Pogoji za življenjsko zavarovanje VARNA LETA

01-ŽVL-01/20

GENERALI

KAZALO

VARNA LETA 3

1 Kaj so VARNA LETA? 3
2 Kaj pomenijo nekateri izrazi? 3
3 Kdo se lahko zavaruje po teh pogojih? 3
4 Vaša sklenitev zavarovanja ter polica 3
5 Kdaj ste zavarovani z VARNIMI LETI? 3

OSNOVNO IN DODATNA KRITJA 3

6 Katera kritja lahko izberete? 3

NAŠE OBVEZNOSTI 4

7 Kaj in kdaj izplačamo? 4
8 Kaj ni krito v nobenem primeru? 4

VAŠE OBVEZNOSTI IN PRAVICE 4

9 Kaj nam morate sporočiti ob sklenitvi in kaj se zgodi, če tega ne storite? 4
10 Kako določimo višino premije in kako nam jo plačujete? 4
11 Kaj, če premija ne bo plačana? 5
12 Kaj in kako nam morate sporočiti, ko ste zavarovani pri nas? 5
13 Kakšna je možnost odpovedi in odkupa pogodbe? 5
14 Ali lahko razpolagate s pravicami iz zavarovanja? 5
15 Zastaranje pravic iz pogodbe 5

OSTALE SPREMEMBE ZAVAROVANJA 6

16 Kaj lahko še spremenite? 5
17 Kako se lahko spremenijo dodatna kritja? 5
18 Ali lahko pogodbo zastavim ali vinkuliram? 6
19 Kaj, če izgubim polico? 6

KO NASTANE ZAVAROVALNI PRIMER 6

20 Kdo je upravičen do izplačila? 6
21 Kaj, če nastane zavarovalni primer? 6

ZAKONODAJA IN PRAVNA OBVESTILA 6

22 Davki in dajatve 6
23 Informacija o obdelavi vaših osebnih podatkov 6
24 Kaj v primeru nesoglasja? 7
25 Preprečevanje korupcije 7
26 Sankcijska klavzula 7

DODATNA KRITJA PODROBNEJE 7

27 DODATNO KRITJE RAKA 7
28 Izključitve pri dodatnem kritju raka 7
29 Kaj zagotavljamo pri dodatnem kritju raka? 7
30 Kaj ni krito pri dodatnem kritju raka? 7
31 Kaj morate še storiti, če zbolite za rakom? 7
32 DODATNA NEZGODNA KRITJA 7
33 Kaj ni krito pri dodatnih nezgodnih kritjih? 11
34 Kaj morate še storiti v primeru nezgode? 12
35 Odpoved dodatnega nezgodnega kritja 12

GENERALI zavarovalnica d.d., Kržičeva ulica 3, 1000 Ljubljana | Matična številka: 5186684000 | ID za DDV:88725324 I Okrožno sodišče v Ljubljani I Osnovni kapital 39.520.347,18 EUR I Družba pripada zavarovalniški skupini Generali Group.

VARNA LETA

1 Kaj so VARNA LETA?

1.1 VARNA LETA (v nadaljevanju: zavarovanje) so življenjsko zavarovanje, s katerim lahko poskrbite zase tudi v primeru raka ali nezgode, svojim najbližjim pa omogočite sredstva za plačilo stroškov v primeru vaše smrti.

1.2 Zavarovanje se sklene za vse vaše življenje ter brez vprašanj o vašem zdravstvenem stanju, z možnostjo izbire dodatnih kritij v skladu s pravili sklepanja zavarovalnice. Če želite, da vaše zavarovanje vključuje tudi dodatno kritje raka, boste morali odgovoriti na nekaj vprašanj o vašem zdravstvenem stanju, pri čemer to kritje traja deset let.

1.3 S sklenjenim zavarovanjem imate lahko dodatno možnost sodelovati v različnih programih, s katerimi spodbujamo izboljšanje oziroma ohranjanje zdravega življenjskega sloga.

2 Kaj pomenijo nekateri izrazi?

Besede	Kratka obrazložitev
Vi ali vaš	To ste vi. Najprej kot **ponudnik**, ki želite z nami skleniti zavarovanje in nam v ta namen predložite svojo ponudbo, nato kot **zavarovalec**, ko z nami sklenete zavarovalno pogodbo. S sklenitvijo zavarovalne pogodbe pa ste tudi zavarovana oseba. Zavarujete lahko sami sebe in ste s tem kot **zavarovana oseba** zavarovani za primer smrti, zavarujete pa lahko tudi življenje tretje osebe, s čimer ta oseba postane zavarovana oseba.
Mi ali naš ali zavarovalnica	To smo mi - **GENERALI zavarovalnica d. d., Kržičeva ulica 3, Ljubljana**.
Upravičenec	je oseba, ki se ji izplača zavarovalnina, če nastane zavarovalni primer.
Ponudba	je listina, ki predstavlja osnovo za sklenitev zavarovalne pogodbe.
Polica	je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi.
Premija	je dogovorjeni znesek, ki nam ga plačujete po sklenjeni zavarovalni pogodbi.
Zavarovalna vsota za primer smrti	je najvišji dogovorjeni znesek, ki se izplača v primeru smrti zavarovane osebe.
Zavarovalni primer	je dogodek, ki je bodoč, negotov in neodvisen od volje pogodbenikov, z njegovim nastankom pa nastane naša obveznost.
Zavarovalnina	je znesek, ki ga izplačamo upravičencu ob nastanku zavarovalnega primera.
Zavarovalno leto	je obdobje enega leta, ki se opredeli od datuma začetka zavarovanja ter od vsake naslednje obletnice začetka zavarovanja.
Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu (IPID)	je dokument, v katerem so navedene ključne informacije o zavarovalnem produktu, ki vam omogoča, da laže sprejmete informirano odločitev. Informacije so predpisane z Direktivo (EU) 2016/97 Evropskega parlamenta in Sveta o distribuciji zavarovalnih produktov.

3 Kdo se lahko zavaruje po teh pogojih?

3.1 Zavarujete se lahko le vi sami, če ste stari med 50 in 80 let. Če izberete tudi dodatno kritje raka, ste lahko stari največ 75 let. Če niste popolnoma zdravi, lahko določimo posebne pogoje za vključitev tega dodatnega kritja.

3.2 Zavarovanja ni možno skleniti za osebo, ki ji je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost.

4 Vaša sklenitev zavarovanja ter polica

4.1 Vi kot ponudnik nam predložite vašo pisno ponudbo za sklenitev zavarovalne pogodbe (v nadaljevanju: pogodba), ki mora obsegati vsa dejstva, ki so pomembna za sklenitev pogodbe.

4.2 Ponudba vas veže osem dni od dneva, ko je prispela v zavarovalnico, oziroma trideset dni, ko je prispela v zavarovalnico, če je potreben zdravniški pregled. Za zdravniški pregled šteje izpolnitev vprašalnika o zdravstvenem stanju in življenjskem slogu zavarovane osebe ali osebni pregled zavarovane osebe pri zdravniku. Če je potreben osebni pregled pri zdravniku, vam bomo to sporočili. Če v osmih oziroma tridesetih dneh (če je potreben zdravniški pregled) od dneva prejema vaše ponudbe, ki ne odstopa od pogojev, po katerih sklepamo predlagano zavarovanje, ponudbe ne zavrnemo, se šteje, da smo jo sprejeli in da je pogodba sklenjena. V tem primeru se šteje pogodba za sklenjeno z dnem, ko je ponudba prispela k nam.

4.3 Če se med podpisom ponudbe in njenim sprejemom bistveno spremeni vaše zdravstveno stanje ali kakšno drugo dejstvo, pomembno za sklenitev pogodbe, nam morate to nemudoma in brez odlašanja sporočiti. Posledice neizpolnitve te obveznosti so določene v točki 9 teh pogojev.

4.4 Sestavni deli pogodbe so ponudba, polica, ti pogoji, tabele kapitaliziranih in odkupnih vrednosti, morebitni dodatni in posebni pogoji ter vse dodatne klavzule, priloge in dodatki k polici ter brošura.

4.5 Sestavni del pogodbe je tudi Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu (IPID), ki ga prejmete in se z njim seznanite pred sklenitvijo zavarovanja. Ta dokument je na voljo na vseh sklepalnih mestih, na sedežu zavarovalnice in na spletni strani zavarovalnice: www.generali.si/ipid.

4.6 Če se polica razlikuje od ponudbe ali drugih pisnih izjav zavarovalca, imate pravico, da v roku tridesetih dni po prejemu police pisno ugovarjate. Če v tem roku ne ugovarjate, se šteje, da je zavarovanje sklenjeno tako, kot izhaja iz police.

5 Kdaj ste zavarovani z VARNIMI LETI?

5.1 Zavarovanje začne veljati prvega dne v mesecu, ki je na polici določen kot začetek zavarovanja, če je bil do tedaj plačan prvi obrok premije. Takrat začnejo veljati tudi kritja. V nasprotnem primeru začne zavarovanje veljati šele naslednji dan po vplačilu premije na račun zavarovalnice, pod pogojem, da se vaše zdravstveno stanje od podpisa ponudbe ni poslabšalo. Pred datumom, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja, v nobenem primeru ni kritja.

5.2 Zavarovanje preneha veljati ob smrti zavarovane osebe ali v primeru odkupa zavarovanja. Če se odločite tudi za dodatno kritje raka, to kritje preneha najpozneje po desetih letih trajanja tega kritja.

OSNOVNO IN DODATNA KRITJA

6 Katera kritja lahko izberete?

Zavarovanje zagotavlja osnovno kritje za primer smrti in dodatna kritja, ki jih izberete sami. Zaradi boljše preglednosti vam kritja na kratko predstavljamo v spodnji tabeli, podrobneje pa so opisana v nadaljevanju, v razdelku »Dodatna kritja podrobneje«.

