



I. UVOD

1.1 Zavarovanje za primer raka

- (1) Zavarovanje za primer raka (zavarovanje) je zdravstveno zavarovanje, ki krije izplačilo zavarovalne vsote, če vam je bila postavljena diagnoza rakavega obolenja, skladno s temi Splošnimi pogoji zavarovanja za primer raka (pogoji).
- (2) Rak po teh pogojih pomeni prisotnost malignega tumorja, za katerega je značilna napredujoča nenadzorovana rast, širitev malignih celic ter invazija in uničenje zdravih tkiv. Zavarovanje vključuje tudi levkemijo, maligni limfom, vključno s kožnim limfomom, Hodgkinovo bolezen, maligne tumorje kostnega mozga in sarkom.
- (3) Pogoji so sestavni del zavarovalne pogodbe. S sklenitvijo zavarovalne pogodbe tako hkrati soglašate tudi z določili teh pogojev. Ostali sestavni deli zavarovalne pogodbe so: ponudba, polica ter druge priloge in dodatki k polici.

1.2 Definicije pogosto uporabljenih terminov

- (1) Z »vi« je v teh pogojih naslovljen zavarovalec in/ali zavarovanec, ki je tudi upravičenec do izplačil iz zavarovalne pogodbe, če ni dogovorjeno drugače.
- (2) Z »mi« oziroma »zavarovalnica« je v teh pogojih imenovana Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d.v.z.
- (3) Ostali izrazi v teh pogojih pomenijo:
 - zavarovalec – oseba, ki z nami sklene zavarovalno pogodbo;
 - zavarovanec – oseba, od katere boleznj je odvisno izplačilo zavarovalnine;
 - upravičenec – oseba, ki smo ji dolžni izplačati zavarovalnino;
 - ponudba – predlog za sklenitev zavarovanja, ki vsebuje vse bistvene elemente zavarovalne pogodbe;
 - premija – dogovorjeni znesek, ki nam ga plačujete skladno z zavarovalno pogodbo;
 - čakalna doba - doba od začetka zavarovanja, v katerem ne prevzamemo jamstva, kljub temu, da obstaja obveznost plačevanja premije;
 - izključitve – tisti dogodki, ki sicer ustrezajo osnovni definiciji zavarovalnega primera, a niso kriti z zavarovalno pogodbo;
 - zavarovalno leto – obdobje enega leta, ki prične z datumom začetka zavarovanja;
 - začetek zavarovanja – datum, ki je na polici naveden kot datum začetka zavarovanja;
 - potek zavarovanja – datum, ko se zavarovanje konča;
 - zavarovalna doba – trajanje zavarovanja v letih;
 - zavarovalna vsota – znesek, ki pomeni zgornjo mejo naše obveznosti;
 - zavarovalnina – znesek, ki ga izplačamo za zavarovalni primer;
 - zdravnik cenzor – zdravnik specialist, pooblaščen z naše strani.

II. SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

2.1 Kdo se lahko zavaruje po teh pogojih

- (1) Zavarovanec (zavarovana oseba) ste lahko vi sami ali pa zavarujete drugo osebo.
- (2) Zavarujejo se lahko osebe od 18. do 84. leta starosti.
- (3) Starost zavarovanca ob sklenitvi (pristopna starost) se določi kot razlika med letnico začetka zavarovanja in letnico rojstva zavarovanca.

