

## I. UVOD

### 1. Kaj je zavarovanje tveganja bolezni srca in ožilja

- 1.1 Zavarovanje tveganja bolezni srca in ožilja (zavarovanje) je zdravstveno zavarovanje, namenjeno kritju povečanih potreb, s katerimi se soočite, če zbolite za možgansko kapjo ali srčnim infarktom. Če zbolite za možgansko kapjo ali srčnim infarktom, opredeljenima s temi splošnimi pogoji, vam izplačamo zavarovalno vsoto, s katero lahko pokrijete stroške zaradi spremenjenega načina življenja kot posledice bolezni, stroške za dodatno zdravljenje oziroma druge stroške ali nadomestite znižanje bodočih družinskih prihodkov zaradi bolezni.
- 1.2 Z »vi« je v teh splošnih pogojih naslovljen zavarovalec (sklenitelj zavarovanja), če ni izrecno določeno drugače. Z »mi« oziroma »zavarovalnica« je v teh splošnih pogojih imenovana Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d.v.z.

### 2. Kaj so ti splošni pogoji

- 2.1 Splošni pogoji predstavljajo sestavni del zavarovalne pogodbe. S sklenitvijo zavarovalne pogodbe tako hkrati soglašate z določili teh splošnih pogojev.
- 2.2 Sestavni del zavarovalne pogodbe je tudi zdravstveni vprašalnik.

## II. SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

### 3. Kdo in kako se lahko zavaruje po teh splošnih pogojih

- 3.1 Zavarovalec (zavarovana oseba) ste lahko vi sami ali pa zavarujete drugo osebo.
- 3.2 Če ste z zavarovanjem zavarovali drugo osebo, mora zavarovalna pogodba vsebovati tudi podpis te osebe.
- 3.3 Zavarujejo se lahko osebe od 18. do 55. leta starosti. Starost zavarovanca se določi kot razlika med letnico začetka zavarovanja in letnico rojstva zavarovanca.
- 3.4 Zavarovalno pogodbo lahko sklenete s trajanjem 10 let.
- 3.5 Zavarovalno pogodbo lahko sklenete samo tako, da se zavarovanje prične ob 0:00 uri prvega koledarskega dne v mesecu (začetek prvega zavarovalnega leta), ta dan pa je na polici naveden kot začetek zavarovanja.

### 4. Kdaj je zavarovanje sklenjeno

- 4.1 Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko se z nami dogovorite o bistvenih elementih zavarovalne pogodbe, kot so določitev obsega kritja, premije, zavarovalne dobe in zavarovalne vsote, to je zneska, do katerega po zavarovalni pogodbi nosimo obveznost za izplačilo.
- 4.2 Zavarovalno pogodbo lahko sklenete tako, da nam posredujete podpisano ponudbo na našem obrazcu.
- 4.3 Pisna ponudba zavarovalnici za sklenitev zavarovalne pogodbe veže ponudnika, če ni določil krajšega roka, 8 dni od dneva, ko je prispela k zavarovalnici, če je potreben zdravniški pregled, pa 30 dni.
- 4.4 Če zavarovalnica v roku iz predhodne točke ne odkloni ponudbe, ki se ne odmika od pogojev, po katerih se sklepa zavarovanje, se šteje, da je ponudbo sprejela in da je zavarovalna pogodba sklenjena, ko je ponudba prispela k zavarovalnici.
- 4.5 Če zavarovalnica v odgovoru na ponudbo predlaga spremembo ali dopolnitev ponudbe, se šteje, da je zavarovalnica ponudbo zavrnila in sama dala nasprotno ponudbo. Šteje se, da je nasprotna ponudba sprejeta in zavarovalna pogodba sklenjena, ko zavarovalnica prejme podpisano nasprotno ponudbo, pod pogojem, da se zdravstveno stanje zavarovanca v času sprejemanja nasprotne ponudbe ni spremenilo.
- 4.6 Če zavarovalnica v roku 15 dni po izstavitvi nasprotne ponudbe ne prejme podpisane nasprotne ponudbe, se šteje, da zavarovalna pogodba ni bila sklenjena.
- 4.7 Zavarovalnica lahko ponudbo zavrne brez navedbe razlogov za zavrnitev.
- 4.8 Po sklenitvi zavarovalne pogodbe na podlagi podatkov iz ponudbe oziroma nasprotne ponudbe vam izdamo polico.
- 4.9 Zavarovalno pogodbo lahko sklenete tudi tako, da podpišete polico.
- 4.10 Pri zavarovanjih, sklenjenih na daljavo, lahko vaš podpis, če tako določimo, nadomesti plačilo prve premije.

