

POSEBNI POGOJI DODATNEGA ZAVAROVANJA ZA PRIMER DELOVNE NEZMOŽNOSTI (AUZ 2010)

1. člen Predmet zavarovanja
2. člen Pojem delovne nezmožnosti
3. člen Obveznosti zavarovalca in zavarovanca
4. člen Omejitve zavarovalnega kritja
5. člen Začetek zavarovalnega kritja

6. člen Posledice neplačevanja zavarovalne premije
7. člen Prijava zavarovalnega primera
8. člen Reševanje sporov in zastaranje
9. člen Splošna določila

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

čakalna doba:	časovno obdobje po začetku zavarovanja, ko zavarovanec nima zavarovalnega kritja in ne more uveljavljati pravic iz sklenjenega zavarovanja.
osnovno zavarovanje:	življenjsko zavarovanje (v skladu z 2. točko 4. odstavka 2. člena Zzavar), brez katerega ni možno skleniti tega dodatnega zavarovanja.
ekstremni športi:	so športi, ki vključujejo veliko hitrost, višino, nevarnost ali kakšno drugo akrobacijo in je ukvarjanje z njimi lahko smrtno nevarno (npr. bungee jumping, kanjoning, urbano plezanje, ipd.)
dnevna premija:	1/365 letne premije

1. člen Predmet zavarovanja

1. Zavarovalno kritje dodatnega zavarovanja za primer delovne nezmožnosti obstaja tako dolgo dokler:
 - 1.1. je v veljavi pripadajoče osnovno življenjsko zavarovanje;
 - 1.2. pripadajoče osnovno življenjsko zavarovanje ni spremenjeno v zavarovanje brez plačila premije (kapitalizacija).

Sprememba dodatnega zavarovanja za primer delovne nezmožnosti v zavarovanje brez plačila premije in odkup nista možna. Dodatno zavarovanje za primer delovne nezmožnosti ne spada v skupino zavarovanj z udeležbo na dobičku.
2. Zavarovanec mora biti ob sklenitvi tega dodatnega zavarovanja zaposlen in ne sme biti starejši od 49 let.
3. V primeru, da postane zavarovanec v času plačevanja premije in pred dopolnjenim 50. letom starosti dalj časa delovno nezmožen, se od dneva, ki sledi 42-dnevni neprekinjeni delovni nezmožnosti (t.i. čakalna doba), zavarovalcu oprosti plačilo premij zavarovanja, do konca obdobja delovne nezmožnosti oziroma najdlje do konca tistega zavarovalnega leta v katerem je zavarovanec dopolnil 65. leto starosti. Oprostitev plačila premije obsega osnovno in vsa veljavna dodatna zavarovanja, ki so bila vključena v pogodbi v kateri je bilo vključeno in veljavno to dodatno zavarovanje.
4. Premije, plačane za obdobje, ki velja v skladu s 3. točko tega člena za obdobje z oprostitvijo plačila premije (priznana oprostitev delovne nezmožnosti) se štejejo za dobropis za bodočo zavarovalno dobo.
5. V primeru trajne delovne nezmožnosti zavarovalnica vrne plačane premije za obdobje, ki velja v skladu s 3. in 4. točko tega člena.
6. Plačilo premije za to dodatno zavarovanje preneha najkasneje z dopolnjenim 50. letom starosti zavarovanca.
7. Za vsak dan priznane delovne nezmožnosti (po čakalni dobi) se oprosti dnevna premija. Oprostitev obsega tudi morebitne davke in doplačila na obročno plačilo premije.
8. Oprostitev plačila premije ne zajema obresti iz morebitnega predujma iz osnovnega zavarovanja.

2. člen Pojem delovne nezmožnosti

1. Kot delovna nezmožnost se šteje stanje, ko zavarovanec na podlagi objektivno dokazljive bolezni, telesne poškodbe (nesreče) ali razpada duševnih ali fizičnih moči ni več v popolnosti sposoben opravljati svojega dela ali druge pridobitne poklicne dejavnosti iz kakršnegakoli naslova.
2. Nosečnost in porod ter njune posledice niso bolezen v smislu 1. odstavka tega člena.

3. člen Obveznosti zavarovalca in zavarovanca

1. Zavarovalec poda pisno ponudbo za sklenitev življenjskega zavarovanja. Pisna ponudba se poda na zato pripravljenih obrazcih – zavarovalnih ponudbah, ki jih je pripravila zavarovalnica. Zavarovalnica prevzema zavarovalno kritje izključno na podlagi dejstva, da so odgovori na vprašanja v ponudbi in na druga morebitna vprašanja resnični in popolni.

