

Splošni pogoji za individualno nezgodno zavarovanje

I. Definicije

- Premija** je znesek, ki ga mora zavarovalec plačati po zavarovalni pogodbi.
- Upravičenec** je oseba, kateri zavarovalnica izplača zavarovalnino.
- Zavarovalec** je fizična oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo in plača premijo.
- Zavarovalnina** je znesek obveznosti zavarovalnice, ki ga le-ta izplača v primeru nastanka zavarovalnega primera.
- Zavarovanec** je fizična oseba, od katere nezgodne smrti ali invalidnosti je odvisno izplačilo zavarovalnine.

II. Splošne določbe

- Ti splošni pogoji zavezujejo stranke zavarovalne pogodbe in so njen sestavni del.
- Poleg teh splošnih pogojev so sestavni del zavarovalne pogodbe in zavezujejo stranke tudi določila ponudbe, police, posebnih pisnih izjav zavarovalca, zavarovanca in zavarovalnice ter druge priloge in dodatki k polici.
- Ce iz okoliščin posameznega primera ne izhaja drugače, imajo posamezni izrazi, uporabljeni v teh splošnih pogojih ali v drugih listinah, ki sestavljajo zavarovalno pogodbo, pomene, kot so določeni v I. točki teh splošnih pogojev.
- Za odnose med zavarovalnico, zavarovalcem, upravičencem in ostalimi osebami, ki niso urejeni s predmetnimi splošnimi pogoji, se uporabljajo zakonska določila, ki urejajo obligacijska razmerja.
- Za zavarovalno pogodbo se uporablja pravo Republike Slovenije.

III. Zavarovane osebe

- Po teh splošnih pogojih je zavarovanec zavarovan ne glede na njegovo zdravstveno stanje in splošno delovno sposobnost.
- Za zavarovanca se v zavarovalni pogodbi lahko določi samo oseba, ki izpolnjuje naslednje pogoje:
 - da je ob začetku zavarovanja stara vsaj 14 let in še ni dopolnila 66 let. Osebe, ki so mlajše od 14 let, se lahko zavarujejo po posebnih pogojih;
 - da ob izteku zavarovanja ni starejša od 75 let;
 - da ji v času sklenitve zavarovalne pogodbe ni popolnoma odvzeta poslovna sposobnost.

IV. Trajanje zavarovanja in jamstvo

- Zavarovalna pogodba se sklene na podlagi ponudbe v pisni ali elektronski obliki.
- Ce ni izrecno drugače dogovorjeno se zavarovanje prične ob 0,00 uri tistega dne, ki je v polici naveden kot datum začetka zavarovanja.
- Jamstvo po sklenjeni zavarovalni pogodbi se prične ob 0,00 uri tistega dne, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja, vendar ne prej kot 24,00 uri tistega dne, ko je bila plačana prva premija.
- Zavarovalna pogodba in s tem jamstvo preneha:
 - ob uri tistega dne, ki je na polici naveden kot dan prenehanja zavarovanja,
 - ob 24,00 uri tistega dne, ko nastopijo posledice neplačila premije oz. s potekom meseca, v katerem se izteče rok, ki ga zavarovalnica določi v pisnem obvestilu o zapadlosti premije,
 - ob 24,00 uri tistega dne, ko zavarovanec umre oz. postane popolni trajni invalid ali postane poslovno nesposoben.
- Vsaka izmed pogodbenih strank lahko kadarkoli pisмено odpove zavarovanje z enomesecnim odpovednim rokom.
- V primeru prenehanja zavarovanja pred dogovorjenim potekom, pripada zavarovalnici zavarovalna premija do konca meseca, v katerem je zavarovanje prenehalo.
- Zavarovalec oz. zavarovanec lahko v 14 dneh od sklenitve zavarovalne pogodbe brez obrazložitve odstopi od predmetnega zavarovanja.
- Zavarovanje nima odkupne vrednosti.

V. Zavarovalna premija in posledice neplačevanja premije

- Višina zavarovalne premije je določena v polici in se plačuje mesečno.
- Ce zavarovalec premije, ki je dospela, ne plača do dogovorjenega roka in tega tudi ne stori kakšna druga zainteresirana oseba, zavarovalna pogodba preneha po 30 dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice o obvestilu o zapadlosti premije, pri čemer pa ta rok ne more poteci prej kot 30 dni po zapadlosti premije.

VI. Obveznost zavarovalnice

- Zavarovalni primer po teh splošnih pogojih je nezgodna smrt ali popolna trajna invalidnost kot posledica nezgode.
- Obveznost zavarovalnice je podana za nezgode, nastale med trajanjem zavarovanja in le za tiste posledice nezgode, ki so nastopile in bile ugotovljene v roku 365 dni od nastanka nezgode.
- Stopnja invalidnosti se določa najmanj 3 mesece po končanem zdravljenju, ko so posledice poškodb ustajene, razen če ni za posamezno alinejo točke X. drugače določeno.
- Zavarovalnica v primeru nastanka zavarovalnega primera izplača zavarovalnino navedeno na zavarovalni polici nezgodnega zavarovanja.