Naše kritje	Vaša zaščita
Osnovno kritje	
Smrt	Upravičencu krije izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote v primeru smrti zavarovane osebe.
Dodatna kritja v primeru bolezni	
Dodatno kritje raka	Krije izplačilo dogovorjene zavarovalnine v primeru nastanka raka.
Dodatna kritja v primeru nezgode	
Trajna invalidnost	Krije izplačilo odstotka zavarovalne vsote za trajno invalidnost, ki ustreza odstotku ugotovljene trajne invalidnosti zavarovane osebe zaradi nezgode, skladno s Tabelo trajne invalidnosti.
Nezgodna renta	Krije izplačilo mesečne rente za vnaprej dogovorjeno časovno obdobje v primeru ugotovljene trajne invalidnosti zaradi nezgode zavarovane osebe v okviru odstotkov trajne invalidnosti, ki so določeni pri dogovorjeni nezgodni renti, skladno s Tabelo trajne invalidnosti.

GENERALI zavarovalnica d.d., Kržičeva ulica 3, 1000 Ljubljana | Matična številka: 5186684000 | ID za DDV:88725324 I Okrožno sodišče v Ljubljani I Osnovni kapital 39.520.347,18 EUR I Družba pripada zavarovalniški skupini Generali Group.

Izpahi, zlomi, opekline	Krije izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote ali njenega dela, če boste zaradi nezgode utrpeli zlome, izpahe ali opekline, določene v Tabeli zlomov, izpahov in opeklin.
Izplačilo za dan zdravljenja v bolnišnici	Krije izplačilo zavarovalne vsote za vsako vašo nočitev v bolnišnici zaradi vaše nezgode, do največ 100 nočitev po posameznem zavarovalnem primeru.
Enkratno izplačilo za zdravljenje v bolnišnici	Krije izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote ali njenega dela v primeru vaših več kot štirih zaporednih nočitvah v bolnišnici po posameznem zavarovalnem primeru.
Operacije	Krije izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote ali njenega dela, če boste zaradi nezgode imeli operacije, določene v Tabeli zahtevnosti operacij.
Nadstandardna namestitev v zdravilišču	Krije stroške višjega standarda vaše nastanitve pri izvajalcih zdraviliškega zdravljenja iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, če boste zaradi nezgode potrebovali zdraviliško zdravljenje.
Oprostitev plačila premije v primeru trajne invalidnosti	Krije oprostitev plačila premije v primeru vsaj 50 % ugotovljene trajne invalidnosti zavarovane osebe zaradi ene nezgode po Tabeli trajne invalidnosti.
Varovanje računa	Krije morebitno negativno stanje na vašem osebnem računu na dan smrti zavarovane osebe zaradi nezgode, vendar največ do zneska, navedenega na polici.

NAŠE OBVEZNOSTI

7 Kaj in kdaj izplačamo?

7.1 V primeru smrti zavarovane osebe se obvezujemo, da bomo upravičencu izplačali:
- *če zavarovana oseba umre v prvih dveh letih trajanja zavarovanja:* vplačane premije brez premij za dodatna kritja, zmanjšane za morebitne prispevke in davke oziroma dajatve, razen v primeru smrti zaradi nezgode, ko izplačamo zavarovalno vsoto za primer smrti;
- *če zavarovana oseba umre po poteku dveh let trajanja zavarovanja:* zavarovalno vsoto za primer smrti;
- *če je bilo izbrano dodatno nezgodno kritje »Varovanje računa« in je nastopila smrt zaradi nezgode:* znesek morebitnega negativnega stanja na dan nezgode na osebnem računu, ki je bil izbran ob sklenitvi zavarovanja, vendar največ do zneska, navedenega na polici. Če se je premija plačevala prek direktne obremenitve, se za izbrani račun šteje račun, s katerega se je ta direktna obremenitev nazadnje izvajala.

7.2 Če so bila izbrana dodatna kritja, se obvezujemo, da bomo zavarovani osebi, ki je utrpela nezgodo ali zbolela za rakom, izplačali ustrezno zavarovalnino, kot je določeno v nadaljevanju.

8 Kaj ni krito v nobenem primeru?

8.1 Če je zavarovana oseba v prvih treh letih od datuma sklenitve zavarovanja naredila samomor ali je umrla za posledicami poskusa samomora, upravičencu ne izplačamo zavarovalne vsote za primer smrti, temveč do tedaj zbrano matematično rezervacijo. Če pride do samomora kasneje, izplačamo upravičencu zavarovalno vsoto za primer smrti.

8.2 Če je upravičenec namerno povzročil smrt zavarovane osebe, ne izplačamo zavarovalne vsote za primer smrti, temveč izplačamo do tedaj zbrano matematično rezervacijo dedičem zavarovalca.

8.3 Zgolj do tedaj zbrano matematično rezervacijo izplačamo, če je smrt zavarovane osebe nastopila kot posledica:
- aktivnega sodelovanja v najavljeni ali nenajavljeni vojni ali posledic vojnih dejanj, v državljanski vojni, terorističnem dejanju, revoluciji, v nemirih ali drugih vojnih ali mirovnih operacijah,
- izvršitve smrtne kazni,
- naklepnega kaznivega dejanja oziroma upora aretaciji ob takšnem kaznivem dejanju s strani zavarovane osebe, zavarovalca ali upravičenca,
- jedrske katastrofe.

8.4 Zavarovanje ni upravičeno do udeležbe v presežku. Dodatna kritja prav tako niso upravičena do udeležbe v presežku. Pogodbe ni mogoče uporabiti za izplačilo akontacije ali predujma.

8.5 V razdelku »Dodatna kritja podrobneje«, ki je v nadaljevanju, so navedene izključitve, pri katerih upravičencu ne izplačamo zavarovalnine iz dodatnih kritij v primeru nastanka raka ali nezgode.

VAŠE OBVEZNOSTI IN PRAVICE

9 Kaj nam morate sporočiti ob sklenitvi in kaj se zgodi, če tega ne storite?

9.1 Ob sklenitvi pogodbe ste nam dolžni prijaviti vse okoliščine, ki so vam znane ali vam niso mogle ostati neznane in so pomembne za sklenitev in izvajanje zavarovanja. Pomembne so zlasti tiste okoliščine, ki so bile navedene v vaši ponudbi.

9.2 Če ste namenoma neresnično prijavili ali zamolčali kakšno okoliščino take narave, da z vami ne bi sklenili pogodbe ali dodatnega kritja, lahko odstopimo od pogodbe ali dodatnega kritja ali odklonimo izplačilo zavarovalne vsote, če zavarovana oseba umre oziroma nastopi zavarovalni primer, preden smo izvedeli za tako okoliščino. Če je bila pogodba prekinjena ali dodatno kritje razveljavljeno iz navedenih razlogov, si obračunamo stroške, imamo pa tudi pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri zahtevamo razveljavitev pogodbe ali dodatnega kritja. Naša pravica do razveljavitve pogodbe preneha, če v roku treh mesecev od dneva, ko smo izvedeli za neresničnost prijave ali za zamolčanje, ne izjavimo, da nameravamo pogodbo ali dodatno kritje prekiniti.

9.3 Če kaj neresnično prijavite ali opustite dolžno obvestilo, pa tega ne storite namenoma, lahko po izbiri v enem mesecu od dneva, ko smo izvedeli za neresničnost ali nepopolnost prijave, odstopimo od pogodbe ali od dodatnega kritja ali predlagamo zvišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru preneha pogodba ali dodatno kritje po izteku štirinajstih dni od dneva, ko smo vam sporočili svoj odstop od pogodbe ali od dodatnega kritja; če predlagamo zvišanje premije, pa je pogodba ali dodatno kritje po samem zakonu prekinjena, če ne sprejmete predloga v štirinajstih dneh od dneva, ko ste ga prejeli. Če se pogodba ali dodatno kritje prekine, si obračunamo s pogodbo nastale stroške. Če v skladu s tem odstavkom odstopimo od pogodbe, izplačamo odkupno vrednost glede na določbe točke 13 teh pogojev. Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred prekinitvijo pogodbe ali dodatnega kritja oziroma pred dosegom sporazuma o zvišanju premije, se zavarovalnina zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.

9.4 Ne glede na splošne določbe te točke o posledicah neresničnih prijav in zamolčanju okoliščin, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti, velja za primer neresnične prijave starosti zavarovane osebe naslednje:
- če ste ob sklenitvi pogodbe neresnično prijavili starost zavarovane osebe, njena resnična starost pa presega starostno mejo, do katere po naših pravilih sklepanja sklepamo takšna zavarovanja, je pogodba nična;
- če ste neresnično prijavili, da ima zavarovana oseba manj let, njena resnična starost pa ne presega meje, do katere sklepamo takšna zavarovanja, je pogodba veljavna, zavarovalna vsota pa se zmanjša v sorazmerju med dogovorjeno premijo in premijo, predvideno za zavarovanje glede na dejansko starost;
- če ima zavarovana oseba manj let, kot je bilo prijavljeno ob sklenitvi pogodbe, se premija zmanjša za ustrezen znesek, mi pa moramo vrniti razliko med prejetimi premijami in premijami, do katerih imamo pravico.

10 Kako določimo višino premije in kako nam jo plačujete?

10.1 Višino premije določimo sporazumno glede na izbrano višino zavarovalne vsote za primer smrti, morebitna dodatna kritja in pristopne starosti, v skladu z našimi pravili sklepanja.

10.2 Premijo plačujete obročno (mesečno, četrtletno, polletno ali letno).

GENERALI zavarovalnica d.d., Kržičeva ulica 3, 1000 Ljubljana | Matična številka: 5186684000 | ID za DDV:88725324 I Okrožno sodišče v Ljubljani I Osnovni kapital 39.520.347,18 EUR I Družba pripada zavarovalniški skupini Generali Group.

10.3 Plačujete jo do izteka zavarovalnega leta, ko dopolnite 90 let, oziroma do smrti zavarovane osebe. Po izteku zavarovalnega leta, ko dopolnite 90 let, vam premije ni treba več plačevati. Premijo za dodatno kritje raka plačujete do izteka Dodatnega kritja raka, to je deset let od vključitve tega kritja.

10.4 Premija zapade v plačilo ob začetku vsakega plačilnega obdobja, plačilno obdobje pa lahko spremenite le pred začetkom novega zavarovalnega leta.

