



SPLOŠNI POGOJI ZA ZAVAROVANJE WIZ RAKI

1.0 OSNOVNI POJMI

VAŠA POLICA

Vaša pogodba, ki ste jo kot zavarovalec sklenili z nami, je sestavljena iz **vaše police** (dokazila o zavarovanju) in teh **zavarovalnih pogojev**.

Vašo polico in povezavo do zavarovalnih pogojev vam bomo poslali na e-poštni naslov, ki ste nam ga posredovali ob sklenitvi zavarovanja.

Pomembno: PPri sklenitvi zavarovanja prek spleta nam morate posredovati veljaven e-poštni naslov, do katerega redno dostopate, ker ga bomo uporabljali za komunikacijo z vami in nanj pošiljali obvestila o vašem zavarovanju.

Vaša polica vam v času trajanja zavarovanja zagotavlja kritje v primeru diagnoze benignega možganskega tumorja, invazivnega raka ali predinvazivnega stanja raka.

Na vaši polici so zapisana kritja, ki ste jih izbrali, čas njihove veljavnosti, višine maksimalnih vsot in drugi pomembni podatki. Glede na vašo polico boste imeli zavarovanje samo za kritja, ki ste jih izbrali, zato je pomembno, da jo pozorno preberete in preverite, ali so vsi podatki pravilni. Če podatki niso pravilni, nam to sporočite v 15 dneh, saj bo v nasprotnem primeru veljalo, kot izhaja iz vaše police.

Sestavni del pogodbe so tudi morebitni dodatni in posebni pogoji ter vse dodatne klavzule in Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu (IPID), s katerim se seznanite pred sklenitvijo zavarovanja. IPID je na voljo na naši spletni strani www.wiz.si.

S sklenitvijo vaše police se obvezujete, da nam boste plačevali premijo na način in v obliki, kot je dogovorjeno v vaši polici, mi pa se obvezujemo, da bomo ob nastanku zavarovalnega primera izpolnili svoje obveznosti, kot so določene v pogodbi.

NAŠA KRITJA SO VAŠA IZBIRA

WIZ Raki zagotavlja izplačilo zavarovalne vsote ali njenega dela, če so zavarovancu v času trajanja zavarovanja potrdili **benigni možganski tumor**, **predinvazivni** ali **invazivni rak**. **Otroci so upravičeni do enakega kritja, kot pripada vam.** Kritje velja tudi za tiste otroke, ki so rojeni po začetku zavarovanja.

Vsa kritja vam za boljšo preglednost na kratko predstavljamo v spodnji tabeli.

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.

Priporočamo, da skrbno preberete podrobnejši opis vseh posameznih kritij v točki 2.0 teh pogojev – **Kritja podrobno**.

POMEN DOLOČENIH BESED

Nekateri pojmi, uporabljeni v teh pogojih, imajo specifičen pomen. Pojasnjeni so v spodnji tabeli.

POJEM	KRATKA OBRAZLOŽITEV
Vaša polica	To je pogodba o zavarovanju, ki ste jo sklenili z nami. Določa zavarovalna kritja in druge pomembne podrobnosti sklenjenega zavarovanja WIZ Raki .
Mi, naš	GENERALI zavarovalnica d.d., Kržičeva ulica 3, Ljubljana, ki sklepa in izvaja zavarovanje po teh pogojih.
Vi, vaš	Oseba, ki je na vaši polici določena kot zavarovalec oziroma zavarovanec. Zavarovanec in zavarovalec je praviloma ista oseba, razen ko zavarovalec vašo polico sklene za drugo osebo.
Upravičenec	To je oseba, ki se ji izplača zavarovalnina, če nastane zavarovalni primer.
Otrok/-ci	Vaši otroci do dopolnjenega 21. leta starosti.
Polica	Listina o sklenjeni pogodbi.
Premija	Dogovorjeni znesek, ki nam ga plačujete za zavarovanje po vaši polici.
Zavarovalno kritje	Časovno omejena zaveza zavarovalnice, da ob nastanku zavarovalnega primera izpolni svoje obveznosti iz zavarovalne pogodbe.
Zavarovalno leto	Obdobje enega leta, ki se začne z datumom začetka veljavnosti vaše police, in obdobje enega leta od vsakokratne obletnice začetka veljavnosti vaše police.
Zavarovalna vsota	Najvišji znesek naše obveznosti iz vaše police za vse nastale zavarovalne primere v obdobju zavarovalnega leta.
Zavarovalni primer	Dogodek, na podlagi katerega nastane naša obveznost iz vaše police.
Zavarovalnina	Znesek, ki ga izplačamo upravičencu po zavarovalni pogodbi za posamezen zavarovalni primer.
Čakalna doba ob sklenitvi vaše police	Z naše strani določeno obdobje od začetka vaše police, za katerega je zavarovalec dolžan plačevati premijo in v katerem zavarovanec še nima zavarovalnega kritja.

