških in drugih storitev zastopanja, stroškov izvedencev, prič idr. ni naša obveznost, zato jih mora plačati zavarovanec sam.

21 Imate vprašanja, dvome?

V primeru dodatnih vprašanj glede zavarovanja ali naših drugih zavarovanj oziroma v primeru kakršnih koli drugih dvomov bomo storili vse, kar je v naši moči, da zadeve skupaj razjasnimo. Zavarovalec oziroma zavarovanec lahko pokliče na našo brezplačno telefonsko številko 080 70 77 oziroma nas o tem obvesti prek ene izmed predlaganih možnosti obveščanja, navedenih v točki 19.1 teh pogojev.

22 Kaj v primeru nesoglasja?

- 22.1 Če z našo storitvijo zavarovalec oziroma zavarovanec ni zadovoljen, nas lahko o tem takoj obvesti prek ene izmed predlaganih možnosti obveščanja, navedenih v točki 19.1 teh pogojev. Če zavarovalec oziroma zavarovanec ne bo zadovoljen z našim odgovorom oziroma odločitvijo naše pritožbene komisije, ima kot potrošnik pravico dati tudi pobudo za začetek postopka mediacije pred našim izbranim izvajalcem izvensodnega reševanja potrošniških sporov - Mediacijskim centrom Slovenskega zavarovalnega združenja, Železna cesta 14, 1000 Ljubljana, telefon: 01/300 93 81, elektronski naslov: irps@zav-zdruzenje.si, spletni naslov: www.zav-zdruzenje.si. Več informacij o pritožbenih postopkih je dostopnih na spletni strani zavarovalnice: www.generalisi.si/pritozbeni-postopki ali prek telefona 080 70 77.
- 22.2 Za razmerja iz pogodbe se uporablja slovensko pravo. Za izvajanje nadzora nad nami je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana. Poročilo o solventnosti in našem finančnem položaju je dostopno na spletni strani zavarovalnice: www.generalisi.si.

23 Davki in dajatve

- 23.1 Poleg dogovorjene premije je zavarovalec oziroma zavarovanec dolžan plačati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec predpisal v času trajanja pogodbe. Če se med trajanjem pogodbe spremenijo ali uvedejo nove dajatve (nova taksa, sprememba davčne stopnje ipd.), te spremembe vplivajo na višino dogovorjene premije oziroma izplačila. Vrsta in višina dajatev je odvisna od veljavne zakonodaje.
- 23.2 Davek od prometa zavarovalnih poslov se plačuje po predpisani stopnji od premije. Za zdravstvena zavarovanja, ki so sklenjena s krajšo dobo od desetih let, se od premije plačuje davek od prometa zavarovalnih poslov po predpisani stopnji. Davek bremeni zavarovalca na način, da zavarovalnica premiji doda ta davek v predpisani višini.

24 Informacije o obdelavi vaših osebnih podatkov

- 24.1 Spoštujemo pravico do zasebnosti naših strank. V ta namen smo pripravili celovito »Informacijo o obdelavi osebnih podatkov«, ki je dostopna na spletni strani zavarovalnice: www.generalisi.si/vop. Informacijo lahko zahtevate tudi v pisni obliki prek brezplačne telefonske številke 080 70 77 ali našega pooblaščenega predstavnika.
- 24.2 S sklenitvijo te pogodbe imamo pravico, da kadar koli in od katerega koli zdravnika, zdravstvene oziroma druge ustanove pridobimo vse podatke o vašem zdravstvenem stanju ali poteku zdravljenja oziroma podatke, ki bi vplivali na oceno nevarnosti ali ki so pomembni za ugotavljanje naših obveznosti.

25 Preprečevanje korupcije

Pogodba, pri kateri kdo v imenu ali na račun druge pogodbene stranke predstavniku ali posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja obljubi, ponudi ali da kakšno nedovoljeno korist za pridobitev posla ali za sklenitev posla pod ugodnejšimi pogoji ali za opustitev dolžnega nadzora nad izvajanjem pogodbenih obveznosti ali za drugo ravnanje ali opustitev, s katerim je organu ali organizaciji iz javnega sektorja povzročena škoda ali je omogočena pridobitev nedovoljene koristi predstavniku organa, posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja, drugi pogodbeni stranki ali njenemu predstavniku, zastopniku, posredniku, je nična.

26 Sankcijska klavzula

- 26.1 Ne zagotavljamo zavarovalnega kritja in nimamo obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi v primeru, če bi nas takšno poplačilo zahtevka ali plačilo kakršne koli druge koristi izpostavilo kakršnim koli sankcijam, prepovedim, omejitvam, kontrolam izvoza in/ali uporabe menjalnih tečajev na podlagi resolucij Združenih narodov ali trgovskim ali ekonomskim sankcijam, kršitvam zakonov ali predpisov Evropske unije, Združenih držav Amerike, Združenega kraljestva, Republike Slovenije ali predpisov katere koli jurisdikcije, ki velja za zavarovalnico.
- 26.2 Ne zagotavljamo zavarovalnega kritja in nimamo obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi v povezavi z izgubami, škodo ali obveznostmi, ki izhajajo iz aktivnosti v sankcioniranih državah/ozemljih, ali iz dejavnosti, ki so neposredno ali posredno povezane z ali koristijo njihovim vladam, osebam ali subjektom s prebivališčem v sankcioniranih državah/ozemljih, ali osebam ali subjektom, ki so v sankcioniranih državah/ozemljih, ali njihovih teritorialnih vodah. Ta izključitev se ne uporablja za dejavnosti, ki se izvajajo, ali storitve, ki se opravljajo v izrednih razmerah zaradi varnosti, ali kadar smo bili o tem tveganju obveščeni in smo pisno potrdili zavarovalno kritje.
- 26.3 Za sankcionirane države/ozemlja po prejšnjem odstavku štejejo Demokratična ljudska republika Koreja, Iran, Sirija, Venezuela, Kuba, Belorusija, Rusija in ozemlja Krim, Donetsk, Luhansk, Zaporozje ter Herson, pri čemer se lahko seznam teh držav/ozemelj spremeni. Vsakokrat veljavni seznam teh držav je dostopen na spletni strani zavarovalnice: www.generalisi.si/sankcijska_klavzula.