10.5 Premijo morate plačevati v dogovorjenem roku na dogovorjen način, mi pa smo dolžni sprejeti premijo od vsake osebe, ki ima interes, da jo plača. Velja, da je premija plačana naslednjega dne, ko je nakazilo prispelo na naš račun.

10.6 Če premije ne plačate v celotni dogovorjeni višini, se šteje, da premija ni plačana.

10.7 Ob predložitvi ponudbe plačate predplačilo v višini prvega obroka premije. To predplačilo se šteje za plačilo premije, če pogodba začne veljati, v nasprotnem primeru pa vam jo v celoti vrnemo.

10.8 V primeru smrti zavarovane osebe mora biti premija plačana do konca meseca, v katerem je nastal ta zavarovalni primer.

11 Kaj, če premija ne bo plačana?

11.1 Če zapadle premije ne plačate v dogovorjenem roku, vas s priporočenim pismom pozovemo, da jo plačate.

11.2 Če na naš poziv premija ni plačana niti v roku meseca dni od datuma, ko ste prejeli naše pismo, se zavarovanje, če je bila premija plačana za najmanj tri leta, kapitalizira. Kapitalizirano zavarovanje je zavarovanje brez nadaljnjega plačila premije. Če premija ni bila v celoti plačana za tri leta, kapitalizacija ni možna, zato pogodbo razdremo. Premije, ki je bila plačana do razdrtja pogodbe, se ne vrne.

11.3 Zavarovanje preneha veljati ali se kapitalizira zadnjega dne v mesecu, za katerega je bila premija še plačana.

11.4 Če je zavarovalni primer nastal pred našo izjavo, da razdiramo pogodbo ali zavarovanje kapitaliziramo, zapadla premija pa ni bila plačana v prej omenjenem roku, velja, da je zavarovanje kapitalizirano oziroma pogodba razdrta, odvisno od tega, ali je bila premija plačana najmanj za tri leta.

11.5 S kapitalizacijo oziroma razdrtjem zavarovanja prenehajo veljati tudi vsa vključena dodatna kritja.

11.6 Priporočamo vam, da premije plačujete redno, sicer boste izgubili zavarovalno zaščito.

11.7 Obnova zavarovanja po razdrtju oziroma kapitalizaciji ni možna.

12 Kaj in kako nam morate sporočiti, ko ste zavarovani pri nas?

12.1 Za ažurno komunikacijo vas prosimo, da nam v petnajstih dneh od nastanka spremembe sporočite naslednje:

Kaj nam morate sporočiti?	Kako nam lahko sporočite?
Spremembo dela, ki ga opravljate, ali upokojitev	Spremembo nam lahko sporočite prek spletnega portala ali nam pišete po elektronski pošti na info.si@generali.com oziroma po pošti na naš sedež, spremembo pa lahko uredite tudi na vseh naših sklepalnih mestih.
Spremembo stalnega naslova ali sedeža podjetja oziroma organizacije	
Spremembe, ki vplivajo na presojo vašega davčnega rezidentstva (predvsem tuja davčna obveznost in tuja davčna številka)	
Spremembo drugih kontaktnih podatkov (npr. ime, priimek, naziv podjetja, elektronski naslov, začasni naslov, mobilno številko)	

12.2 Če nam spremembe naslova ali drugih kontaktnih podatkov ne boste sporočili, vam bomo obvestila še naprej pošiljali na naslov, ki ste nam ga sporočili nazadnje, pri čemer se bo upoštevalo, da je bilo obvestilo naslovljeno na pravi naslov in da vam je bilo pravilno vročeno. Zato bodo nastale tudi pravne posledice.

12.3 Vsi dogovori, ki vplivajo na vsebino pogodbe, so veljavni le, če so sklenjeni v pisni obliki (fizična ali elektronska oblika). Naša medsebojna komunikacija mora potekati pisno prek naslovov, navedenih v zgornji tabeli. Izjava, ki jo je treba dati drugemu, velja šele tedaj, ko jo ta prejme.

12.4 Pisna obvestila vam pošiljamo na naslov, ki ste nam ga navedli ob sklenitvi pogodbe oziroma na kasneje spremenjeni naslov. Če poskus vročitve pošiljke s priporočeno pošto na naslov, ki ste ga navedli ob sklenitvi, oziroma na naslov, ki ste ga nam sporočili med trajanjem zavarovanja, ali na vaš stalni naslov, kot je naveden v Centralnem registru prebivalstva, oziroma na poslovni naslov firme, kot je naveden v Poslovnem registru Republike Slovenije, ni bil uspešen (npr. ker niste prevzeli poštne pošiljke oziroma ste odklonili njen sprejem), šteje, da je bila pošiljka vročena 20. dan po tem, ko je bila oddana na pošto, in naslovljena na enega izmed prej navedenih naslovov, razen če nam ne dokažete, da pošiljke niste mogli prevzeti iz razlogov, ki niso bili na vaši strani. Zato skladno s tem dogovorom nastanejo pravne posledice, tudi če priporočene poštne pošiljke ne prevzamete.

13 Kakšna je možnost odpovedi in odkupa pogodbe?

13.1 Pravico imate, da v tridesetih dneh od dneva sklenitve odstopite od pogodbe brez navedbe razloga za to dejanje in brez obveznosti plačila.

13.2 Zavarovanje lahko odkupite pod določenimi pogoji, ki jih navajamo v nadaljevanju te točke. Za dodatna kritja pravica do odkupa ne velja.

13.3 Na vašo zahtevo vam izplačamo odkupno vrednost, če so od začetka zavarovanja do zahteve za odkup potekla vsaj tri leta in so bile premije plačane najmanj za tri leta.

13.4 Datum odkupa je vedno prvi dan v mesecu. Naša obveznost pri odkupu zavarovanja preneha zadnjega dne v mesecu pred datumom odkupa.

13.5 Odkupna vrednost se izračuna tako, da pomnožimo matematično rezervacijo na dan odkupa s faktorjem odkupa, ki ob dosegu minimalnih pogojev za odkup znaša 0,80 in se vsako leto povečuje tako, da po 100. letu starosti zavarovane osebe doseže 0,95. Odkupne vrednosti za vaše zavarovanje so za vsako posamezno leto zapisane na vaši polici. Če odkupite zavarovanje med letom, se preračunajo z linearno interpolacijo. Odkupna vrednost ni enaka seštevku plačanih premij.

13.6 Izplačilo odkupne vrednosti se zmanjša za morebitne dajatve iz točke 22 teh pogojev.

13.7 Pravice do odkupa nimajo niti vaši upniki niti upravičenec.

13.8 Odkup zavarovanja lahko zahteva le upnik, ki mu je bila polica izročena v zastavo, če z zastavo zavarovana terjatev ob zapadlosti ni poravnana.

13.9 Z odkupom pogodbe prenehajo tudi morebitna dodatna kritja.

13.10 Obnova odkupljenega zavarovanja ni možna.

14 Ali lahko razpolagate s pravicami iz zavarovanja?

14.1 Vse pravice, ki izhajajo iz pogodbe, pripadajo vam kot zavarovalcu, dokler ne nastopi zavarovalni primer smrti.

14.2 Vse vaše izjave in odločitve so za nas obvezujoče samo tedaj, če so nam predložene na dogovorjen način pred nastankom zavarovalnega primera in z njimi soglašamo.

14.3 Če upravičenec umre pred nastankom zavarovalnega primera smrti, pravice iz zavarovanja ne pripadajo njegovim dedičem, temveč naslednjemu upravičencu; če ta ni določen, pa vašim dedičem.

14.4 Pravice iz zavarovanja sme upravičenec prenesti na drugega tudi pred nastankom zavarovalnega primera smrti, vendar je za to potrebna pisna privolitev zavarovane osebe.

15 Zastaranje pravic iz pogodbe

15.1 Terjatve zavarovalca oziroma tretje osebe iz pogodbe zastarajo v petih letih, šteto od prvega dne po poteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.

15.2 Če zainteresirana oseba dokaže, da do dneva, ki je določen v prejšnjem odstavku, ni vedela, da je zavarovalni primer nastopil, začne zastaranje teči od dneva, ko je za to izvedela. V vsakem primeru pa terjatev zastara v desetih letih.

GENERALI zavarovalnica d.d., Kržičeva ulica 3, 1000 Ljubljana | Matična številka: 5186684000 | ID za DDV:88725324 I Okrožno sodišče v Ljubljani I Osnovni kapital 39.520.347,18 EUR I Družba pripada zavarovalniški skupini Generali Group.

OSTALE SPREMEMBE ZAVAROVANJA

16 Kaj lahko še spremenite?

16.1 V skladu z našimi pravili sklepanja lahko predlagate spremembo upravičenca in dodatnih kritij. Spremembe morajo biti izvedene v soglasju zavarovalca in zavarovalnice, zavarovalec pa mora svojo zahtevo podati pisno na predpisanem obrazcu zavarovalnice.

16.2 Spremembe zavarovanja začnejo veljati prvega dne v naslednjem mesecu od prejema vašega zahtevka, pod pogojem, da je popoln zahtevek (z vso potrebno dokumentacijo) oddan na zavarovalnico do 20. v tekočem mesecu.

16.3 Pri spremembi upravičenca naša predhodna odobritev ni potrebna, možna je le na zahtevo zavarovalca.

16.4 Za izvedeno spremembo vam lahko v skladu z veljavnim cenikom za dodatne storitve obračunamo nastale stroške. Veljavni cenik je javno objavljen na spletni strani zavarovalnice: www.generali.si/ceniki.

17 Kako se lahko spremenijo dodatna kritja?

17.1 Dodatna kritja lahko ob upoštevanju naših pravil sklepanja vključite tudi kasneje v času trajanja zavarovanja.

17.2 Spremembe dodatnih nezgodnih kritij so možne ob upoštevanju naših pravil sklepanja, in sicer je povišanje zavarovalnih vsot in nadomestil možno kadar koli, znižanje pa po drugem letu trajanja zavarovanja, vendar le, če ste do takrat plačali vse premije.