Zavarovalec je dolžan na vsa zastavljena vprašanja odgovoriti resnično in popolno ter navesti vsa dejstva, ki so mu znana oziroma mu niso mogla ostati neznan. Zavarovalec je ravno tako odgovoren za pravilnost in popolnost podatkov zavarovanca, če ne gre za isto osebo.

2. Pri zamolčanju ali prijavi neresničnih okoliščin oziroma dejstev, lahko zavarovalnica v roku treh let od sklenitve zavarovalne pogodbe, od pogodbe odstopi, jo prilagodi na dejanske okoliščine od začetka ali od trenutka, ko je izvedela za kršitev. Od pogodbe zavarovalnica lahko odstopi v roku 3 mesecev, ko je izvedela za kršitev dajanja izjav. Pri namernem zamolčanju ali namerni prijavi neresničnih okoliščin ali dejstev, lahko zavarovalnica kadarkoli izpodbija zavarovalno pogodbo.
3. Podana ponudba zavarovalca veže 8 dni od dneva, ko je prispela v zavarovalnico, če je potreben zdravniški pregled pa 30 dni. V kolikor je potreben zdravniški pregled, predstavlja zdravniška dokumentacija sestavni del zavarovalne ponudbe. Ponudba je popolna, ko v zavarovalnico prispejo vsi zahtevani dokumenti in dokazila.
4. Na podlagi zdravstvenega stanja in ostalih osebnih okoliščin zavarovanca, ki so pomembne za prevzem v kritje, se zavarovalnica odloči ponudbo sprejeti ali zavrniti. Zdravstveno stanje in osebne okoliščine zavarovanca na dan začetka zavarovanja so merodajne za določitev zavarovalne premije. Zavarovalec izrecno soglaša s tem, da zloraba nikotina, alkohola, zdravil ali drugih opojnih substanc predstavlja povečanje nevarnosti. Vsako povečanje nevarnosti je potrebno nemudoma prijaviti zavarovalnici. Zavarovalnica ima pravico, v skladu z 938. členom Obligacijskega zakonika, od zavarovalne pogodbe odstopiti ali prilagoditi zavarovalno premijo.
5. Zavarovalec je dolžan pravočasno in v celoti na svoje stroške poravnati vse zapadle zavarovalne premije.
6. Tekoče zavarovalne premije so letne premije. Po dogovoru jih je mogoče plačevati tudi v polletnih, četrtnih ali mesečnih obrokih, vendar mora biti plačevanje obrokov enako plačevanju obrokov osnovnega zavarovanja. V primeru nastopa zavarovalnega primera se od izplačila odštejejo še neporavnani obroki za tekoče zavarovalno leto.
7. Zavarovanec mora zavarovalnico nemudoma obvestiti o spremembi poklica ali zaposlitve, ki je navedena v zavarovalni ponudbi, in ki ima za posledico prenehanje obstoječega dodatnega zavarovanja v smislu 3. odstavka 4. člena.

4. člen Omejitve zavarovalnega kritja

1. Zavarovalnica ne bo nudila zavarovalnega kritja za primer delovne nezmožnosti, če je delovna nezmožnost zavarovanca povzročil zavarovalec ali upravičenec naklepno ali s kaznivim dejanjem.
2. Zavarovalnica ne nudi zavarovalnega kritja v primeru delovne nezmožnosti zavarovanca, ki je posledica:
 - 2.1. vojnih dogodkov vseh vrst;
 - 2.2. nemirov ali vstaj, kjer je zavarovanec bil udeležen na strani povzročitelja;
 - 2.3. jedrskih, bioloških ali kemičnih vplivov;
 - 2.4. terorističnih napadov;
 - 2.5. obstoječih bolezni ali poškodb, za katerimi je bolehal ali so bile prisotne že pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe;
 - 2.6. epidemije. Epidemija je nenaden izbruh in hitro širjenje kake nalezljive bolezni v človeški populaciji in presega normalno obolevnost v njej;
 - 2.7. okužbe z virusom HIV. V kolikor je okužba posledica zdravstvenih posegov velja polno kritje;