## III. TRAJANJE ZAVAROVALNEGA KRITJA

### 5. Začetek zavarovalnega kritja

- 5.1 Zavarovalno kritje po sklenjeni zavarovalni pogodbi se prične 3 mesece po začetku zavarovanja (potek čakalne dobe), če ste do začetka zavarovanja plačali prvo premijo. To pomeni, da v prvih treh mesecih od začetka zavarovanja nimate zavarovalnega kritja, premijo za to obdobje pa je potrebno plačevati.
- 5.2 Če prve premije do začetka zavarovanja niste plačali, se zavarovalno kritje prične 3 mesece od dneva plačila vseh do tedaj zapadlih premij.

### 6. Kdaj zavarovalno kritje preneha

- 6.1 Zavarovalno kritje preneha ob 24:00 uri dneva prenehanja zavarovanja, ki je naveden na polici.
- 6.2 Ne glede na predhodno točko zavarovanje in zavarovalno kritje 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.
- 6.3 Zavarovanje in zavarovalno kritje prenehata pred potekom dogovorjenega

trajanja tudi v drugih primerih, določenih z zavarovalno pogodbo ali z zakonom (zlasti ob smrti zavarovanca, ob izteku odpovednega roka v primeru odpovedi zavarovanja, ob nastopu posledic zaradi neplačila premije ...).

## IV. NAŠE OBVEZNOSTI

### 7. Kaj zavarovanje obsega

- 7.1 Zavarovanje obsega izplačilo zavarovalne vsote v višini, opredeljeni na polici, če nastopi zavarovalni primer v skladu s točko 8. teh splošnih pogojev.

### 8. Kdaj nastopi zavarovalni primer

- 8.1 Zavarovalni primer nastopi, ko je pri zavarovancu v času zavarovalnega kritja prvič diagnosticirana možganska kap ali srčni infarkt v skladu z opredelitvami v teh splošnih pogojih, in zavarovalec po postavitvi diagnoze preživi vsaj 30 dni. Po teh splošnih pogojih se šteje, da sta možganska kap ali srčni infarkt diagnosticirana, ko diagnoza popolnoma ustreza definiciji iz točke 8.2. (za možgansko kap) oziroma točke 8.3. (za srčni infarkt) in je potrjena:

- iz izvidi lečečih zdravnikov ustrezne specialnosti, registriranih v RS – lečeči zdravnik ne sme biti zavarovalec ali sorodnik zavarovanca, in
- s potrditvenimi preiskavami, ki vključujejo klinične, radiološke, histopatološke in laboratorijske preiskave in dokaze ter druge preiskave.

- 8.2 Možganska kap v skladu s temi splošnimi pogoji pomeni cerebrovaskularni dogodek, ki povzroči odmrtno dela možganskega tkiva zaradi nezadostne oskrbe s krvjo ali krvavitve.

Zavarovanje krije možgansko kap le v primerih, ko so izpolnjena naslednja merila:

- nastop nevrološkega deficita kot posledica možganske kapi;
- nevrološki deficit v kliničnem pregledu mora trajati neprekinjeno najmanj 60 dni po postavitvi diagnoze;
- obstajajo jasni dokazi možganske kapi na CT, MRI oziroma drugi ustrezni slikovni preiskavi v skladu s klinično diagnozo.