17.3 Spremembe pri dodatnem kritju raka niso možne.

18 Ali lahko pogodbo zastavim ali vinkuliram?

Pogodbo lahko zastavite ali vinkulirate. Za nas je takšen akt obvezujoč le, če smo o tem pravočasno obveščeni v pisni obliki.

19 Kaj, če izgubim polico?

Če nam v pisni obliki vi ali upravičenec sporočite, da ste izgubili polico, vam bomo izstavili nadomestno polico. Za izdajo vam lahko v skladu z veljavnim cenikom za dodatne storitve obračunamo nastale stroške. Veljavni cenik je javno objavljen na spletni strani zavarovalnice: www.generali.si/ceniki.

KO NASTANE ZAVAROVALNI PRIMER

20 Kdo je upravičen do izplačila?

20.1 Do izplačila zavarovalnine ste upravičeni vi kot zavarovana oseba, razen v primeru smrti, ko gre izplačilo upravičencu, ki ste ga določili ob sklenitvi ali ga kasneje spremenili. Upravičenec pridobi pravico do izplačila zavarovalnine z nastopom zavarovalnega primera.

20.2 Če ste za upravičence določili otroke ali potomce, pripada korist tudi tistim, ki so rojeni pozneje. Če je za upravičenca določen vaš partner, pa korist pripada osebi, ki je bila z vami v pravno priznani skupnosti v času nastanka zavarovalnega primera smrti.

21 Kaj, če nastane zavarovalni primer?

Korak 1 - Prijava in predložitev dokumentacije

21.1 Ko nastopi smrt zavarovane osebe, nam mora upravičenec predložiti zahtevek in na svoje stroške čim prej priskrbeti in predložiti naslednje listine:
- polico,
- izvod iz matične knjige umrlih,
- dokazilo o vzroku smrti,
- dokazilo, da sme zahtevati izplačilo, če to ni razvidno iz police.

Kam se lahko obrnete?
Prijavo nam lahko sporočite prek spletnega portala ali nam pišete po elektronski pošti na info.si@generali.com oziroma po pošti na naš sedež, lahko pa jo uredite na vseh naših sklepalnih mestih.

21.2 Pri **Dodatnih kritjih** je navedeno, kaj morate še storiti, če pride do zavarovalnega primera iz dodatnih kritjih.

21.3 Če v prijavi vi oziroma upravičenec navedete neresnične podatke o dogodku, poteku zdravljenja ali zdravstvenem stanju, kar bi nam sicer omogočalo objektivno oceniti višino zavarovalnine, so izključene vse naše obveznosti do vas oziroma upravičenca.

21.4 Če so potrebna dodatna dokazila za ugotovitev pravice do izplačila, jih lahko zahtevamo tako od vas kot tudi od upravičenca. Ne krijemo stroškov medicinskih preiskav, medicinske dokumentacije ter potnih in drugih stroškov ali izgub, ki ste jih imeli vi ali upravičenec z uveljavljanjem in dokazovanjem nastanka zavarovalnega primera. Prav tako ne krijemo stroškov odvetniških in drugih oblik zastopanja pri prijavljanju in uveljavljanju pravic iz pogodbe.

Korak 2 – Nakazilo zavarovalnine

21.5 Zavarovalnino bomo izplačali v roku štirinajstih dni od dneva, ko smo prejeli vse zahtevane dokumente, s katerimi sta nesporno dokazana obstoj in višina naše obveznosti. Izplačilo zavarovalnine se zmanjša za dajatve iz točke 22 teh pogojev. Šteje se, da je izplačilo zavarovalnine izvršeno naslednjega dne, ko je bilo na banki potrjeno vplačilo. Če ne izvršimo izplačila zavarovalnine v navedenem roku, ste upravičeni do zakonskih zamudnih obresti.

21.6 Nakazila se upravičencu izvršijo na njegov transakcijski račun in na njegove stroške.

21.7 Kadar izplačamo zavarovalnino za primer smrti osebi, ki bi imela do nje pravico, če vi ne bi določili upravičenca za primer smrti, nimamo nobenih obveznosti iz pogodbe, če v trenutku izvršenega izplačila nismo vedeli ali nismo mogli vedeti, da je upravičenec določen z oporoko ali nekim drugim aktom, ki ni bil predložen ob izplačilu. V tem primeru ima upravičenec pravico zahtevati vračilo le od osebe, ki je prejela izplačilo. Enako velja tudi v primeru spremembe upravičenca.

21.8 Če pred izplačilom zavarovalnine ugotovimo, da nam niste plačali vseh zapadlih premij za zavarovanje, bomo znesek izplačane zavarovalnine znižali za neplačane zapadle premije.

ZAKONODAJA IN PRAVNA OBVESTILA

22 Davki in dajatve

Poleg dogovorjene premije ste dolžni plačati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec predpisal v času trajanja pogodbe. Če se med trajanjem pogodbe spremenijo ali uvedejo nove dajatve (nova taksa, sprememba davčne stopnje ipd.), te spremembe vplivajo na višino dogovorjene premije oziroma izplačila. Vrsta in višina dajatev je odvisna od veljavne zakonodaje:

22.1 Davek od prometa zavarovalnih poslov
Davek se plačuje po predpisani stopnji od premije. Življenjska zavarovanja, ki so sklenjena za dobo najmanj desetih let, so oproščena plačila tega davka. Če se pogodba, ki je bila oproščena plačila tega davka, razdre pred potekom desetih let, se davek odmeri od vsote, ki se izplača. Davek bremeni vas, to je zavarovalca oziroma upravičenca ali zavarovano osebo na način, da zavarovalnica premiji doda ta davek v predpisani višini oziroma v primeru izplačila le-to zniža za davek v višini, ki je predpisan v času plačila premije oziroma izplačila.

22.2 Dohodnina
Od dohodka iz življenjskega zavarovanja se plačuje dohodnina, upoštevajoč z zakonom predvideno oprostitev.

22.3 Če se bo davčna zakonodaja spremenila, bomo predpisane davke obračunali v skladu z veljavno zakonodajo.

23 Informacija o obdelavi vaših osebnih podatkov

23.1 Spoštujemo pravico do zasebnosti naših strank. V ta namen smo pripravili celovito »Informacijo o obdelavi osebnih podatkov«, ki je dostopna na spletni strani zavarovalnice: www.generali.si/vop. Informacijo lahko zahtevate tudi v pisni obliki prek brezplačne telefonske številke **080 70 77** ali našega pooblaščenega predstavnika.

23.2 S sklenitvijo te pogodbe imamo pravico, da kadar koli in od katerega koli zdravnika, zdravstvene oziroma druge ustanove pridobimo vse podatke o vašem zdravstvenem stanju ali poteku zdravljenja oziroma podatke, ki bi vplivali na oceno nevarnosti ali ki so pomembni za ugotavljanje naših obveznosti.

24 Kaj v primeru nesoglasja?

24.1 Če z našo storitvijo niste zadovoljni, nas lahko o tem takoj obvestite prek ene izmed predlaganih možnosti obveščanja,

GENERALI zavarovalnica d.d., Kržičeva ulica 3, 1000 Ljubljana | Matična številka: 5186684000 | ID za DDV:88725324 I Okrožno sodišče v Ljubljani I Osnovni kapital 39.520.347,18 EUR I Družba pripada zavarovalniški skupini Generali Group.

navedenih v točki 12.1 teh pogojev. Če ne boste zadovoljni z našim odgovorom oziroma odločitvijo naše pritožbene komisije, imate kot potrošnik pravico dati tudi pobudo za začetek postopka mediacije pred našim izbranim izvajalcem izvensodnega reševanja potrošniških sporov - Mediacijskim centrom Slovenskega zavarovalnega združenja, Železna cesta 14, 1000 Ljubljana, telefon: 01/300 93 81, elektronski naslov: irps@zav-zdruzenje.si, spletni naslov: www.zav-zdruzenje.si. Več informacij o pritožbenih postopkih je dostopnih na spletni strani zavarovalnice: www.generali.si/pritozbeni-postopki ali prek telefona **080 70 77**.

24.2 Za razmerja iz zavarovalne pogodbe se uporablja slovensko pravo. Za izvajanje nadzora nad nami je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana. Poročilo o solventnosti in našem finančnem položaju je dostopno na spletni strani zavarovalnice: www.generali.si.

25 Preprečevanje korupcije

Pogodba, pri kateri kdo v imenu ali na račun druge pogodbene stranke predstavniku ali posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja obljubi, ponudi ali da kakšno nedovoljeno korist za pridobitev posla ali za sklenitev posla pod ugodnejšimi pogoji ali za opustitev dolžnega nadzora nad izvajanjem pogodbenih obveznosti ali za drugo ravnanje ali opustitev, s katerim je organu ali organizaciji iz javnega sektorja povzročena škoda ali je omogočena pridobitev nedovoljene koristi predstavniku organa, posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja, drugi pogodbeni stranki ali njenemu predstavniku, zastopniku, posredniku, je nična.

26 Sankcijska klavzula

26.1 Ne zagotavljamo zavarovalnega kritja in nimamo obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi v primeru, če bi nas takšno poplačilo zahtevka ali plačilo kakršne koli druge koristi izpostavilo kakršnim koli sankcijam, prepovedim, omejitvam, kontrolam izvoza in/ali uporabe menjalnih tečajev na podlagi resolucij Združenih narodov ali trgovinskim ali ekonomskim sankcijam, kršitvam zakonov ali predpisov Evropske unije, Združenih držav Amerike, Združenega kraljestva, Republike Slovenije ali predpisov katere koli jurisdikcije, ki velja za zavarovalnico.

26.2 Ne zagotavljamo zavarovalnega kritja in nimamo obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi v povezavi z izgubami, škodo ali obveznostmi, ki izhajajo iz aktivnosti v sankcioniranih državah/teritorijih, ali iz aktivnosti, ki so neposredno ali posredno povezane z ali koristijo njihovim vladam, osebam ali subjektom s prebivališčem v sankcioniranih državah/teritorijih, ali osebam ali subjektom, ki so v sankcioniranih državah/teritorijih ali njihovih teritorialnih vodah. Ta izključitev se ne uporablja za aktivnosti, ki se izvajajo, ali storitve, ki se opravljajo v izrednih razmerah zaradi varnosti, ali kadar smo bili o tem tveganju obveščeni in smo pisno potrdili zavarovalno kritje.