KDO SE LAHKO ZAVARUJE?

Zavarujete lahko sebe ali drugo osebo. Ob sklenitvi zavarovanja ste lahko stari najmanj 18 in največ 80 let.

Zavarovanje samodejno vključuje tudi kritje za vaše otroke do dopolnjenega 21. leta starosti. Zanje veljajo enaka kritja kot za vas.

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

2.0 KRITJA PODROBNO

KAJ JE KRITO IN KAJ NI

WIZ Raki zagotavlja izplačilo zavarovalne vsote ali njenega dela, če so zavarovancu v času trajanja zavarovanja potrdili **benigni možganski tumor, predinvasivni** ali **invasivni rak**. Vzrok za nastanek zavarovalnega primera je lahko le ena izmed navedenih diagnoz, zato moramo razložiti, kaj te diagnoze pomenijo.

KAJ JE BENIGNI MOŽGANSKI TUMOR?

Nemaligni tumor z nevrološko prizadetostjo, ki izvira iz možganov, možganskih ovojnic ali kranialnih živcev v lobanji in ga potrdi 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.

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),
- hematom,
- možganski absces,
- lezije znotraj hrbtenjače.

KAJ JE INVAZIVNI RAK?

Invasivni rak je prisotnost malignega tumorja, za katerega je značilna nenadzorovana rast in širitev malignih celic ter vraščanje v druga zdrava tkiva. Diagnozo mora potrditi ustrezeni specialist na podlagi histopatološkega izvida.

Pojem invazivnega raka vključuje tudi levkemijo, maligni limfom in maligne bolezni kostnega mozga ter sarkome.

Za invazivni rak ne štejejo:

- predinvasivni 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.

KAJ JE PREDINVAZIVNI RAK?

Predinvasivni rak (lat. carcinoma in situ) pomeni diagnozo malignega tumorja v predinvasivni fazi (začetna, omejena oblika raka), ki je bila potrjena s histopatološkim izvidom.

Za predinvasivni rak v tem zavarovanju šteje naslednje:

- vsi primarni predinvasivni 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.

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.

3.0 KAJ NI KRITO V NOBENEM PRIMERU

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 raka 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.

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).

V vsakem primeru so izključene naše obveznosti, če je bila diagnoza zavarovancu postavljena v času **čakalne dobe ob sklenitvi zavarovanja** ter po koncu veljavnosti zavarovanja.

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.

Prav tako so naše obveznosti izključene v primeru ugotovljenih neresničnih podatkov, zamolčanja, prevare, ponaredbe ali zlorabe s strani zavarovalca ali zavarovanca.

NAŠE OBVEZNOSTI SO OMEJENE V NASLEDNJIH PRIMERIH:

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

4.0 NAŠE OBVEZNOSTI IN PRAVICE

Naša obveznost za izplačilo ustrezne 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.

Izplačilo zavarovalnine ali njenega dela pripada upravičencu. Upravičenec je zavarovanec, če ni drugače dogovorjeno. Izplača se na njegov transakcijski račun. Če je upravičenec mladoletna oseba (otrok zavarovanca), zavarovalnino izplačamo na njegov transakcijski račun ali njegovim staršem oziroma skrbnikom.