2.2 Kakšen je postopek sklenitve zavarovalne pogodbe

- (1) Zavarovalna pogodba se sklene na podlagi pisne ponudbe ali tako, da pogodbeni stranki podpišeta polico ali na drug način potrdita, da se strinjata o bistvenih elementih zavarovalne pogodbe, kot so določitev obsega kritij, premije, zavarovalne dobe in zavarovalne vsote.
- (2) Za sklenitev zavarovalne pogodbe lahko zahtevamo, da morate predhodno posredovati ponudbo, katere sestavni del je lahko tudi Vprašalnik o zdravstvenem stanju. V tem primeru nam morate izpolnjeno in podpisano ponudbo predložiti v pisni ali elektronski obliki na našem obrazcu in predstavlja predlog za sklenitev zavarovalne pogodbe. Ponudba, ki nam je bila predložena, obvezuje ponudnika osem (8) dni od dneva, ko smo jo prejeli, če ponudnik ni določil krajšega roka; če je potreben zdravniški pregled, je ta rok trideset (30) dni.
- (3) Če vaše ponudbe, ki je skladna s pogoji, po katerih se sklepa predlagano zavarovanje, ne odklonimo v roku, navedenem v prejšnjem odstavku, velja, da smo ponudbo sprejeli, in se šteje, da je zavarovalna pogodba sklenjena z dnem, ko smo prejeli ponudbo.
- (4) Če vam v odgovoru na ponudbo predlagamo dopolnitev ponudbe, se šteje, da smo ponudbo zavrnilo in vam posredovali nasprotno ponudbo. Nasprotna ponudba je sprejeta, ko prejmemo vašo izjavo, da se strinjate z nasprotno ponudbo, ali ko prejmemo plačilo premije na podlagi nasprotne ponudbe.
- (5) Če v roku petnajst (15) dni po izstavitvi nasprotne ponudbe ne prejmemo vaše izjave o sprejemu ponudbe ali na naš račun ne nakažete premije na podlagi nasprotne ponudbe, se šteje, da zavarovalna pogodba ni bila sklenjena. V tem primeru smo vam dolžni vrniti morebitno plačano premijo oziroma vse, kar smo od vas prejeli. Pri tem si bomo poračunali morebitne stroške, ki smo jih imeli z zdravniškim pregledom zavarovanca.
- (6) Ponudbo lahko zavrremo brez navedbe razlogov za zavrnitev.

- (7) Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko se z nami dogovorite o vseh elementih zavarovalne pogodbe, kot so določitev obsega kritija, premije, zavarovalne dobe in zavarovalne vsote.

- (8) Pri zavarovalnih pogodbah, sklenjenih na daljavo, lahko vaš podpis, če tako določimo, nadomesti plačilo prve premije. Šteje se, da je zavarovalna pogodba sklenjena, ko plačate prvi obrok premije.

2.3 Polica

- (1) Polica bo izdana v enem izvodu na osnovi podatkov za sklenitev zavarovanja. Polico morate hraniti na varnem mestu, ker z njo dokazujete sklenitev zavarovalne pogodbe in uveljavljate izplačilo zavarovalnine. Priporočamo, da o sklenjeni zavarovalni pogodbi obvestite svoje najbližje.
- (2) Polica vsebuje podatke o pogodbenih strankah, zavarovancu, upravičencih, začetku zavarovanja, zavarovalni dobi, kritjih, zavarovalnih vsotah in premiji, datumu izstavitve in podpis pogodbenih strank. Če je zavarovalna pogodba sklenjena na podlagi ponudbe, vaš podpis na ponudbi nadomešča podpis na polici.
- (3) Če se kakšno določilo v polici razlikuje od ponudbe oziroma vaših drugih izjav, lahko na vsebino police pisno ugovarjate v enem mesecu od prejema police. Če tega ne storite, velja vsebina police.

2.4 Sprememba okoliščin

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

2.5 Začetek in trajanje zavarovanja ter začetek jamstva

- (1) Zavarovalno pogodbo lahko sklenete za obdobje 10 let, le izjemoma za krajše obdobje.
- (2) Zavarovanje začne veljati ob 00.00 uri tistega dne, ki je na vaši polici naveden kot datum začetka zavarovanja.
- (3) Jamstvo začne veljati šest (6) mesecev od datuma začetka zavarovanja (potek čakalne dobe), če ste do datuma začetka zavarovanja plačali prvo premijo.
- (4) Če prve premije do začetka zavarovanja niste plačali, jamstvo začne šest (6) mesecev od dneva plačila vseh do tedaj zapadlih premij.

