

## Splošni pogoji za življenjsko zavarovanje

SP-ERG-ŽZ\_2016/1, veljajo od 01.03.2017

### Definicije pojmov

Izrazi, uporabljeni v teh splošnih pogojih, se uporabljajo v celotni zavarovalni pogodbi in imajo naslednje pomene:

**Zavarovatelj** je zavarovalnica, s katero zavarovalec sklene zavarovalno pogodbo in je ERGO zavarovalnica, podružnica v Sloveniji, Šlandrova ulica 4, 1231 Ljubljana-Črnuče;

**zavarovalec** je pogodbeni stranka, ki z zavarovateljem sklene zavarovalno pogodbo;

**zavarovanec/zavarovana oseba** je oseba, na katero je vezan zavarovalni primer;

**zavarovalni primer** je nastop dogodka, ki je zavarovan z zavarovalno pogodbo;

**datum začetka zavarovanja** je dan, ki je kot datum začetka zavarovanja določen na zavarovalni polici;

**datum poteka zavarovanja** je dan, ki je kot datum poteka zavarovanja določen na zavarovalni polici;

**zavarovalna doba** pomeni obdobje, ki traja od datuma začetka zavarovanja ob 00:00 uri do datuma konca zavarovanja ob 00:00 uri;

**doba zavarovalnega kritja** je doba, v kateri je podano zavarovalno kritje in je podrobneje določena v točki 7. teh pogojev. Za zavarovalne primere, ki nastanejo izven dobe zavarovalnega kritja zavarovalnica nima obveznosti;

**ponudba** je podpisana izjava zavarovalca, dana v obliki izpolnjenega obrazca zavarovalnice, s katero zavarovalec ponudi zavarovalnici sklenitev ali spremembo zavarovalne pogodbe;

**polica** je obvestilo zavarovalnice o sprejetju ponudbe, ki vsebuje ključne podatke o sklenjeni zavarovalni pogodbi;

**premija** je znesek, ki ga je zavarovalec dolžan plačevati zavarovalnici skladno z zavarovalno pogodbo;

**zavarovalna vsota** je znesek, določen na polici, ki je osnova za določitev obveznosti zavarovalnice ob nastopu zavarovalnega primera;

**zavarovalnina** je znesek, ki ga zavarovalnica izplača zaradi nastopa zavarovalnega primera;

**upravičenec** je oseba, ki je v skladu z zavarovalno pogodbo upravičena do izplačila zavarovalnine ob nastopu zavarovalnega primera;

**matematična rezervacija** predstavlja pričakovano sedanjo vrednost presežka bodočih obveznosti zavarovalnice nad prihodki iz zavarovanja v trenutku za katerega se določa. Izračuna se po načelih aktuarske stroke. Če ni drugače določeno, se njena višina določi skladno zavarovalno-tehničnim podlagam po katerih se zavarovanje sklepa in jih je zavarovalnica posredovala regulatorju zavarovalnega trga;

**kadilec** je oseba, ki je v obdobju enega leta pred sklenitvijo zavarovanja redno dnevno ali občasno kadila, uživala tobak ali druge oblike nikotina, če ni drugače določeno;

**nezgoda** je vsak nenaden, nepredviden, od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki je povzročen z delovanjem od zunaj in naglo na zavarovančevo telo in ki ima za posledico poškodovanje njegovega telesa, okvaro zdravja ali smrt, če ni posebej drugače ali podrobneje določeno (kot npr. za zavarovanja nezgode);

**zdravnik** je oseba, ki ima dovoljenje za opravljanje zdravniškega poklica v Republiki Sloveniji, če ni drugače določeno;

### alkoholiziranost

Če ni posebej drugače določeno se po teh pogojih šteje, da je oseba alkoholizirana oziroma pod vplivom alkohola, ko je izpolnjen vsaj eden izmed sledečih pogojev:

- če ima oseba več kot 0,48 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka (1 ‰ alkohola v krvi);
- če ima oseba kot vzrok motornega vozila več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka (0,5 ‰ alkohola v krvi);
- če ima oseba, ki po Zakonu o varnosti cestnega prometa ne sme imeti alkohola v izdihanem zraku, več kot 0,00 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka;
- če, ne glede na količino alkohola v izdihanem zraku ali v krvi, zdravnik s kliničnim pregledom ugotovi znake alkoholiziranosti;
- če je preizkus z indikatorjem alkohola v izdihanem zraku pozitiven, oseba pa ne podpiše zapisnika o preizkusu in ne zagotovi, da se s strokovnim pregledom, ki vključuje krvno analizo, ali z merilnikom alkohola v izdihanem zraku (etilometrom) natančno ugotovi količina alkohola na kilogram krvi ali količina alkohola v litru izdihanega zraka;
- če oseba odkloni ali s svojim ravnanjem ovira ali onemogoči izvedbo preizkusa oz. strokovnega pregleda alkoholiziranosti;
- če se oseba izmakne preiskavi alkoholiziranosti.

Če ima oseba v trenutku izvedbe preiskave več kot 0,00 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka, se za določitev vsebnosti alkohola v trenutku za katerega se alkoholiziranost ugotavlja (npr. nastop zavarovalnega primera), za vsako polno uro, ki je minila od trenutka, za katerega se alkoholiziranost ugotavlja in trenutkom izvedbe preiskave, količina alkohola ugotovljena v trenutku preiskave poveča za 0,05 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka oziroma ekvivalentno količino alkohola v krvi.

### prisotnost psihoaktivnih substanc

Če ni posebej drugače določeno se po teh pogojih šteje, da je pri osebi ugotovljena prisotnost psihoaktivnih substanc in je oseba pod vplivom psihoaktivnih substanc, ko je izpolnjen vsaj eden izmed sledečih pogojev:

- če se z medicinskim ali drugim strokovnim pregledom oz. analizo ugotovi, da so v organizmu osebe prisotne take snovi, ki povzročajo motnje v vedenju oziroma nezanesljivo ravnanje kot na primer droge, psihoaktivna zdravila ali druge psihoaktivne snovi;
- če oseba oporeka, onemogoča ali odkloni ugotavljanje prisotnosti snovi iz predhodne alineje ali ne podpiše zapisnika o takšnem preizkusu ali postopku;
- če se oseba izmakne preiskavi ugotavljanja prisotnosti psihoaktivnih substanc.

Če je psihoaktivne substance osebi predpisal zdravnik iz razloga, ki ni odvisnost od psihoaktivnih substanc, in oseba ni prekorajčila odmerka ter se je v celoti ravnala po priporočilih zdravnika, se šteje, da prisotnost psihoaktivnih substanc ni podana.

## I. DEL – UVODNE DOLOČBE

### 1. Zavarovalna pogodba

- 1.1. Splošni pogoji za življenjsko zavarovanje (v nadaljevanju: splošni pogoji) so sestavni del zavarovalne pogodbe o življenjskem zavarovanju, ki jo skleneta zavarovalec in zavarovatelj.
  - 1.2. Poleg teh splošnih pogojev so sestavni del zavarovalne pogodbe, ki zavezujejo pogodbeno stranke, tudi dopolnilni, posebni ali drugi pogoji in določila, določeni na zavarovalni polici, vsa druga določila zavarovalne police in ponudbe s prilogami, vprašalnik o življenjskem slogu in zdravstvenem stanju, po potrebi tudi finančni in poklicni vprašalnik, kakor tudi vsi morebitni drugi pisni dogovori ter pisne izjave zavarovalnice, zavarovanca ali zavarovalca in druge pridobljene listine.
  - 1.3. V primeru neskladja med posameznimi določili zavarovalne pogodbe in če ni izrecno drugače določeno, se upoštevajo določila v vrstnem redu kot sledi: posebni pisni dogovori, če izrecno določajo, da nadomeščajo vsebino police, določila zavarovalne police, drugi pisni dogovori, ponudba, posebni zavarovalni pogoji, dopolnilni zavarovalni pogoji in nazadnje splošni zavarovalni pogoji.
  - 1.4. Vse izjave in dogovori veljajo samo, če so podani pisno.
  - 1.5. Če se zavarovalna pogodba spremeni, lahko zavarovalnica prejšnjo polico nadomesti z novo, ki odraža takšno spremembo; v tem primeru izraz »polica« za namene vseh določil zavarovalne pogodbe označuje takšno novo polico.
- ### 2. Lastnosti zavarovanja
- 2.1. S pogodbo življenjskega zavarovanja se zavarovalec obvezuje, da bo zavarovalnici plačeval premijo, zavarovalnica pa se obvezuje, da bo ob nastopu zavarovalnega primera izpolnila svojo obveznost skladno z zavarovalno pogodbo.

## II. DEL – SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

### 3. Sklenitev zavarovanja

- 3.1. Zavarovanje se sklepa na ponudbeni način.
- 3.2. Ponudbo za sklenitev življenjskega zavarovanja predloži zavarovalec pisno na predpisanem obrazcu zavarovalnice.
- 3.3. Ponudbo morajo podpisati zavarovalec, zavarovanec, če ni isti kot zavarovalec in zavarovatelj oziroma pooblaščen oseba zavarovatelja.
- 3.4. Ponudba za sklenitev pogodbe o življenjskem zavarovanju veže ponudnika, če ni določil krajšega roka, osem (8) dni od dneva, ko je prispela k zavarovalnici; če je potreben zdravniški pregled pa trideset (30) dni. Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni ponudbe, ki se ne odmika od pogojev, po katerih sklepa predlagano zavarovanje, se šteje, da je ponudbo sprejela in da je pogodba sklenjena. V takšnem primeru se šteje pogodba za sklenjeno tistega dne, ko je ponudba prispela k zavarovalnici.
- 3.5. Če zavarovalnica v odgovoru zavarovalcu na prejeto ponudbo predlaga, naj se ponudba spremeni, se šteje, da je zavarovalnica ponudbo zavrnila in sama dala zavarovalcu nasprotno ponudbo. Nasprotna ponudba je sprejeta, ko zavarovalnica prejme izjavo zavarovalca, da sprejema nasprotno ponudbo. Če zavarovalnica v roku petnajst (15) dni po izstavitvi nasprotne ponudbe ne prejme pisne izjave o sprejemu ponudbe, se šteje, da zavarovalna pogodba ni sklenjena.
- 3.6. V primeru, da zavarovalna pogodba ni sklenjena, je zavarovalnica dolžna zavarovalcu vrniti morebitno že plačano zavarovalno premijo oziroma vse, kar je od zavarovalca prejela.
- 3.7. Zavarovalnica ima ob predloženih ponudbi za sklenitev ali spremembo zavarovalne pogodbe pravico:
  - zavarovalcu zastaviti vprašanja zlasti o zdravstvenem stanju, življenjskem slogu, zaposlitvi, finančnem položaju, sedanjih in preteklih osebnih zavarovanjih in zavarovalnih primerih;
  - zavarovanca napotiti na zdravniški pregled k zdravniku, ki ga določi zavarovalnica;
  - pridobiti zdravniška poročila, izvide in mnenja od lečečih zdravnikov, zdravstvenih ustanov ter drugih fizičnih in pravnih oseb, ki razpolagajo s podatki;
  - pridobiti dokumentacijo o finančnem položaju in zaposlitvi zavarovane osebe od ustanov in oseb, ki razpolagajo s podatki.

3.8. Zavarovalnica izstavi polico v enem izvodu po podatkih iz ponudbe. Če se polica po vsebini razlikuje od ponudbe in drugih pisnih izjav zavarovalca, lahko ta razlikam pisno ugovarja v enem mesecu po prejemu police. Če tega ne stori, velja vsebina police.

3.9. Zavarovalec ima pravico, da v roku 30 dni od sklenitve zavarovanja, odstopi od zavarovalne pogodbe. V tem primeru zavarovalnici pripada sorazmerni del premije za vsak dan zavarovalnega kritja ter vsi drugi do tedaj nastali dejanski stroški, kot na primer stroški zdravniškega pregleda.

### 4. Splošni pogoji za vključitev v zavarovanje

- 4.1. Za sklenitev zavarovanja mora biti izpolnjen pogoj, da zavarovalcu ni popolnoma odvzeta poslovna sposobnost.
- 4.2. Zavarovanje, pri katerem navedeni pogoji niso izpolnjeni, je nično.
- 4.3. Nično je zavarovanje za primer smrti osebe, ki še ni stara 14 let, in osebe, ki ji je popolno odvzeta poslovna sposobnost.

### 5. Zavarovana zavarovalna kritja

- 5.1. Z zavarovalno pogodbo po teh pogojih so zavarovana samo tista zavarovalna kritja, ki so izrecno navedena na zavarovalni polici, da so predmet zavarovanja, v obsegu, ki je opredeljen z zavarovalno pogodbo.
- 5.2. Posamezno zavarovalno kritje skladno z zavarovalni pogodbi določa zavarovalne primere, ki so združeni v to zavarovalno kritje.
- 5.3. Za posamična zavarovalna kritja so zavarovane samo tiste osebe, ki so za posamezno zavarovano kritje izrecno navedene na zavarovalni polici oziroma v zavarovalni pogodbi, če ni drugače določeno.
- 5.4. Za zavarovalna kritja, ki niso zavarovana oziroma niso krita z zavarovalno pogodbo, zavarovalnica nima nobene obveznosti.

### 6. Območje veljavnosti zavarovanja

6.1. Zavarovalna kritja so podana za zavarovalne primere, ki so nastali oziroma so posledica dogodka, ki je nastal, na območju celega sveta, če ni posebej drugače določeno.

### 7. Začetek in konec zavarovanja in doba zavarovalnega kritja

- 7.1. Zavarovanje začne ob 00:00 uri tistega dne, ki je v polici naveden kot datum začetka zavarovanja.
- 7.2. Obveznosti zavarovalnice, ki jih skladno z zavarovalno pogodbo povzroči nastanek zavarovalnega primera, nastanejo samo v primeru, če je zavarovalni primer nastal znotraj dobe zavarovalnega kritja.
- 7.3. Doba zavarovalnega kritja se določa za vsako zavarovalno kritje posebej.
- 7.4. Če je do datuma začetka zavarovanja v celoti plačan prvi obrok premije, začetek dobe zavarovalnega kritja za vsako zavarovalno kritje ob sklenitvi zavarovanja sovpada z začetkom zavarovanja.
- 7.5. Če prvi obrok premije do datuma začetka zavarovanja ni plačan, je začetek dobe zavarovalnega kritja ob 24:00 uri na dan, ko je prvi obrok premije v celoti plačan, vendar le pod pogojem, da se do trenutka plačila premije nevarnostne okoliščine niso spremenile. O spremembi nevarnostnih okoliščin je zavarovalec dolžan obvestiti zavarovalnico.
- 7.6. Če so se nevarnostne okoliščine do trenutka plačila prvega obroka premije spremenile, ima zavarovalnica pravico zavarovalno pogodbo razveljaviti ali predlagati njeno spremembo. Zavarovalnica je v primeru razveljavitve pogodbe zavarovalcu dolžna vrniti del morebitne do tedaj plačane premije, ki odpade na čas od datuma razveljavitve pogodbe do konca dobe za katero je premija plačana.
- 7.7. Doba zavarovalnega kritja za posamezno zavarovalno kritje preneha z nastopom prvega od naslednjih dogodkov:
  - ob 00:00 uri na dan, ki je v polici določen kot datum poteka zavarovanja;
  - ob 00:00 uri na dan, ko se zavarovalna pogodba šteje za razdrto oziroma prekinjeno;
  - nastanku kateregakoli drugega primera, ko se skladno z zavarovalni pogodbi doba zavarovalnega kritja za posamezno zavarovalno kritje konča.

V vsakem primeru se doba zavarovalnega kritja konča v trenutku, ko umre zadnja zavarovana oseba po tem kritju.

- 7.8. Zavarovanje preneha z nastopom prvega od naslednjih dogodkov:
- ob 00:00 uri na dan, ki je v polici določen kot datum poteka zavarovanja;
  - ob 00:00 uri na dan, ko se zavarovalna pogodba šteje za razdrto oziroma prekinjeno;
  - ko preneha doba zavarovalnega kritja za vsa zavarovana kritja.
- 7.9. Ob prenehanju zavarovanja ali posameznega zavarovalnega kritja, je zavarovalnica prosta kakršnihkoli drugih obveznosti razen tistih, ki so izrecno določene z zavarovalno pogodbo oziroma zakonom.

### III. DEL – DOLŽNOST PRIJAVE NEVARNOSTNIH OKOLIŠČIN IN POSLEDICE NERESNIČNE PRIJAVE

8. Dolžnost prijave nevarnostnih okoliščin
- 8.1. Zavarovalec in/ali zavarovanec sta dolžna v ponudbi, vprašalniku, drugih izjavah in posredovani dokumentaciji zavarovalnici navesti vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev tveganja nastanka zavarovalnega primera in so jima znane ali jima niso mogle ostati neznane, zato je zavarovalnica upravičena domnevati:
- da je zavarovalec ali zavarovanec zavarovalnici pisno prijavil vse okoliščine, pomembne za ocenitev nevarnosti, ki so mu znane in mu niso mogle ostati neznane;
  - da so vse trditve o dejstvih in okoliščinah, ki so navedene v zavarovalni pogodbi ali v kakšni drugi listini posredovani zavarovalnici, resnične; in da poleg dejstev in okoliščin, ki so razvidne iz listin iz prejšnjih točk, ne obstajajo nobena druga dejstva in nobene druge okoliščine, ki bi same po sebi ali v povezavi z drugimi dejstvi in okoliščinami lahko vplivale na oceno nevarnosti nastopa zavarovalnega primera po zavarovalni pogodbi in bi lahko vplivale na presjo zavarovalnice glede vključitve posamezne osebe v zavarovanje, višino zavarovalne premije ali obveznosti zavarovalnice ob nastopu zavarovalnega primera.

Za posebej pomembne štejejo zlasti vse okoliščine oziroma podatki o katerih je zavarovalnica povprašala zavarovanca v postopku sklepanja v zavarovanje.

- 8.2. Če nevarnostne okoliščine in druge podatke o zavarovani osebi poda zavarovalec, ki ni ista oseba kot zavarovanec, se šteje, da jih je ta podal v imenu zavarovane osebe in da zavarovana oseba soglaša z njimi ter da je z nevarnostnimi okoliščinami in podatki seznanjen v enakem obsegu kot zavarovana oseba.
- 8.3. Zavarovalec in/ali zavarovanec sta v času trajanja zavarovanja dolžna zavarovalnico nemudoma obvestiti o vsaki spremembi dela, ki ga opravlja zavarovana oseba, če je zavarovalnica po teh podatkih povprašala ob sklenitvi zavarovanja.

#### 8. Neresnična prijava

- 8.1. Če je zavarovalec ali zavarovanec namenoma netočno prijavil ali zamolčal kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi privolila v vključitev zavarovanca v zavarovanje, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zavarovalnica v roku in pod pogoji, ki jih določa zakon, zahteva razveljavitev vključitve takšnega zavarovanca v zavarovanje.
- 8.2. Če je zavarovalec ali zavarovanec karkoli neresnično prijavil ali je opustil dolžno obvestilo ne glede na vzrok, lahko zavarovalnica v enem mesecu od dneva, ko je izvedela za netočnost ali nepopolnost prijave, izjavi, da s potekom odpovednega roka, ki se izteče 14 dni po takšni izjavi, odstopa od zavarovalne pogodbe (izključitev zavarovanca iz zavarovanja).
- 8.3. Če je zavarovalni primer nastal preden je zavarovalnica ugotovila obstoj okoliščin iz točke 8.1., zavarovalnica ni dolžna plačati zavarovalnine v zvezi s takšnim zavarovalnim primerom oziroma se zavarovalnica, ki bi sicer pripadala upravičencu, zmanjša za razmerje med premijo, ki je bila obračunana in premijo, ki bi glede na dejanske okoliščine morala biti obračunana.

#### 9. Neresnična prijava

- 9.1. Če je zavarovalec ali zavarovanec namenoma netočno prijavil ali zamolčal kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi privolila v vključitev zavarovanca v zavarovanje, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zavarovalnica v roku in pod pogoji, ki jih določa zakon, zahteva razveljavitev vključitve takšnega zavarovanca v zavarovanje. Pravica zavarovalnice, da zahteva razveljavitev zavarovalne pogodbe, preneha, če v treh mese-

cih od dneva, ko je izvedela za neresničnost prijave ali za zamolčanje, ne izjavi zavarovalcu, da jo namerava uporabiti.