- 8.3 Srčni infarkt v skladu s temi splošnimi pogoji pomeni nedvoumno diagnozo odmrtno dela srčne mišice, ki izhaja iz nezadostnega dotoka krvi v pripadajoči del srca.

Zavarovanje krije srčni infarkt le v primerih, ko je diagnoza potrjena z značilno spremembo nivoja markerjev, specifičnih za srčni infarkt (kot Troponin I, Troponin T, CK-MB), z 99 % preseganjem zgornje meje normalne vrednosti vsaj enega markerja, pri čemer mora biti izpolnjen še eden od naslednjih kriterijev:

- tipična centralna bolečina v prsih, ki nakazuje na srčni infarkt;
- sveže spremembe v EKG, značilne za infarkt (ST elevacija ali depresija, T inverzija, patološki Q val, levokračni blok).

### 9. Izključitve in omejitve zavarovanja

- 9.1 Izključena je naša obveznost do izplačila zavarovalne vsote, če je nastanek zavarovalnega primera neposredno ali posredno povzročilo ali je nanj vplivalo karkoli od naslednjega:

- če zavarovalec ni pravočasno poiskal medicinske pomoči ali ni upošteval nasveta zdravnika;
- vojna ali orožne akcije (ne glede na to, ali je vojna razglašena), upor, civilni nemiri in izgredi, terorizem, sodelovanje v orožnih silah ali mirovnih misijah;
- namerna ali samopovzročena dejanja zavarovanca;
- zloraba alkohola, strupov, drog in psihoaktivnih snovi s strani zavarovanca, razen tistih pod nadzorom usposobljenega zdravnika, predpisanih za zdravljenje, vendar ne za zdravljenje odvisnosti;
- okužbe s HIV ali AIDS.

- 9.2 Izključena je naša obveznost do izplačila zavarovalne vsote, če so laboratorijski izvidi ali preiskave nakazovale na možgansko kap ali srčni infarkt že pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe ali je zavarovalec zanj tedaj vedel oziroma bi moral vedeti, ker je imel zdravstvene težave ali znake, ki so pokazatelj možganske kapi ali srčnega infarkta.

- 9.3 Izključena je naša obveznost do izplačila zavarovalne vsote v naslednjih primerih:

- prehodne motnje prekrvavitve možganov (kot TGA/TIA);
- travmatske poškodbe možganov in možganskih žil;
- sekundarne krvavitve iz predhodno obstoječih možganskih lezij;
- infarkta in drugih anomalij v možganih brez jasnih kliničnih znakov in nevroloških deficitov;
- različnih oblik angine pectoris, ki ne izpolnjujejo kriterijev iz točke 8.3 teh splošnih pogojev.

## V. VAŠE PRAVICE IN OBVEZNOSTI

### 10. Plačilo premije

- 10.1 Višino premije ob sklenitvi zavarovalne pogodbe določimo glede na starost zavarovanca ob začetku zavarovanja in glede na višino zavarovalne vsote, opredeljene na polici. Kot starost zavarovanca se šteje razlika med letnico začetka zavarovanja in letnico rojstva zavarovanca.

- 10.2 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.