2.6 Kdaj zavarovanje preneha

- (1) Zavarovanje in jamstvo prenehata ob 24.00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot datum prenehanja zavarovanja, če je ta določen.
- (2) Če je zavarovanje sklenjeno z nedoločnim trajanjem, se podaljšanje zavarovanja izvede molče, razen če samodejnega podaljšanja zavarovanja pisno ne odpoveste, skladno z določili 9.1 teh pogojev.
- (3) Ne glede na prvi in drugi odstavek te točke, zavarovanje in jamstvo prenehata ob prvi ugotovitvi upravičenosti do izplačila zavarovalne vsote. V tem primeru nam pripada premija do konca meseca, v katerem je bila ugotovljena upravičenost do izplačila zavarovalne vsote.
- (4) Če je bila zavarovalnina izplačana za otroka, zavarovanje in jamstvo prenehata le za otroka, za vas pa zavarovalna pogodba ostane še naprej v veljavi.
- (5) Zavarovanje v vsakem primeru preneha ob 24.00 uri tistega dne, ko:
 - poteče zavarovalno leto, v katerem bo pristopna starost zavarovanca 85 let;
 - zavarovanec umre.Zavarovanje lahko predčasno preneha skladno s temi pogoji tudi:
 - v primeru odpovedi;
 - v primeru neplačila premije;
 - v drugih primerih, skladno s temi pogoji in zakonom.

2.7 Vaše obveznosti ob sklenitvi zavarovalne pogodbe in posledice neizpolnjevanja teh obveznosti

- (1) Ob sklenitvi zavarovalne pogodbe ste nam dolžni prijaviti vse okoliščine, ki so pomembne za oceno nevarnosti in so vam bile znane oziroma vam niso mogle ostati neznane.
- (2) Če ste namenoma neresnično prijavili ali namenoma zamolčali kakšno okoliščino take narave, da ne bi sklenili zavarovalne pogodbe z vami, če bi vedeli za resnično stanje stvari, lahko zahtevamo razveljavitev zavarovalne pogodbe ali odklonimo izplačilo zavarovalnine, če je bolezen nastala, preden smo izvedeli za tako okoliščino. Če je bila zavarovalna pogodba razveljavljena, obdržimo že plačane premije in imamo pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri smo zahtevali razveljavitev zavarovalne pogodbe.
- (3) Če ste kaj neresnično prijavili ali opustili dolžno obvestilo, pa tega niste storili namenoma, lahko po svoji izbiri v enem (1) mesecu od dneva, ko smo izvedeli za neresničnost ali nepopolnost prijave, izjavimo, da odstopamo od zavarovalne pogodbe ali predlagamo povečanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru preneha zavarovalna pogodba po izteku štirinajstih (14) dni od dneva, ko smo vam sporočili, da odstopamo od pogodbe. Če predlagamo zvišanje premije, pa je zavarovalna pogodba po samem zakonu razdrta, če predloga ne sprejmete v štirinajstih (14) dneh od dneva, ko ste ga prejeli.
- (4) Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena neresničnost oziroma nepopolnost prijave ali pozneje, vendar pred razdrtjem



zavarovalne pogodbe oziroma pred dosego sporazuma o zvišanju premije, se zavarovalnina zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.

III. ZAVAROVANJE ZA PRIMER RAKA

3.1 Kdaj izplačamo zavarovalnino

- (1) Zavarovanje obsega izplačilo zavarovalnine v višini zavarovalne vsote, opredeljene na polici, če nastopi zavarovalni primer skladno z drugim odstavkom te točke ter skladno z drugim odstavkom točke 1.1 teh pogojev.
- (2) Zavarovalni primer nastopi, ko je pri zavarovancu v času jamstva prvič diagnosticiran rak skladno z opredelitvami v teh pogojih, in zavarovanec po postavitvi diagnoze preživi trideset (30) dni. Šteje se, da je rak diagnosticiran, ko diagnoza popolnoma ustreza definiciji iz drugega odstavka točke 1.1 in je potrjena:
 - z izvidi lečečih zdravnikov ustrezne specialnosti, praviloma registriranih v RS, pri čemer lečeči zdravnik ne sme biti sorodnik zavarovanca in
 - s potrditvenimi preiskavami, ki vključujejo klinične, radiološke, histopatološke in laboratorijske preiskave in dokaze ter druge preiskave.