Če je bila pogodba razveljavljena iz razlogov navedenih v tej točki, obdrži zavarovalnica že plačane premije.

- 9.2. Če je zavarovalec ali zavarovanec karkoli neresnično prijavil ali je opustil dolžno obvestilo ne glede na vzrok, lahko zavarovalnica v enem mesecu od dneva, ko je izvedela za netočnost ali nepopolnost prijave, odstopi od pogodbe ali predlaga spremembo premije in drugih elementov zavarovalne pogodbe. V takem primeru preneha pogodba po izteku 14 dni od dneva, ko je zavarovalnica sporočila zavarovalcu svoj odstop od pogodbe. Če zavarovalnica predlaga spremembo pogodbe, je pogodba razdrta po samem zakonu, če zavarovalec ne sprejme predloga v 14 dneh od dneva, ko ga je prejel.

Če se pogodba razdre iz razlogov navedenih v tej točki, zavarovalnica vrne tisti del plačane premije, ki odpade na čas do konca zavarovalne dobe.

- 9.3. Če je zavarovalni primer nastal preden je zavarovalnica ugotovila obstoj okoliščin iz točke 9.2. oziroma še ni potekel rok v katerem zavarovalnica lahko predlaga spremembo zavarovalne pogodbe potem, ko je izvedela za neresnično prijavo okoliščin iz točke 9.2. se zavarovalnica, ki bi sicer pripadala upravičencu, zmanjša za razmerje med premijo, ki je bila obračunana in premijo, ki bi glede na dejanske okoliščine morala biti obračunana. Če zavarovalnica ne bi sklenila zavarovalne pogodbe oziroma bi od nje odstopila, če bi vedela za resnično stanje stvari, zavarovalnica zavarovalnine ne izplača.

Šteje se, da zavarovalnica, če bi ob sklenitvi zavarovanja vedela za resnično stanje nevarnostnih okoliščin, zaradi povečanega tveganja ne bi privolila v vključitev zavarovanca v zavarovalno kritje, če je izpolnjen vsaj eden izmed sledečih pogojev:

- delovna sposobnost zavarovane osebe pred vključitvijo v zavarovanje je bila zmanjšana za 10% ali več;
- stopnja invalidnosti zavarovane osebe pred vključitvijo v zavarovanje je znašala več kot 5% za zavarovalna kritja omejena na nezgodne primere oziroma več kot 15% za ostala zavarovalna kritja. Za ugotavljanje stopnje invalidnosti se uporabljajo tabele invalidnosti, ki jih je zavarovalnica uporabljala v trenutku sklepanja za zavarovanje trajne nezgodne invalidnosti;
- verjetnost za nastanek zavarovalnega primera oziroma pričakovana višina bodoče zavarovalnine za zavarovano nevarnost je glede na dejanske okoliščine povečana za 100% ali več glede na verjetnost za nastanek zavarovalnega primera oziroma pričakovano višino bodoče zavarovalnine za osebo, ki po nobenem kriteriju, ki ga zavarovalnica uporablja za oceno tveganja, nima povečanega tveganja;
- zavarovalnica glede na kriterije in postopke sprejema v zavarovanje, ki jih je uporabljala ob sklepanju zavarovanja, zavarovanja ne bi sklenila oziroma bi bila za sklenitev pod posebnimi pogoji potrebna odobritev strokovne službe zavarovalnice ali pozavarovatelja.

V primeru dvoma pri določitvi višine premije, ki bi morala biti obračunana, če bi bile vse nevarnostne okoliščine znane, oziroma pri določitvi povečane verjetnosti za nastanek zavarovalnega primera ali drugih kriterijev zavarovalnice ob sprejemu v zavarovanje veljajo določila Zavarovalno-tehničnih podlag in cenik, ki ga je zavarovalnica v zvezi s predmetnim zavarovanjem posredovala nadzornemu organu ter mednarodno uveljavljen sistem pozavarovalnice Munich-RE za oceno tveganj (MIRA), ki ga zavarovalnice uporabljajo za oceno tveganj in določitev pogojev pri vključitvi v zavarovanje, vključno z odklonitvijo vključitve v zavarovanje.

### IV. DEL – PRAVICE IN OBVEZNOSTI IZ ZAVAROVANJA

#### 10. Razpolaganje s pravicami iz zavarovanja

- 10.1. Dokler ne nastopi zavarovalni primer, pripadajo zavarovalcu vse pravice iz zavarovanja, razen če se je zavarovalec odpovedal pravici do spremembe upravičenca.
- 10.2. Vse zavarovalčeve izjave in odločitve so obvezne za zavarovalnico samo, če so ji predložene preden nastopi zavarovalni primer.

#### 11. Prijava zavarovalnega primera

- 11.1. Upravičenec, ki zahteva izplačilo zavarovalnine na podlagi zavarovalne pogodbe, mora zavarovalnici takoj po nastanku zavarovalnega primera oziroma ko je zanj izvedel, podati pisno prijavo zavarovalnega primera v obliki izpolnjenega obrazca zavarovalnice, ki mu priloži naslednje listine:

- zavarovalno polico;
- dokazila, s katerimi izkazuje, da je upravičenec;
- druge listine, na podlagi katerih lahko zavarovalnica presodi utemeljenost zahteve upravičenca, zlasti tiste, ki so za zavarovalni primer, na podlagi katerega se uveljavlja zavarovalnina, posebej določene z zavarovalno pogodbo.

Zavarovalnica sme glede na okoliščine in naravo nastanka zavarovalnega primera zahtevati še druge dokaze, ki so potrebni za ugotovitev upravičenosti in višine zavarovalnine in ki jih sama ne more pridobiti v okviru zakonskih pooblastil, kakor tudi napotiti zavarovano osebo na zdravstveni pregled in preiskave k zdravniku oziroma na inštitucijo, ki ju določi zavarovalnica.

Stroške zdravstvenega pregleda in preiskav na katere zavarovano osebo napoti zavarovalnica krije zavarovalnica, vso drugo dokumentacijo pa upravičenec priskrbi na lastne stroške.

- 11.2. Če zavarovalnica na podlagi pisne prijave zavarovalnega primera in predloženih listin ne more ugotoviti obstoja ali višine svoje obveznosti, ali če dvomi o resničnosti navedb v prijavi ali kateri od priloženih listin, lahko po prejemu prijave oziroma kakšne kasnejše predložene listine:
- pozove katerokoli osebo, vključno z državnimi organi, naj ji zaradi dodatnega preverjanja okoliščin zavarovalnega primera predloži dodatne listine in dokazila, ki jih zavarovalnica potrebuje v ta namen; in/ali
  - zahteva od upravičenca, naj ji na drug primeren način zagotovi možnost neodvisnega preverjanja okoliščin zavarovalnega primera (npr. tako, da osebe, ki so dolžne podatke o zavarovalnem primeru varovati kot poklicno skrivnost ali kot osebne podatke, v ustrezni obliki odveže takšne dolžnosti in jim dovoli posredovanje ustreznih podatkov zavarovalnici).
- 11.3. Če so proti zavarovancu uvedene kazenske poizvedbe ali kazenska preiskava ali če je vložena obtožnica ali če je izdana odločba v upravnokazenskem postopku v povezavi z zavarovalnim primerom, je zavarovanec dolžan o tem nemudoma obvestiti zavarovalnico, tudi potem, ko ji je že prijavil zavarovalni primer.
- 11.4. Če obstajajo odškodninski zahtevki proti zavarovancu ali je proti njemu vložena odškodninska tožba ali premoženjskopравни zahtevek v kazenskem postopku v povezavi z zavarovalnim primerom, mora zavarovanec o tem nemudoma obvestiti zavarovalnico in ji dostaviti vse listine, ki vsebujejo te zahtevke.
- 11.5. Če se zavarovalnina izplačuje obročno (npr. renta) in je obveznost izplačevanja vezana na življenje zavarovane osebe, je zavarovana oseba dolžna enkrat na leto, najkasneje do konca koledarskega leta, zavarovalnici predložiti dokazilo, da je zavarovana oseba živa. Za verodostojno dokazilo šteje potrdilo o zadnjem plačilu pokojnine ali ustrezno potrdilo upravne enote. Zavarovalnica preneha izplačevati zavarovalnino, če zavarovana oseba ne predloži potrdila, da je živa v roku 30 dni od prejema priporočene pošiljke s pozivom za predložitev dokazila. Izpadlih obrokov zavarovalnine zaradi neposredovanja potrdila v določenem 30 dnevnom roku zavarovalnica ni dolžna povrniti upravičencu.
- 11.6. Za kršitev obveznosti zavarovanca ali upravičenca je ta odškodninsko odgovoren zavarovalnici.

## 12. Obveznost zavarovalnice

- 12.1. Zavarovalnica je dolžna ob sklenitvi zavarovanja zavarovalcu izročiti veljavne zavarovalne pogoje, ki so sestavni del zavarovalne pogodbe.
- 12.2. Zavarovalnica se z zavarovalno pogodbo obvezuje, da bo v primeru nastopa zavarovalnega primera in v drugih primerih, določenih z zavarovalno pogodbo, izpolnila svoje obveznosti na način in pod pogoji, kot so določeni po zavarovalni pogodbi. Zavarovalnica je prosta vsakršnih drugih obveznosti in izplačil po zavarovalni pogodbi razen tistih, ki so izrecno določene z zavarovalno pogodbo oziroma zakonom.
- 12.3. Če ni določeno drugače, mora zavarovalnica svojo obveznost izpolniti v štirinajstih dneh, šteto od dneva, ko je prejela popolno prijavo zavarovalnega primera, oziroma v štirinajstih dneh po dnevu, ko lahko ugotovi obstoj in višino svoje obveznosti ter kdo je njen upnik, če je ta datum kasnejši. Za dan prejema popolne prijave šteje dan, ko zavarovalnica prejme prijavo in vse listine, ki ji morajo biti predložene oziroma, če zavarovalnica zahteva dodatne listine, dokazila ali dejanja upravičenca, dan, ko so izpolnjene vse takšne zahteve.

Če znesek obveznosti še ni v celoti ugotovljen v roku iz prejšnjega odstavka, ker zavarovalnica še ni prejela popolne prijave zavarovalnega primera,

zavarovalnica pa je del svoje obveznosti že ugotovila kot nesporni del, mora zavarovalnica upravičencu na njegovo zahtevo izplačati nesporni del svoje obveznosti.

- 12.4. Ne glede na točko 12.2., zavarovalnica ni dolžna izplačati nobenega zneska, če in dokler oseba, ki zahteva takšno izplačilo, na zahtevo zavarovalnice:
- ne predloži na vpogled veljavnega identifikacijskega dokumenta, na podlagi katerega lahko zavarovalnica opravi njeno identifikacijo; ali
  - ne sporoči podatkov o obstoječem bančnem računu, na katerega ji lahko zavarovalnica izplača dolgovani znesek.
- 12.5. Če je zavarovalnica dolžna v zvezi s kakšnim zneskom, ki ga je dolžna plačati po zavarovalni pogodbi, obračunati ali odvesti kakšen znesek za račun davkov, prispevkov ali drugih javnih dajatev, se obveznost zavarovalnice šteje za izpolnjeno, ko plača celotno zavarovalnino po zavarovalni pogodbi, zmanjšano za takšne dajatve.
- 12.6. Če zavarovalnica izpolni kakšno svojo obveznost po zavarovalni pogodbi osebi, ki ni pravi upnik takšne obveznosti, se šteje, da je bila ta obveznost veljavno izpolnjena in je s tem prenehala, razen, če je zavarovalnica v trenutku izpolnitve vedela ali bi morala vedeti, da prejemnik izpolnitve ni pravi upnik.
- 12.7. Zavarovalnica svojo obveznost iz zavarovalne pogodbe lahko zmanjša za neplačano zapadlo premijo po zavarovalni pogodbi. Zavarovalnica lahko svojo obveznost do osebe, ki ima pravico prejeti kakšno plačilo na podlagi zavarovalne pogodbe, uveljavi v pobot zoper nasprotno obveznost takšne osebe do zavarovalnice.

## 13. Izključitve in omejitve obveznosti zavarovalnice

- 13.1. Izključitve in omejitve obveznosti zavarovalnice, določene v tem členu, se nanašajo na vsa zavarovalna kritja, sklenjena po teh pogojih. Izključitve in omejitve se uporabljajo skupaj z drugimi izključitvami in omejitvami obveznosti zavarovalnice po zavarovalni pogodbi na način, da se pri določitvi obveznosti zavarovalnice ob nastanku zavarovalnega primera kumulativno upoštevajo vse tiste izključitve in omejitve, ki vodijo do najmanjše obveznosti zavarovalnice ob upoštevanju okoliščin, v katerih je zavarovalni primer nastal in posledice teh.
- 13.2. Zavarovalnica je prosta svojih obveznosti in ne izplača zavarovalnine:
- če je zavarovalni primer posledica uporov, revolucije, terorizma;
  - če je zavarovalni primer posledica radioaktivnega sevanja;
  - če je zavarovalni primer posledica:
    - o upravljanja ali vožnje z letali in letalnimi napravami vseh vrst, razen če je bila zavarovana oseba kot potnik v javnem letalskem prometu; o udeležbe na dirkah z motornimi kopenskimi vozili ter zračnimi in vodnimi plovili ali na treningih zanje;
    - če je zavarovalni primer posledica sodelovanja zavarovane osebe pri pripravi, poskusu ali izvršitvi naklepnega kaznivega dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju.
- 13.3. Če je zavarovalni primer posledica samomora oziroma posledic poskusa samomora zavarovane osebe ali samopoškodovanja:
- je zavarovalnica prosta svojih obveznosti in ne izplača zavarovalnine, če je bilo dejanje izvršeno v obdobju do enega leta od začetka dobe zavarovalnega kritja za posamezno zavarovalno kritje;
  - zavarovalnica izplača le matematično rezervacijo za posamezno zavarovalno kritje po katerem se uveljavlja zavarovalnina, če je bilo dejanje izvršeno v obdobju enega do treh let od začetka dobe zavarovalnega kritja za posamezno zavarovalno kritje.
- 13.4. Če zavarovalni primer nastane zaradi vojnih dogodkov, zavarovalnica izplača le matematično rezervacijo za posamezno zavarovalno kritje, po katerem se uveljavlja zavarovalnina.
- 13.5. Če zavarovalni primer nastane zaradi namernega ravnanja upravičenca ali zavarovalca, kadar je ta druga oseba kot zavarovanec, ali druge osebe, ki bi bila sicer upravičena do izplačila dela zavarovalnine, je zavarovalnica prosta svojih obveznosti in ne izplača zavarovalnine. Če pa je bila do tedaj premija plačana za najmanj tri leta, zavarovalnica izplača matematično rezervacijo za zavarovalno kritje po katerem se uveljavlja zavarovalnina.
- 13.6. Zavarovalnica ne krije odvetniških stroškov, razen kadar so ti dosojeni v pravnem postopku.

## 14. Upravičenci do izplačila zavarovalnine

- 14.1. Upravičence do izplačila zavarovalnine določi zavarovalec v ponudbi in sicer za vsako zavarovano kritje posebej.



- 14.2. Če zavarovalec ni ista oseba kot zavarovanec, mora z določitvijo upravičenca pisno soglašati tudi zavarovanec.
- 14.3. Če je upravičencev več in deleži zavarovalnine, ki pripadajo posameznemu upravičencu, niso določeni, pripade vsakemu izmed upravičencev enak delež zavarovalnine.
- 14.4. Če je kateri izmed upravičencev ob nastopu zavarovalnega primera pokonjen, se zavarovalnina, ki bi mu sicer pripadala, razdeli med ostale upravičence v preostalih medsebojnih deležih zavarovalnine, ki jim pripadajo.
- 14.5. Če upravičenci za določen zavarovalni primer ob nastopu zavarovalnega primera niso določeni oziroma so vsi pokojni, zavarovalnina pripada zavarovalcu oziroma dediščini zavarovalca.
- 14.6. Zavarovalec lahko z obvestilom zavarovalnici določi novega upravičenca pod pogojem, da v primeru, če zavarovalec hkrati ni ista oseba kot zavarovanec, z določitvijo novega upravičenca pisno soglašata tudi zavarovanec.
- 14.7. Po nastopu zavarovalnega primera upravičencev ni več mogoče spremenjati.

## V. DEL – ZAVAROVALNA PREMIJA

### 15. Obveznost plačila premije

- 15.1. Zavarovalec je dolžan zavarovalnici plačevati dogovorjeni znesek premije na način in v rokih določenih z zavarovalno pogodbo.
- 15.2. Zavarovalec je poleg dogovorjene premije dolžan zavarovalnici plačati tudi vse davke in druge javne dajatve, ki jih je v skladu z vsakokrat veljavnimi predpisi treba plačati v zvezi s takšnim plačilom premije ali drugače v zvezi s pogodbo. Če je treba od zneskov, ki jih zavarovalnica prejme od zavarovalca, odtegniti kakšen znesek za račun morebitnih davkov, prispevkov ali drugih javnih dajatev, se šteje za plačanega zavarovalnici samo znesek, ki ga zavarovalnica obdrži po odbitju takšnih dajatev.
- 15.3. Višina zavarovalne premije je odvisna zlasti od zavarovanih kritij in pripadajočih zavarovalnih vsot, starosti zavarovanih oseb, zavarovalne dobe, zdravstvenega stanja zavarovanih oseb, lahko pa tudi drugih dejavnikov, kot so poklic zavarovane osebe, indeks telesne mase, življenjski slog in aktivnosti, kadilske navade, frekvenca plačevanja premije in drugih dejavnikov, ki jih določi zavarovalnica.
- 15.4. Če ni drugače določeno, se premija za posamezno zavarovalno kritje obračunava za celotno dobo zavarovalnega kritja.
- 15.5. Če ni drugače določeno, je višina premije za posamezno zavarovalno kritje enaka in nespremenljiva skozi celotno dobo v kateri se obračunava.
- 15.6. Če ni drugače določeno, se zavarovalna premija plačuje enotno za vsa zavarovana kritja skupaj in je nedeljiva.
- 15.7. Zavarovalna premija se plačuje vnaprej za dogovorjeno zavarovalno obdobje in zapade v plačilo prvi dan obdobja za katerega se plačuje.
- 15.8. Šteje se, da je premija plačana tisti dan, ko jo zavarovalnica prejme na svoj transakcijski račun oziroma ko je plačilo premije v imenu zavarovalnice prejel njen zastopnik in o tem zavarovalcu izdal pisno potrdilo.
- 15.9. Če je zavarovalec v zaostanku s plačilom premij, se s plačilom premije najprej poravnajo najstarejše neplačane zapadle obveznosti.
- 15.10. Za neplačane zapadle premije lahko zavarovalnica zaračuna zakonite zamudne obresti.
- 15.11. Če je vzrok za prenehanje določenega zavarovalnega kritja in posledično obveznosti plačevanja premije nastop zavarovalnega primera po kateremkoli zavarovanem kritju, zavarovalnici pripada premija do poteka zavarovalnega obdobja, za katerega je ob nastopu zavarovalnega primera premija že zapadla v plačilo.

### 16. Posledice zaradi neplačila premije

- 16.1. Če premija ni plačana do zapadlosti, lahko zavarovalnica zavarovalca pozove s priporočenim pismom, naj poravna zamujene obveznosti.
- 16.2. Obveznost zavarovalnice, da izplača zavarovalnino ali odškodnino, preneha v primeru, če zavarovalec ne plača premije po izteku tridesetih dni od dneva, ko mu je bilo vročeno priporočeno pismo zavarovalnice s pozivom za plačilo zapadle premije.

- 16.3. Če zavarovalec ne plača premije po tridesetih dneh od dneva, ko mu je bilo vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije, zavarovalnica razdre zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka, pri čemer razdrtje zavarovalne pogodbe nastopi ob 00:00 naslednji dan po izteku tridesetih dni od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo o zapadlosti premije, v katerem je bil zavarovalec opozorjen na prenehanja zavarovalnega kritja.
- 16.4. Na podlagi razdrtja pogodbe zaradi neplačila premije zavarovalnica ne izplača nobenega zneska.