26.3 Za sankcionirane države/teritorije po prejšnjem odstavku štejejo Krim, Demokratična ljudska republika Koreja, Iran, Sirija in Venezuela, pri čemer se seznam teh držav lahko spremeni. Vsakokrat veljavni seznam teh držav je dostopen na spletni strani zavarovalnice: www.generali.si/sankcijska_klavzula.

DODATNA KRITJA PODROBNEJE

27 DODATNO KRITJE RAKA

27.1 Dodatno kritje raka velja za primer malignega tumorja. To je obolenje, za katerega je značilna nenadzorovana rast in širjenje malignih celic z invazijo v zdrava tkiva. Diagnoza raka mora biti potrjena s strani specialista na podlagi histopatološkega izvida.

27.2 Dodatno kritje raka obsega tudi kritje levkemije, malignega limfoma, vključno s kožnim limfomom, Hodgkinovo bolezen, maligne tumorje kostnega mozga in sarkome.

28 Izključitve pri dodatnem kritju raka

Iz dodatnega kritja raka so izključeni:
- karcinom in situ, displazije in vsa pre-maligna stanja;
- rak prostate, razen v primeru, da je napredoval vsaj v stadij T2N0M0 po TNM klasifikaciji;
- vsak primarni rak kože, razen malignega melanoma z invazijo pod vrhnjico (zunanja plast kože);
- papilarni rak ščitnice, ki prizadene samo ščitnico;
- vsi tumorji in raki ob prisotnosti infekcije z virusom HIV.

29 Kaj zagotavljamo pri dodatnem kritju raka?

29.1 Če ste vključili dodatno kritje raka, se obvezujemo, da vam bomo, če boste zboleli za rakom po preteku šestih mesecev trajanja tega dodatnega kritja, izplačali zavarovalnino v primeru nastanka raka.

29.2 Dodatno kritje raka omogoča večkratno izplačilo zavarovalnine v primeru obolelosti za različnimi vrstami raka, kot je navedeno v točkah 27.1 in 27.2.

29.3 V primeru prve diagnoze določenega raka izplačamo 100 % zavarovalne vsote za primer raka (oziroma 50 % zavarovalne vsote za primer raka, če je do prve diagnoze raka prišlo v prvih osemnajstih mesecih po začetku dodatnega kritja raka), v primeru druge in tretje prve diagnoze drugih vrst raka pa 50 % zavarovalne vsote za primer raka.

29.4 Med dvema diagnozama različnih vrst raka mora preteči najmanj osemnajst mesecev, sicer zavarovalnine za drugo oziroma tretjo prvo diagnozo drugih vrst raka ne izplačamo.

29.5 Zavarovalnino pri dodatnem kritju raka izplačamo le, če zavarovana oseba preživi obdobje tridesetih dni od ugotovljene diagnoze enega od rakov, na katere se dodatno kritje raka nanaša.

29.6 Iz naslova dodatnega kritja raka vam zavarovalnino v primeru nastanka raka izplačamo največ trikrat. Če smo vam zavarovalnino izplačali trikrat, nimamo več obveznosti v primeru ugotovljene obolelosti za rakom, vam pa nadaljnjih premij za to kritje ni več treba plačevati.

30 Kaj ni krito pri dodatnem kritju raka?

Naša obveznost je izključena v naslednjih primerih:
- okužbe z virusom HIV ali stanja zaradi sindroma pridobljene imunske pomanjkljivosti (AIDS),
- zaradi posledic uživanja alkohola ali mamil oziroma drog, razen tistih, ki so bile predpisane za zdravljenje s strani kvalificiranega zdravnika, pri čemer je zdravljenje odvisnosti od mamil oziroma drog izključeno,
- vsake že prej obstoječe telesne pomanjkljivosti, slabosti oziroma zdravstvenega stanja, razen če je bila v zvezi s tem pred sklenitvijo zavarovanja podana vaša izjava, ki je bila sprejeta z naše strani.

31 Kaj morate še storiti, če zbolite za rakom?

Poleg zahtevka za izplačilo zavarovalnine nam morate predložiti tudi zdravstveno dokumentacijo lečečega zdravnika in drugo zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na vaše zdravstveno stanje pred sklenitvijo in po sklenitvi dodatnega kritja raka ter izpolnjeno in potrjeno zdravniško spričevalo o ugotovitvi obolelosti za rakom na našem obrazcu.

32 DODATNA NEZGODNA KRITJA

32.1 Dodatna nezgodna kritja veljajo le v primeru, če se vam zgodi nezgoda v času veljavnosti posameznega zavarovalnega kritja. Za nezgodo pri vseh dodatnih nezgodnih kritjih šteje le nenaden, nepredviden, od volje zavarovane osebe neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in hitro na telo zavarovane osebe ter ima za posledico njeno smrt, popolno ali delno invalidnost ali okvaro zdravja, ki zahteva zdravniško pomoč, in je opredeljen in točno naveden v Tabeli – KAJ JE NEZGODA?. Posledice nezgod, ki niso nastale v času veljavnosti dodatnega nezgodnega kritja oziroma niso opredeljene v Tabeli – KAJ JE NEZGODA? kot »nezgoda« po teh pogojih, se ne upoštevajo kot zavarovalni primer in niso krite.

32.2 Dodatna nezgodna kritja se nanašajo le na naslednje vrste nezgod, ki so opredeljene in točno navedene v spodnji tabeli.

ŠT.	Tabela - KAJ JE NEZGODA?
1	padec
2	zdrs
3	opekline z ognjem ali elektriko, tekočinami ali paro, kislinami, lužinami ipd.
4	zadušitev in utopitev
5	izpahi sklepov

GENERALI zavarovalnica d.d., Kržičeva ulica 3, 1000 Ljubljana | Matična številka: 5186684000 | ID za DDV:88725324 I Okrožno sodišče v Ljubljani I Osnovni kapital 39.520.347,18 EUR I Družba pripada zavarovalniški skupini Generali Group.

6	zlomi zdravih kosti
7	udarec s predmetom ali ob predmet
8	prometna nesreča
9	udarec električnega toka ali strele
10	ranitev z orožjem, drugimi predmeti ali eksplozivnimi snovmi
11	vbod s predmetom
12	udarec ali ugriz živali
13	zastrupitev zaradi zaužitja strupa v hrani ali s kemičnimi snovmi
14	okužba poškodbe, ki je nastala zaradi nezgode
15	zastrupitev zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj
16	zadušitev ali dušitev zaradi zasipanja z zemljo, peskom, snegom in podobnim

32.3 Dodatna nezgodna kritja se tako ne nanašajo na primere, ki so navedeni v spodnji tabeli.

ŠT.	Tabela primerov, ko NE GRE ZA NEZGODO
1	vse bolezni in posledice bolezni
2	motnje zavesti, epileptični napadi, kap, infarkt
3	vse vrste alergij, infekcije in obolenja, ki nastanejo zaradi raznih oblik alergije, aktinično povzročene bolezni, pika insektov ali žuželk
4	okužba s patogenimi bakterijami, paraziti, virusi in drugimi povzročitelji
5	posledice psihičnih težav in vse oblike psihičnih reakcij po nezgodnem dogodku
6	medvretenčne kile, degenerativna obolenja hrbtenice in sklepov, draženje živčnih korenin, lumbalgija, ishialgija, fibrozitis, miofascitisi, burzitisi, habitualni in ponavljajoči izpahi
7	ruptura anevrizme in spontani pnevmotoraks
8	posledice medicinskih, posebno operativnih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni
9	anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju nezgode
10	posledice, ki nastanejo zaradi abstinenčne krize, delovanja mamil ali drugih psihoaktivnih snovi
11	posledice bolezenskih sprememb na kosteh, zobovju in hrustancu

32.4 Dodatno kritje – Trajna invalidnost

32.4.1 Če vam bo zaradi nezgode, ki se vam bo pripetila v času trajanja zavarovanja, skladno s Tabelo trajne invalidnosti, ki je navedena na koncu teh pogojev, ugotovljen določen odstotek trajne invalidnosti, vam bomo za vsak odstotek ugotovljene trajne invalidnosti izplačali en odstotek zavarovalne vsote za trajno invalidnost.

32.4.2 Podrobnejša določila o podlagah za določitev trajne invalidnosti lahko najdete v pogojih pod točko 32.13 »Podlaga za določitev trajne invalidnosti«.

32.5 Dodatno kritje - Nezgodna renta

32.5.1 Če vam je v skladu s Tabelo trajne invalidnosti ugotovljena trajna invalidnost zaradi nezgode v okviru odstotkov trajne invalidnosti, ki so določeni pri dogovorjeni nezgodni renti, vam izplačujemo mesečno rento za vnaprej dogovorjeno časovno obdobje. Izplačilo nezgodne rente je možno uveljaviti samo enkrat v času trajanja zavarovanja.

32.5.2 Višina nezgodne rente in čas izplačevanja rente se določita ob sklenitvi tega dodatnega kritja. Znesek izplačila rente se ne indeksira (revalorizira).

32.5.3 Prvo mesečno rento izplačamo naslednji mesec od ugotovitve naše obveznosti iz naslova dodatnega kritja - Nezgodna renta, preostale mesečne rente pa izplačujemo do 15. v mesecu za tekoči mesec.

32.5.4 V primeru uveljavitve pravice do nezgodne rente dodatno kritje - Nezgodna renta preneha veljati.

32.5.5 V dodatno kritje - Nezgodna renta je brezplačno vključeno tudi dodatno kritje - Oprostitev plačila premije v primeru trajne invalidnosti, vendar le, če vam je ugotovljena 100 % trajna invalidnost zaradi ene nezgode, kot je določeno v Tabeli trajne invalidnosti. Podrobneje o tem kritju si lahko preberete pri točki 32.13.