IV. DODATNO KRITJE ZA OTROKE

4.1 Kdo se lahko zavaruje

- (1) Za primer raka so skladno s temi pogoji, samodejno zavarovani tudi vsi otroci zavarovanca (biološki in posvojeni otroci) od 2. do 18. leta starosti.
- (2) Če otrok v času jamstva prvič zbolí za rakom skladno s temi pogoji, izplačamo zavarovalnino, ki je navedena na vaši polici.
- (3) Za vsakega otroka se zavarovalnina izplača največ enkrat.
- (4) Dodatno kritje za posameznega otroka preneha, ko otrok dopolni 18 let, oziroma ob prenehanju zavarovalne pogodbe skladno s točko 2.6.
- (5) Zavarovalnine za primer raka za otroke ne izplačamo, če je rak posledica zdravstvenega stanja, ki ga je imel otrok pred začetkom zavarovanja, oziroma če je rak posledica prirojene napake.
- (6) Za obstoječe zdravstveno stanje se šteje stanje, ki ga je imel otrok pred datumom sklenitve zavarovalne pogodbe, ne glede na to ali so zanj obstajali simptomi ali ne. Za posvojenega otroka se za obstoječe zdravstveno stanje šteje stanje, ki ga je imel otrok na dan posvojitve oziroma na datum začetka zavarovanja, če je ta datum kasnejši kot datum posvojitve.
- (7) Zavarovalnine prav tako ne izplačamo, če je otrok umrl zaradi raka v roku 30 dni od postavitve diagnoze.
- (8) Jamstvo za otroke, ki so vključeni v zavarovanje, začne veljati po poteku čakalne dobe, to je šest (6) mesecev od datuma začetka zavarovanja.

V. OMEJITVE IN IZKLJUČITVE NAŠIH OBVEZNOSTI

5.1 Kdaj ne izplačamo zavarovalnine

- (1) Izključena je naša obveznost do izplačila zavarovalne vsote, če je nastanek zavarovalnega primera neposredno ali posredno povzročilo ali je naj vplivalo karkoli od naslednjega:
 - če zavarovanec ni pravočasno poiskal medicinske pomoči ali ni upošteval nasveta zdravnika;
 - vojna ali oborožene akcije (ne glede na to, ali je vojna razglašena), upor, civilni nemiri in izgredi, terorizem, sodelovanje v oboroženih silah ali mirovnih misijah;
 - namerna ali samopovzročena dejanja;
 - zloraba alkohola, strupov, drog in psihoaktivnih snovi, razen tistih pod nadzorom usposobljenega zdravnika, predpisanih za zdravljenje, vendar ne za zdravljenje odvisnosti.
 - okužbe s HIV ali AIDS.
- (2) Izključena je naša obveznost izplačila zavarovalne vsote za vse zavarovalne primere, ki so (neposredna ali posredna) posledica predobstoječega stanja. Predobstoječe stanje je vsaka bolezen, motnja ali stanje, ki jo je zavarovana oseba utrpela pred začetkom veljavnosti police, kadar:
 - je zavarovana oseba imela katero koli obliko malignega tumorja (kot je definiran v opisu pojma rak) ne glede na to, ali je ta rak v povezavi s prvotnim rakom;
 - je zavarovanec imel polipozo debelega črevesa, vnetno bolezen črevesja (Crohnova bolezen ali ulcerozni kolitis), policistično bolezen ledvic, benigno bolezen na prsih, azbestozo ali kakršno koli obliko hepatitisa ali jetrne ciroze. Predobstoječe stanje pomeni vsako stanje, ki je bilo omenjeno zgoraj in:
 - je bilo zavarovancu znano pred začetkom veljavnosti zavarovanja; ali
 - se je zavarovanec glede tega stanja pred začetkom veljavnosti zavarovanja posvetoval z izbranim zdravnikom; oziroma je zavarovanec za svoje stanje tedaj vedel oziroma bi moral vedeti, ker je imel zdravstvene težave ali znake, ki so pokazatelj raka.
- (3) Izključena je naša obveznost do izplačila zavarovalne vsote v naslednjih primerih:
 - karcinoma in situ oziroma neoplazme in situ, displazije, tumorji, ki so histološko opredeljeni kot prekanceroze ter neoplazme negotovega ali

neznanega značaja in drugi;