- 10.3 Šteje se, da je premija plačana na dan, ko prejmemo plačilo na naš transakcijski račun. V primeru zamude pri plačilu lahko zaračunamo zakonite zamudne obresti in stroške v skladu z veljavnim cenikom.
- 10.4 Pridržujemo si pravico do spremembe višine premije v primeru neugodnega škodnega dogajanja za zavarovanja, za katera se uporabljajo ti splošni pogoji. V primeru, da je povprečna škodna pogostnost iz naslova možganske kapi in srčnega infarkta po teh splošnih pogojih v opazovanem koledarskem letu za vsaj 10 % večja od predvidene škodne pogostnosti, po kateri je določena višina premije, imamo pravico spremeniti predvideno škodno pogostnost in s tem določiti novo (višjo) premijo. Predvidena škodna pogostnost za izračun premije se preračuna tako, da se poveča za stopnjo povečanja povprečne škodne pogostnosti iz naslova možganske kapi in srčnega infarkta glede na predvideno stopnjo škodne pogostnosti v opazovanem koledarskem letu. Povečanje premije se lahko izvede samo, če je bilo v opazovanem koledarskem letu vsaj 500 aktivnih zavarovanj.
- 10.5 Povprečna škodna pogostnost za posamezno koledarsko leto se izračuna tako, da se skupno število škodnih dogodkov, ki so nastali v koledarskem letu, deli z vsoto vseh zavarovancev, ki so v tem koledarskem letu imeli zavarovalno kritje. Pri tem se v vsoti upošteva za vsakega zavarovanca sorazmerni delež kritja v koledarskem letu.
- 10.6 Premija se lahko spremeni po poteku vsakega koledarskega leta za vse zavarovance, ki so zavarovani po teh splošnih pogojih. O nameravanih povišanjih premije in razlogu za to, vas pisno obvestimo najpozneje 30 dni pred predvidenim povišanjem, vi pa lahko v primeru nestrinjanja s povišano premijo, v roku 30 dni od prejema našega obvestila, odpoveste zavarovalno pogodbo z dnem povišanja premije oziroma zahtevate znižanje zavarovalne vsote, opredeljene na polici. V primeru odpovedi po tej točki vam zavarovalnica izplača matematično rezervacijo zavarovanja.
- 11. Uveljavljanje zavarovalnine**
- 11.1 Če nastopi zavarovalni primer iz točke 8. teh splošnih pogojev, zavarovanec uveljavlja pravico do izplačila zavarovalne vsote neposredno pri nas s polico in predložitvijo pisnega zahtevka ter dokumentacije iz točke 8.1 teh splošnih pogojev.
- 11.2 Če dokumentacija iz predhodne točke ne zadošča za izplačilo zavarovalne vsote, lahko zahtevamo tudi drugo dokumentacijo, ki jo zavarovanec pridobi na lastne stroške ali zavarovanca na stroške zavarovalnice pošljemo na pregled ali preiskave k medicinskim izvedencem, ki jih sami določimo. V primeru, da zavarovanec pregled ali preiskave odkloni, zavarovalnica nima obveznosti iz zavarovalnega primera.
- 11.3 Zavarovalno vsoto zavarovancu izplačamo v dogovorjenem roku, ki ne sme biti daljši kot 14 dni, šteto od dneva, ko smo od zavarovanca prejeli zahtevek z vsoto zahtevano dokumentacijo. Rok se lahko ustrezno podaljša, če je za ugotovitev obstoja in višine obveznosti potreben daljši čas. Če zavarovalno vsoto izplačamo preko pošte ali banke, se šteje, da je izplačilo izvršeno ob 24:00 tistega dne, ko je bilo na pošti ali banki potrjeno vplačilo. Če ne izvršimo izplačila v navedenem roku, ima zavarovanec pravico do zakonskih zamudnih obresti.
- 11.4 Zahtevki iz zavarovanja zastarajo po določenih zakona RS, ki ureja obligacijska razmerja.
- VI. DRUGE DOLOČBE**
- 12. Odpoved zavarovalne pogodbe**
- 12.1 Zavarovalec lahko zavarovalno pogodbo odpove, če ni zavarovanje prenehalo iz kakšnega drugega razloga. Zavarovalno pogodbo se odpove pisno po poteku enega leta od začetka veljavnosti zavarovanja s trimesečnim odpovednim rokom. Pod enakimi pogoji lahko svoje soglasje k zavarovalni pogodbi prekliche tudi zavarovanec.
- 12.2 Če ste sklenili zavarovalno pogodbo na daljavo, imate v skladu z zakonom RS, ki ureja varstvo potrošnikov, pravico, da odstopite od zavarovalne pogodbe. Odstopite tako, da nam to pisno sporočite v 15 dneh od dneva sklenitve zavarovalne pogodbe.