Svojo obveznost izplačila zavarovalnine bomo izpolnili v roku **štirinajstih dni** od dneva, ko prejmemo vse dokaze o njenem obstoju in višini.

Če oseba, ki zahteva izplačilo zavarovalnine, ne predloži vseh potrebnih listin iz točke **5.0 KAJ JE PODLAGA IN NA KAKŠEN NAČIN UVELJAVLJATE PRAVICE IZ ZAVAROVANJA**, začne teči rok iz predhodnega odstavka od dneva, ko nam je bila predložena zadnja potrebna listina.

Če pred izplačilom zavarovalnine ugotovimo, da niso plačane vse zapadle premije za zavarovanje, bomo znesek ugotovljene zavarovalnine znižali za neplačane zapadle premije. Pripada nam premija do konca meseca, v katerem je nastal zavarovalni primer benignega možganskega tumorja ali invazivnega raka, zaradi katerega zavarovanje preneha.

V primeru izplačila dela dogovorjene zavarovalne vsote za predinvazivno stanje raka vam bo vaša polica še naprej v celoti zagotavljala kritje za benigni možganski tumor in invazivni rak, ne boste pa več mogli uveljavljati zavarovanja za predinvazivni rak.

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.

5.0 KAJ JE PODLAGA IN NA KAKŠEN NAČIN UVELJAVLJATE PRAVICE IZ ZAVAROVANJA

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.

Prijavo najhitreje uredite prek spletne e-prijave, ki je dostopna na www.generalisi.si/prijava-skode, lahko pa uporabite spletni portal **Moj WIZ** ali prijavo pošljete po navadni pošti.

V postopku reševanja zavarovalnega primera vas lahko na naše stroške pošljemo na pregled k medicinskim izvedencem, ki jih določimo sami.

6.0 UPRAVLJANJE Z VAŠIM ZAVAROVANJEM

SKLENITEV ZAVAROVANJA

Zavarovanje **WIZ Raki** lahko sklenete izključno prek spletnega naslova www.wiz.si. Do sklenitve zavarovanja vas bodo vodili jasni koraki, v katerih bomo opredelili vaše potrebe in zahteve. Vnesli boste tudi podatke, ki so potrebni za sklenitev zavarovanja. Ob sklenitvi je treba odgovoriti na vprašanje o zdravstvenem stanju ter potrditi izjavo. Zavarovanje je mogoče skleniti le, če na zdravstveno vprašanje odgovorite negativno in potrdite izjavo. Ob zaključku postopka sklepanja zavarovanja boste morali plačati tudi prvi obrok ali celotno letno premijo. Po uspešni potrditvi plačila premije je zavarovanje sklenjeno. Takoj po sklenitvi zavarovanja vam bomo na vaš e-poštni naslov poslali potrditev in vašo polico z obvestilom o zapadlosti premije. Sestavni del zavarovanja so tudi ti zavarovalni pogoji, ki so vam vedno dostopni na spletnem naslovu www.wiz.si.

ČAKALNA DOBA

Ob sklenitvi vaše police velja **čakalna doba ob sklenitvi vaše police** v trajanju **6 mesecev**.

TRAJANJE IN VELJAVNOST

Pogoj za sklenitev zavarovanja WIZ Raki je plačilo prvega obroka premije.

WIZ Raki začne veljati tistega dne, ki je na vaši polici določen kot datum začetka zavarovanja, ob upoštevanju **čakalne dobe ob sklenitvi vaše police**, če je za zavarovanje v celoti plačana zapadla premija.

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.

PODALJŠANJE VAŠE POLICE OB POTEKU

Zavarovanje **WIZ Raki** je sklenjeno za dobo enega leta. Vaša polica se ob izteku dogovorjene dobe **vsakokrat podaljša za enako časovno obdobje**, za katerega je bila sklenjena, razen če ste polico odpovedali v skladu s temi pogoji.