- rak prostate stadij T1N0M0 ali nižje po TNM klasifikaciji (vključno s T1 (a) ali T1 (b));
- vse oblike kožnega raka (bazalnocelični, planocelični karcinom in drugi), razen malignega melanoma II. stopnje ali več po Clarkovi metodi t.j. globine invazije 0,75 ali več mm po Breslowi metodi;
- papilarni rak ščitnice, stadij T1N0M0 po TNM klasifikaciji;
- vsi tumorji v prisotnosti infekcije s HIV.

VI. SPREMEMBE NA VAŠI POLICI

6.1 Obnoveitev zavarovalne pogodbe

- (1) Zavarovalno pogodbo, ki je bila prekinjena, lahko na podlagi pisne zahteve obnovite, vendar najkasneje v roku štirih (4) mesecev od izteka meseca, za katerega ste plačali zadnjo premijo.
- (2) Vašo zahtevo za obnoveitev moramo sprejeti ali odkloniti v roku osmih (8) dni od njenega prejema, če so izpolnjeni vsi pogoji za obnoveitev zavarovalne pogodbe iz te točke. Če zahteve v tem roku ne odklonimo, se šteje, da smo vašo zahtevo za obnoveitev sprejeli z dnem prejema le-te.
- (3) O vaši vlogi bomo odločali na podlagi podpisane izjave o želeni spremembi, ki lahko vsebuje vprašanja tudi o vašem trenutnem zdravstvenem stanju.
- (4) V primeru obnoveitev jamstvo začne veljati po poteku šest (6) mesecev od odobritve spremembe, pod pogojem, da ste plačali vse zapadle premije.

VII. PREMIJA

7.1 Znesek premije

- (1) Premija, ki jo je potrebno plačevati po zavarovalni pogodbi, se določi glede na pristopno starost zavarovanca, dogovorjeno zavarovalno vsoto in trajanja zavarovanja.

7.2 Plačilo premije

- (1) Premija se plačuje vnaprej, do zadnjega dne pred obdobjem, na katerega se nanaša. Prva premija zapade v plačilo ob sklenitvi zavarovalne pogodbe, če ni na polici dogovorjeno drugače.
- (2) Izbirate lahko med letnim, polletnim, četrletnim oziroma mesečnim plačevanjem premije.
- (3) Šteje se, da je premija plačana na dan, ko prejmemo plačilo na naš transakcijski račun. Če zamudite s plačilom, lahko zaračunamo zakonite zamudne obresti in stroške skladno z veljavnim cenikom.
- (4) Dolžni ste nam plačevati premijo, mi pa smo jo dolžni sprejeti od vsake osebe, ki ima pravni interes, da je premija plačana.
- (5) Premijo ste dolžni plačati do konca dogovorjenega plačilnega obdobja, oziroma do konca meseca, v katerem je ugotovljena upravičenost do izplačila zavarovalne vsote.

7.3 Kaj se zgodi, če zapadle premije ne plačate

- (1) Če premije do zapadlosti niste plačali, lahko prekinemo zavarovalno pogodbo po tridesetih (30) dneh od dneva, ko vam je bilo vročeno naše priporočeno pismo z obvestilom o zapadlosti premije, prenehanju jamstva in prekinitvi zavarovalne pogodbe, vendar ne prej kot v tridesetih (30) dneh od zapadlosti premije.
- (2) V primeru prekinitve zavarovalne pogodbe zaradi neplačila, vam nismo dolžni povrniti nobene plačane premije, lahko pa terjamo ali pobotamo vse premije do konca meseca, v katerem je bilo zavarovanje prekinjeno.

7.4 Vračilo premije

- (1) Premija, dogovorjena za zavarovalno leto, nam pripada v celoti, če je zavarovanje prenehalo pred dogovorjenim potekom zaradi nastopa bolezni rak. V drugih primerih prenehanja veljavnosti zavarovalne pogodbe pred dogovorjenim rokom pripada zavarovalnici premija samo do konca meseca, do katerega je trajalo jamstvo.