VII. Upravičenci zavarovanja in izplačilo zavarovalnice

- Upravičenec v primeru nezgodne popolne trajne invalidnosti zavarovanca je zavarovanec.
- Upravičenec za primer nezgodne smrti se določi na obrazcu zavarovalnice in je naveden na polici. Kadar zavarovalec in zavarovanec nista ista oseba, je za določitev upravičenca potrebno soglasje zavarovanca.
- Ce zavarovalec ne določi drugih upravičencev, se kot upravičenci za primer nezgodne smrti štejejo (v spodnjem vrstnem redu):
 - zavarovalec
 - zakonec zavarovalca
 - zavarovalčevi otroci in posvojenci
 - dediči zavarovalca
- Ce je zavarovalec upravičenec določil, pa pri tem ni določil deležev posameznih upravičencev, se šteje, da so njihovi deleži enaki.
- Na zahtevo zavarovalnice mora upravičenec zavarovalnici predložiti dokazilo o upravičenosti do izplačila ter osebni dokument za identifikacijo.
- Zavarovalnica mora prijavljeni zavarovalni primer zaključiti najpozneje v 14. dneh od dneva prejema zadnjega dokumenta in izplačati zavarovalnino na račun v Republiki Sloveniji.

VIII. Prijava zavarovalnega primera in obveznost zavarovanca

- Oseba, ki zahteva izpolnitev obveznosti zavarovalnice iz naslova zavarovanja, mora zavarovalnici podati pisno prijavo zavarovalnega primera na obrazcu zavarovalnice.
- K pisni prijavi zavarovalnega primera je potrebno priložiti dokazila, da je smrt oziroma popolna trajna invalidnost zavarovanca nastopila kot posledica nezgode.
- V prijavi popolne trajne invalidnosti je potrebno navesti vse potrebne podatke o okoliščinah nastanka nezgode ter predložiti zavarovalnici dokaze o ustajenih posledicah za določitev popolne trajne invalidnosti (zdravniško spričevalo).
- Zavarovalnica ima pravico na svoje stroške zavarovanca napotiti k neodvisnemu zdravniku, ki poda poročilo o posledicah nezgode. V tem primeru se za ugotavljanje popolne trajne invalidnosti zavarovanca upošteva poročilo neodvisnega zdravnika.
- Zavarovalnica ima pravico zahtevati od katere koli stranke zavarovalne pogodbe, zdravstvene ustanove ali druge pravne ali fizične osebe naknadna pojasnila ter dokazila v zvezi z nezgodo.
- Zavarovalnica ima pravico, da ob izplačilu zavarovalnice ali njenega dela odtegne vse zapadle neplačane premije iz zavarovanja za primer nezgodne smrti ali polne trajne invalidnosti.

IX. Izključitve obveznosti zavarovalnice

- Izključitve so vse obveznosti zavarovalnice v primeru, da je zavarovalni primer posledica:
 - potresa, radioaktivnega sevanja,
 - vojne, upovr, revolucije, terorizma, aktivne udeležbe v oboroženih akcijah, razen če je zavarovanec v njih sodeloval na poziv pooblaščenih organov države zavarovanca;
 - upravljanja in vožnje z letali in letalnimi napravami vseh vrst, razen javnega potniškega prometa;
 - upravljanja ali vožnje z letali, plovili in drugimi napravami za letenje, plovilni objekti, motornimi in drugimi vozili brez predpisanega in veljavnega vozniškega dovoljenja;
 - hoje po železniških tirih ali v bližini železniških tirov ali prekanja železniških tirov ali ceste na nedovoljenem mestu;
 - bolezenske motnje zavesti, epileptičnega napada, kapi, infarkta ali bolezenskega stanja zavarovanca;
 - prilpave, poskusa ali storitve kaznivnega dejanja s strani zavarovanca ter pobege po takem dejanju;
 - udeležbe v pretepu ali fizičnem obračunavanju, razen v primeru dokazane samobornambe;
 - delovanja alkohola, mamil ali drugih narkotikov na zavarovanca ob nezgodi. Šteje se, da je nezgoda, ki je imela za posledico smrt ali popolno trajno invalidnost nastala zaradi delovanja alkohola na zavarovanca ob nezgodi, če je zavarovanec ob nezgodi imel v krvi več alkohola, kakor to dovoljuje zakon, ki ureja varnost v cestnem prometu. Zavarovalnica je prav tako prosta obveznosti, če zavarovanec ob nezgodi odkloni ugotavljanje stopnje njegove alkoholiziranosti oziroma če odkloni ali se izmakne ugotavljanju prisotnosti mamil ali drugih narkotikov v njegovem organizmu.
- telesne poškodbe pri zdravljenju in posejih, ki jih zavarovanec izvede na sebi ali v katere privoli, v kolikor niso bili v vzročni zvezi z zavarovalnim primerom;
- opravljanja nevarnih opravil kot so: demontiranje min, granat in drugih eksplozivnih sredstev, gonjenje pri lovu, kaskaderstvo in nastopanje v posebno nevarnih filmskih vlogah;
- udeležbe zavarovanca na dirkah z motornimi kopenskimi vozili ter zračnimi in vodnimi plovili, ali na treningih zanje;
- izvajanja ekstremnih športnih aktivnosti in pri treningu ter udeležbi na javnih športnih tekmovanjih, v katerih zavarovanec sodeluje kot registriran član športne organizacije.