Ob podaljšanju zavarovanja se premija določi za naslednje zavarovalno leto skladno s poglavjem **PREMIJA IN PLAČILO**.

Od podaljšanja zavarovanja lahko odstopimo tudi mi, če prenehamo z izvajanjem takšnega zavarovanja, če ste ravnali v nasprotju z vašo polico ali če so nastale okoliščine, zaradi katerih vaše police ne moremo več imeti v veljavi. V tem primeru vas bomo obvestili vsaj tri mesece pred iztekom tekočega zavarovalnega leta.

Zavarovanje se podaljšuje in lahko traja največ do konca zavarovalnega leta, v katerem zavarovanec dopolni starost 85 let.

Vaša polica predčasno preneha s smrtjo zavarovanca, z njeno odpovedjo ali razdrtjem.

PREMIJA IN PLAČILO

Višino premije in dobo plačevanja premije določimo sporazumno v skladu z našimi pravili sklepanja. Ob sklenitvi vaše police se premija za zavarovalno leto določi na podlagi vaše pristopne starosti in premijske stopnje ter izbrane zavarovalne vsote, v skladu z našimi pravili sklepanja. Ob podaljšanju vaše police lahko zaradi vaše starosti ali spremenjenih okoliščin, pod katerimi je bilo zavarovanje sklenjeno in se izvaja, pride do spremembe višine premije. Če se s spremembo premije za naslednje zavarovalno leto ne boste strinjali, lahko zavarovanje odpoveste v roku 30 dni od prejema našega obvestila.

Otroci do dopolnjenega 21. leta starosti so brezplačno vključeni v zavarovanje (brez dodatne premije).

Premija je letna. Način plačila premije je opredeljen v korakih sklepanja na www.wiz.si. Možno je izbrati letno ali mesečno plačilo premije.

Plačilo prvega obroka ali celotne letne premije je pogoj za sklenitev in s tem za vzpostavitev veljavnosti vaše police.

Če premija ni plačana do dneva zapadlosti, vas lahko pozovemo, da nam jo plačate. Če premija ni plačana v roku, ki ga postavimo v pozivu in ta ni krajši od 30 dni, bomo pogodbo razdrli z iztekom tega roka, če do izteka premija še vedno ne bo plačana. V primeru razdrtja vaše police zaradi neplačila nam pripada premija do dneva razdrtja vaše police oziroma za celotno tekoče zavarovalno leto, če je do razdrtja vaše police nastal zavarovalni primer.

V primeru zamude pri plačilu premije lahko od vas zahtevamo povračilo stroškov, ki so nam bili zaradi zamude povzročeni, skupaj z zakonskimi zamudnimi obrestmi.

Svetujemo vam, da premijo plačujete redno, sicer boste izgubili zavarovalno zaščito.

KAJ NAM MORATE SPOROČATI, KO STE ZAVAROVANI PRI NAS

Da bi se izognili nevšečnostim ali celo prekinitvi svoje police, nam morate v času zavarovanja ažurno sporočiti naslednje:

KAJ NAM MORATE SPOROČITI?	KAKO NAM LAHKO TO SPOROČITE?
Če spremenite osebne ali druge kontaktne podatke (npr. ime, priimek, elektronski naslov, stalni ali začasni naslov, mobilno številko)	Spremembo podatkov nam sporočite prek obrazca na www.wiz.si ali e-pošte info@wiz.si

Če nam zgoraj navedenih sprememb ne boste sporočili, vam bomo naša sporočila še naprej pošiljali na naslove, ki ste nam jih nazadnje sporočili, pri čemer se bo štel, da je bilo sporočilo naslovljeno na pravi naslov.

PRAVILA MEDSEBOJNEGA OBVEŠČANJA

Vsi zahtevki in izjave, ki jih bomo predložili drug drugemu, morajo biti v pisni obliki. Za pisno sporočanje šteje pisno sporočanje 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. Pošiljatelj lahko zahtevke in izjave, ki so pomembni za izvajanje vaše police, pošlje tudi na način, določen s pogoji za pošiljanje pisnih obvestil z naše strani.