VIII. UVELJAVLJANJE ZAVAROVALNINE

8.1 Kako prijaviti zavarovalni primer

- (1) Če nastopi zavarovalni primer skladno s točko 3.1 teh pogojev, lahko uveljavljate pravico do izplačila zavarovalne vsote neposredno pri nas s predložitvijo pisnega zahtevka ter dokumentacije na naslov: Vzajemna d.v.z., Vošnjakova 2, 1000 Ljubljana ali po elektronski pošti vzajemnaskode@vzajemna.si.
- (2) Če dokumentacija iz predhodne točke ne zadošča za izplačilo zavarovalne vsote, lahko zahtevamo tudi drugo dokumentacijo, ki jo pridobite na lastne stroške, ali pa vas na naše stroške pošljemo na pregled ali preiskave k medicinskim izvedencem, ki jih sami določimo. Če pregled ali preiskave odklonite, nimamo obveznosti iz zavarovalnega primera.
- (3) Zavarovalno vsoto vam izplačamo v dogovorjenem roku, ki ne sme biti daljši kot štirinajst (14) dni, šteto od dneva, ko smo od vas prejeli zahtevek z vso zahtevano dokumentacijo. Rok se lahko ustrezno podaljša, če je za ugotovitev obstoja in višine naše obveznosti potreben daljši čas.
- (4) Ne povrnemo stroškov zastopanja pri uveljavljanju pravic iz zavarovanja (odvetniški stroški ipd).



- (5) Zahtevki iz zavarovanja zastarajo po določenih zakona RS, ki ureja obligacijska razmerja.
- (6) Pridržujemo si pravico pobotati ob izplačilu zavarovalnine vse neplačane zapadle premije.

IX. OSTALE DOLOČBE

9.1 Odpoved zavarovalne pogodbe

- (1) Zavarovanje preneha z dnem poteka trajanja, dogovorjenega ob sklenitvi.
- (2) Zavarovalno pogodbo lahko odpoveste pisno po poteku enega leta od začetka veljavnosti zavarovanja s trimesečnim odpovednim rokom.
- (3) Zavarovalno pogodbo, pri kateri trajanje zavarovanja ni določeno, lahko odpoveste s pisnim obvestilom, in sicer najmanj tri (3) mesece pred potekom tekočega zavarovalnega leta.
- (4) Če je zavarovanje sklenjeno na daljavo, lahko skladno z zakonom RS, ki ureja varstvo potrošnikov, odstopite od zavarovalne pogodbe, in sicer tako, da nam to pisno sporočite v petnajstih (15) dneh od dneva sklenitve zavarovalne pogodbe. V tem primeru smo vam dolžni vrniti plačane premije.

9.2 Matematične rezervacije

- (1) Za to zavarovanje izračunavamo matematične rezervacije, ki so namenjene pokrivanju primanjkljaja zaradi premije, ki se v času trajanja zavarovanja ne spreminja, medtem ko se zaradi naraščajoče starosti zdravstveno tveganje povečuje.
- (2) Matematične rezervacije se izračunavajo po metodah aktuarske matematike, pri čemer se pri izračunu uporabljajo podobne verjetnostne tabele in izračuni kot za življenjska zavarovanja. Če so tako izračunane rezervacije negativne, se šteje, da so enake nič.
- (3) V primeru prenehanja zavarovanja nimamo obveznosti do zavarovalca iz naslova matematičnih rezervacij in višine matematične rezervacije ne izplačamo. Preoblikovanje oziroma menjava zavarovanja pri istem zavarovalcu ni možna.
- (4) Skladno s tretjim odstavkom te točke zavarovanje nima odkupne vrednosti in se v primeru prekinitve vplačevanja premije ne kapitalizira, pač pa se prekine skladno s točko 9.1.
- (5) Zavarovanje ni upravičeno do udeležbe na dobičku.