## VI. DEL – SPREMEMBE ZAVAROVALNE POGODBE

### 17. Sprememba zavarovalne pogodbe zaradi spremembe nevarnostnih okoliščin

- 17.1. V primeru, da zavarovalec pisno obvesti zavarovalnico o spremembi dela, ki ga opravlja, zavarovana oseba, ima zavarovalnica pravico predlagati spremembo zavarovalne pogodbe v enem mesecu od dneva, ko je prejela obvestilo o spremenjenih okoliščinah. Če zavarovalec predlaganih sprememb ne sprejme v roku 14 dni od prejetega predloga zavarovalnice in o tem pisno ne obvesti zavarovalnice, se z naslednjim dnevom ob 00:00 uri pogodba šteje za razdrta. V primeru razdrtja zavarovalne pogodbe po tej točki, zavarovalnica zavarovalcu izplača matematično rezervacijo po zavarovalni pogodbi za zadnji dan meseca v mesecu pred razdrtjem pogodbe.

Pravico predlagati spremembo zavarovalne pogodbe zaradi spremembe dela, ki ga opravlja, zavarovana oseba ima tudi zavarovalec.

### 18. Znižanje zavarovalne vsote ali izključitev posameznega zavarovalnega kritja

- 18.1. Zavarovalec ima pravico do znižanja zavarovalne vsote za posamezno zavarovalno kritje ali prekinitve posameznega zavarovalnega kritja, vendar le, če bi bila takšna izbira mogoča že ob sklenitvi zavarovanja glede na cenik in omejitve, ki jih je zavarovalnica uporabljala pri sklepanju zavarovanj.
- 18.2. Premija za znižano zavarovalno vsoto je enaka premiji, ki bi jo zavarovalnica za to zavarovalno vsoto in ob upoštevanju drugih dejavnikov, ki so vplivali na premijo, določila ob sklenitvi zavarovanja oziroma ob zadnji spremembi premije, skladno ceniku, ki ga je tedaj uporabljala. Ob znižanju zavarovalne vsote ali prekinitvi posameznega zavarovalnega kritja, zavarovalnica ne upošteva morebitne do tedaj zbrane matematične rezervacije in nima nobene obveznosti iz naslova le-te.
- 18.3. Sprememba zavarovanja po tej točki stopi v veljavo ob 00:00 uri prvega dne v naslednjem mesecu v katerem je zavarovalnica do 20-tega kolektorskega dne v mesecu prejela popolno pisno zahtevo za spremembo, oddano s priporočeno pošiljko.

### 19. Spremembe obveznosti zavarovalnice in višine premije zaradi vnaprej opredeljenih primerov po zavarovalni pogodbi

- 19.1. V primeru, da skladno določilom zavarovalne pogodbe zaradi nastopa določenih vnaprej opredeljenih okoliščin ali nastopa zavarovalnega primera pride do spremembe jamstva zavarovalnice, višine premije, obveznosti njenega plačevanja ali kateregakoli drugega elementa zavarovalne pogodbe, se te spremembe izvajajo samodejno, skladno zavarovalnim pogojem in zakonom, pri čemer za datum veljavnosti spremembe velja datum nastanka okoliščine, ki je podlaga za spremembo, če ni drugače določeno.

### 20. Druge spremembe

- 20.1. Druge spremembe zavarovalne pogodbe so mogoče le, če je njihova pravica izrecno navedena v zavarovalni pogodbi ali na podlagi obojestranskega pisnega soglasja med zavarovalnico in zavarovalcem.
- 20.2. Če ni posebej določeno drugače, se za vse spremembe, ki povečujejo potencialno obveznost zavarovalnice (npr. dvig zavarovalne vsote) v primeru nastopa zavarovalnega primera v prvem letu po uveljavitvi spremembe, obveznost zavarovalnice določa na podlagi predhodne (nižje) obveznosti.

## VII. DEL – ODPOVED ZAVAROVALNE POGODBE

- 20.3. Zavarovalec lahko kadarkoli v času trajanja zavarovanja odpove zavarovalno pogodbo pod pogojem, da je za obdobje do dneva prenehanja zavarovanja premija v celoti plačana. Odpoved mora biti v pisni obliki poslana na zavarovalnico s priporočeno pošiljko. Ob odpovedi zavarovanja zavarovalna pogodba v celoti preneha.
- 20.4. Prenehanje zavarovanja učinkuje ob 00:00 uri tistega dne, ki je v odstopni izjavi naveden kot datum odstopa oziroma ob 00:00 uri dneva prejema priporočene pošiljke na zavarovalnici, če je ta datum starejši od datuma navedenega v odstopni izjavi.
- 20.5. V primeru odstopa od zavarovalne pogodbe, zavarovalnica že plačanih premij ne vrne, razen če je zavarovalec odstopil od pogodbe v prvih 30 dneh od dneva sklenitve pogodbe, mora zavarovalnica zavarovancu vrniti že plačano premijo, zmanjšano za sorazmerni del premije za vsak dan zavarovalnega kritja.
- 20.6. Če je zavarovalec zavarovanje sklenil na podlagi plačila enkratne premije za celo zavarovalno obdobje in je odstopil od zavarovalne pogodbe po dveh letih od sklenitve zavarovanja, zavarovalnica izplača zavarovalcu odkupno vrednost zavarovanja, ki znaša 95% oblikovane matematične rezervacije za zavarovanje na zadnji dan meseca pred mesecem v katerem je zavarovanje prekinjeno. V vseh drugih primerih zavarovalnica ob odpovedi zavarovalne pogodbe ne izplača nobenega zneska.

## VIII. DEL – RAZNO

### 21. Storitve zavarovalnice

- 21.1. Če zavarovalec izgubi polico, lahko pisno zahteva od zavarovalnice izdajo nadomestnega izvoda police.
- 21.2. Za vse storitve, ki jih zavarovalec posebej zahteva od zavarovalnice, kot so sprememba zavarovanja, izdaja nadomestnega izvoda police, sprememba upravičenca, sprememba načina ali frekvence plačevanja premije in druge spremembe, je zavarovalnica upravičena obračunati stroške po vsakokratnem veljavnem ceniku.

### 22. Obveznost in način medsebojnega obveščanja

- 22.1. Zavarovalec je dolžan zavarovalnici nemudoma sporočiti vsako spremembo osebnih oziroma matičnih podatkov podjetja, kot so npr. ime, priimek, naslov stalnega bivališča, ime firme in naslov za obveščanje.
- 22.2. Izjave, zahteve, prijave ali druga obvestila, od katerih je odvisen nastanek kakšne posledice v zvezi z zavarovalno pogodbo, je treba posredovati naslovniku v pisni obliki na njegov naslov ali na drug naslov, ki ga določi naslovnik s pisnim obvestilom drugi stranki. Ne glede na prejšnji stavek, lahko zavarovalnica pošilja obvestila zavarovalcu ali upravičencu tudi na druge naslove, na katerih je v skladu z vsakokratno veljavnimi predpisi mogoče takšni osebi vročati priporočene pošiljke.
- 22.3. Če je obvestilo iz prejšnje točke naslovljeno na zavarovalca ali upravičenca in poslano s priporočeno pošiljko, pa le ta oseba priporočene pošiljke ne sprejme, se šteje, da ga je naslovnik prejel 15. dan šteto od dneva, ko je bila pošiljka poslana.

### 23. Varstvo osebnih podatkov

- 23.1. Zavarovalec in zavarovana oseba dovoljmeta v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, da se osebni podatki pridobljeni iz zavarovalne pogodbe in iz drugih dokumentov, nastalih ob izvajanju zavarovalne pogodbe, uporabljajo v zbirki podatkov, ki jo vzpostavi, vodi in vzdržuje zavarovalnica in z njo povezana ter pooblaščenca podjetja za zastopanje in posredovanje zavarovanj. Zavarovana oseba dovoljuje, da zavarovalnica za potrebe izvajanja zavarovalne pogodbe od lečečih zdravnikov, zdravstvenih ustanov ter drugih fizičnih in pravnih oseb, ki razpolagajo s podatki, pridobiva, zbira, preverja, obdeluje, shranjuje, posreduje in uporablja osebne podatke o njenem zdravstvenem stanju in druge podatke, potrebne za ugotavljanje okoliščin ob sklenitvi zavarovanja ali obveznosti iz zavarovanja.
- 23.2. Osebne podatke lahko zavarovalnica uporablja še pet let po prenehanju zavarovanja oz. do preklica. Zavarovalec lahko dovoljenje za uporabo osebnih podatkov za namene neposrednega trženja kadarkoli preklic s pisno zahtevo poslano na naslov zavarovalnice.

## 24. Reševanje pritožb in pristojnost sodišč

- 24.1. Zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec se lahko pritoži zoper ravnanje zavarovalnice tako, da o tem zavarovalnico obvesti v pisni obliki, po elektronski pošti ali po telefaksu.
- 24.2. Zavarovalnica obravnava pritožbo v skladu z internim pritožbenim postopkom zavarovalnice, ki je objavljen na spletni strani zavarovalnice.
- 24.3. V primeru nestrinjanja z odločitvijo pritožbene komisije v zavarovalnici, se lahko postopek za izvensodno reševanje sporov nadaljuje pri mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja, oziroma pri Varuhu s področja zavarovalništva.
- 24.4. Za vse spore iz zavarovalne pogodbe ali v zvezi z njo, ki jih ni mogoče razrešiti v postopku reševanja pritožb, so krajevno pristojna sodišča, na območju katerih ima svoje prebivališče zavarovanec, zavarovalec oziroma upravičenec.
- ### 25. Zaključna določila
- 25.1. Za odnose med zavarovalnico in zavarovancem, ki niso urejeni s temi splošnimi pogoji, se uporabljajo zakonska določila, ki urejajo obligacijska razmerja.
- 25.2. Za izvajanje nadzora nad podružnico zavarovalnice sta pristojna Finanzaufsicht (FMA), Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Dunaj, ter Agencija za zavarovalni nadzor (AZN), Trg republike 3, Ljubljana

Navedeni splošni pogoji stopijo v veljavo 1. marca 2017.

## Posebni pogoji za življenjsko zavarovanje ERGO Protect

PP\_ERG\_Protect\_2016/2, veljajo od 01.03.2017

### I. DEL – UVODNE DOLOČBE

#### 1. Zavarovalna pogodba

- 1.1. Posebni pogoji za življenjsko zavarovanje ERGO Protect (v nadaljevanju posebni pogoji) so sestavni del zavarovalne pogodbe o življenjskem zavarovanju. Uporabljajo se skupaj z veljavnimi splošnimi zavarovalnimi pogoji za življenjska zavarovanja in dopolnilnimi pogoji za življenjska zavarovanja, kot je določeno z zavarovalno pogodbo. V primeru neposrednega neskladja med posameznimi določili posebnih pogojev s splošnimi pogoji ali dopolnilnimi pogoji se upoštevajo določila posebnih pogojev, če ni drugače določeno.

### II. DEL – ZAVAROVALNA KRITJA

#### 2. Zavarovalna kritja

- 2.1. Po teh posebnih pogojih zavarovalec za zavarovane osebe lahko sklene sledeča zavarovalna kritja:
- 2.1.1. Zavarovanje za primer smrti
  - 2.1.2. Zavarovanje za popolno in trajno nezmožnost za delo
  - 2.1.3. Zavarovanje za nezgodno smrt
  - 2.1.4. Zavarovanje za trajno nezgodno invalidnost z 200% progresijo
  - 2.1.5. Zavarovanje za bolnišnični dan zaradi nezgode
  - 2.1.6. Zavarovanje za dnevno nadomestilo zaradi nezgode
  - 2.1.7. Zavarovanje za poškodbo kosti zaradi nezgode
  - 2.1.8. Zavarovanje nezgodne asistence ERGO SOS
  - 2.1.9. Oprostitev plačevanja premije v času bolniškega staleža
- 2.2. Po posamezni zavarovalni pogodbi so zavarovana samo tista zavarovalna kritja, ki so izrecno navedena na zavarovalni polici, da so predmet zavarovanja. Če določeno zavarovalno kritje ni navedeno v zavarovalni polici ali je izrecno navedeno, da kritje ni podano, zavarovalnica po tem zavarovalnem kritju nima nobenih obveznosti.
- 2.3. Po posameznem zavarovalnem kritju so zavarovane samo tiste osebe, ki so na zavarovalni polici izrecno določene, da so zavarovane po tem zavarovalnem kritju in vse druge osebe, ki so skladno zavarovalnim pogojem, poleg navedene zavarovane osebe, samodejno zavarovane (npr. otrok zavarovane osebe, če tako določajo pogoji). Če zavarovane osebe za posamezno kritje niso izrecno določene, se šteje, da so za to kritje zavarovane vse osebe navedene na zavarovalni polici.
- 2.4. Osnova za določitev višine obveznosti zavarovalnice ob nastopu zavarovalnega primera po posameznem zavarovalnem kritju je zavarovalna vsota, ki je na zavarovalni polici določena za posamezno zavarovalno kritje. Za določitev obveznosti zavarovalnice se poleg navedene zavarovalne vsote za posamezno zavarovalno kritje upoštevajo vsa druga določila zavarovalne pogodbe, ki vplivajo na določitev obveznosti zavarovalnice.

### III. DEL – OMEJITVE IN IZKLJUČITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

#### 3. Omejitve in Izključitve obveznosti zavarovalnice

- 3.1. Če ni izrecno drugače določeno, se omejitve in izključitve obveznosti zavarovalnice, določene v tem členu, nanašajo na vsa zavarovalna kritja in se uporabljajo skupaj z drugimi izključitvami in omejitvami po zavarovalni pogodbi.
- 3.2. Zavarovalnica je v celoti prosta obveznosti in zavarovalnine ne izplača iz kateregakoli zavarovalnega kritja po teh pogojih, če zavarovalni primer nastopi pri izvajanju ali kot posledica izvajanja ene izmed posebej tveganih aktivnosti, ki so določene v točki 3.4., razen če ni z zavarovalno pogodbo drugače določeno.
- 3.3. Če je na zavarovalni polici navedeno, da se zavarovana oseba ukvarja z določeno posebej tvegano aktivnostjo, se šteje, da je zavarovalno kritje po tej točki podano tudi pri izvajanju te posebej tvegane aktivnosti, razen če ni izrecno drugače določeno.
- 3.4. Za posebej tvegane aktivnosti po teh pogojih štejejo: **Kopenske aktivnosti:** dirke z motornimi kopenskimi vozili, bob, pasja vprega, ekstremna tekmovalna vzdržljivost, zorbing, deskanje po travi, sipinah, ekstremno deskanje po kopnem, jahanje, kasaštvo, gorski tek, lov, kopensko jadrnanje, borilne veščine in športi (boks, kickboxing, judo, karate,..), gorsko kolesarjenje, alpinizem ali gornišтво nad 3000m n/v, plezanje izven označenih poti ali plezanje četrte ali višje stopnje po lestvici UIAA, smuka ali deskanje izven urejenih in označenih prog, raketni skoki, roдео, safari, ekspedicije, streljanje, smučarski skoki, raftanje na snegu, plezanje na drevesa in druge aktivnosti na višinah nad 6m, podvodni rugby, prostovoljno gasilstvo, dvigovanje uteži, bodybuilding, hokej na ledu ali rolkah, nogomet, rokomet, rugby, jamarstvo, tekmovalno smučanje, smučarski teki, deskanje, skeleton ali sankanje, vožnja z motornimi sanmi ali štirikolesniki. **Aktivnosti na vodi:** canyoning (>3x letno), potapljanje do 30m, potapljanje nad 30m, podvodni ribolov, deskanje na brzicah, jadrnanje na ledu in druge aktivnosti na ledu izven urejenih drsališč, kajtanje, deskanje na valovih, dirkanje z vodnimi plovili, vožnja z vodnimi skuterji, raftanje, kajak ali druge aktivnosti na divjih vodah, plovba in druge aktivnosti na odprtem morju - izven teritorialnih voda. **Aktivnosti v zraku:** autogyros, letenje z balonom, BASE skoki, bungee jumping, zračno deskanje, letenje z letali ali drugimi motornimi zračnimi plovili, jadrnanje z zračnimi plovili, zmajarstvo, padalstvo.
- 3.5. Za posebej tvegane aktivnosti po teh pogojih štejejo tudi vse druge aktivnosti, ki so naštetim aktivnostim podobne po svoji naravi in izpostavljenosti tveganju nastanka zavarovalnega primera.
- 3.6. Če se zavarovanec s posebej tvegano aktivnostjo pred nastankom zavarovalnega primera nikoli ni niti poklicno niti ljubiteljsko ukvarjal, temveč se je z njo ob nastopu zavarovalnega primera ukvarjal le izjemoma in enkratno kot zunanji udeleženec organizirane in registrirane prireditve za katero so bila pridobljena vsa potrebna dovoljenja in izpolnjeni vsi potrebni varnostni kriteriji, se obveznost zavarovalnice ne zmanjša zaradi dejstva, da je zavarovalni primer nastal zaradi ukvarjanja s posebej tvegano aktivnostjo. Za izjemno in enkratno ukvarjanje z določeno aktivnostjo ne šteje, če se je z njo zavarovana oseba v obdobju zadnjega leta pred dogodkom, ki je imel za posledico nastanek zavarovalnega primera,

- ukvarjala vsaj še enkrat oziroma je bila v tem obdobju član katerekoli formalne ali neformalne organizacije oziroma društva, ki se ukvarja tudi s to aktivnostjo.
- 3.7. Če je z zavarovalno pogodbo določeno, da je zavarovalno kritje podano tudi za določeno posebej tvegano aktivnost zavarovane osebe, izvzem te aktivnosti iz izključitev velja izključno samo splošno po točki 3.2. tega člena. Vsa druga določila zavarovalne pogodbe, vključno z morebitno izključitvijo ali omejitvijo določenega zavarovalnega kritja v primeru, da zavarovalni primer nastopi pri izvajanju te posebej tvegane aktivnosti ali v posebnih okoliščinah v okviru te aktivnosti, ostajajo v veljavi, razen če ni tudi za ta druga določila posebej drugače dogovorjeno.
- 3.8. Če je bila ob nastopu zavarovalnega primera plačana zavarovalna premija za najmanj 3 leta in kritje zaradi izključitve po točki 3.2. ni podano, je pa zavarovanec zavarovalnici pred nastopom zavarovalnega primera podal informacijo o ukvarjanju s posebej tvegano dejavnostjo, zavarovalnica izplača matematično rezervacijo iz zavarovalnega kritja po katerem se uveljavlja zavarovalnina.
- 3.9. Zavarovalnica je v celoti prosta obveznosti in zavarovalnine ne izplača iz kateregakoli zavarovalnega kritja po teh pogojih, če zavarovalni primer nastopi pri opravljanju ali kot posledica opravljanja enega izmed posebej tveganih poklicev, ki so določeni v točki 3.11. tega člena, razen če ni z zavarovalno pogodbo drugače določeno.
- 3.10. Če je na zavarovalni polici navedeno, da se zavarovana oseba ukvarja z določim posebej tveganim poklicem, se šteje, da je zavarovalno kritje po tej točki podano tudi pri izvajanju tega posebej tveganega poklica, razen če ni izrecno drugače določeno.
- 3.11. Za posebej tvegane poklice po teh pogojih štejejo: delavec na naftni ploščadi, delavec, ki dela z eksplozivnimi substancami, strupenimi ali vnetljivimi snovmi, dimnikar, gasilec, gozdarski delavec, ki je izpostavljen podiranju dreves, gradbeni delavec, čistilec ali drug delavec, ki je izpostavljen višinam višjim od 6m vsaj 25% delovnega časa, kaskader, krotilec ali dreser živali, krovec, miner, pilot, inštruktor letenja ali letalec, poklicni potapljač, poklicni športnik, policist, rudar, kamnolomec, oborožen varnostnik, vojak, častnik, vojni fotograf ali novinar.
- 3.12. Če je z zavarovalno pogodbo posebej dogovorjeno, da je zavarovalno kritje za posamezno zavarovanje podano tudi za določen posebej tvegan poklic zavarovane osebe, izvzem tega poklica iz izključitev velja izključno samo splošno po točki 3.7. tega člena. Vsa druga določila zavarovalne pogodbe, vključno z morebitno izključitvijo ali omejitvijo določenega zavarovalnega kritja v primeru, da zavarovalni primer nastopi kot posledica opravljanja tega poklica ali v posebnih okoliščinah opravljanja tega poklica, ostajajo v veljavi, razen če ni tudi za ta druga določila posebej drugače dogovorjeno.
- 3.13. Če je bila ob nastopu zavarovalnega primera plačana zavarovalna premija za najmanj 3 leta in kritje zaradi izključitve po točki 3.7. ni podano, je pa zavarovanec zavarovalnici pred nastopom zavarovalnega primera podal informacijo o ukvarjanju s posebej tveganim poklicem, zavarovalnica izplača matematično rezervacijo iz zavarovalnega kritja po katerem se uveljavlja zavarovalnina.
- 3.14. Če je vsaj delni vzrok za nastanek zavarovalnega primera kajenje zavarovanca in z zavarovalno pogodbo ni posebej določeno, da je zavarovalno kritje podano tudi za zavarovalne primere, ki so posledica kajenja zavarovane osebe, se obveznost zavarovalnice zmanjša za vpliv kajenja na nastanek in obseg obveznosti zavarovalnice, vendar v nobenem primeru, kadar je vsaj delna vzročna zveza med kajenjem in nastankom zavarovalnega primera podana, ali je takšna zveza statistično in strokovno splošno dokazana, zavarovalnica ni dolžna izplačati več kot polovico siceršnje obveznosti. Če je na zavarovalni polici navedeno, da je zavarovana oseba kadilec, se šteje, da je zavarovalno kritje za zavarovalne primere, ki so posledica kajenja, podano, če ni drugače dogovorjeno.
- 4.3. Ob nastopu zavarovalnega primera prenehajo vsa druga zavarovalna kritja za zavarovano osebo, ki je umrla.
- 5. Obveznost zavarovalnice ob nastopu zavarovalnega primera**
- 5.1. Zavarovalnica se obvezuje, da bo v primeru nastopa smrti zavarovane osebe v dobi zavarovalnega kritja, upravičencu za zavarovanje za primer smrti zavarovane osebe v enkratnem znesku izplačala zavarovalnino v višini zavarovalne vsote za primer smrti.
- 6. Posebne izključitve in omejitve zavarovalnega kritja**
- 6.1. Če je zavarovalni primer nastal v prvih 180 dneh šteto od začetka dobe zavarovalnega kritja, je obveznost zavarovalnice in posledično zavarovalnina omejena na polovično zavarovalno vsoto za zavarovanje za primer smrti, razen če je bilo zavarovanje sklenjeno z zdravniškim pregledom ali če je vzrok za nastanek zavarovalnega primera nezgoda ali porod.
- 7. Uveljavljanje pravic iz zavarovanja in obveznosti upravičenca**
- 7.1. Poleg splošnih in drugih določil za uveljavljanje pravic iz zavarovanja po zavarovalnih pogojih, je oseba, ki uveljavlja pravice iz zavarovanja za primer smrti, zavarovalnici dolžna predložiti izpis iz matične knjige umrlih in dokazilo o vzroku smrti.