32.5.6 V primeru smrti zavarovane osebe v času izplačevanja nezgodne rente se ta preostalo dogovorjeno obdobje izplačuje upravičencu za dedovanje rente, ki je isti kot upravičenec pri osnovnem zavarovanju, razen če je določeno drugače. V primeru smrti upravičenca za dedovanje rente naša obveznost za izplačilo rente preneha.

32.6 Dodatno kritje - Izpahi, zlomi, opekline

32.6.1 Za zlom kosti se upošteva prelom oziroma prekinitev kosti, vključno s pokom ali odlomom kosti (fissuro in abrupcijo). Pri izpahu mora biti dokazano poškodovana vez ali sklepna ovojnica.
Odstotek opečenega deleža površine telesa se določi po Wallacejevem pravilu (pravilo devetke).

32.6.2 Če si pri isti nezgodi zlomite eno ali več kosti, izpahnete sklep ali ste opečeni, vam izplačamo dogovorjeno zavarovalno vsoto ali njen del, kot je določeno v Tabeli zlomov, izpahov in opeklin. Pri zlomu več vretenc, več prstov ali več reber izplačamo zavarovalnino za največ tri vretenca, tri prste ali tri rebra. Za zlome, izpahe ali opekline, ki niso navedeni v Tabeli zlomov, izpahov in opeklin, nimamo obveznosti.

32.6.3 Če vam je bila pred vključitvijo tega dodatnega kritja postavljena diagnoza osteoporoze, morebitni zlomi kosti niso kriti. Če vam je bila postavljena diagnoza osteoporoze po vključitvi tega dodatnega kritja, potem vam bomo krili samo morebitni prvi zlom kosti. Nadaljnjih zlomov iste ali drugih kosti ne bomo krili.

32.6.4 Habitualni in ponavljajoči izpahi niso kriti.

32.6.5 Skupno izplačilo zaradi vseh izpahov po istem zavarovalnem primeru je lahko največ 20 % dogovorjene zavarovalne vsote pri tem dodatnem kritju.

TABELA ZLOMOV, IZPAHOV IN OPEKLIN		
ŠT.	**ZLOMI**	**IZPLAČILA (v %)**
1	Telesa vratnega vretenca	100
2	Telesa prsnega vretenca	20
3	Telesa ledvenega vretenca	20
4	Križnice	10
5	Trtice	10
6	Kolčnih sklepnih teles	60
7	Medenice	50
8	Stegnenice	50
9	Kosti goleni	40
10	Skočnega sklepa	40
11	Kosti stopala	10
12	Petnice	50
13	Prstov stopala	1
14	Kosti lobanje	40
15	Obraznih kosti	20
16	Lopatice	20
17	Ramenskih sklepnih teles	40
18	Nadlahtnice	40
19	Komolca	35
20	Kosti podlahti	30
21	Kosti zapestja	30
22	Dlančnice	10
23	Prstov roke	3
24	Ključnice	40

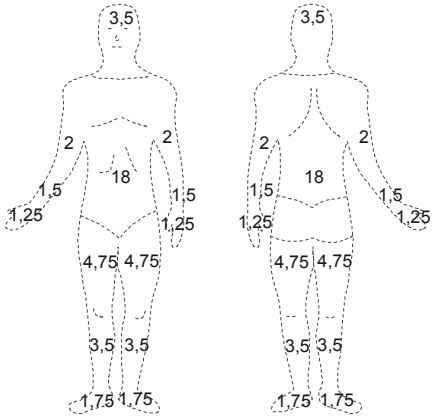
GENERALI zavarovalnica d.d., Kržičeva ulica 3, 1000 Ljubljana | Matična številka: 5186684000 | ID za DDV:88725324 I Okrožno sodišče v Ljubljani I Osnovni kapital 39.520.347,18 EUR I Družba pripada zavarovalniški skupini Generali Group.

25	Rebra	5
26	Prsnice	20
	IZPAHI	
27	Kolka, kolena, gležnja, zapestja, komolca	20
28	Rame, ključnice, spodnje čeljusti	10
29	Prsta na roki	5
	OPEKLINE	
30	nad 30 % telesne površine po Wallaceju	100
31	od 10 % do 30 % telesne površine po Wallaceju	50
32	od 5 % do 10 % telesne površine po Wallaceju	20

OCENA OPEKLIN PO WALLACEJEVEM PRAVILU

Pravilo devetke

- Vrat in glava ..... 9 %;
- Ena roka ..... 9 %;
- Prednja stran trupa ..... 2 x 9 %;
- Zadnja stran trupa..... 2 x 9 %;
- Ena noga ..... 2 x 9 %;
- Peritoneum in genitalni organi ..... 1 %.



32.7 Dodatno kritje – Izplačilo za dan zdravljenja v bolnišnici

Če je zaradi nezgode, ki se vam je zgodila v času trajanja zavarovalnega kritja, potrebno bolnišnično zdravljenje, vam izplačamo dogovorjeno zavarovalno vsoto za vsako nočitev v bolnišnici, in sicer največ za 100 nočitev po posameznem zavarovalnem primeru.

32.8 Dodatno kritje – Enkratno izplačilo za zdravljenje v bolnišnici

32.8.1 Če vaše bolnišnično zdravljenje zaradi iste nezgode traja neprekinjeno več kot štiri zaporedne nočitve, vam izplačamo enkratno izplačilo za zdravljenje v bolnišnici, ki ustreza odstotku dogovorjene zavarovalne vsote. Ta odstotek je odvisen od skupnega števila zaporednih nočitev v bolnišnici, kar je razvidno iz spodnje tabele.

ŠTEVILO ZAPOREDNIH NOČITEV	IZPLAČILO ZAVAROVALNE VSOTE (v %)
več kot 4	30
vsaj 25	50
nad 45	100

32.8.2 Za isto nezgodo vam izplačamo enkratno izplačilo za zdravljenje v bolnišnici največ do dogovorjene zavarovalne vsote oziroma tistega odstotka zavarovalne vsote, ki ustreza največjemu številu zaporednih nočitev v bolnišnici.

32.8.3 Pri določanju odstotka za izplačilo enkratnega izplačila za zdravljenje v bolnišnici iz prej navedene tabele se dnevi večkratnega bolnišničnega zdravljenja zaradi iste nezgode s prekinitvami ne seštevajo.

32.9 Dodatno kritje - Operacije

32.9.1 Če boste zaradi nezgode, ki se vam bo pripetila v času trajanja zavarovalnega kritja, imeli operativni poseg, vam bomo izplačali dogovorjeno zavarovalno vsoto ali njen del, kot je določeno v Tabeli zahtevnosti operacij.

32.9.2 Kriti bodo samo operativni posegi, opravljeni v bolnišnični obravnavi z nočitvijo, pod pogojem, da ni bilo medicinsko dokumentirane potrebe po operativnem posegu pred začetkom veljavnosti tega dodatnega kritja.

32.9.3 Če bo zaradi posledic iste nezgode opravljenih znotraj enega operativnega posega več operacij na istem delu telesa, bomo izplačali odstotek zavarovalne vsote, ki ustreza operaciji, za katero je določen najvišji odstotek zavarovalne vsote skladno s Tabelo zahtevnosti operacij.

32.9.4 Če boste zaradi iste nezgode po že opravljenem operativnem posegu morali ponovno na operativni poseg na istem delu telesa in je za slednjega v Tabeli zahtevnosti operacij določen višji odstotek zavarovalne vsote, vam bomo pri ponovljenem operativnem posegu izplačali zavarovalnino v višini razlike odstotkov zavarovalne vsote za prvi in ponovljeni operativni poseg.

32.9.5 Če bo zaradi iste nezgode opravljenih več operacij na različnih delih telesa znotraj enega ali več operativnih posegov, vam bomo izplačali seštevek odstotkov zavarovalne vsote, ki ustrezajo odstotkom zavarovalne vsote za različne dele telesa. Če bo seštevek znašal več kot 150 %, vam bomo izplačali 200 % zavarovalne vsote. V tem primeru dodatno kritje - Operacije preneha veljati.

32.9.6 Če imate osteoporozo, vam bomo za operacije na kosteh zaradi nezgode izplačali 20 % zavarovalnine, ki bi vam jo izplačali, če osteoporoze ne bi imeli.

32.9.7 Če imate sladkorno bolezen, vam bomo za amputacije zaradi nezgode izplačali 20 % zavarovalnine, ki bi vam jo izplačali, če sladkorne bolezni ne bi imeli.

32.9.8 Pri operaciji več prstov na rokah vam bomo izplačali zavarovalnino za vsak prst, vendar največ za sedem prstov.

32.9.9 Zavarovalnine vam ne bomo izplačali za operacije:

- ki so opravljene ambulantno ali v dnevni bolnišnični obravnavi;
- ki so opravljene na vašo zahtevo;
- ki so opravljene zaradi estetskih razlogov;
- ki so opravljene na endoskopski način z namenom diagnostike;
- ki so posledica nezgod, ki so nastale pred veljavnostjo dodatnega nezgodnega kritja;
- zaradi odstranitve osteosintetskega materiala.

32.9.10 Če pride do smrti v 48 urah po opravljeni operaciji, upravičencu ne bomo izplačali zavarovalnine iz naslova dodatnega kritja - Operacije.

ŠT.	TABELA ZAHTEVNOSTI OPERACIJ	IZPLAČILA (v %)
1	Trepanacija glave z odpiranjem trde možganske ovojnice	100
2	Trepanacija glave brez odpiranja trde možganske ovojnice	25
3	Dvig kosti pri zaprtem lobanjskem zlomu	10
4	Enukleacija enega očesa	75
5	Ohranitveni poseg po poškodbi očesnega zrkla	25
6	Operativna oskrba poškodbe ene obrazne kosti	25
7	Operativna oskrba poškodbe dveh obraznih kosti ali več	50
8	Traheotomija	10
9	Osteosinteza zloma medenične kosti na enem mestu	25
10	Osteosinteza zloma medenične kosti na dveh mestih	50
11	Operacija zloma ali izpaha vretenc	100
12	Vstavitev proteze velikih sklepov (rama, komolec, kolk, koleno, gleženj)	75
13	Osteosinteza zunaj sklepnih zlomov dolgih kosti	25
14	Osteosinteza znotraj sklepnih zlomov dolgih kosti	50

GENERALI zavarovalnica d.d., Kržičeva ulica 3, 1000 Ljubljana | Matična številka: 5186684000 | ID za DDV:88725324 I Okrožno sodišče v Ljubljani I Osnovni kapital 39.520.347,18 EUR I Družba pripada zavarovalniški skupini Generali Group.