Pisna obvestila vam pošiljamo na naslov, ki ste nam ga navedli ob sklenitvi vaše police ali na poznejše spremenjeni naslov.

Če vam bomo poslali naše sporočilo na e-poštni naslov ali priporočeno na naslov vašega prebivališča, se strinjate, da bomo šli našo pošiljko za vročeno z dnem, ko jo bomo poslali na vaš e-poštni naslov ali priporočeno pošiljko oddali na pošto.

SPREMEMBE NA VAŠI POLICI

Spremembe osebnih podatkov, kot so naslov ali sprememba priimka ter druge spremembe podatkov, ki so bili upoštevani ob sklepanju vaše police, nam lahko sporočite kadar koli v času trajanja zavarovanja. Sporočili vam bomo, ko bomo spremembe sprejeli. Prav tako vam bomo posredovali nov izvod vaše police.

PREKINITEV VAŠE POLICE

Vaša polica se lahko prekine zaradi različnih razlogov. Od dneva prekinitve dalje vam ni treba več plačevati premije, a tudi mi nimamo več obveznosti za izplačilo zavarovalnine. Pomembno je, da veste, da imamo ob prekinitvi vaše police pravico od vas zahtevati plačilo premije do konca meseca, v katerem je nastopil dan prekinitve.

Razlogi za prekinitve zavarovanja **WIZ Raki** so:

ODPOVED ZAVAROVANJA

Če se med trajanjem zavarovanja odločite, da bi odpovedali zavarovanje **WIZ Raki**, lahko to storite kadar koli. Odpoved mora biti dana na e-obrazcu zavarovalnice, ki ga pošljete zavarovalnici po elektronski poti oziroma ga izpolnite prek klicnega centra zavarovalnice. Prekinitve bomo uredili takoj z začetkom naslednjega meseca, ko bomo prejeli vaš podpisani e-obrazec za odstop od pogodbe. Če je v zavarovalnem letu, v katerem odpovedujete vašo polico, nastal zavarovalni primer, boste morali premijo poravnati do konca tekočega zavarovalnega leta.

ODSTOP OD VAŠE POLICE

Če si takoj po sklenitvi vaše police prek interneta premislite, jo lahko odpoveste v 14 dneh od sklenitve. V tem primeru že plačano premijo vrnemo. Od vaše police ne morete odstopiti, če je v tem obdobju že prišlo do zavarovalnega primera.

ZAMOLČANJE

Vaša polica preneha, če ste namenoma neresnično prijavili ali zamolčali kakšno okoliščino take narave, da z vami ne bi sklenili vaše police. V tem primeru lahko odstopimo od vaše police in odklonimo izplačilo zavarovalne vsote, če nastopi zavarovalni primer, preden smo izvedeli za tako okoliščino. Že plačane premije vam ne vrnemo. Obračunamo si stroške, imamo pa tudi pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno leto, v katerem zahtevamo razveljavitev vaše police. Naša pravica do razveljavitve vaše police preneha, če v roku treh mesecev od dneva, ko smo izvedeli za zamolčanje, ne izjavimo, da nameravamo vašo polico prekiniti.

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. V takem primeru preneha vaša polica po izteku štirinajstih dni od dneva, ko smo vam sporočili svoj odstop; če predlagamo zvišanje premije, pa je vaša polica po samem zakonu prekinjena, če ne sprejmete našega predloga v štirinajstih dneh od dneva, ko ste ga prejeli.

Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred prekinitvijo vaše police oziroma pred dosegom sporazuma o zvišanju premije, se plačilo storitev 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.

Če so nam bile ob sklenitvi vaše police znane ali nam niso mogle ostati neznane okoliščine, pomembne za ocenitev nevarnosti, vi pa ste jih netočno prijavili ali zamolčali, se ne moremo sklicevati na netočnost prijave ali zamolčanje.