## V. DEL – ZAVAROVANJE ZA TRAJNO IN POPOLNO NEZMOŽNOST ZA DELO

### 8. Splošna določila

- 8.1. Za zavarovanje za trajno in popolno nezmožnost za delo se v celoti uporabljajo tudi določila dopolnilnih pogojev za zavarovanje za trajno in popolno nezmožnost za delo.
- 8.2. Po tem zavarovalnem kritju se lahko zavarujejo le osebe, ki so ob začetku zavarovanja dopolnile najmanj 15 let starosti, so vključene v pokojninsko in invalidsko zavarovanje v Republiki Sloveniji, skladno veljavnemu zakonu, ki ureja ta zavarovanja (ZPIZ) in osebe, ki v koledarskem letu, v katerem se zavarovanje začne, ne bodo dopolnile 56 ali več let ter ob poteku dobe zavarovalnega kritja za zavarovanje za trajno in popolno nezmožnost za delo niso starejše od 65 let. Ne glede na dogovorjeno trajanje zavarovalne pogodbe, zavarovalno kritje za trajno in popolno nezmožnost za delo preneha ob 00:00 uri na dan, ko zavarovanec dopolni 66 let starosti oziroma na dan poteka zavarovalnega kritja za trajno in popolno nezmožnost za delo, če je ta posebej določen z zavarovalno pogodbo.
- 8.3. Zavarovalni primer predstavlja nastop trajne in popolne nezmožnosti za delo, kot je določeno v dopolnilnih pogojih za zavarovanje trajne in popolne nezmožnosti za delo.
- 8.4. Ob nastopu zavarovalnega primera iz točke 8.3. prenehajo sledeča zavarovalna kritja za zavarovano osebo po teh pogojih:
- zavarovanje za trajno in popolno nezmožnost za delo,
  - zavarovanje oprostitve plačevanje premije v času popolne delovne nezmožnosti.

### 9. Obveznost zavarovalnice ob nastopu zavarovalnega primera

- 9.1. Zavarovalnica se obvezuje, da bo v primeru nastanka zavarovalnega primera po točki 8.3. v dobi zavarovalnega kritja, upravičencu za zavarovanje za trajno in popolno nezmožnost za delo, izplačala zavarovalnino za zavarovanje za trajno in popolno nezmožnost za delo.
- 9.2. Zavarovalnica izplača zavarovalnino v sledeči višini in na sledeč način:
- 25% zavarovalne vsote za trajno in popolno nezmožnost za delo po preteku 30 dni od nastanka zavarovalnega primera vendar le pod pogojem, da je na dan nastanka obveznosti za izplačilo zavarovana oseba živa.
  - 75% zavarovalne vsote za trajno in popolno nezmožnost za delo po preteku 365 dni od nastanka zavarovalnega primera vendar le pod pogojem, da je na dan nastanka obveznosti za izplačilo zavarovana oseba živa.
- 9.3. Če je zavarovana oseba na dan nastanka zavarovalnega primera stara 65 let ali več, zavarovalnica izplača zavarovalnino le v višini 25% zneska iz točke 9.2.
- 9.4. Če je zavarovana oseba na dan nastanka zavarovalnega primera stara 64 let, zavarovalnica izplača zavarovalnino le v višini 50% zneska iz točke 9.2.
- 9.5. Če je zavarovana oseba na dan nastanka zavarovalnega primera stara 63 let, zavarovalnica izplača zavarovalnino le v višini 75% zneska iz točke 9.2.

## IV. DEL - ZAVAROVANJE ZA PRIMER SMRTI

### 4. Posebna določila

- 4.1. Po tem zavarovalnem kritju se lahko zavarujejo le osebe, ki so ob začetku zavarovanja dopolnile najmanj 15 let starosti in ob poteku dogovorjene zavarovalne dobe niso starejše od 75 let.
- 4.2. Zavarovalni primer predstavlja smrt zavarovane osebe.



## 10. Posebne izključitve in omejitve zavarovalnega kritja

- 10.1. Zavarovalnica je v celoti prosta svojih obveznosti in zavarovalnine za zavarovanje za trajno in popolno nezmožnost za delo ne izplača, če zavarovalni primer nastopi v prvih 180 dneh šteto od začetka dobe zavarovalnega kritja, razen če je vzrok za nastanek zavarovalnega primera nezgoda ali porod.

## VI. DEL – DODATNA NEZGODNA ZAVAROVANJA

### 11. Splošna določila

- 11.1. Za vsa dodatna nezgodna zavarovanja po teh pogojih se v celoti uporabljajo tudi določila dopolnilnih pogojev za nezgodna zavarovanja.

### 12. Zavarovanje za nezgodno smrt

- 12.1. Po tem zavarovalnem kritju se lahko zavarujejo le osebe, ki so ob začetku zavarovanja dopolnile najmanj 15 let starosti ter ob poteku zavarovanja niso starejše od 75 let.
- 12.2. Zavarovalni primer predstavlja smrt zavarovane osebe kot posledica nezgode.
- 12.3. Zavarovalnica se obvezuje, da bo v primeru nastopa zavarovalnega primera v dobi zavarovalnega kritja za zavarovanje za nezgodno smrt upravičencu za zavarovanje za nezgodno smrt izplačala zavarovalnino v višini zavarovalne vsote za zavarovanje za nezgodno smrt, vendar le, če so izpolnjeni vsi izmed sledečih pogojev:
- nezgodni primer, ki je vzrok smrti, se je zgodil v dobi zavarovalnega kritja zavarovanja za nezgodno smrt;
  - smrt zavarovane osebe je nastopila v obdobju 365 dni od trenutka, ko se je zgodil nezgodni primer, ki je bil vzrok smrti, pri čemer mora biti vzročnost smrti z nezgodnim primerom dokazana.
- 12.4. Zavarovalnina iz točke 12.3. se zmanjša za morebitno že izplačano zavarovalnino iz kritij, pri katerih je osnova za izplačilo trajna invalidnost in je vzrok isti nezgodni primer.

- 12.5. Ob smrti zavarovane osebe prenehajo vsa njena druga zavarovalna kritja po zavarovalni pogodbi.

### 13. Zavarovanje za trajno nezgodno invalidnost z 200% progresijo

- 13.1. Po tem zavarovalnem kritju se lahko zavarujejo le osebe, ki ob poteku zavarovanja niso starejše od 75 let.
- 13.2. Zavarovalni primer predstavlja nastanek trajne invalidnosti kot posledica nezgodnega primera. Za čas nastanka zavarovalnega primera šteje čas, ko se je zgodil nezgodni primer, ki je imel za posledico trajno invalidnost zaradi nezgode.
- 13.3. Zavarovalnica se obvezuje, da bo v primeru nastanka zavarovalnega primera po točki 13.2. v dobi zavarovalnega kritja, upravičencu za zavarovanje za trajno nezgodno invalidnost izplačala zavarovalnino v višini produkta zavarovalne vsote za trajno nezgodno invalidnost z 200% progresijo in ugotovljene stopnje trajne invalidnosti zaradi nezgode, za zavarovalni primer po katerem se uveljavlja zavarovalnina. V primeru, da ugotovljena stopnja trajne invalidnosti zaradi nezgode presega 50%, se tako določena zavarovalnina poveča za znesek produkta dvojne zavarovalne vsote za trajno nezgodno invalidnost z 200% progresijo in presežkom ugotovljene stopnje trajne invalidnosti zaradi nezgode nad 50%. Celotna zavarovalnina za 100% trajno invalidnost zaradi nezgode bi tako znašala dvakratnik zavarovalne vsote za trajno nezgodno invalidnost z 200% progresijo.
- 13.4. Stopnja trajne invalidnosti zaradi nezgode se ugotavlja na podlagi tabele invalidnosti ter drugih določenih dopolnilnih pogojev za nezgodna zavarovanja.
- 13.5. Če zavarovanec umre v obdobju do enega leta po nastanku nezgodnega primera, zavarovalnica nima obveznosti in ne izplača zavarovalnine iz naslova zavarovanja trajne nezgodne invalidnosti po tem členu. Če je bila zavarovalnina iz naslova trajne nezgodne invalidnosti že izplačana, je zavarovalnica upravičena do povrnitve že izplačane zavarovalnine iz naslova trajne nezgodne invalidnosti.
- 13.6. V primeru, da ugotovljena stopnja trajne invalidnosti za zavarovano osebo znaša 100%, to zavarovalno kritje preneha ob nastanku zavarovalnega primera.

## 14. Zavarovanje za bolnišnični dan zaradi nezgode

- 14.1. Po tem zavarovalnem kritju se lahko zavarujejo le osebe, ki ob poteku zavarovanja niso starejše od 75 let.
- 14.2. Za vsak koledarski dan, ko je zavarovana oseba zaradi posledic nezgodnega primera, ki se zgodi v dobi zavarovalnega kritja, v nujni medicinski bolnišnični oskrbi, zavarovalnica izplača zavarovalnino v višini, ki je navedena v zavarovalni polici za to kritje. Za čas nastanka zavarovalnega primera šteje trenutek, ko se je zgodil nezgodni primer, ki ima za posledico bolnišnično oskrbo zavarovane osebe.
- 14.3. Če se nezgodni primer pripeti v tujini, se za dneve bolnišnične oskrbe v tujini zavarovalnina poveča za 50 %.
- 14.4. Zavarovalnina za to zavarovalno kritje se izplačuje po koncu vsake neprekinjene faze bolnišnične oskrbe.
- 14.5. Zavarovalnina se izplačuje za bolnišnično oskrbo, ki je posledica nezgodnega primera, v največ prvih treh letih po nastanku zavarovalnega primera, vendar skupaj največ za 365 dni za posamezni zavarovalni primer.
- 14.6. Za bolnišnice po teh pogojih štejejo splošne in specialistične bolnišnice ter ustanove in klinike z obratovalnim dovoljenjem ministrstva za zdravje, stalnim zdravniškim vodstvom in oskrbo, katerih dejavnosti sta poglobljena diagnostika in zdravljenje.
- 14.7. Za bolnišnice po teh pogojih ne štejejo ustanove, kot so npr. zdravilišča, okrevališča, domovi za ostarele, kakor tudi ne sanatoriji in bolnišnice za duševno motene in duševno obbolele.
- ### 15. Zavarovanje za dnevno nadomestilo zaradi nezgode
- 15.1. Po tem zavarovalnem kritju se lahko zavarujejo le osebe, ki so ob začetku zavarovanja dopolnile najmanj 15 let starosti in ob poteku dobe zavarovalnega kritja za dnevno nadomestilo zaradi nezgode niso starejše od 70 let. Ne glede na trajanje zavarovalne pogodbe, zavarovalno kritje za dnevno nadomestilo zaradi nezgode preneha ob 00:00 uri na dan, ko zavarovanec dopolni 71 let starosti oziroma na dan poteka zavarovalnega kritja za dnevno nadomestilo zaradi nezgode, če je ta posebej določen z zavarovalno pogodbo.
- 15.2. Za vsak koledarski dan, ko se zavarovana oseba po tem kritju zaradi nezgodnega primera, ki se je zgodil v dobi zavarovalnega kritja, aktivno zdravi in je popolnoma nesposobna za delo, ki ga opravlja, se zavarovalnica obvezuje upravičencu izplačati zavarovalnino (dnevno nadomestilo) v višini, ki je za to kritje za zavarovano osebo navedena na zavarovalni polici. Za čas nastanka zavarovalnega primera šteje trenutek, ko se je zgodil nezgodni primer, ki ima za posledico popolno delovno nesposobnost zavarovane osebe. Obveznost zavarovalnice izplačati dnevno nadomestilo, se nanaša samo na tisti del trajanja nesposobnosti za delo, ki je izključna posledica nezgodnega primera.
- 15.3. Aktivno zdravljenje pomeni vso medicinsko dokumentirano in upravičeno terapijo, ki predstavlja postopke za izboljšanje zdravstvenega stanja, ki je posledica nezgode in zaradi katerega je zavarovana oseba po pravih obveznega zdravstvenega zavarovanja na bolniškem dopustu.
- 15.4. Kot aktivni dnevi zdravljenja se ne upoštevajo medicinsko nedokumentirani dnevi aktivnega zdravljenja, dnevi čakanja na posamezno preiskavo, sprejem v bolnišnico, operacijo, fizikalno terapijo ali druge preiskave in terapije. Za aktivne dneve zdravljenja ne šteje čas med dnevom pregleda zaključenega aktivnega zdravljenja po poškodbi in dnevom predvidenega pregleda v posamezni ambulanti, z namenom kontrole oz. določanja preostalih posledic po posamezni poškodbi.
- 15.5. Zavarovalnica ima pravico, da po svoji presoji, glede na naravo poškodbe in njene posledice ter na podlagi zdravniške dokumentacije ali mnenja pooblaščenega zdravnika, ne glede na upravičeno bolniško odsotnost, skrajša čas upravičenja do dnevnega nadomestila. Pri tem je osnova za določitev trajanja upravičenja do dnevnega nadomestila povprečno trajanje zdravljenja za istovrstne poškodbe, glede na priporočila Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, brez upoštevanja morebitnih zapletov pri zdravljenju.
- 15.6. Pri ponovnih poškodbah na istih delih telesa se pri prvi ponovljeni poškodbi odbije  $\frac{1}{3}$  od priznanega dnevnega nadomestila, pri drugi in vsaki nadaljnji ponovljeni poškodbi pa  $\frac{1}{2}$  od priznanega dnevnega nadomestila znotraj opazovanega obdobja desetih let.
- 15.7. Zavarovalnina se izplačuje za dneve aktivnega zdravljenja zaradi nezgode največ v prvih dveh letih po nastanku zavarovalnega primera, vendar

- skupaj največ za 200 dni za posamezni zavarovalni primer. Če aktivno zdravljenje v času popolne nesposobnosti za delo predstavlja aktivno fizično terapijo po nezgodi, se dnevno nadomestilo za to vrsto zdravljenja priznava največ za 42 dni po enem nezgodnem primeru.
- 15.8. Zavarovalnina za to zavarovalno kritje se izplačuje po koncu vsake neprekinjene faze aktivnega zdravljenja zavarovane osebe, ko je le ta na bolniškem dopustu.
- 15.9. Zavarovalnica nima obveznosti iz tega zavarovalnega kritja in ne izplača dnevnega nadomestila:
- če zavarovana oseba na dan nastanka zavarovalnega primera ni bila v delovnem razmerju za polni delovni čas. Za delovno razmerje za polni delovni čas ne šteje opravljanje dela po podjemni, avtorski ali drugi pogodbi ali katerokoli delo, ko ima oseba status upokojene osebe, študenta, dijaka ali je šoloobvezna.
  - če ima zavarovana oseba na dan nastanka zavarovalnega primera status samozaposlene osebe, svobodnega umetnika, kmetovalca, gospodinjice, samostojnega podjetnika z manj kot 5 redno zaposlenimi delavci ali je zakoniti zastopnik pravne osebe oziroma v pravni osebi zaposleni soustanovitelj te pravne osebe v deležu nad 25 odstotkov, razen če ni posebej drugače dogovorjeno.
- 15.10. V primeru prisotnosti na delu oziroma opravljanju kakršnekoli pridobitne ali športne dejavnosti med bolniškim dopustom zavarovalnica nima nikakršne obveznosti in ne izplača zavarovalnine po tem zavarovalnem primeru.
- 16. Zavarovanje za poškodbe kosti zaradi nezgode**
- 16.1. Po tem zavarovalnem kritju se lahko zavarujejo le osebe, ki ob poteku zavarovanja niso starejše od 75 let.
- 16.2. V primeru zloma kosti zavarovane osebe zaradi nastanka nezgodnega primera v dobi zavarovalnega kritja, zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto, ki je določena v zavarovalni polici za zavarovanje za poškodbe kosti zaradi nezgode. Za zlom kosti se upošteva prelom oziroma prekinitev kosti vključno z odlomom kosti (abrupcija). V primeru poka kosti (fissura) zavarovalnina znaša 33% zavarovalne vsote.
- 16.3. Zavarovalnina, ki se izplača je enotna in neodvisna od števila zlomljenih oziroma poškodovanih kosti pri enem zavarovalnem primeru.
- 16.4. Pri ponovljenih poškodbah istih kosti znotraj obdobja desetih let, se zavarovalnina, kot je določena v točki 16.2., zmanjša in sicer za 30% pri prvi ponovitvi, 50% pri drugi ponovitvi in 70% pri tretji in vseh nadaljnjih ponovitvah.
- 16.5. Poškodbe tetive, zvini in podobne poškodbe se ne štejejo za zlom kosti.
- 17. Zavarovanje nezgodne asistencije ERGO SOS**
- 17.1. Po tem zavarovalnem kritju se lahko zavarujejo le osebe, ki ob poteku zavarovanja niso starejše od 75 let.
- 17.2. V okviru zavarovanja nezgodne asistencije ERGO SOS, zavarovalnica zaradi nezgodnega primera, ki nastane v dobi zavarovalnega kritja, organizira storitve pomoči in krije stroške v povezavi z nastankom zavarovalnega primera v sodelovanju s 24-urnim dežurnim asistenčnim centrom, skladno dopolnilnim pogojem za zavarovanje nezgodne asistencije SOS.
- 17.3. Zavarovalno kritje je podano za vse sklope kritij po dopolnilnih pogojih zavarovanja nezgodne asistencije SOS in sicer:
- SOS-nezgodna,
  - SOS-reševanje in
  - SOS-pomoč na domu.