15	Osteosinteza petnice, skočnice, pogačice, stopalnih kosti in zapestnih kosti	25
16	Šivanje mišic in tetiv za stabilizacijo sklepa (kvadriceps, kolenska obodna vez, rotatorna manšeta)	20
17	Amputacija na spodnji okončini nad in pod kolenskim sklepom	75
18	Amputacija na zgornji okončini nad zapestjem	75
19	Amputacija na spodnji okončini v skočnem sklepu	50
20	Amputacija v zapestju	50
21	Amputacija na spodnji okončini v predelu stopala	35
22	Amputacija v višini dlančnih kosti	35
23	Amputacija palca na nogi	10
24	Amputacija prstov na roki (vsaj enega celega členka na roki)	5 (največ 35)
25	Odstranitev dojke	50
26	Odstranitev obeh dojk	75
27	Odstranitev maternice in ali jajčnika	75
28	Odstranitev testisa	15
29	Odstranitev obeh testisov	25
30	Amputacija/rekonstrukcija penisa	25
31	Operacija poškodbe aorte in/ali vene cave	100
32	Primarni šiv arterije do komolca ali do kolenske kotanje	50
33	Primarni šiv perifernega živca vključno do zapestja in gležnja	30
34	Primarni šiv arterije od komolca ali od kolenske kotanje	25
35	Rekonstrukcija kolenskih križnih vezi	20
36	Šivanje mišic in tetiv (Ahilova tetiva)	10
37	Odprte operacije na prsnem košu	100
38	Odstranitvena operacija votlega ali parenhimatoznega organa	100
39	Ohranitvena operacija votlega ali parenhimatoznega organa	50
40	Operacija s šivanjem votlega ali parenhimatoznega organa	25
41	Ohranitvena operacija poškodbe ledvic	50
42	Odstranitev ledvice	75
43	Odstranitev obeh ledvic	100
44	Operativna oskrba opeklin 50 % telesne površine ali več	100
45	Operativna oskrba opeklin med 30 % do 49 % telesne površine	75
46	Operativna oskrba opeklin med 9 % in 29 % telesne površine	25
47	Rekonstrukcija defektov mehkih tkiv s transplantati kože, ki zajema najmanj 1 % telesne površine	25

32.10 Dodatno kritje – Nadstandarda namestitev v zdravilišču

32.10.1 To dodatno kritje vam krije stroške nadstandardne nastanitve pri zdraviliškem zdravljenju pri izvajalcih, ki zagotavljajo zdraviliško zdravljenje iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, kot so:
- nadstandardna nastanitev v eno- ali dvoposteljni sobi s pripadajočo nadstandardno opremo, in sicer skladno z opisom nadstandardne ponudbe pri izvajalcu,
- prehrana v skladu s predpisano dietoterapijo, kadar ta storitev ni pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

32.10.2 Krili vam bomo stroške v višini dejansko nastalih stroškov zdraviliškega zdravljenja pri izvajalcih, vendar največ do višine dogovorjene zavarovalne vsote, navedene na polici.

32.11 Dodatno kritje - Oprostitev plačila premije v primeru trajne invalidnosti

32.11.1 To dodatno kritje vam zagotavlja oprostitev plačila premije za osnovno in dodatno kritje v primeru vsaj 50 % trajne invalidnosti zaradi ene nezgode po Tabeli trajne invalidnosti. Če je ugotovljena vsaj 50 % trajna invalidnost, nastopi oprostitev plačila premije za osnovno in dodatno kritje za vse življenje.

32.11.2 Če vam je ugotovljena vsaj 50 % trajna invalidnost zaradi ene nezgode po Tabeli trajne invalidnosti, ste oproščeni plačila dogovorjene premije od prvega dne v mesecu, v katerem zapade v plačilo prva premija po datumu ugotovitve vsaj 50 % trajne invalidnosti.

32.11.3 Če se zavarovalni primer uveljavlja v okviru dodatnega kritja – Nezgodna renta in nimate izbranega dodatnega kritja – Oprostitev plačila premije v primeru trajne invalidnosti (ki velja tudi za primer vsaj 50 % trajne invalidnosti), se oprostitev plačila premije prizna le, če vam je ugotovljena 100 % trajna invalidnost zaradi ene nezgode.

32.12 Dodatno kritje – Varovanje računa

V primeru smrti zaradi nezgode vam krijemo znesek morebitnega negativnega stanja na dan nezgode na osebnem računu, ki je bil izbran ob sklenitvi zavarovanja, vendar največ do zneska, navedenega na polici. Če se je premija plačevala prek direktne obremenitve, se za izbrani račun šteje račun, s katerega se je ta direktna obremenitev nazadnje izvajala.

32.13 Podlaga za določitev trajne invalidnosti

32.13.1 Invalidnost se določi skladno s Tabelo trajne invalidnosti. Za posledice poškodb, ki niso eksplicitno navedene v Tabeli trajne invalidnosti, nimamo obveznosti.

32.13.2 Za ugotovitev trajnih posledic, na osnovi katerih se določi stopnja trajne invalidnosti po Tabeli trajne invalidnosti, lahko zavarovalnica zahteva, da se opravi zdravniški pregled.

32.13.3 Za trajno invalidnost se šteje invalidnost, ki nastane kot posledica nezgode najkasneje v roku enega leta od dneva, ko je do nezgode prišlo.

32.13.4 Trajno invalidnost ugotavljamo po končanem zdravljenju, takrat, ko po zdravniški presoji ni mogoče pričakovati, da bi se stanje spremenilo, razen po poškodbi možganov, hrbteničnega mozga in perifernih živcev, kjer se stopnja trajne invalidnosti ugotavlja na osnovi klinične ocene in z nevrofiziološko ali drugo preiskavo, vendar ne prej kot eno leto po nezgodi.

32.13.5 Če vaše zdravljenje ni končano niti po treh letih od dogodka, v katerem je prišlo do nezgode, pri oceni stopnje trajne invalidnosti upoštevamo zdravstveno stanje ob poteku tega roka.

32.13.6 Pri določanju stopnje trajne invalidnosti ne bomo upoštevali vaših individualnih sposobnosti, socialnega položaja ali delovnega področja (profesionalne sposobnosti), bolečin in oteklin na mestu poškodbe, zmanjšanje mišične moči in mišične atrofije, lepotnih posledic in brazgotin brez funkcionalnih motenj.

32.13.7 Če je vaša trajna invalidnost obstajala že pred nezgodo, se naša obveznost nanaša samo na novo nastalo trajno invalidnost, neodvisno od prejšnje, razen če ste izgubili ali si poškodovali že prej poškodovan ud, organ ali sklep. V tem primeru se trajna invalidnost oceni kot razlika med prejšnjo in novo stopnjo trajne invalidnosti, kot je predvideno po Tabeli trajne invalidnosti, vendar največ kot razlika do trajne invalidnosti, ki je po Tabeli trajne invalidnosti predvidena za popolno izgubo uda ali organa oziroma negibnost sklepa.

32.13.8 Ob izgubi ali poškodbi več udov, organov ali sklepov zaradi iste nezgode se posamezni odstotki trajne invalidnosti seštevajo.

32.13.9 Za več poškodb na istem udu, organu ali sklepu ugotovljena stopnja trajne invalidnosti ne more biti višja, kot je določena v Tabeli trajne invalidnosti za njegovo popolno izgubo.

32.13.10 Omejene gibljivosti oziroma druge posledice nezgode, ki niso navedene v Tabeli trajne invalidnosti oziroma so milejše oblike, se pri določanju stopnje trajne invalidnosti ne upoštevajo.

GENERALI zavarovalnica d.d., Kržičeva ulica 3, 1000 Ljubljana | Matična številka: 5186684000 | ID za DDV:88725324 I Okrožno sodišče v Ljubljani I Osnovni kapital 39.520.347,18 EUR I Družba pripada zavarovalniški skupini Generali Group.

32.13.11 Ankiloza sklepa se določi pri popolni negibnosti sklepa z odsotnostjo aktivne in pasivne gibljivosti.

32.13.12 Afakija (izguba očesne leče) se ne določa s stopnjo invalidnosti.

32.13.13 V primerih pretresa možganov in poškodb mehkih delov vratnih struktur se trajna invalidnost po točki 28 iz **Tabele trajne invalidnosti** ne določa.

32.13.14 Kapaciteta pljuč se ugotavlja s ponovljeno spirometrijo ali s pulmološko obdelavo in ergometrijo.

32.13.15 Uvrstitev v funkcionalni razred po klasifikaciji NYHA se opravi na temelju obremenitvenega testiranja in bolezenskih znamenj.

32.13.16 Vse poškodbe možganov in njihove posledice morajo biti potrjene s sodobnimi diagnostičnimi metodami (EEG, MRI, CT, PET, RTG, psihološka obdelava ipd.). Določajo se po zaključenem zdravljenju oziroma po preteku najmanj enega leta od nezgode in po pridobitvi svežih izvidov iz predhodnega stavka.

32.13.17 Če je bil poškodovani del telesa pred nezgodo obolel ali degenerativno prizadet, se stopnja trajne invalidnosti zniža za 50 %.