- Zavarovalna pogodba nima učinka proti zavarovanca ali upravičencu, če je tedaj, ko je bila sklenjena, nezgoda že nastopila, če je bila v nastajanju ali je bilo gotovo, da bo nastala.

X. Opredelitev popolne trajne invalidnosti

- Po teh pogojih se šteje za popolno trajno invalidnost sledeče:
 - izguba obeh dlani nad zapestjem ali izguba obeh stopal nad gležnjem oziroma kombinacija obojega;
 - popolna in neozdravljiva izguba vida na obeh očesih kot posledica nezgode;
 - popolna in neozdravljiva ohromelost kot posledica nezgode. Za takšno ohromelost se šteje:
 - ohromelost vsaj dveh udov,
 - izguba nadzora nad govorom, ravnotežjem, dihanjem, delovanjem sečil ali delovanjem črevesja;
 - neozdravljive poškodbe možganov kot posledica nezgode in takšni meri, da zavarovanec ni zmožen samostojnega življenja in potrebuje pomoč tretje osebe.
- Za primere izgube nadzora nad delovanjem sečil ali delovanjem črevesja se določi invalidnost po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot dve leti po nezgodi.
- Kot dan nastanka popolne trajne invalidnosti se šteje dan, ko je z zdravniškimi spričevalom potrjen obstoj posledic, ki pomenijo popolno trajno invalidnost zavarovanca.

XI. Opredelitev nezgode

- Za nezgodo se šteje nenaden, nepredviden bodoč in od volje zavarovanca neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevu telo ter povzroči njegovo trajno popolno invalidnost ali smrt.
- Nezgodo v smislu prejšnjega odstavka predstavljajo zlasti poveljenje, trčenje, udarec s predmetom ali ob predmet, udar električnega toka ali strele, padec, zdrs, ranitev z različnimi predmeti ali eksplozivnimi snovmi, vbod s predmetom, udarec ali ugriz živali.
- Za nezgodo se štejejo tudi naslednji nenadni, nepredvideni in od volje zavarovanca neodvisni dogodki:
 - utopitev in zadavljenje;
 - opeklino in oparine, delovanje strele ali električnega toka;
 - zastripitev zaradi vdihovanja strupenih plinov in hlapov; z izjemo poklicnih obolenj;
 - zadušitev zaradi zasipanja (z zemljo, peskom in podobno), kot tudi zaradi vdihavanja pare ali plinov, z izjemo poklicnih obolenj;
- Za nezgodo se nikakor ne štejejo:
 - samomur oziroma poskus samomora zavarovanca in njegove posledice;
 - namerno povzročene nezgode s strani zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca, umor zavarovanca, ki ga namerno povzroči upravičenec;
 - možganska kap, srčni infarkt in njune posledice;
 - nalezljive, poklicne in druge bolezni, tudi če so posledica nezgode;
 - bolezni, ki nastanejo zaradi psihičnih vplivov;
 - trebušne, popkovne, vodne in druge kile, razen tistih, ki nastanejo zaradi direktne poškodbe trebušne stene po neposrednem delovanju zunanje mehanične sile in je bila poleg kile klinično ugotovljena poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju;
 - infekcije ali obolenja, ki nastanejo zaradi raznih oblik alergije, rezanja ali trganja žuljev in drugih izrastkov kože ter aktinično povzročene bolezni;
 - anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju zaradi nezgode;
 - medvretenčne kile (hernie diski intervertebralis), vse vrste lumbalgij, diskopatij, sakralgij, cervicobrahjalgij ter drugih oblik draženja živčnih korenin, miofasciitov, kokicidijni, ishialgij, fibrozitisev in vse spremembe ledveno-križnega predela, ki so označene z analognimi termini;
 - odstop mrežnice (ablatio retinae), razen tiste, ki nastopi po direktni poškodbi zdravega očesa in je ugotovljena v bolnišnici;
 - posledice, ki nastanejo zaradi delirium tremensa in delovanja mamil ali drugih psihoaktivnih snovi;
 - posledice medicinskih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni, razen če je do teh posledic prišlo zaradi dokazane napake medicinskega oseba (vitium artis);
 - poškodbe v predelu pataloških sprememb in same pataloške spremembe na kosteh;
 - sistemske neuroumskularne bolezni in endokrine bolezni.