Navedeni splošni pogoji stopijo v veljavo 1. marca 2017.

## VII. DEL – OPROSTITEV PLAČEVANJA PREMIJE V ČASU BOLNIŠKEGA STALEŽA

- 17.4. Za zavarovanje oprostitve plačevanja premije v času bolniškega staleža, se v celoti uporabljajo določila dopolnilnih pogojev za zavarovanje začasne popolne nezmožnosti za delo v svojem poklicu.
- 17.5. Po tem zavarovalnem kritju se lahko zavarujejo le osebe, ki so ob začetku zavarovanja dopolnile najmanj 15 let starosti in ob poteku dobe zavarovalnega kritja za oprostitve plačevanja premije niso starejše od 70 let. Ne glede na trajanje zavarovalne pogodbe to zavarovalno kritje preneha ob 00:00 uri na dan, ko zavarovanec dopolni 71 let starosti oziroma na

## Dopolnilni pogoji za zavarovanje popolne in trajne nezmožnosti za delo

DP\_PTND\_2016/1, veljajo od 01.03.2017

### 1. Splošne določbe

1.1. Dopolnilni pogoji za zavarovanje popolne in trajne nezmožnosti za delo so sestavni del zavarovalne pogodbe o življenjskem zavarovanju kadar se zavarovalno kritje nanaša na nastanek popolne in trajne nezmožnosti za delo oziroma je tako določeno z zavarovalno pogodbo. Ti dopolnilni pogoji se uporabljajo skupaj z veljavnimi splošnimi zavarovalnimi pogoji za življenjska zavarovanja in drugimi pogoji, kot je za posamezno zavarovalno pogodbo določeno na zavarovalni polici. V primeru neskladja med posameznimi določili splošnih pogojev in teh dopolnilnih pogojev, se za vsa zavarovanja in zavarovalna kritja, kjer se zavarovalni primer nanaša na nastanek popolne in trajne nezmožnosti za delo, upoštevajo določila teh dopolnilnih pogojev, če ni drugače določeno.

### 2. Zavarovalni primer

2.1. Zavarovalni primer predstavlja nastanek popolne in trajne nezmožnosti za delo kot posledica bolezni ali poškodbe pri zavarovani osebi. Pri tem:

- popolna nezmožnost za delo pomeni, da pri zavarovani osebi ni podana nikakršna sposobnost opravljanja kateregakoli organiziranega ali drugega pridobitnega dela in da je delovna zmožnost za katerokoli delo zmanjšana za 100%;
- trajna nezmožnost za delo pomeni, da je ugotovljena popolna nezmožnost za delo trajno nepopravljiva, tako da se delovne zmožnosti doživljenjsko ne da več povrniti z metodami zdravljenja, poklicne rehabilitacije ali kako drugače;
- katerokoli delo pomeni vsako organizirano delo oziroma pridobitno dejavnost ne glede na delo, ki ga je zavarovanec opravljal pred nastopom zavarovalnega primera in ne glede na izobrazbeno, poklicno ali strokovno usposobljenost zavarovanca.

2.2. Dodaten pogoj za uveljavljanje pravice iz zavarovalnega kritja in nastanek obveznosti zavarovalnice izplačati zavarovalnino je pravomočna odločba organa, pristojnega za odločanje o pravicah iz obveznega invalidskega zavarovanja v Republiki Sloveniji, s katero je pri zavarovani osebi ugotovljena invalidnost I. kategorije, skladno zakonu o invalidskem in pokojninskem zavarovanju v Republiki Sloveniji (ZPIZ) in v kateri je ugotovljeno, da je zavarovana oseba v dobi zavarovalnega kritja, po katerem nastopi obveznost zavarovalnice, popolno ter trajno izgubila sposobnost kateregakoli dela. Ta dodaten pogoj ni potreben, če se zakon, ki določa ugotavljanje stopnje invalidnosti, spremeni na način, da ugotovljena stopnja invalidnosti ne predstavlja več potrebnega pogoja za ugotavljanje nastanka zavarovalnega primera, kot je določeno v točki 2.1. tega člena.

2.3. Za datum nastanka zavarovalnega primera popolne in trajne nezmožnosti za delo iz točke 2.1. tega člena šteje datum, ko bi lahko nastanek popolne in trajne nezmožnosti za delo iz točke 2.1. prvič objektivno diagnosticiral in ugotovil zdravnik specialista.

2.4. Ne glede na določilo točke 2.3. tega člena datum nastanka zavarovalnega primera ne more biti pred tem, ko je zdravnik specialista zavarovano osebo zaradi zdravstvenega stanja, ki je vzrok popolne in trajne nezmožnosti za katerokoli delo, prvič pregledal in ne pred datumom za katerega je nastop popolne in trajne nezmožnosti za delo ugotovil organ pristojen za odločanje o pravicah iz obveznega invalidskega zavarovanja v Republiki Sloveniji kadar je ugotovitev organa potreben pogoj za obstoj zavarovalnega kritja skladno določilom točke 2.2. tega člena.

### 3. Izključitve in omejitve jamstva zavarovalnice

3.1. Izključitve in omejitve jamstva zavarovalnice, določene v tem členu, se nanašajo na zavarovanje popolne in trajne nezmožnosti za delo in se uporabljajo skupaj (kumulativno) z vsemi drugimi izključitvami in omejitvami po zavarovalnih pogojih in zavarovalni pogodbi.

3.2. Zavarovalno jamstvo ni podano in zavarovalnica nima obveznosti iz zavarovanja:

- če zavarovana oseba nima pravomočne odločbe o invalidnosti I. kategorije iz točke 2.2., kadar je ta dodaten pogoj skladno tej točki potreben. Jamstvo zavarovalnice tudi ni podano, če datum nastanka zavarovalnega primera ni znotraj dobe zavarovalnega kritja;
- če ima zavarovana oseba na dan nastanka zavarovalnega primera manj kot dve leti delovne dobe za polni delovni čas, pridobljene v Republiki Sloveniji, v kateri je bila vključena v obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje v Republiki Sloveniji;
- če zavarovana oseba na dan nastanka zavarovalnega primera ni bila vključena v obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje v Republiki Sloveniji, hkrati pa ima manj kot štiri leta delovne dobe za polni delovni čas, pridobljene v Republiki Sloveniji, v kateri je bila vključena v obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje v Republiki Sloveniji;
- če je na dan nastanka zavarovalnega primera zavarovana oseba izpolnila pogoje za starostno upokojitev skladno veljavni zakonodaji v Republiki Sloveniji;
- če je bila pred sklenitvijo zavarovanja zavarovana oseba upravičena do kakršnihkoli denarnih nadomestil ali drugih upravičenj na podlagi invalidnosti ali zmanjšane delovne sposobnosti oziroma je bil vložen zahtevek za takšne pravice ali sprožen postopek za njihovo ugotavljanje, razen če ni izrecno drugače dogovorjeno;
- če se je zavarovana oseba pred sklenitvijo zavarovanja že zdravila zaradi telesnih okvar ali bolezni, ki so v napredovalni fazi oziroma v vzročni zvezi vodile do nastanka zavarovalnega primera, pa to dejstvo ob sklenitvi zavarovanja zavarovalnici ni bilo razkrito;
- če so pri zavarovani osebi pred sklenitvijo zavarovanja obstajali takšni zaznavni simptomi obolenja oziroma telesne okvare pri katerih bi povprečno skrbna oseba obiskala zdravnika, zdravnik ali drugi specialista, h katerim bi ta osebo napotil, pa bi verjetno diagnosticirali obolenje oziroma okvaro, ki je v napredovalni fazi oziroma vzročni zvezi vodila do nastanka zavarovalnega primera;
- če je nastanek popolne in trajne nezmožnosti za delo posledica poklicne bolezni. Za poklicno bolezen šteje vsaka bolezen, ki je posledica vplivov na delovnem mestu in ki ima za posledico, da zaradi nje postane popolnoma in trajno nezmožno za delo v celotni polni delovni dobi vsaj 10% ali več delovno aktivne populacije, ki dela na istem ali primerljivih delovnih mestih oziroma je izpostavljena podobnim škodljivim vplivom;
- če je nastanek popolne in trajne nezmožnosti za delo posledica uživanja alkohola ali psihoaktivnih substanc ali če je nastanek popolne in trajne nezmožnosti za delo posledica nezgodnega primera, ob nastanku katerega je bila zavarovana oseba alkoholizirana ali pod vplivom psihoaktivnih substanc;
- če je nastanek popolne in trajne nezmožnosti za delo posledica poskusa samomora oziroma samopoškodovanja zavarovane osebe;
- zaradi težav duševne, psihične ali psihiatrične narave, razen če gre za shizofrenijo ali so duševne težave neposredna posledica klinično diagnosticirane organske okvare;

- če je zavarovalni primer posledica terapevtskih posegov in dejavnosti, ki jih opravi oseba, ki za takšne posege ni pooblaščen ali nima licence oziroma dovoljenja;
  - če je zavarovalni primer posledica medicinskih posegov, ki niso potrebni za ohranjanje splošne kakovosti življenja in so se izvajali izključno na zahtevo zavarovane osebe kot na primer lepotne operacije;
  - če je zavarovalni primer posledica fizičnega obračunavanja oziroma nasilja v katerega je bil vključen zavarovanec ali ko je takšno dejanje izzval zavarovanec, razen v primeru dokazane samoobrambe. Za izzivanje na fizično obračunavanje šteje tudi verbalno izzivanje;
  - v vseh drugih primerih, ki so določeni z zavarovalnimi pogoji in v zavarovalni pogodbi in veljajo tudi za zavarovanje popolne in trajne nezmožnosti za delo.
- 3.3. Če se zavarovana oseba ni ravnala po navodilih zdravnika, se ni zdravila ali ni pravočasno iskala zdravniške pomoči, se obveznost zavarovalnice zmanjša za toliko, kolikor je takšno ravnanje povečalo možnost za nastanek zavarovalnega primera.
- 3.4. Če so na nastanek zavarovalnega primera vplivale poškodbe, obolenja ali degenerativne spremembe, ki so obstajale že ob sklenitvi zavarovanja, pa tedaj zavarovancu niso mogle biti znane, se zavarovalnina zniža za delež njihovega vpliva na nastanek zavarovalnega primera. Znižanje zavarovalnine v tem primeru znaša najmanj 25%.
- 3.5. Upravičenec izgubi pravice iz zavarovanja oziroma ima zavarovalnica pravico od upravičenca zahtevati povračilo že izplačane zavarovalnine, če zavarovana oseba v dobi ugotovljene popolne in trajne nezmožnosti za delo opravlja katerokoli delo oziroma pridobitno dejavnost.

#### **4. Uveljavljanje pravic iz zavarovanja**

- 4.1. Poleg splošnih in drugih določil za uveljavljanje pravic iz zavarovanja po zavarovalnih pogojih je oseba, ki uveljavlja pravice iz zavarovanja popolne in trajne nezmožnosti za delo, zavarovalnici dolžna predložiti:
- delovno knjižico zavarovane osebe oziroma izpisek iz nje;
  - dokazila o delovnih mestih, ki jih je zavarovana oseba opravljala v času od začetka zavarovanja;
  - potrdilo o časovnih obdobjih vključenosti zavarovane osebe v invalidsko zavarovanje Republike Slovenije;
  - pravnomočno odločbo o invalidnosti I. kategorije skladno točki 2.2. ter vso medicinsko in drugo dokumentacijo pridobljeno v postopku izdaje pravnomočne odločbe, kadar je ta potrebna;
  - zdravstveno dokumentacijo lečečega zdravnika in drugo zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na zdravstveno stanje zavarovane osebe pred sklenitvijo zavarovanja, pred pojavitvijo zavarovalnega primera in po njem.
- 4.2. Če se zavarovalnina izplačuje obročno, ima zavarovalnica pravico napotiti zavarovano osebo na zdravniški pregled in preiskave k zdravniku oziroma na ustanovo, ki jo določi zavarovalnica in sicer po preteku najmanj dveh let od zadnjega opravljenega pregleda. Stroške pregleda krije zavarovalnica. Če se zavarovana oseba na poziv zavarovalnice ne odzove oziroma ne opravi pregleda v roku 45 dni od prejema poziva, izplačevanje obrokov zavarovalnine preneha do izvedbe pregleda. Izpadlih obrokov zavarovalnine zaradi neopravljenega pregleda zavarovane osebe v določenem roku zavarovalnica ni dolžna povrniti upravičencu.
- 4.3. Če se na podlagi opravljenega medicinskega pregleda ugotovi, da popolna in trajna nezmožnost za delo po teh pogojih za zavarovano osebo ni več podana, izplačevanje zavarovalnine in druge obveznosti zavarovalnice prenehajo na dan ugotovitve tega dejstva.

Navedeni splošni pogoji stopijo v veljavo 1. marca 2017.

# Dopolnilni pogoji za zavarovanje začasne popolne nezmožnosti za delo v svojem poklicu

DP\_ZPND\_2016/1, veljajo od 01.03.2017

## 1. Splošne določbe

1.1. Dopolnilni pogoji za zavarovanje začasne popolne nezmožnosti za delo v svojem poklicu so sestavni del zavarovalne pogodbe o življenjskem zavarovanju kadar se zavarovalno kritje nanaša na nastanek začasne popolne nezmožnosti za delo v svojem poklicu oziroma je tako določeno z zavarovalno pogodbo. Ti dopolnilni pogoji se uporabljajo skupaj z veljavnimi splošnimi zavarovalnimi pogoji za življenjska zavarovanja in drugimi pogoji, kot je za posamezno zavarovalno pogodbo določeno na zavarovalni polici. V primeru neskladja med posameznimi določili splošnih pogojev in teh dopolnilnih pogojev se za vsa zavarovanja, pri katerih se zavarovalni primer nanaša na nastanek začasne popolne nezmožnosti za delo v svojem poklicu, upoštevajo določila teh dopolnilnih pogojev, če ni drugače določeno.

## 2. Zavarovalni primer

2.1. Zavarovalni primer predstavlja nastanek začasne popolne nezmožnosti za delo v svojem poklicu pri zavarovani osebi kot posledica bolezni ali nezgode. Pri tem:

- delo v svojem poklicu pomeni tisto pridobitno dejavnost oziroma organizirano delo, ki ga je zavarovana oseba opravljala pred nastopom zavarovalnega primera ter vsako drugo delo, za katerega je zavarovana oseba poklicno in strokovno usposobljena;
- začasna popolna nezmožnost za delo pomeni, da pri zavarovani osebi vsaj začasno ni podana nikakršna sposobnost opravljanja dela iz predhodne alineje in da je delovna zmožnost za to delo v določenem obdobju zmanjšana za 100%.

2.2. Dodaten pogoj za uveljavljanje pravic iz zavarovanja in nastop obveznosti zavarovalnice je, da je v obdobju nezmožnosti za delo iz točke 2.1. zavarovana oseba upravičena do nadomestila za bolniško odsotnost za polni delovni čas, skladno veljavni zakonodaji o obveznem Zdravstvenem zavarovanju v Republiki Sloveniji.

2.3. Začasna popolna nezmožnost za delo se ugotavlja za vsak koledarski dan posebej pri čemer:

- za nastanek zavarovalnega primera šteje dan, ko je pri zavarovani osebi nastopila začasna popolna nezmožnost za delo in so obenem izpolnjeni vsi drugi pogoji za obstoj začasne popolne nezmožnosti za delo po tem členu;
- za potek zavarovalnega primera začasne popolne nezmožnosti za delo šteje prvi dan ob 00:00 uri, ko po neprekinjeni časovni dobi od datuma nastanka zavarovalnega primera pri zavarovani osebi ni več podana začasna popolna nezmožnost za delo ali ni več izpolnjen katerikoli izmed drugih pogojev za uveljavljanje pravic iz zavarovanja.

## 3. Izključitve in omejitve jamstva zavarovalnice

3.1. Izključitve in omejitve jamstva zavarovalnice, določene v tem členu, se nanašajo na zavarovanje začasne popolne nezmožnosti za delo in se uporabljajo skupaj (kumulativno) z vsemi drugimi izključitvami in omejitvami po zavarovalnih pogojih in zavarovalni pogodbi.

3.2. Zavarovalno jamstvo ni podano in zavarovalnica nima obveznosti iz zavarovanja:

- če na dan nastanka zavarovalnega primera zavarovana oseba ni bila v rednem delovnem razmerju za polni delovni čas;
- za obdobje v katerem zavarovana oseba ni upravičena do nadomestila za bolniško odsotnost skladno veljavni zakonodaji o obveznem Zdravstvenem zavarovanju v Republiki Sloveniji;
- če je imela na dan nastanka zavarovalnega primera zavarovana oseba status samozaposlene osebe ali samostojnega podjetnika, razen če ni drugače dogovorjeno;
- za dneve začasne popolne nezmožnosti za delo, ko je zavarovana oseba že izpolnila pogoje za starostno upokožitev skladno veljavni zakonodaji v Republiki Sloveniji;
- če se je pred sklenitvijo zavarovanja zavarovanec zdravil zaradi katerekoli bolezni okvare zdravja ali poškodbe oziroma je bilo takšno stanje diagnosticirano, pa to dejstvo zavarovalnici ni bilo razkrito;
- če je bil ob sklenitvi zavarovanja zavarovanec nezmožen za delo oziroma je bil nezmožen za delo skupaj več kot 30 dni v obdobju enega leta pred sklenitvijo zavarovanja, pa to dejstvo zavarovalnici ni bilo razkrito in ni bilo drugače dogovorjeno;
- če je nastanek začasne popolne nezmožnosti za delo posledica uživanja alkohola ali psihoaktivnih substanc ali če je nastanek začasne popolne nezmožnosti za delo posledica nezgodnega primera, ob nastanku katerega je bila zavarovana oseba alkoholizirana ali pod vplivom psihoaktivnih substanc;
- če je zavarovalni primer posledica fizičnega obračunavanja oziroma nasilja v katerega je bil vključen zavarovanec ali ko je takšno dejanje izzval zavarovanec, razen v primeru dokazane samoobrambe. Za izzivanje na fizično obračunavanje šteje tudi verbalno izzivanje;
- v vseh drugih primerih, ki so določeni z zavarovalnimi pogoji in v zavarovalni pogodbi in veljajo tudi za zavarovanje začasne popolne nezmožnosti za delo v svojem poklicu.

3.3. Če se zavarovana oseba ni ravnala po navodilih zdravnika, se ni zdravila ali ni pravočasno iskala zdravniške pomoči, se obveznost zavarovalnice nanaša le na pričakovano obdobje nezmožnosti za delo v primeru, če bi se zavarovana oseba ravnala po navodilih zdravnika.

3.4. Upravičenec v celoti izgubi pravice iz zavarovalnega primera oziroma ima zavarovalnica pravico od upravičenca zahtevati povračilo že izplačane zavarovalnine, če zavarovana oseba v dobi ugotovljene začasne popolne nezmožnosti za delo opravlja katerikoli delo oziroma pridobitno dejavnost.

## 4. Uveljavljanje pravic iz zavarovanja

- 4.1. Poleg splošnih in drugih določil za uveljavljanje pravic iz zavarovanja po zavarovalnih pogojih, je oseba, ki uveljavlja pravice iz zavarovanja začasne popolne nezmožnosti za delo, zavarovalnici dolžna predložiti:
- potrdilo delodajalca o zaposlitvi, vrsti zaposlitve in delovnem mestu na dan nastanka zavarovalnega primera;
  - potrdilo zdravnika, pooblaščenega s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, o upravičeni odsotnosti z dela v celotni neprekinjeni dobi začasne popolne nezmožnosti za delo zaradi zdravstvenih razlogov, skupaj s pripadajočo medicinsko dokumentacijo;
  - odločbo imenovanega zdravnika Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije o upravičenosti začasne zadržanosti od dela, v kolikor ta traja več kot 30 dni.