TABELA TRAJNE INVALIDNOSTI

Št.	Posledice nezgode	Invalidnost (v %)
1	Izguba zgornje okončine nad sredino nadlahti	80
2	Izguba roke pod sredino nadlahti	70
3	Izguba roke v podlahti	60
4	Izguba dlani	50
5	Izguba palca roke	20
6	Izguba kazalca roke	12
7	Izguba katerega koli drugega prsta roke (razen palca in kazalca)	10
8	Ankiloza ramenskega sklepa ali endoproteza	30
9	Ankiloza komolčnega sklepa ali endoproteza	25
10	Ankiloza zapestnega sklepa	25
11	Paraliza brahialnega pleteža ali treh živcev na eni roki	60
12	Paraliza živca radialisa	30
13	Paraliza živca medianusa	30
14	Paraliza živca ulnarisa	30
Št.	**Posledice nezgode**	**Invalidnost (v %)**
15	Izguba v zgornji tretjini stegnenice	80
16	Izguba pod zgornjo tretjino stegnenice	70
17	Izguba noge v kolenu	60
18	Izguba noge pod kolenom	50
19	Izguba stopala	40
20	Izguba palca noge	10
21	Ankiloza kolčnega sklepa ali endo-proteza	40
22	Ankiloza kolenskega sklepa ali endoproteza	40
Št.	**Posledice nezgode**	**Invalidnost (v %)**
23	Ankiloza skočnega sklepa ali endoproteza	40
24	Paraliza živca ishiadikusa ali femoralisa	40
25	Paraliza živca tibialisa ali peroneusa	25
26	Izguba vida na obeh očeh	100
27	Izguba vida na enem očesu	40
28	Homonimna hemianopsija	30
29	Popolna gluhost na obeh ušesih	40
30	Popolna gluhost na enem ušesu	10
31	Zmanjšanje pljučne funkcije za več kot 40 % zaradi serijskega preloma reber ali penetrantnih poškodb prsnega koša	45
32	Poškodba srca ali velikih krvnih žil po penetrantni poškodbi ali anevrizmi aorte z implantantom	40
33	Poškodba srca ali velikih krvnih žil po penetrantni poškodbi prsnega koša s III. in IV. funkcionalnim razredom po klasifikaciji NYHA	60
34	Izguba ene ledvice z okvarjeno funkcijo druge	60
35	Poškodba jeter z resekcijo	25
36	Poškodba črevesja ali želodca z resekcijo	15
37	Poškodba ozkega in/ali širokega črevesa s trajnim anus praeter naturalis	60
38	Trajna trahostoma s kanilo	70
39	Poškodba hrbtenice s popolno paralizo spodnjih udov brez motenj pri defekaciji in uriniranju	80
40	Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga ali perifernega živčnega sistema (tetrapareza, tripareza) z ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja	90
41	Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga ali perifernih živcev (tetraplegija, triplegija, paraplegija) z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja.	100
42	Difuzne poškodbe možganov s klinično ugotovljeno sliko decerebracije alihemiplegije z afazijo in agnozijo ali triplegije, paraplegije ali estrapiramidne, simptomatike ali pseudobulbarne paralize ali psihoorganskega sindroma težke stopnje	100
43	Epilepsija po poškodbi možganov s trajno terapijo ali psihoorganski sindrom srednje stopnje po poškodbi možganov	50
44	Izguba spodnje čeljusti	40
45	Poškodba živca facialisa po zlomu temporalne kosti ali poškodbi parotidne regije	35

33 Kaj ni krito pri dodatnih nezgodnih kritjih?

33.1 Nezgode, ki so navedene v spodnji tabeli, veljajo za nezavarovane pri vseh dodatnih nezgodnih kritjih, kar pomeni, da v primeru takšnega dogodka naša obveznost ne nastane.

33.2 Če se vam nezgoda pripeti pod pogoji oziroma okoliščinami, navedenimi v tabeli – NEZAVAROVANE NEZGODE, lahko vaš zahtevek za izplačilo zavarovalnine zavrnemo ali zahtevamo povračilo izplačane zavarovalnine, če smo vam zavarovalnino že izplačali. Gre za specifične okoliščine nastanka dogodka, ki jim zaradi prevelikega obsega nevarnosti ne moremo zagotavljati zavarovalnega kritja (npr. naravne katastrofe), ali za okoliščine, ki bremenijo vas same (npr. povzročitev nezgode zaradi uživanja alkohola, namerna povzročitev nezgode).

GENERALI zavarovalnica d.d., Kržičeva ulica 3, 1000 Ljubljana | Matična številka: 5186684000 | ID za DDV:88725324 I Okrožno sodišče v Ljubljani I Osnovni kapital 39.520.347,18 EUR I Družba pripada zavarovalniški skupini Generali Group.

ŠT.	NEZAVAROVANE NEZGODE:
1	nastale zaradi vojnih dejanj in drugih vojni podobnih dogodkov (revoluciji, vstaji, uporu, državljanskih nemirih, sabotažah), ki so v neposredni ali posredni povezavi s terorističnim dejanjem;
2	nastale kot posledica sproščanja jedrske energije oziroma radioaktivnosti;
3	ki ste si jo namerno povzročili sami;
4	pri poskusu izvršitve ali izvršitvi samomora;
5	nastale zaradi motnje zavesti, epileptičnega napada, infarkta ali bolezenskega stanja zavarovane osebe;
6	nastale zaradi poskusa, udeležbe ali izvršitve naklepnega kaznivega dejanja, pri pobegu ob takšnem dejanju ter pri aktivnem sodelovanju pri pretepu ali fizičnem obračunavanju, razen v primeru s pravnomočno sodno odločbo dokazanega silobrana ali skrajne sile;
7	nastale zaradi požiga ali eksplozije eksplozivnih teles (npr. bomb, petard idr. pirotehničnih sredstev);
8	nastale kot posledica aktivne udeležbe v oboroženih dejanjih, razen če je zavarovana oseba v njih sodelovala pri opravljanju svojih rednih del in delovnih nalog ali na poziv pooblaščenih organov države zavarovane osebe;
9	nastale ob upravljanju zračnih ali vodnih plovil ter motornih in drugih vozil brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje in vožnjo. Upošteva se, da je zavarovana oseba brez veljavnega vozniškega dovoljenja tudi, če ji je v skladu z zakonom, ki ureja pravila v prometu, odvzeto vozniško dovoljenje ali izrečena začasna prepoved vožnje;
10	nastale ob upravljanju z vozilom, delovnim strojem ali drugo napravo, ki za obratovanje in/ali za uporabo v prometu (tudi na neprometnih površinah) ni imelo veljavnega predpisanega dovoljenja;
11	nastale pod vplivom alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi ali odtegnitvenega sindroma na zavarovano osebo: a. upošteva se, da je zavarovana oseba pod vplivom alkohola: - kadar je kot upravljavec motornega vozila, zračnega ali vodnega plovila imela ob nezgodi koncentracijo alkohola v krvi, ki je presegala dovoljeno koncentracijo alkohola v krvi, določeno z zakonom, ki določa pravila v prometu, ali več kot 1 g alkohola na kilogram krvi oziroma 0,48 mg alkohola v litru izdihanega zraka ob drugih nezgodah; - če je alkotest pokazal alkoholiziranost, ki presega meje, določene v predhodni alineji, zavarovana oseba pa ni poskrbela, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi, ali če zavarovana oseba odkloni oziroma se izmakne ugotavljanju alkoholiziranosti; b. upošteva se, da je zavarovana oseba pod vplivom mamil in drugih psihoaktivnih snovi: - če se s strokovnim pregledom ugotovi prisotnost mamil ali drugih psihoaktivnih snovi v telesu zavarovane osebe; - če zavarovana oseba odkloni ali se izmakne ugotavljanju prisotnosti mamil ali drugih psihoaktivnih snovi v svojem organizmu.

33.3 Naša obveznost je izključena tudi v primeru, če se zavaruje oseba, ki se po teh pogojih ne more zavarovati. V takem primeru vam vrnemo že plačano premijo.

33.4 Naše obveznosti pri dodatnih nezgodnih kritjih ne nastanejo, če posledice nezgode niso bile medicinsko ugotovljene takoj oziroma najkasneje v roku treh mesecev po nezgodi.

33.5 Če boste namerno neresnično prijavili oziroma zamolčali bistvene podatke, pomembne za izvajanje pogodbe, lahko v zakonsko določenem roku razveljavimo dodatna nezgodna kritja in zahtevamo povračilo nastalih stroškov.

34 Kaj morate še storiti v primeru nezgode?

34.1 V primeru nezgode morate takoj obiskati oziroma poklicati zdravnika zaradi pregleda in nudenja potrebne pomoči, nemudoma ukreniti vse potrebno za zdravljenje ter se glede načina zdravljenja ravnati po zdravnikovih navodilih in nasvetih. Če ne obiščete zdravnika v osmih dneh po nezgodi, vam zavarovalnino izplačamo le, če dokažete, da odlašanje obiska zdravnika ni vplivalo na dolgotrajnejše trajanje in potek vašega zdravljenja.

34.2 Nezgodo nam morate pisno prijaviti takoj, ko vam zdravstveno stanje to omogoča.

34.3 V prijavi nezgode morate navesti vsa potrebna dejstva in predložiti ustrezna dokazila o nezgodi. To so predvsem podatki o kraju in času nastanka nezgode, popoln opis dogodka, ime zdravnika, ki vas je pregledal in napotil na zdravljenje ali ki vas zdravi, izvid zdravnika o vrsti in stopnji telesnih poškodb ter o morebitnih nastalih posledicah, pa tudi podatke o telesnih hibah, pomanjkljivostih in boleznih, ki ste jih morda imeli že pred nezgodo.

35 Odpoved dodatnega nezgodnega kritja

35.1 Dodatno kritje lahko pisno odpoveste po poteku enega leta od začetka kritja z enomesečnim odpovednim rokom.

35.2 Dodatno kritje lahko odpoveste tako vi kot tudi mi ob nastopu zavarovalnega primera brez odpovednega roka v roku enega meseca od dneva, ko odklonimo zahtevek za izplačilo zavarovalnine oziroma dneva, ko izplačamo zavarovalnino.

35.3 Do datuma prenehanja dodatnega kritja smo upravičeni do ustreznega dela premije.

GENERALI zavarovalnica d.d., Kržičeva ulica 3, 1000 Ljubljana | Matična številka: 5186684000 | ID za DDV:88725324 I Okrožno sodišče v Ljubljani I Osnovni kapital 39.520.347,18 EUR I Družba pripada zavarovalniški skupini Generali Group.