- 12.3 Če premija do zapadlosti ni plačana, lahko zavarovalno pogodbo razdremo po 30 dneh od dneva, ko vam je bilo vročeno naše priporočeno pismo z obvestilom o zapadlosti premije, prenehanju zavarovalnega kritja in razdoru zavarovalne pogodbe, vendar ne prej kot v 30 dneh od zapadlosti premije v plačilo.
- 13. Matematične rezervacije**
- 13.1 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.
- 13.2 Matematične rezervacije se izračunavajo po metodah aktuarske matematike kot pričakovana sedanja vrednost bodočih obveznosti zavarovalnice, zmanjšana za pričakovano sedanjo vrednost bodočih plačanih premij (Zillmerjeva metoda). V primeru, da so tako izračunane rezervacije negativne, se šteje, da so enake nič. Pri izračunu matematičnih rezervacij se uporabljajo podobne verjetnostne tabele in izračuni kot za življenjska zavarovanja.
- 13.3 V primeru prenehanja zavarovanja nimamo obveznosti do zavarovalca iz naslova matematičnih rezervacij in višine matematične rezervacije ne izplačamo, razen v primeru točke 10.6. teh splošnih pogojev. Preoblikovanje oziroma menjava zavarovanja pri istem zavarovatelju ni možna.
- 13.4 V primeru spremembe premije v skladu s točko 10.4., 10.5. in 10.6. teh splošnih pogojev eventualno nastalo razliko v matematični rezervaciji pokrije zavarovalnica.
- 13.5 V skladu s točko 13.3. zavarovanje nima odkupne vrednosti in se v primeru prekinitve vplačevanja premije ne kapitalizira, pač pa se prekine v skladu s točko 12.3.
- 13.6 Zavarovanje ni upravičeno do udeležbe na dobičku.
- 14. Osební podatki**
- 14.1 Zavarovalec oziroma zavarovanec s sklenitvijo zavarovalne pogodbe izrecno dovoljujete, da vaše osebne podatke v skladu z zakonom RS, ki ureja varstvo osebnih podatkov, zbiramo, shranjujemo, posredujemo in drugače obdelujemo, če je to potrebno zaradi uresničevanja pravic in obveznosti iz zavarovanja ali v zvezi z zavarovanjem, 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.
- 14.2 Osební podatke iz predhodne točke, vključno s podatkom o datumu rojstva zavarovanca, lahko uporabimo tudi za izvajanje neposrednega trženja in neposrednega trženja s pomočjo elektronskih komunikacij, in sicer ves čas trajanja zavarovalne pogodbe ter še največ 10 let po prenehanju zavarovalne pogodbe. Kadarkoli lahko zahtevate, da vaše osebne podatke prenehamo uporabljati za namen neposrednega trženja.
- 14.3 Kot zavarovanec oziroma zavarovalec ste nas dolžni pisno obvestiti o spremembi osebnih podatkov in drugih za zavarovanje relevantnih okoliščinah v roku 8 dni od dneva spremembe.
- 15. Izvensodno reševanje sporov**
- 15.1 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](http://www.vzajemna.si) ali po elektronski pošti [reklamacije@vzajemna.si](mailto:reklamacije@vzajemna.si).
- 15.2 Pritožbo obravnava naš pristojni organ v skladu s pravilnikom, ki ureja interni pritožbeni postopek. Interni pritožbeni postopek je organiziran na dveh stopnjah. Odločitev pritožbene komisije na drugi stopnji je dokončna.
- 15.3 V primeru nestrinjanja z odločitvijo pritožbene komisije lahko nadaljujete postopek za izvensodno rešitev spora pri mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja oziroma pri Varuhu dobrih poslovnih običajev s področja zavarovalništva.
- 16. Končne določbe**
- 16.1 Za odnose med zavarovalnico, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem in ostalimi osebami, ki niso urejeni s temi splošnimi pogoji, se uporabljajo določila zakona RS, ki ureja obligacijska razmerja.
- 16.2 V primeru spora je za sojenje pristojno sodišče Republike Slovenije, krajevno pa sodišče v Ljubljani.
- 16.3 Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- 16.4 Ti splošni pogoji se uporabljajo od 1. novembra 2012.