- 4.2. Zavarovalec ali zavarovanec, je dolžan zavarovalnico nemudoma obvestiti o končanju oziroma prekinitvi obdobjačasne popolne nezmožnosti za delo ali prenehanju obstoja drugih pogojev, ki so podlaga za uveljavljanje pravic iz zavarovanja. Če tega ne stori, ima zavarovalnica pravico od njega zahtevati povrnitev neupravičeno izplačane zavarovalnine in dodatno nastale stroške, vključno z zakonitimi zamudnimi obrestmi.
- 4.3. Zavarovalnica ima enkrat na mesec pravico pisno pozvati zavarovalca k predložitvi dokazil, ki dokazujejo obstojčasne popolne nezmožnosti za delo, kakor tudi pozvati zavarovano osebo na pregled pri pooblaščenem zdravniku zavarovalnice, na stroške zavarovalnice. Če zavarovalec in/ali zavarovanec zahtevo zavarovalnice iz neupravičenih razlogov ne izpolnita v 15-tih dneh od prejema pisnega zahtevka zavarovalnice, obveznost zavarovalnice po zavarovalni pogodbi za predmetni zavarovalni primer preneha.

Navedeni splošni pogoji stopijo v veljavo 1. marca 2017.

## Dopolnilni pogoji za zavarovanje nezgode

DP\_NZG\_2016/1, veljajo od 01.03.2017

### 1. Definicija pojmov

**trajna invalidnost** je popolna ali delna trajna okvara zdravja. Stopnja trajne invalidnosti se določa v skladu s **Tabelo invalidnosti za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti (v nadaljevanju Tabela invalidnosti)**, ki je sestavni del teh pogojev.

**trajna invalidnost zaradi nezgode** je trajna invalidnost, ki je posledica posameznega nezgodnega primera. Stopnja trajne invalidnosti zaradi nezgode je osnova za določitev obveznosti zavarovalnice za zavarovalna kritja, ki se nanašajo na nastop trajne invalidnosti kot posledica nezgode.

### 2. Splošne določbe

2.1. Dopolnilni pogoji za zavarovanje nezgode so sestavni del zavarovalne pogodbe o življenjskem zavarovanju kadar se določeno zavarovalno kritje nanaša izključno na nezgodne primere oziroma je tako določeno z zavarovalno pogodbo. Ti dopolnilni pogoji se uporabljajo skupaj z veljavnimi splošnimi zavarovalnimi pogoji za življenjska zavarovanja in drugimi zavarovalnimi pogoji kot je določeno z zavarovalno pogodbo. V primeru neskladja med posameznimi določili splošnih pogojev in teh dopolnilnih pogojev se upoštevajo določila teh dopolnilnih pogojev, če ni drugače določeno.

### 3. Pojem nezgode

3.1. Za nezgodo po teh pogojih šteje vsak nenaden, nepredviden, od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki je povzročen z delovanjem od zunaj in naglo na zavarovančevo telo in ki ima za posledico poškodovanje njegovega telesa, okvaro zdravja ali smrt.

3.2. Za nezgodo po teh pogojih štejejo predvsem:

- povoženje, trčenje, poškodovanje s predmetom, padec, zdrs, strmoglavljenje;
- poškodba zaradi delovanja električnega toka ali strele;
- poškodbe zaradi delovanja eksplozivnih sredstev;
- opekline z ognjem ali elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro, kislinami, lužinami ipd.;
- ugriz ali drugo poškodovanje, ki ga povzročijo živali;
- nenadna zastrupitev s kemičnimi sredstvi ali z vdihavanjem plinov;
- zadavitev in utopitev;
- nenadna dušenje ali zadušenje;
- pik mrčesa;
- zastrupitev s hrano, ki ne nastane zaradi zaužitja bakterij ali virusov (npr. salmonela);
- okužba rane, ki je nastala zaradi nezgode;
- delovanje rentgenskih in radijskih žarkov razen v primeru terapij zaradi zdravljenja, vendar samo, če nezgoda nastopi naglo in nenadno;
- delovanje sončnih žarkov in zunanje temperature, vendar le če je bil zavarovanec takšnemu delovanju izpostavljen zaradi nezgode, ki se je zgodila neposredno pred tem, ali pri reševanju človeških življenj.

3.3. Za nezgodo po teh pogojih ne štejejo:

- vsa bolezenska stanja, vključno z nalezljivimi in poklicnimi boleznimi ter degenerativnimi spremembami, kakor tudi poškodovanja kot posledica teh stanj;
- okužba s salmonelo in drugimi patogenimi bakterijami in virusi;

- poškodbe, nastale pod vplivom bolezenskih psihičnih stanj ali kot posledica teh;
- posledice ponavljajočih se gibov in prekomernih telesnih naporov, preobremenitev telesa, naglih telesnih kretenj, do katerih pride brez zunanjega dogodka, ter druge poškodbe, ki niso posledica nenadnega zunanjega delovanja;
- patološki zlomi kosti, zlomi v primeru osteoporoze in spontani izolirani zdrsi v rastnih conah, spontani zlomi, kostne ciste, stresni zlomi;
- posledice odstranjevanja kože in njenih izrastkov, rezanja žuljev in bradavic, nege nohtov in obnohtja ter drugih izrastkov trde kože;
- posledice vraščanja nohtov, vnetij obnohtja in kožnih žlez;
- anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju zaradi nezgode;
- poškodbe, nastale zaradi obrabljenosti kosti, sklepov, vezi ipd., ali stanja kot posledica bolezenskih vplivov;
- bolezenske spremembe na kosteh, hrustancu, skeletu, gibalnem aparatu (mišice, vezi, sklepne ovojnice) ter zobovju in bolezenske epifizioloze ter apofizioloze;
- vse vrste sinkop in tem podobnih stanj, kolapsi in posledice teh;
- možganska kap, srčni infarkt in epilepsija, kakor tudi vse poškodbe, ki nastanejo kot posledica teh;
- posledice medicinskih posegov;
- vse poškodbe in obolenja, ki so posledica dalj časa trajajočih vplivov.

### 4. Omejitve zavarovalnega kritja

- 4.1. Če ni z zavarovalno pogodbo izrecno in posebej dogovorjeno, da je za posamezno izključitveno okoliščino po tej točki pogojev podano zavarovalno kritje tudi za zavarovanje nezgode, je zavarovalnica prosta obveznosti in zavarovalnine ne izplača za nezgode in posledice nezgode, ki nastanejo:
- ko je zavarovana oseba potnik v rednem ali čarterskem zračnem prometu;
  - pri izvajanju sledečih poklicnih aktivnosti:
    - letalske in ladijske posadke, posadke vrtnale ploščadi;
    - dejavnosti varovanja in zaščite;
    - vojak, častnik, gasilec, policist;
    - rudar, kamnolomec, miner, krovca, dimnikar, čistilec na visokih gradnjah, delavec na visokih gradnjah, vseh poklicnih aktivnostih, pri katerih se delo v povprečju vsaj 2 uri na dan opravlja na višini več kot 6 m in je nezgoda posledica dela na višini več kot 6m;
  - pri upravljanju ali vožnji z letali ter zračnimi vozili ali plovili vseh vrst;
  - pri skokih s padalom, jadranju v zraku ali drugih oblikah letenja;
  - pri skokih z višine večje od 6m ne glede na podlago;
  - pri tekmovalnih in treningih z motornimi vozili; kopenskimi, zračnimi ali vodnimi vozili ne glede na kategorijo vozila;
  - pri potapljanju v globini pod 30 m, potapljanju v okviru poklicne aktivnosti, potapljanju pri reševanju kot usposobljen reševalec, potapljanju v jamah, ledu, mraku, samostojnem potapljanju ter potapljanju, kjer to ni dovoljeno;
  - pri vseh športnih aktivnostih na divjih vodah razreda WWIII ali več;
  - pri alpinizmu in plezanju pete ali višje stopnje po lestvici UIAA, prostem plezanju, udeležbi na alpinističnih ekspedicijah, plezanju po ledu, gorništvu ali alpinizmu na nadmorski višini nad 4000m, jamarstvu
  - spustih z gorskimi kolesom, turnem ali helio smučanju ali deskanju;
  - pri opravljanju posebno nevarnih opravil, kot je demontiranje min, granat in drugih eksplozivnih sredstev;

- pri opravljanju reševalne dejavnosti in usposabljanju zanjo v okviru za to usposobljene in registrirane organizacije oz. društva;
  - pri izvajanju aktivnosti kaskaderjev, akrobatov in drugih oseb, ki sodelujejo v nevarnih nastopih;
  - pri športnem udeleževanju na javnih športnih tekmovanjih in organiziranih treningih zanje ter na individualnih ali organiziranih treningih, na katerih zavarovanec sodeluje kot registriran član športne organizacije ali društva;
  - pri izvajanju športnih aktivnosti, s katerimi se zavarovana oseba ukvarja poklicno, ne glede na to, ali se je v trenutku nezgode z njimi ukvarjala poklicno;
  - pri zavarovanih osebah, pri katerih je bila ob sklenitvi zavarovalne pogodbe njihova delovna sposobnost zmanjšana za več kot 20% oziroma njihova stopnja invalidnosti večja od 20 % skladno Tabeli invalidnosti po teh pogojih.
- 4.2. Zavarovalnica je prosta obveznosti in zavarovalnine ne izplača za sledeče okvare zdravja ali poškodbe ne glede na vzrok in okoliščine nastanka:
- psihične bolezni ali spremembe psihičnega stanja (posttravmatska stresna motnja, depresivna in anksiozna stanja, organske osebnostne motnje ipd.);
  - epidemije, nalezljivih bolezni;
  - alergije in alergične reakcije ter posledice le teh;
  - bolezni, ki se prenašajo s pikom ali ugrizom živali, pri vdihu dela rastline ali ob stiku telesa z okolico kot npr. klopni meningitis, borelijoza, malarija, mišja mrzlica, HIV ipd.;
  - poškodbe zaradi pretrganja tetiv, razen pri direktnih odprtih poškodbah z rano (ahilova tetiva, tetive dvoglave nadlaktne mišice in pripadajoči podaljški mišic, spodnje nasadišče štiriglave stegenske mišice in njena tetiva nad pogačico). Enako velja za dele ali celotno rotatorno manšeto ramena po 40. letu starosti;
  - tri- ali večkratno ponovljena poškodba istih sklepnih struktur (npr. kolenske vezi, ramena, polni ali delni izpah/izvin na istem sklepu) ne glede na obdobje opazovanja;
  - medvretenčne kile (hernia disci intervertebralis), vse vrste lumbagij, diskopatij, sakralgij, miofasciitov, kokcigidinij, ishialgij, fibrozitov in vse spremembe hrbtnice ali ledveno-križnega predela;
  - poškodbe degenerativno spremenjenih mišic, tetiv, hrustanca in meniskusov ter medvretenčnih ploščic, zlasti če so te opisane v predhodni medicinski dokumentaciji zavarovanca;
  - trebušne, popkovne, vodne in druge kile, razen tistih, ki nastanejo zaradi neposredne poškodbe trebušne stene po neposrednem delovanju zunanje mehanske sile in je poleg kile klinično ugotovljena poškodba mehkih delov trebušne stene v tem predelu;
  - odstop mrežnice, razen če odstopi po neposredni poškodbi zdravega očesa in je to ugotovljeno v bolnišnici.
- 4.3. V primeru nezgode, ki se zavarovancu pripeti kot sopotniku pri vožnji z motornim vozilom, katerega voznik je ob nezgodi pod vplivom alkohola, ali psihoaktivnih substanc, zavarovalnica izplača 70% zavarovalnine, ki bi jo sicer izplačala, in sicer ne glede na vzročno zvezo.
- 4.4. Če zavarovanec ob nastanku nezgode ni bil pripet z varnostnim pasom, imel čelade ali drugih zaščitnih sredstev, ki bi jih po veljavnih predpisih moral imeti oziroma uporabljati, zavarovalnica izplača 70% zavarovalnine, ki bi jo sicer izplačala in sicer ne glede na vzročno zvezo.
- 4.5. Če zavarovanec ob nastanku nezgode pri opravljanju poklica ni izvedel vseh predpisanih zaščitnih ukrepov oziroma se po njih ravnal, zavarovalnica izplača 70% zavarovalnine, ki bi jo sicer izplačala, in sicer ne glede na vzročno zvezo.
- 4.6. Če se zavarovanec med zdravljenjem ne ravna po navodilih lečečega zdravnika, se ne zdravi ali zdravniške pomoči ni poiskal pravočasno, zavarovalnica zniža zavarovalnino za delež vpliva teh ravnanj na posledice nastanka zavarovalnega primera.
- 5. Izključitve zavarovalnega kritja**
- 5.1. Zavarovalnica je prosta obveznosti in zavarovalnine ne izplača, če pride do nezgode zavarovane osebe:
- zaradi vojne, vojnih operacij, uporov in državljanskih nemirov;
  - v neposredni ali posredni povezavi s terorističnim dejanjem bodisi kot storilec, žrtev ali kot posledica preprečevanja takšnega dejanja;
  - zaradi udeležbe v oboroženih akcijah;
  - zaradi jedrskega, biološkega ali kemičnega orožja;
  - zaradi neposrednega ali posrednega delovanja jedrske energije;
  - zaradi potresa;
  - pri upravljanju zračnih, vodnih, kopenskih ali drugih vozil brez predpisane veljavne dovoljenja za upravljanje, razen kadar zaradi priprav in
- pri opravljanju izpita za pridobitev uradnega dovoljenja zavarovana oseba vozi ali upravlja vozilo pod nadzorom osebe, ki po veljavnih predpisih lahko poučuje;
- zaradi poskusa ali izvršitve samomora ali samopoškodovanja ne glede na razlog;
  - zaradi sodelovanja pri fizičnem obračunavanju oziroma nasilju ali ko je takšno dejanje izzval zavarovanec, razen v primeru dokazane samoobrambe. Za izzivanje na fizično obračunavanje šteje tudi verbalno izzivanje;
  - zaradi motnje zavesti, vseh oblik slabosti, omedlevice, epileptičnega napada, možganske kapi, srčnega infarkta ali bolezenskega stanja zavarovanca;
  - če je zavarovana oseba ob nastanku nezgodnega primera alkoholizirana ali pod vplivom psihoaktivnih substanc po določenih splošnih pogojev.
- 5.2. Zavarovalnica nima obveznosti in zavarovalnine ne izplača:
- če je ob sklenitvi zavarovalne pogodbe že nastopil zavarovalni primer, če je bil v nastajanju ali je bilo gotovo, da bo nastal;
  - za kritje nezgodne smrti in druga upravičenja na podlagi smrti za osebo, ki je na dan smrti mlajša od 14 let.
- 6. Ugotavljanje stopnje trajne invalidnosti zaradi nezgode**
- 6.1. Trajna invalidnost zaradi nezgode nastopi, če so zaradi nezgode trajno omejene zavarovančeve telesne ali duševne sposobnosti.
- 6.2. Stopnja trajne invalidnosti zaradi nezgode se določi po končanem zdravljenju, ko se posledice nastanka zavarovalnega primera ustalijo, tj. ko po zdravniški presoji ni pričakovati, da bi se stopnja trajne invalidnosti še spremenila, vendar ne pred potekom enega leta po nezgodi ali potekom za posamezno vrsto invalidnosti določenega roka, navedenega v Tabeli invalidnosti. Če to stanje ne nastopi niti tri leta po nezgodi, se kot končno upošteva stanje ob poteku treh let od nezgode (končna stopnja invalidnosti).
- 6.3. Stopnja trajne invalidnosti zaradi nezgode se določi na sledeč način:
- določi se stopnja trajne invalidnosti po Tabeli invalidnosti in drugih določilih 8.1. člena teh pogojev, pri čemer se upoštevajo vse okvare zdravja ne glede na vzrok in čas nastanka;
  - stopnja trajne invalidnosti iz predhodne alineje se zmanjša za stopnjo trajne invalidnosti, ki je pri zavarovani osebi obstajala pred nezgodnim primerom, za katerega se ugotavlja stopnja trajne invalidnosti zaradi nezgode. Pri tem se upoštevajo vse okvare zdravja pred nezgodnim primerom, ne glede na vzrok in čas nastanka;
  - stopnja, določena v prejšnji alineji, se zmanjša za delež, za katerega so na povečano stopnjo trajne invalidnosti po nezgodi vplivala obolenja, degenerativne spremembe, stanja ali hibe, ki so obstajale pred nezgodnim primerom ali so nastopile kasneje, vendar niso neposredna posledica nezgodnega primera, za katerega se ugotavlja stopnja trajne invalidnosti zaradi nezgode. Tako določena stopnja predstavlja stopnjo trajne invalidnosti zaradi nezgode, ki je podlaga za določitev obveznosti zavarovalnice.
- V primeru ugotovljenih obolenj, degenerativnih sprememb, stanj ali hib, ki se niso manifestirale že pred nezgodnim primerom, zmanjšanja stopnje trajne invalidnosti po predhodni alineji znaša najmanj 25%, v primeru, ko so bila ta stanja ugotovljena že pred nastankom nezgodnega primera, pa zmanjšanje stopnje trajne invalidnosti po predhodni alineji znaša najmanj 50%.
- 6.4. Zavarovančeve individualne sposobnosti, socialni položaj ali delovno področje (poklicna sposobnost) se ne upoštevajo pri določanju stopnje invalidnosti.
- 6.5. Stopnja trajne invalidnosti zaradi nezgode določa pooblaščen zdravnik zavarovalnice na osnovi predložene medicinske dokumentacije in opravljenega zdravniškega pregleda, razen če zavarovalnica ne določi drugače.
- 6.6. Dokler ni mogoče dokončno ugotoviti stopnje trajne invalidnosti zaradi nezgode, zavarovalnica na zahtevo upravičenca izplača nesporni del zavarovalnine, ki ustreza odstotku trajne invalidnosti zaradi nezgode, za katerega se lahko že tedaj nesporno ugotovi, da bo določen tudi ob dokončni ugotovitvi stopnje invalidnosti. Pri določitvi nespornega dela zavarovalnine se upoštevajo vsa sklenjena zavarovalna kritja po zavarovalni pogodbi, morebitne obveznosti iz teh kritij ter njihova medsebojna soodvisnost oziroma izključljivost (npr. upošteva se tudi možnost smrti zavarovanca).

6.7. Če zavarovanec umre, ko še ni določena končna stopnja trajne invalidnosti zaradi nezgode, zavarovalnica izplača zavarovalnino na podlagi stopnje invalidnosti, ki bi bila pričakovana kot končna stopnja trajne invalidnosti zaradi nezgode, če zavarovanec ne bi umrl.

## **7. Obveznosti zavarovanca in upravičenca ob nastanku zavarovalnega primera**

7.1. Zavarovanec je v primeru nezgode dolžan:

- takoj ko je to mogoče, najpozneje pa v 24 urah po nezgodi, obiskati zdravnika zaradi pregleda in nujenja pomoči;
- nemudoma ukreniti vse potrebno za zdravljenje ter se glede načina zdravljenja ravnati po zdravnikovih navodilih in nasvetih;
- zavarovalnici prijaviti zavarovalni primer najpozneje v treh dneh od dneva, ko mu to omogoča zdravstveno stanje.

7.2. Upravičenec je v primeru nezgode dolžan:

- zavarovalnici prijaviti zavarovalni primer najpozneje v treh dneh od dneva, ko je izvedel za nezgodni primer, če tega predhodno ni storil zavarovanec.

7.3. Prijavitelj nezgode je dolžan izpolniti obrazec zavarovalnice za prijavo nezgode in v prijavi nezgode zavarovalnici podati zlasti:

- vsa potrebna obvestila in podatke, zlasti o kraju in času ter okoliščinah, ko se je nezgoda pripetila, popoln opis dogodka in navesti priče dogodka;
- ime zdravnika, ki je zavarovanca pregledal neposredno po nezgodi ali ga je zdravil, izvid zdravnika o vrsti telesnih poškodb in vso drugo medicinsko dokumentacijo v povezavi z nezgodnim primerom;
- podatke o drugih boleznih in telesnih hibah, ki jih zavarovanec ima ali jih je imel pred nezgodo;
- podatek o invalidnosti pred nezgodo;
- podatke o vseh preteklih uveljavljenih upravičenj oziroma zavarovalnine zaradi trajne invalidnosti pri katerikoli zavarovalnici vključno z obveznim invalidskim zavarovanjem in pri tem navesti vrsto poškodbe, vzrok za nastanek, datum nezgode, ugotovljeno stopnjo invalidnosti, izplačano zavarovalnino in zavarovalnico.