XII. Izvedenski postopek

- Zavarovalnica in zavarovanec ali zavarovalec oziroma upravičenec imajo pravico zahtevati, naj o določenih spornih dejstvih glede vrste in obsega posledic po nezgodi oziroma glede tega, v kolikšni meri je poškodba zavarovanca v vzročni zvezi z nezgodo, odločijo zdravnik izvedenci.
- Enega izvedenca imenuje zavarovalnica, drugega pa nasprotna stranka. Imenovana izvedenca pred začetkom dela imenujeta tretjega izvedenca, ki da svoje strokovno mnenje le, kadar so ugotovitev prvih dveh izvedencev različne, in le v mejah njihovih ugotovitev.
- Vsaka stranka plača stroške izvedencu, ki ga je imenovala. Za tretjega izvedenca plača vsaka stranka polovico stroškov.

XIII. Način medsebojnega obveščanja

- 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, naveden v polici, oziroma 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 vsakokrat veljavnimi predpisi mogoče takšni osebi vročiti priporočene pošiljke.
- Ce je obvestilo iz prejšnje točke naslovljeno na zavarovalca ali upravičenca in poslano s priporočeno pošiljko, pa takšna oseba priporočene pošiljke ne sprejme, se šteje, da ga je naslovnik prejel na zadnji dan, ko bi se lahko prevzel priporočeno pošiljko.
- Zavarovalnica bo zavarovalca obveščala o vseh ostalih spremembah v skladu z Zakonom o zavarovalništvu.

XIV. Reševanje pritožb in sporov

- Zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec se lahko pritoži zoper ravnanje zavarovalnice tako, da o tem zavarovalnico obvesti v pisni obliki.
- Zavarovalnica obravnava prejeto pritožbo skladno z internim pritožbenim postopkom. Odločitev pritožbenega organa zavarovalnice je dokončna.
- V primeru nestrinjanja z odločitvijo pritožbenega organa v zavarovalnici se lahko postopek za izvensodno reševanje sporov nadaljuje pri medicinskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja oziroma pri Varuhu s področja zavarovalništva.
- Za vse spore iz zavarovalne pogodbe ali v zvezi z njo, ki jih ni mogoče razrešiti v postopku izvensodnega reševanja pritožb, so pristojna stvarno in krajevno pristojna sodišča.

XV. Varstvo osebnih podatkov

- Zavarovalec, zavarovanec in upravičenec s podpisom na ponudbi oz. zavarovalni pogodbi dovoljujejo, da zavarovalnica in z njo kapitalsko povezane ter pooblašcene osebe za zastopanje in posredovanje zavarovanju, osebne podatke oz. zavarovalne pogodbe uporabljajo, hranijo in varujejo skladno z določili zakona, ki ureja varstvo osebnih podatkov.
- Navedene podatke bodo zavarovalnica in druge pravne osebe iz 1. odstavka tega poglavja uporabljale samo v času trajanja zavarovalnega razmerja in z namenom obveščanja o novostih in ponudbah zavarovalnice oz. trženja in prodaje.
- S podpisom na ponudbi oz. zavarovalni pogodbi zavarovalec, zavarovanec in upravičenec prav tako dovoljujejo, da zavarovalnica za potrebe izvajanja zavarovalne pogodbe pridobiva podatke o njihovem zdravstvenem stanju tudi po njihovi smrti ter jih uporablja, hrani in varuje skladno z določili zakona, ki ureja varstvo osebnih podatkov.

XVI. Sprememba zavarovalnih pogojev

- Ce zavarovalnica spremeni zavarovalne pogoje, je dolžna zavarovalca o tem pisno obvestiti v roku najkasneje 60 dni.
- Ce se zavarovalnica z novimi zavarovalnimi pogoji ne strinja ima pravico, da odpove zavarovalno pogodbo v 30 dneh od dneva, ko je prejelo obvestilo zavarovalnice. V tem primeru preneha zavarovalna pogodba veljati z iztekom tekočega meseca zavarovanja.
- Ce zavarovalec zavarovalne pogodbe ne odpove v roku iz prejšnjega odstavka, se šteje, da spremenjene zavarovalne pogoje sprejema.