9.3 Osebni podatki

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovanec s sklenitvijo zavarovalne pogodbe izrecno dovoljuate, da vaše osebne podatke skladno s slovensko zakonodajo, ki ureja varstvo osebnih podatkov, zbiramo, shranjujemo, posredujemo in drugače obdelujemo, če je to potrebno zaradi uresničevanja pravic in obveznosti iz zavarovalne pogodbe ali v zvezi z zavarovalno pogodbo, vključno z vpogledom našega pooblaščenega zdravnika v ustrezno medicinsko dokumentacijo. Hkrati nas pooblaščate, da smemo posamezne podatke tudi pridobivati oziroma preverjati pri ustanovah, ki razpolagajo z osebnimi podatki.
- (2) Osebne podatke iz prejšnjega odstavka, vključno z datumom rojstva, lahko uporabimo tudi za izvajanje neposrednega trženja, neposrednega trženja s pomočjo elektronskih komunikacij ter v druge marketinške namene, zlasti pa za namene vzorčenja, anketiranja in statistične obdelave podatkov, ugotavljanja uporabe storitev, prilagajanja ponudb, profilacijo in segmentacijo, za raziskave trga, obveščanje o ponudbah, novostih in ugodnostih ter za pošiljanje drugega reklamnega gradiva. Kadarkoli lahko pisno ali po telefonu ali osebno zahtevate, da vaše osebne podatke prenehamo uporabljati za namen neposrednega trženja. V petnajstih (15) dneh bomo ustrezno preprečili uporabo vaših osebnih podatkov za namen neposrednega trženja ter vas o tem obvestili pisno v nadaljnjih petih (5) dneh. Stroške vseh naših dejanj v zvezi s preklicem, krijemo mi.
- (3) Zavarovalec in zavarovanec sta seznanjena s pravico do vpogleda, prepisa, kopiranja, dopolnitve, popravka, blokiranja in izbrisa osebnih podatkov, ki se nanašajo nanju, skladno s slovensko zakonodajo, ki ureja varstvo osebnih podatkov.
- (4) Kot zavarovanec oziroma zavarovalec ste nas dolžni pisno obvestiti o spremembi osebnih podatkov in drugih za zavarovanje relevantnih okoliščinah v roku osem (8) dni od dneva spremembe.

9.4 Postopek pritožbe

- (1) V primeru spora v zvezi z zavarovalno pogodbo, se spor lahko rešuje v izvensodnem postopku z vložitvijo pritožbe. Pritožbo vložite ustno ali pisno na naši poslovni enoti, preko spletne strani www.vzajemna.si ali po elektronski pošti reklamacije@vzajemna.si.
- (2) Pritožbo obravnava naš pristojni organ skladno s pravilnikom, ki ureja interni pritožbeni postopek. Interni pritožbeni postopek je organiziran na dveh stopnjah. Odločitev pritožbene komisije na drugi stopnji je dokončna.
- (3) Če se z odločitvijo pritožbene komisije ne boste strinjali ali če zavarovalnica o pritožbi ne odloči v 30 dneh po prejemu, se lahko postopek za izvensodno reševanje spora nadaljuje pri izbranem izvajalcu izvensodnega reševanja sporov, katerega naziv, elektronski naslov in telefonska številka je objavljena na spletni strani www.vzajemna.si/pritozbe.

9.5 Končne določbe

- (1) Za odnose med zavarovalnico, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem in ostalimi osebami, ki niso urejeni s temi splošnimi pogoji, se uporabljajo določila slovenske zakonodaje, ki urejajo obligacijska razmerja.
- (2) V primeru spora je za sojenje pristojno sodišče Republike Slovenije, krajevno pa sodišče v Ljubljani.
- (3) Veljavni statut Vzajemne, d.v.z. je na vpogled na sedežu Vzajemne, d.v.z. in na sklepalnih mestih PE ter na spletni strani www.vzajemna.si, kjer bo omogočen tudi vpogled v njegove nadaljnje spremembe.
- (4) Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice se objavi na spletni strani www.vzajemna.si.
- (5) Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- (6) Ti pogoji se uporabljajo od 1. 8. 2016.