7.4. Če zavarovana oseba umre, mora upravičenec zavarovalnici predložiti tudi izpis iz knjige umrlih, zdravniško potrdilo o smrti in vzroku smrti oziroma obdukcijski zapisnik.

7.5. Če upravičenec uveljavlja dnevno nadomestilo zaradi nezgode, mora zavarovalnici predložiti tudi:

- potrdilo delodajalca o zaposlitvi, vrsti zaposlitve in delovnem mestu na dan nastanka zavarovalnega primera;
- potrdilo zdravnika, pooblaščenega s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, o upravičeni odsotnosti z dela, skupaj s pripadajočo medicinsko dokumentacijo;
- odločbo imenovanega zdravnika Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije o upravičeni odsotnosti z dela v kolikor ta traja več kot 30 dni.

7.6. Če upravičenec uveljavlja nadomestilo za bolnišnični dan zaradi nezgode, mora zavarovalnici predložiti tudi dokazilo o zdravljenju v bolnišnici in vso medicinsko dokumentacijo, vezano na zdravljenje v bolnišnici.

7.7. Dokler zdravljenje ni v celoti zaključeno je zavarovanec dolžan zavarovalnici sproti posredovati vso medicinsko dokumentacijo, vezano na zavarovalni primer.

## **8. Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode.**

### **Splošna določila**

8.1. Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti (v nadaljevanju Tabela invalidnosti), določena v tem členu, je sestavni del dopolnilnih pogojev za zavarovanje nezgode. Uporablja se za določitev stopnje trajne invalidnosti za vsa zavarovalna kritja, ki so omejena na nezgodne primere ter vsa druga zavarovalna kritja in namene za katere je v zavarovalni pogodbi tako določeno.

## Uvodna določila

1. Kot invalidnost se šteje izključno oblika prizadetosti, ki je navedena v Tabeli invalidnosti.
2. Subjektivne težave, psihične motnje oziroma disfunkcije, mravljinčenje, zmanjšanje mišične moči, oteklina na mestu poškodbe in bolečine se pri določanju trajne izgube delovne sposobnosti ne upoštevajo.
3. Ob izgubi ali poškodbi več udov ali organov se odstotki invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevajo, pri čemer končna stopnja invalidnosti ne more znašati več kot 100 %.
4. V primeru delne izgube ali delne prizadetosti delovanja posameznega organa se upošteva sorazmerni delež odstotka invalidnosti, ki je v Tabeli invalidnosti opredeljen za polno prizadetost.
5. Če obstaja več različnih poškodb posameznega uda ali organa, se skupna invalidnost na določenem udu ali organu določa tako, da se za najhujšo poškodbo šteje odstotek, določen v Tabeli invalidnosti; od naslednje največje posledice se šteje polovica odstotka, določenega v Tabeli invalidnosti, za naslednjo 1/4, 1/8 itd. V nobenem primeru pa za večkratne poškodbe na istem udu ali organu stopnja invalidnosti ne more preseči stopnje invalidnosti, ki je v Tabeli invalidnosti navedena za popolno izgubo tega uda ali organa.
6. Za invalidnost se ne prizna omejene gibljivosti sklepa, ki neposredno meji na amputirani del okončine (roke, noge).
7. Pri ocenjevanju omejene gibljivosti se uporablja goniometrična metoda meritev.
8. Stopnja invalidnosti se izračuna kot delež maksimalne vrednosti, ki je podana v Tabeli. Delež je definiran kot razmerje med vsoto vseh izmerjenih deficitov poškodovanega uda oz. sklepa in vsoto vseh gibov posameznega sklepa, ki so opredeljeni kot normalni ali normirani.
9. Normalna vrednost posameznega giba je definirana kot izmerjena vrednost istega giba na predhodno nepoškodovanem ali drugače prizadetem parnem sklepu oz. udu.
10. V primeru predhodne prizadetosti parnega sklepa ali uda se upoštevajo pri izračunu deleža invalidnosti normirane vrednosti posameznega giba, navedene v knjigi Kirurgija avtorjev Smrkolj in sodelavci.
11. Omejena gibljivost se začne ocenjevati kot trajna invalidnost v skladu s Tabelo invalidnosti le, če je ugotovljena omejena gibljivost posameznega sklepa, v primerjavi z normalno ali normirano vrednostjo, v eni ravnini večja od 10 % slednjih.
12. V primeru vstavljenih endoproteze sklepa zaradi posledic zloma so ostale točke invalidnosti izključene.

## I GLAVA

%

1. Difuzne poškodbe možganov z dokazano klinično sliko decerebracije, tetraplegije, triplegije, hemiplegije ..... do 100
2. Poškodbe možganov z dokazano klinično sliko hemipareze, parapareze, ekstrapiramidne simptomatike zaradi poškodb ekstrapiramidnih poti...do 70
3. Poškodbe malih možganov z adiahokinezo in/ali asinergijo .....do 40
4. Poškodbe malih možganov z izraženimi motnjami ravnotežja, hoje in koordinacije gibov .....do 70
5. Kontuzijske poškodbe možganov z objektivno nevrološko simptomatiko in dokazom s slikovno diagnostično metodo (MRI, CT, PET) in stanje po operaciji intrakranialne krvavitve po poškodbah z dokazanimi trajnimi nevrološkimi izpadi .....do 30
6. Zlom lobanjskega svoda, stanja po zlomih baze lobanje z dokazanimi nevrološkimi izpadi .....do 5
7. Epilepsija kot posledica kontuzije možganov, s trajno antiepileptično terapijo .....do 30
8. Postkomocionalni sindrom po pretresu možganov, ki je ugotovljen v bolnišnici ali drugi zdravstveni ustanovi v 12 urah po poškodbi in je medicinsko kontinuirano dokumentiran najmanj za obdobje 9 mesecev od poškodbe .....do 10

## Posebni pogoji

1. Invalidnosti po točkah 1-7 se medsebojno ne seštevajo, temveč se izbere ocena, ki je za zavarovanca ugodnejša.
2. Nevrološki izpadi morajo biti nevrofiziološko objektivizirani in trajati najmanj 1 leto od poškodbe.
3. Za vse primere iz tega poglavja se prizna invalidnost, ko preteče najmanj 12 mesecev od nezgode.

## II OČI

%

1. Izguba vida obeh očes ..... 100
2. Izguba vida enega očesa .....33
3. Delna izguba vida, za vsako 1/10 zmanjšanja vida .....1,5
4. Izguba očesne leče .....13
5. Motnje koordinacije vida in obsega vidnega polja/diplopija, midriaza, dokazan popoškodbeni odstop mrežnice .....do 30
6. Poškodba vek in solzilnega aparata ..... do 5

## Posebni pogoji

1. Skupna najvišja stopnja invalidnosti za vse popoškodbene posledice, navedene v točki 5, je lahko največ 30 %.
2. Invalidnosti iz točk 3, 4 in 5 se ne seštevajo.

## III UŠESA

%

1. Obojestranska popolna gluhost po poškodbi .....40
2. Enostranska popolna gluhost .....20
3. Obojestranska naglušnost z ohranjenimi ali ugaslimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa z izgubo sluha po Fowler-Sabine .....do 25
4. Motnje ravnotežja po poškodbi notranjega ušesa .....do 15
5. Delna ali popolna deformacija oziroma izguba uhlja .....do 10

## Posebni pogoji

1. Invalidnost na račun izgube sluha po Flower-Sabine se začne ocenjevati šele, ko presega 20 % zmanjšanja sluha.
2. Invalidnosti iz točk 3 in 4 se ne seštevata.

## IV OBRAZ

%

1. Deformacija in funkcionalne motnje po zlomih obraznih kosti z defekti kosti in mehkih tkiv, dokazane s slikovno diagnostično metodo (RTG, CT) .....do 20
2. Omejeno odpiranje ust po zlomu obraznih kosti (razmik med zgornjimi in spodnjimi sekalci do 3 cm) .....do 10
3. Izguba stalnega zdravega zoba ..... 1
4. Defekt jezika, čeljusti ali neba s funkcionalnimi motnjami .....do 10

## Posebni pogoji

1. Za kozmetične, estetske brazgotine in druge spremembe na obrazu se invalidnosti ne prizna.
2. Invalidnosti iz točk 1 in 2 se ne seštevata.
3. Za poškodbo popravljenega oziroma nadomeščenega zoba se invalidnosti ne prizna.
4. V primeru poškodbe zoba z ohranjeno zobno pulpo se prizna polovica invalidnosti, določene v točki 3.
5. Ocenjevanje defekta jezika se začne, ko defekt presega 10 % zgornje površine jezika.

## V NOS

%

1. Izguba celega nosu .....do 15
2. Izguba voha ..... do 5
3. Izguba čuta za okus ..... do 5
4. Deformacija nosne piramide po zlomu nosnih kosti s kostno deformacijo in motenim dihanjem ..... do 5

## VI SAPNIK IN POŽIRALNIK

%

1. Poškodba sapnika z zožitvijo .....do 10
2. Stanje po traheotomiji ..... 5
3. Stalna traheostoma zaradi zožitve sapnika po poškodbi .....20
4. Hromost ene glasilke ..... 5
5. Hromost obeh glasilk .....15
6. Zožitev požiralnika po poškodbi .....do 30
7. Popolno zoženje požiralnika z gastrostomo .....50

## Posebni pogoji

1. Invalidnosti iz točk 2 in 3 se ne seštevata.



<b>VII PRSNI KOŠ</b>	<b>%</b>
1. Zmanjšanje pljučne funkcije zaradi posledic poškodb, ki je dokumentirana s ponovljeno spirometrijo in je za več kot 30 % manjša od normirane vrednosti .....do 25	
2. Zlom dveh ali več reber, zaraščenih z dislokacijo za celo debelino kosti.....do 10	
3. Zlom prsnice, zaraščen za več kot polovico širine kosti.....do 5	
4. Pozne posledice po poškodbah z operativnimi posegi na prsnem košu in organih.....do 20	
5. Izguba ene dojke zaradi poškodbe:	
- ženske nad 50 let .....do 10	
- ženske pod 50 let .....do 15	
- moški.....do 5	
6. Posledice neposrednih poškodb srca in velikih krvnih žil oz. pretrganje aorte zaradi nenadnega povišanja hidrostatskega pritiska zaradi spremembe pospeška.....do 35	
7. Dokazan funkcionalni deficit prepone po poškodbi.....do 10	

#### **Posebni pogoji**

- Invalidnost v točki 2 predstavlja skupno in maksimalno invalidnost za zlom vseh reber polovice prsnega koša.
- Invalidnosti iz točk 4 in 6 se med seboj izključujeta.
- Invalidnosti iz točk 1, 2 in 4 se ne seštevajo.

<b>VIII TREBUŠNI ORGANI</b>	<b>%</b>
1. Poškodba jeter s funkcijsko motnjo po poškodbi .....do 40	
2. Izguba vranice po poškodbi:	
- do 20 let .....do 20	
- nad 20 let.....do 15	
3. Izguba žolčnika po poškodbi.....do 5	
4. Poškodba trebušne slinavke s funkcijsko motnjo po poškodbi .....do 30	
5. Izguba želodca in dvanajstnika po poškodbi.....do 30	
6. Izguba tankega črevesa po poškodbi:	
- z anus praeternaturalis.....do 50	
- brez anus praeternaturalis.....do 25	
7. Izguba debelega črevesa po poškodbi	
- z anus praeternaturalis.....do 50	
- brez anus praeternaturalis.....do 25	
Inkontinenca blata po poškodbi anorektalnega predela.....do 20	
8. Postoperativna hernija po laparatomiji zaradi poškodb ali poškodbi trebušne stene .....do 5	

#### **Posebni pogoji**

- Izguba dela tankega ali debelega črevesa se izračunava procentualno glede na celotno dolžino tankega oz. debelega črevesa.

<b>IX SEČNI ORGANI</b>	<b>%</b>
1. Izguba obeh ledvic.....do 65	
2. Izguba ene ledvice .....do 30	
3. Upad funkcije ledvic (več kot 30 %) po poškodbi .....do 20	
4. Poškodbe sečevoda s funkcijsko motnjo.....do 10	
5. Izguba mehurja .....do 30	
6. Funkcionalne motnje mehurja po poškodbi mehurja in/ali živcev medeničnega dna (zmanjšana kapaciteta, inkontinenca, fistula).....do 20	
7. Poškodba sečevoda s funkcijsko motnjo.....do 10	
8. Popolna inkontinenca urina zaradi poškodbe zunanjega uretralnega sfinktra .....do 25	

#### **Posebni pogoji**

- Invalidnosti iz točk 1, 2 in 3 se medsebojno izključujejo.
- Invalidnosti iz točk 5 in 6 se medsebojno izključujeta.

<b>X MOŠKI IN ŽENSKI SPOLNI ORGANI</b>	<b>%</b>
1. Izguba enega moda po poškodbi	
- do 60 leta .....do 10	
- po 60 letu .....do 5	
2. Izguba obeh mod po poškodbi	
- do 60 leta .....do 20	
- po 60 letu .....do 5	
3. Izguba ali deformacija penisa zaradi poškodbe	
- do 60 leta .....do 30	
- po 60 letu .....do 15	
4. Izguba maternice in/ali jajčnikov po poškodbi	
- do 50 leta .....do 30	
- po 50 letu .....do 15	
5. Impotenca zaradi poškodb živcev medeničnega dna, dokazana s svežim izvidom EMG, vsaj 2 leti po poškodbi	
- do 60. leta .....do 25	
- po 60. letu .....do 10	

#### **XI HRBTENICA**

**%**

1. Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga (tetraplegija, triplegija, paraplegija) in izgubo kontrole defekacije in uriniranja .....do 100	
2. Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga (tetrapareza, tripareza) z ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja.....do 90	
3. Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga (paraplegija) brez izgube kontrole defekacije in uriniranja .....do 80	
4. Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga (parapareza) brez izgube kontrole defekacije in uriniranja .....do 30	
5. Poškodba vratnega dela hrbtenice, brez trajne okvare hrbteničnega mozga, s funkcionalnimi izpadi (omejena gibljivost), spremenjeno krivuljo hrbtenice (kifoza, lordoza, skolioza), z radiološkimi preiskavami dokazano nestabilnostjo, z elektrofiziološko dokazano radikularno simptomatiko ali vertebrobazilarno simptomatiko.....do 30	
6. Poškodba prsnega dela hrbtenice, brez trajne okvare hrbteničnega mozga, s funkcionalnimi izpadi (omejena gibljivost), spremenjeno krivuljo hrbtenice (kifoza, lordoza, skolioza), z radiološkimi preiskavami dokazano nestabilnostjo .....do 20	
7. Poškodba ledvenega dela hrbtenice, brez trajne okvare hrbteničnega mozga, s funkcionalnimi izpadi (omejena gibljivost), spremenjeno krivuljo hrbtenice (kifoza, lordoza, skolioza), z radiološkimi preiskavami dokazano nestabilnostjo .....do 35	

#### **Posebni pogoji**

- Invalidnost po točkah 1 in 2 se določi po končanem zdravljenju, vsaj dve leti po nezgodi, s priloženimi svežimi elektrofiziološkimi meritvami.
- Invalidnost se lahko ocenjuje samo, kadar je dokazan zlom vretenca in/ali pretrganje hrbteničnih vezi.
- Kot nestabilnost se opredeli z radiološko metodo dokazan premik med korpusi sosednjih vretenc, ki je večji kot 3 mm.
- Invalidnost zaradi poškodb hrbtenjače oz. živčnih korenin se ocenjuje najmanj 2 leti po poškodbi (svež EMG).
- Pri sočasnih zlomih najmanj dveh vretenc sosednjih segmentov se invalidnost ocenjuje po točki, ki je za zavarovanca ugodnejša.

#### **XII MEDENICA**

**%**

1. Večdelni nestabilni zlom medenice in/ali križnice, zaraščen z dislokacijo odlomkov in/ali sklepov .....do 30	
2. Stabilni zlom medenice in/ali križnice, zaraščen z dislokacijo odlomkov in/ali sklepov .....do 5	
3. Nezaraščen zlom v predelu medenice in/ali križnice .....do 15	
4. Z dislokacijo zaraščen zlom trtične kosti .....do 5	

#### **Posebni pogoji**

- Za zaraščen zlom medenice in/ali križnice brez dislokacije se invalidnosti ne prizna.

<b>XIII ZGORNJI OKONČINI</b>	<b>%</b>
1. Izguba roke v rami .....	70
2. Izguba roke v nadlahti .....	60
3. Izguba roke v komolcu .....	55
4. Izguba roke v podlahti.....	50
5. Izguba roke v zapestju .....	45
6. Izguba celega palca.....	20
7. Izguba celega kazalca .....	12
8. Izguba celega sredinca ali prstanca .....	8
9. Izguba celega mezinca .....	6
10. Izguba prsta s pripadajočo dlančnico .....	prst + 4

**Posebni pogoji**

- Invalidnosti iz točk 6, 7, 8 in 9 se ne seštevajo z invalidnostjo iz poglavja XVI, točka 2.
- Izguba več kot 1/3 kosti členka se oceni kot izguba celega členka.
- Za izgubo enega členka palca se prizna polovica, za izgubo enega členka ostalih prstov pa 1/3 invalidnosti, ki je določena za popolno izgubo prsta.
- Za izgubo prstne jagodice, brez izgube kostnega dela, se invalidnosti ne prizna.

<b>XIV RAMENSKI OBROČ</b>	<b>%</b>
---------------------------	----------

- Negibnost (ankilozna) ramenskega sklepa.....30
- Zlom ključnice, zaraščen z dislokacijo za celotno širino kosti in/ali skrajšavo več kot 1 cm, nezaraščen zlom ključnice, izpah v sternoklavikularnem in/ali akromioklavikularnem sklepu s funkcionalnimi motnjami na sosednjih sklepih .....
- Zlom sklepnega dela lopatice s premikom fragmentov na sklepni površini lopatice in funkcionalnimi izpadi v ramenskem sklepu.....10
- Omejena gibljivost v ramenskem sklepu po zlomu sklepnih struktur ali izpahu.....20
- Endoproteza ramenskega sklepa zaradi poškodbe .....
- Ruptura mišic in/ali tetiv rotatorne manšete s funkcionalnimi izpadi, dokazana z MRI ali operacijo, pri mlajših od 45 let..... 5

<b>XV PODLAHTNICA</b>	<b>%</b>
-----------------------	----------

- Negibnost (ankilozna) komolčnega sklepa.....25
- Omejena gibljivost komolčnega sklepa po zlomu ali izpahu sklepnih struktur.....do 20
- Endoproteza celega ali dela komolčnega sklepa.....25
- Psevdoartroza obeh kosti podlahti s funkcionalnimi motnjami.....do 20
- Psevdoartroza ene kosti podlahti s funkcionalnimi motnjami.....do 10
- Omejena gibljivost podlahti po zlomu koželjnice in podlahtnice (pronacija in supinacija).....do 10
- Omejena gibljivost zapestja po zlomu koželjnice in podlahtnice s funkcionalnimi motnjami.....do 15
- Omejena gibljivost zapestja po zlomu koželjnice.....do 15
- Omejena gibljivost zapestja po zlomu distalnega dela podlahtnice.....do 10
- Omejena gibljivost zapestja po zlomu zapestnih kosti, nezaraščenih zlomih zapestnih kosti.....do 15

**Posebni pogoji**

- Invalidnosti iz točk 6 in 7 ter 8 in 9 se ne seštevajo.

<b>XVI PRSTI IN DLANČNICE</b>	<b>%</b>
-------------------------------	----------

- Negibnost (ankilozna) enega sklepa prsta
  - palec..... 5
  - kazalec..... 3
  - sredinec, prstanec, mezinec..... 2
- Omejena gibljivost sklepov prstov roke po zlomu ali izpahu (za prste II-V, merjeno od vrha prsta do proksimalne tretjine dlani, pri maksimalnem skrčenju prsta; za palec ob maksimalnem skrčenju prsta, merjena oddaljenost vrha palca od dlani v predelu glavnice pete dlančnice)

	I. (%)	II. (%)	III.- V. prst (%)
1 cm	3	2	1
2 cm	4	3	2
3 cm ali več	6	4	3

- S slikovno diagnostiko dokazana deformacija dlančnice po zlomu s funkcionalnimi izpadi (za vsako) ..... do 3

**Posebni pogoji**

- Za različne posledice na istem skepu se odstotki po posameznih točkah ne seštevajo. Invalidnost se določi po točki, ki je za zavarovanca ugodnejša.
- Po poškodbi kit se invalidnost ocenjuje na osnovi omejene gibljivost.