7.0 SPREMEMBA ZAVAROVALNIH PODLAG

Prizadevamo si, da ponujamo zavarovanja, ki so prilagojena potrebam in sodobnemu načinu življenja strank. Če vaša polica **WIZ Raki** traja več let, lahko v času veljavnosti vaše police zaradi spremenjenih okoliščin, pod katerimi je bilo zavarovanje sklenjeno in se izvaja, pride do spremembe zavarovalnih pogojev, višine premije oziroma naših pravil za sklepanje tovrstnih zavarovanj.

Ob morebitni spremembi v času trajanja vaše police vas bomo o tem pisno obvestili vsaj 30 dni pred uveljavitvijo spremembe. Spremembe veljajo z nastopom naslednjega zavarovalnega leta. V 30 dneh po prejemu našega obvestila nam lahko sporočite, da se s spremembo ne strinjate in da odpovedujete vašo polico. V tem primeru bo vaša polica prenehala veljati s potekom tekočega zavarovalnega leta in se ob poteku ne bo podaljšala. Če vašega obvestila ne bomo prejeli, bomo upoštevali, da se s spremembo strinjate, zato se bo vaša polica podaljšala z upoštevanimi spremembami, o katerih ste bili predhodno seznanjeni z našim obvestilom.

Če bi želeli spremeniti obseg kritij, nas morate o tem pisno obvestiti vsaj 30 dni pred potekom zavarovalnega leta na info@wiz.si. Ne glede na navedeno imamo možnost, da vaš predlog zavrremo.

8.0 ČE IMATE VPRAŠANJA, DVOME, PRITOŽBE

STOPITE V STIK Z NAMI

Če imate kakršno koli vprašanje glede naših zavarovalnih produktov ali storitev oziroma ste v dvomih glede česar koli, bomo storili vse, kar je mogoče, da zadeve skupaj razjasnimo. Izberite možnost, ki vam najbolj ustreza:

SPLETNO MESTO IN POGOSTA VPRAŠANJA (FAQ)

Obiščite našo spletno mesto www.wiz.si. Dostopno je 24 ur na dan, vse dni v tednu. Vsebuje tudi stran s pogostimi vprašanji. Iskanje po spletnem mestu je hitro in preprosto.

SPLETNI KLEPET (ONLINE CHAT)

Med uradnimi urami se lahko pogovorite v živo po spletu s članom ekipe WIZ, kadar koli pa se lahko na nas obrnete prek portala **Moj WIZ**.

PORTAL MOJ WIZ

Obiščite naš spletni portal **Moj WIZ**, kjer nam lahko kadar koli postavite vprašanje, se z nami posvetujete, preverite prejeta obvestila o zavarovanjih, stanje plačil, potek reševanja zavarovalnega primera in drugo.

POKLIČITE

V času uradnih ur nas pokličite na brezplačno telefonsko številko **080 11 24**.

PIŠITE NAM

Pišite nam na info@wiz.si ali prek **Moj WIZ**. Odgovorili vam bomo najpozneje v enem delovnem dnevu. Pišete lahko tudi na naš naslov, objavljen na spletnem mestu.

Vsi dogovori o vsebini vaše police so veljavni samo, če so sklenjeni v pisni oziroma elektronski obliki. Vsa naša medsebojna komunikacija mora potekati elektronsko ali pisno prek prej navedenih naslovov.

KAKO REŠITI PRITOŽBO?

KORAK 1 - NAJPRED NAS OBVESTITE

Če imate kakršno koli pritožbo, nas najprej o tem obvestite na enega od zgoraj navedenih načinov. Za pritožbe glede reševanja zahtevkov pokličite **080 11 24**.

KORAK 2 - PRITOŽBENA KOMISIJA

Pritožbena komisija bo vašo pritožbo preverila in nanjo pisno odgovorila v **30 dneh**. Če bo rok daljši, vas bomo o tem obvestili.

KORAK 3 - ZAHTEVA PO ZUNANJI REVIZIJI POSTOPKA

Če še vedno ne boste zadovoljni z odgovorom ali odločitvijo notranje pritožbene komisije, se lahko po posebnem dogovoru nadaljuje postopek za izvensodno rešitev spora pri mediacijskem centru, ki deluje v okviru Slovenskega zavarovalnega združenja (Mediacijski center Slovenskega zavarovalnega združenja, Železna cesta 14, 1000 Ljubljana, telefonska številka: 01 300 93 81, e-poštni naslov: irps@zav-zdruzenje.si, spletni naslov: www.zav-zdruzenje.si), iz določenih razlogov pa tudi pred Varuhom dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu.

Več informacij o pritožbenih postopkih najdete na <https://www.wiz.si/pravna-obvestila> ali prek telefonske številke **080 11 24**.

9.0 DAVKI IN DAJATVE

Poleg dogovorjene premije ste dolžni plačati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec predpisal v času trajanja vaše police. Če se med trajanjem vaše police 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.

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 vas, to je zavarovalca, na način, da zavarovalnica premiji doda ta davek v predpisani višini.

10.0 INFORMACIJE O OBDELAVI VAŠIH OSEBNIH PODATKOV

Spoštujemo pravico do zasebnosti naših strank, zato vas želimo seznaniti, kako obdelujemo vaše osebne podatke, ko z nami sklenete vašo polico. V ta namen smo pripravili celovito »Informacijo o obdelavi osebnih podatkov«, ki je dostopna na naši spletni strani www.wiz.si/pravna-obvestila. Informacijo lahko zahtevate tudi v pisni obliki prek brezplačne telefonske številke **080 11 24**.

S sklenitvijo vaše police nas pooblašate, da v vašem imenu 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.

11.0 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.

12.0 SANKCIJSKA KLAVZULA

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 trgovinskim 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.

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.

Za sankcionirane države/ozemlja po prejšnjem odstavku štejejo Demokratična ljudska republika Koreja, Iran, Sirija, Venezuela, Kuba, Belorusija, Rusija in ozemlja Krim, Donetsk, Luhansk, Zaporozžje ter Herson, pri čemer se lahko seznam teh držav/ozemelj spremeni. Vsakokrat veljavni seznam teh držav je dostopen na www.generalisi.si/sankcijska_klavzula.

13.0 DRUGO

ALI JE POTREBNO PLAČILO DODATNIH STORITEV?

Za dodatne storitve, ki jih posebej zahtevate od nas (npr. izdelava dvojnika police, odpoved zavarovanja), lahko zahtevamo nadomestilo stroškov po našem ceniku, ki je javno objavljen na www.generalisi.si/ceniki.

Plačilo stroškov medicinskih preiskav in medicinske dokumentacije, ki jih mora zavarovanec predložiti ob nastanku zavarovalnega primera kot dokazilo o nastanku in obstoju zavarovalnega primera, ni naša obveznost, zato jih mora plačati zavarovanec sam.

Plačilo stroškov odvetniških in drugih storitev zastopanja, stroškov izvedencev, pri čem idr. ni naša obveznost, zato jih mora plačati zavarovanec sam.

14.0 KONČNE DOLOČBE

WIZ je blagovna znamka in spletna prodajna točka GENERALI zavarovalnice d.d., Kržičeva ulica 3, Ljubljana, ki sklepa in izvaja zavarovanja **WIZ. Zavarovanja WIZ** se sklepajo prek spleta s plačilom premije. Vse komunikacije v zvezi z blagovno znamko WIZ izvaja GENERALI zavarovalnica d.d.. Za razmerja, ki izhajajo iz vaše police, se uporablja slovensko pravo. Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana. Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice je dostopno na www.generalisi.si.

Pri distribuciji zavarovalnih produktov zavarovalnica ne zagotavlja svetovanj po 7.b členu ZZavar-1 glede zavarovalnega produkta, ki ga prodaja.