<b>XVII SPODNJI OKONČINI</b>	<b>%</b>
------------------------------	----------

- Izguba noge v kolku.....70
- Izguba noge nad sredino stegenice .....
- Izguba noge pod sredino stegenice .....
- Izguba noge v kolenu .....
- Izguba noge pod kolonom .....
- Izguba noge v gležnju .....
- Izguba stopala.....do 20
- Izguba palca.....do 10
- Izguba od II. do V. prsta, za vsak prst .....
- Ankilozna enega sklepa palca.....2,5

**Posebni pogoji**

- Pri ocenjevanju izgube dela stopala ali prsta se ocenjuje sorazmerni delež celega stopala ali prsta.

<b>XVIII STEGNO</b>	<b>%</b>
---------------------	----------

- Negibnost (ankilozna) kolka.....30
- Nezaraščen zlom (psevdoartroza) vratu stegenice.....do 20
- Endoproteza kolka po zlomu sklepnih struktur .....
- Omejena gibljivost kolka po zlomu ali izpahu sklepnih struktur.....do 25
- Prikrajšava noge zaradi nepravilno zaraščenega zloma stegenice, večja od 2,5 cm, za vsak dodatni cm, ki je dokazan s slikovno diagnostiko..... 2
- Nepravilno zaraščen zlom stegenice z osno ali rotacijsko deformacijo, večjo od 10 stopinj, za vsako dodatno stopinjo, ki je dokazana s slikovno diagnostiko.....2

**Posebni pogoji**

- Invalidnosti iz točk 2, 3, 4, 5 in 6 se med seboj izključujejo.

<b>XIX KOLENO, GOLENO, STOPALO</b>	<b>%</b>
------------------------------------	----------

- Negibnost (ankilozna) kolenskega sklepa.....20
- Omejena gibljivost kolena po zlomu sklepnih struktur ali izpahu.....do 20
- Popolna prekinitev kolenskih vezi, dokazana s slikovno diagnostiko ali operacijo:
  - sprednja križna vez .....
  - zadnja križna vez..... 5
  - notranja stranska vez..... 4
  - zunanja stranska vez..... 4
- Odstranitev celega meniskusa po sveži poškodbi s funkcijsko motnjo .....
- Odstranitev dela meniskusa po sveži poškodbi s funkcijsko motnjo.....2,5
- Izguba cele pogačice po poškodbi .....
- Endoproteza kolena po zlomu sklepnih struktur .....
- Prikrajšava noge zaradi nepravilno zaraščenega zloma golenice, večja od 2,5 cm, za vsak dodatni cm, ki je dokazan s slikovno diagnostiko .....
- Nepravilno zaraščen zlom golenice z osno ali rotacijsko deformacijo, večjo od 10 stopinj, za vsako dodatno stopinjo, ki je dokazana s slikovno diagnostiko.....2
- Negibnost (ankilozna) skočnega sklepa .....
- Omejena gibljivost skočnega sklepa po zlomu sklepnih struktur ali izpahu.....do 20

12. Omejena gibljivost skočnega sklepa zaradi poškodbe ahilove tetive, ki je posledica izključno neposrednega udarca ali vreznine..... 2
13. Endoproteza skočnega sklepa po zlomu sklepnih struktur .....20
14. Deformacija stopala po zlomu tarzalnih kosti stopala s funkcijsko motnjo .....do 15
15. Deformacija metatarzalne kosti po zlomu, za vsako kost ..... 2
16. Negibnost (ankiloz) sklepa nožnih prstov:
  - palec.....2,5
  - II.-V. prst.....0,5

**Posebni pogoji**

1. Pri ocenjevanju poškodb kolenskih vezi istega kolena se pri poškodbi več kot dveh vezi vsota zmanjša za četrtno.
2. Pri delnih prekinitvah navedenih kolenskih vezi se določa odstotek invalidnosti z ohlapnostjo kolena, ki je posledica poškodbe posamezne vezi.
3. Pri poškodbi skočnega sklepa se prizna invalidnost le v primeru slikovno dokumentirane poškodbe.
4. Pri negibnosti (ankiloz) sklepov palca se upoštevata oba sklepa palca.
5. Pri negibnosti (ankiloz) sklepov prstov od II. do V. se upošteva samo bazalni sklep posameznega prsta.

**XX ŽIVCI** %

1. Poškodbe živčnih korenin in/ali pletežev po poškodbi, z izpadi, ki so nevrofiziološko, kontinuirano dokumentiranimi.....do 30
2. Paraliza možganskega živca .....10
3. Paralize živca:
  - radialis .....30
  - ulnaris .....20
  - medianus .....20
  - aksilaris.....10
  - ishiadicus .....35
  - femoralis .....20
  - glutealis.....10
  - tibialis.....10
  - peroneus .....20

**Posebni pogoji**

1. Poškodbe živcev morajo biti elektrofiziološko dokumentirane in se ocenjujejo najmanj 2 leti po nezgodi, s sveže opravljeno preiskavo.
2. Za parezo se prizna maksimalno do tretjine invalidnosti, ki je priznana za paralizo posameznega živca.

**XXI BRAZGOTINE – OPEKLINE**

1. Globoke brazgotine s funkcionalnimi motnjami:
  - obraz ... % x 2 = ..... %  
invalidnosti
  - telo ... % x 1 = ..... %  
invalidnosti

**Posebni pogoji**

1. En odstotek invalidnosti predstavlja površino kože ene dlani poškodovanca.
2. Funkcionalne motnje zaradi posledic opekline se ocenjujejo po ustreznih točkah tabele.
3. Za estetske brazgotine in brazgotine po kirurških posegih se invalidnosti ne prizna.

Navedeni splošni pogoji stopijo v veljavo 1. marca 2017.

## Dopolnilni pogoji za zavarovanje nezgodne asistence

DP\_SOS\_2016/1, veljajo od 01.03.2017

### 1. Splošne določbe

- 1.1. Dopolnilni pogoji za zavarovanje nezgodne asistence SOS so sestavni del zavarovalne pogodbe o življenjskem zavarovanju v primeru, da je v zavarovanje vključena nezgodna asistenca SOS ali če je tako določeno z zavarovalno pogodbo. Uporabljajo se skupaj z veljavnimi splošnimi zavarovalnimi pogoji za življenjska zavarovanja, dopolnilnimi pogoji za zavarovanje nezgode in drugimi pogoji kot je za posamezno zavarovalno pogodbo določeno na zavarovalni polici. V primeru neskladja med posameznimi določili splošnih pogojev za življenjska zavarovanja, dopolnilnih pogojev za zavarovanje nezgode in teh dopolnilnih pogojev za zavarovanje nezgodne asistence SOS se za zavarovalna kritja vezana na zavarovanje nezgodne asistence SOS upoštevajo določila teh dopolnilnih pogojev, če ni drugače določeno.
- 1.2. V okviru zavarovalnih kritij nezgodne asistence SOS zavarovalnica organizira storitve pomoči in krije v zavarovalni pogodbi pod temi pogoji določene stroške v povezavi z nastankom nezgodnega primera v sodelovanju s 24-urnim dežurnim asistenčnim centrom pogodbenega partnerja.
- 1.3. Asistenčni center je dosegljiv na brezplačni telefonski številki za klice iz Republike Slovenije oziroma na stroške klicatelja za klice iz tujine. Telefonski številki sta objavljeni na spletnih straneh zavarovalnice.
- 1.4. Zavarovalna kritja v okviru zavarovanja nezgodne asistence SOS so združena v tri sklope kritij: SOS nezgoda, SOS-reševanje, SOS-pomoč na domu. Obveznost zavarovalnice je podana samo za tisti sklop kritij, ki je izrecno naveden v zavarovalni pogodbi, da je predmet zavarovanja.
- 1.5. Za pojem nezgode po teh pogojih se uporabljajo določila dopolnilnih pogojev za zavarovanje nezgode vključno z izključitvami in omejitvami obveznosti zavarovalnice pri nastanku nezgodnega primera po določenih dopolnilnih pogojev za zavarovanje nezgode.

### 2. SOS – nezgoda

- 2.1. Zavarovalnica v okviru zavarovalnega kritja „SOS – nezgoda“ v primeru nezgode zavarovane osebe in posledicah nezgode organizira in nudi storitve ter krije stroške, kot je opredeljeno v nadaljevanju tega člena.
- 2.2. Prevoz in vrnitev poškodovane osebe  
Zavarovalnica organizira in krije stroške:
  - prevoza zavarovane osebe od kraja nastanka nezgode v najbližjo ustrezno bolnišnico s primernim prevoznim sredstvom;
  - premetitve zavarovane osebe v drugo medicinsko ustanovo, če je to nujno iz medicinskih razlogov in po odredbi lečečega zdravnika, s primernim prevoznim sredstvom in pod potrebnim zdravniškim nadzorom;
  - vrnitve zavarovane osebe do njenega stalnega prebivališča, če je to nujno potrebno iz medicinskih razlogov in po odredbi lečečega zdravnika, s primernim prevoznim sredstvom in pod potrebnim zdravniškim nadzorom;
  - vrnitve zavarovane osebe do njenega stalnega prebivališča po zaključeni bolnišnični oskrbi, če je bila zavarovana oseba vsaj tri dni v bolnišnični oskrbi in ko je stanje zavarovane osebe po bolnišničnem zdravljenju takšno, da ji omogoča vrnitev, z javnim prevoznim sredstvom ali na drug primeren način (reševalno vozilo, spremstvo ipd.). Način prevoza mora odobriti oz. predpisati lečeči zdravnik.

Kritje stroškov je neomejeno in velja za ves svet, razen za prevoz s helikopterjem, kjer zavarovalnica krije stroške do višine 7000 evrov na zavarovano osebo za posamezen zavarovalni primer.

### 2.3. Stroški zdravljenja

Zavarovalnica v primeru, da se je nezgoda zavarovani osebi pripetila izven območja Republike Slovenije, organizira in krije stroške:

- ambulantnega zdravljenja vključno s stroški potrebnih operacij in stroške predpisanih zdravil kot posledico nezgode,
- dostave zdravil, ki so bila predpisana poškodovani osebi pred nastankom zavarovalnega primera in niso dosegljiva na kraju zdravljenja. Zavarovalnica po posvetu z lečečim zdravnikom organizira dostavo zdravil in krije njene stroške, ne krije pa stroškov nabave teh zdravil.

Zavarovalnica krije samo stroške za zdravstvene storitve, ki so jih opravile javne zdravstvene ustanove v tujini, razen če za posamezni zavarovalni primer ni predhodno drugače dogovorjeno z asistenčnim centrom ali zavarovalnico.

Zavarovalnica krije stroške do višine 30.000 evrov za posamezni zavarovalni primer za zavarovano osebo.

### 2.4. Vrnitev posmrtnih ostankov

Zavarovalnica v primeru smrti zavarovane osebe izven območja Republike Slovenije kot posledice nezgode, ki se je zgodila izven območja Republike Slovenije, organizira in v celoti krije stroške za vrnitev njenih posmrtnih ostankov (prevoz trupa ali pepela) v Republiko Slovenijo. Prevoz posmrtnih ostankov mora zavarovalnica uskladiti s sorodniki zavarovane osebe. Zavarovalnica ne krije stroškov upepelitve, pokopa in pogreba.

### 2.5. Vrnitev mladoletnih oseb

Zavarovalnica priskrbi spremstvo otrokom zavarovane osebe, ki so mlajši od 16 let, v primeru poškodovanja zavarovane osebe v nezgodi, ki se je pripetila izven območja Republike Slovenije in če nihče od drugih prisotnih odraslih družinskih članov ne more poskrbeti zanje. Zavarovalnica za otroke uredi in krije stroške za zavetišče ter stroške prevoza z javnim prevoznim sredstvom in v spremstvu odrasle osebe do kraja njihovega stalnega prebivališča v Republiko Slovenijo.

Zavarovalnica krije stroške do višine 2000 evrov za posamezni zavarovalni primer.

### 2.6. Posredovanje obvestil sorodnikom

Zavarovalnica poskrbi za prenos nujnih obvestil zavarovane osebe sorodnikom ali delodajalcu, ki se nanašajo na nezgodni primer v tujini.

### 2.7. Iskanje in vrnitev zavarovane osebe

Zavarovalnica organizira in krije stroške iskanja zavarovane osebe prek javnih medijev v času nahajanja v tujini in stroške vrnitve zavarovane osebe če v času nahajanja zavarovane osebe v tujini pride do smrtnega primera, težje obolelosti ali nesreče bližnjega sorodnika zavarovane osebe

ali škode na nepremičnem premoženju zavarovane osebe, večje od 7000 evrov.

Zavarovalnica krije stroške vrnitve z javnim prevoznim sredstvom do višine 500 evrov po zavarovani osebi.

#### 2.8. Obisk sorodnika

Zavarovalnica krije stroške obiska enega sorodnika zavarovane osebe, če mora zavarovana oseba zaradi telesnih poškodb nastalih pri nezgodi, ki se je zgodila v tujini, ostati v bolnišnici v tujini vsaj deset dni. Zavarovalnica krije stroške povratne vozne karte z javnim prevoznim sredstvom in stroške največ dveh prenočitev do zneska 70 evrov na noč.

#### 2.9. Finančna pomoč

Zavarovalnica izplača zavarovancu predujem v sledečih primerih:

- za plačilo stroškov postopka (sodni stroški) ali varščino do višine 5000 evrov ter za stroške odvetnika do višine 1500 evrov, če je zavarovanec v tujini priprt ali mu grozi zaporna kazen v zvezi z nezgodnim primerom, ki se je zgodil v tujini;
- za stroške prevajalca v okviru medicinske oskrbe, sodelovanja v policijskem, sodnem ali upravnem postopku kot posledici vpletenosti zavarovane osebe v nezgodni primer, ki se je zgodil v tujini. Zavarovalnica krije stroške prevajalca do višine 1500 evrov.

Predujem pomeni brezobrestno posojilo za čas največ dveh mesecev. Premijnik predujma mora celotno posojilo vrniti zavarovalnici, takoj ko mu je vrnjen denar (npr. varščina), v vsakem primeru pa najpozneje po preteku dveh mesecev od dneva izplačila predujma od zavarovalnice.

Če predujem ni povrnjen v tem času, je zavarovalnica upravičena do obračuna zakonitih zamudnih obresti.

### 3. SOS – reševanje

3.1. Zavarovalnica krije stroške iskanja in reševanja zavarovane osebe, ki je potrebno zaradi nezgode zavarovane osebe ali če je takšno ravnanje nujno zaradi reševanja njenega življenja, ko se nahaja v gorah ali vodi.

3.2. Zavarovalnica krije stroške do višine 7000 evrov na zavarovano osebo v zavarovalnem primeru. Križje vključuje tudi reševanje s helikopterjem.

### 4. SOS – pomoč na domu

4.1. Zavarovalnica organizira in krije stroške pomoči in nege na domu zavarovanca za tiste izmed naštetih storitev, ki jih zavarovana oseba ni sposobna izvajati zaradi posledic nezgode in ki jih nujno potrebuje.

4.2. Zavarovalnica organizira sledeče storitve pomoči na domu:

- nakupovanje;
- kuhanje;
- spremstvo zavarovane osebe;
- čiščenje, urejanje okolice;
- oskrba domačih živali;
- varstvo otroka zavarovane osebe mlajšega od 9 let;
- varstvo šoloobveznega otroka zavarovane osebe, ki vključuje tudi pomožni pouk, ko zaradi nezgode otroka ta ne more obiskovati rednega pouka.

4.3. Zavarovalnica krije stroške do višine 1500 evrov za posamezni zavarovalni primer.

4.4. Do storitev določenih v tem členu v nobenem primeru ni upravičena zavarovana oseba, ki ni bila deležna najmanj 24-urne bolnišnične obravnave, razen, če je pri nezgodi prišlo do zloma kosti.

4.5. Obveznosti zavarovanca ob nastanku zavarovalnega primera:

- zavarovana oseba, upravičenec ali druga oseba, ki ima interes, je dolžna ob nastanku zavarovalnega primera takoj poklicati in obvestiti asistenčni center;
- asistenčnemu centru mora zavarovana oseba posredovati vse zahtevane podatke. Prav tako mora zavarovana oseba izvajalcu storitve posredovati zahtevane podatke oz. mu predložiti ustrezne dokumente za preveritev podatkov;
- po prijavi zavarovalnega primera se mora zavarovana oseba ravnati po navodilih asistenčnega centra in ga obveščati o vseh dejstvih in spremembah, vezanih na zavarovalni primer;
- zavarovana oseba mora storitve, ki jih zavarovalnica po teh pogojih ne krije oz. jih ne krije v celoti, plačati neposredno izvajalcu storitve;
- če zavarovalnica v določeni državi ne more organizirati pomoči zavarovani osebi neposredno, si lahko ta s privoljenjem asistenčnega centra

sama priskrbi pomoč, zavarovalnica pa ji krije povračilo stroškov v okviru prevzetih obveznosti po teh pogojih.

#### 4.6. Omejitve obsega kritja:

- zavarovalnica ima pravico od upravičencev terjati znesek v višini, za kolikor so stroški zavarovane osebe manjši od tistih, ki bi nastali zavarovani osebi, če ne bi prišlo do nastanka zavarovalnega primera;
- zavarovalnica krije le stroške, ki jih skladno z zakonodajo ne pokrivajo obvezna in socialna zavarovanja v Republiki Sloveniji ali tujini in jih nosi zavarovanec sam, brez pravice do povračila iz obveznega oziroma javnega zavarovanja;
- če je zavarovanec oz. upravičenec predhodno prejel plačilo določene premoženjske škode oz. stroškov na kateri koli drugi podlagi ali od katerega koli drugega plačnika se za ta znesek zmanjša obveznost zavarovalnice;
- če se po opravljeni asistenčni storitvi izkaže, da zavarovana oseba ni bila upravičena do storitev oz. kritja stroškov v izvršeni višini, mora vse presežne stroške, ki jih je imela zavarovalnica zaradi tega, povrniti skupaj z zakonskimi zamudnimi obrestmi.

#### 4.7. Izguba zavarovalnih pravic

Zavarovana oseba in upravičenci izgubijo pravice do asistenčnih storitev in drugih upravičenj iz zavarovanja v naslednjih primerih:

- če nezgodni primer, ki ima za posledico obveznost zavarovalnice, ne nastane znotraj dobe zavarovalnega kritja za zavarovanje nezgodne asistencije SOS za zavarovano osebo;
- če ni prišlo do nezgode zavarovane osebe kot je opredeljena v dopolnilnih pogojih za nezgodno zavarovanje, kadar je nezgoda pogoj za nastanek obveznosti zavarovalnice;
- če je obveznost zavarovalnice izključena skladno določilom dopolnilnih pogojev za zavarovanje nezgode. Če je obveznost zavarovalnice po dopolnilnih pogojih za zavarovanje nezgode omejena je v enakem deležu omejena tudi obveznost zavarovalnice iz zavarovanja nezgodne asistencije SOS glede na polno obveznost;
- če zavarovalni primer ni prijavljen asistenčnemu centru neposredno po nastanku zavarovalnega primera in za to ni opravičljivega razloga oz. če zavarovana oseba ni poklicala asistenčnega centra;
- če je storitev iz tega zavarovanja organizirala zavarovana oseba brez dovoljenja asistenčnega centra oz. jih je opravljal izvajalec, ki ni določen po teh pogojih ali ga ni določil asistenčni center;
- če zavarovana oseba poda napačne ali pomanjkljive podatke o zavarovanju in okoliščinah zavarovalnega primera;
- če se glede obsega storitve in višine stroškov izvajalca asistenčne storitve predhodno ne uskladi z zavarovalnico;
- če zavarovana oseba ne upošteva navodil zavarovalnice oz. asistenčnega centra glede nujenja in organiziranja pomoči;
- če je zavarovalni primer nastal v času neprekinjenega nahajanja zavarovane osebe zunaj območja Republike Slovenije, ki presega 60 zaporednih dni.

Navedeni splošni pogoji stopijo v veljavo 1. marca 2017.