- 2.8. namerne povzročitve ali izzivanja bolezni, namernega ogrožanja telesnih ali duševnih sposobnosti, namerne samoranitve ali poizkusa samomora, razen če je bilo dejanje storjeno v bolezenskem duševnem stanju, ki izključuje svobodno voljo;
 - 2.9. izvajanja kakršnihkoli pilotskih opravil v vseh vrstah naprav za letenje;
 - 2.10. ukvarjanja z ekstremnimi športi;
 - 2.11. udeležbe na tekmah in za zanje potrebnih treningih s kopenskimi, vodnimi ali zračnimi motornimi vozili.
3. Zavarovalnica ne nudi zavarovalnega kritja v trenutku nastanka zavarovalnega primera, če:
 - 3.1. zavarovanec ni v rednem delovnem razmerju (je nezaposlen);
 - 3.2. zavarovanec opravlja enega izmed naslednjih poklicev:
 - 3.2.1 svobodni umetnik (pisatelj, skladatelj ipd.);
 - 3.2.2 umetniški poklic (plesalec, slikar, glasbenik ipd.);
 - 3.2.3 nevarni poklic (artist, testni pilot, kaskader, rudar v podzemnih rovih ipd.);
 - 3.2.4 poklicni športnik;
 - 3.2.5 poklici, ki se opravljajo v kriznih območjih ali v deželah v razvoju (poročevalec z bojišča, razvojni svetovalec, raziskovalec ipd.);
 - 3.2.6 poklicni vojak;
 - 3.2.7 policist;
 - 3.2.8 kmetovalec;
 - 3.2.9 vodenje gospodinjstva za lastno družino.
 4. Osebe, ki jih ni mogoče zavarovati in, ki niso v nobenem primeru zavarovane so tiste, ki so trajno popolnoma delovno nezmožne ali trpijo za hudim psihičnim obolenjem ter duševno bolne osebe.
 5. V primeru, da je zavarovanec v času trajanja zavarovalne pogodbe postal nezavarovaljiv preneha zavarovalno kritje iz tega dodatnega zavarovanja.
 6. Odpoved dodatnega zavarovanja je za zadnjih pet let trajanja zavarovanja mogoča le v povezavi z osnovnim zavarovanjem.
 7. Ob obnovitvi osnovnega zavarovanja, ki je prenehalo ali je bilo spremenjeno v zavarovanje brez plačila premije in v kolikor je možno obnoviti tudi to dodatno zavarovanje, zavarovalnica ne nudi zavarovalnega kritja za zavarovalne primere, ki so nastali med prekinitvijo tega dodatnega zavarovanja.

5. člen **Začetek zavarovalnega kritja**

1. Zavarovalno kritje prične z dnem prispetja ponudbe v zavarovalnico, vendar ne pred datumom, ki je v zavarovalni ponudbi naveden kot začetek zavarovanja.

6. člen **Posledice neplačevanja zavarovalne premije**

1. V primeru, da do dneva zapadlosti niso poravnane tekoče premije oziroma njeni obroki ali stroški bo zavarovalnica zavarovalcu poslala priporočen opomin v katerem bo zavarovalca pozvala k plačilu odprte terjatve in nastalih stroškov.
V primeru, da zavarovalec priporočenega opomina ne dvigne, se šteje, da je opomin prejel z dnem prispetja pošiljke nazaj na naslov zavarovalnice.
2. V kolikor zavarovalec ne poravna terjatve v roku, ki je naveden v opominu, ki ne sme biti krajši od 30 dni, šteto od dneva, ko mu je bil opomin vročen, pa tega ne stori kdo drug, ki ima interes, se pogodbeno razmerje razdre.

7. člen **Prijava zavarovalnega primera**

1. Pri prijavi zavarovalnega primera je k zahtevku za oprostitev plačila premije potrebno predložiti:

- 1.1. fotokopijo veljavnega osebnega dokumenta zavarovanca;
 - 1.2. po poteku 42 – dnevne čakalne dobe je potrebno zavarovalnici predložiti vso zdravstveno in drugo dokumentacijo iz katere je razvidna vrsta obolenja ali telesne poškodbe, predvideno trajanje delovne nezmožnosti in dan s katerim je nastopila neprekinjena delovna nezmožnost;
 - 1.3. Zavarovalnici je potrebno predložiti še dokumentacijo o poklicu zavarovanca, njegovem delovnem mestu in dejavnosti v trenutku nastopa delovne nezmožnosti. Nastale stroške v zvezi z zbiranjem dokumentacije nosi zavarovalec, ki uveljavlja zahtevek.
 - 1.4. Zavarovalnica je upravičena zahtevati vso zdravniško in drugo dokumentacijo ob vsaki zapadlosti premije, ki potrjuje neprekinjeno obstoječo delovno nezmožnost, vse dokler ni ugotovljena trajna delovna nezmožnost zavarovanca. Zavarovalnica lahko zahteva, da zavarovanca na stroške zavarovalnice, pregleda zdravnik, ki ga je pooblastila zavarovalnica ter da opravi dodatne preiskave ali diagnostične postopke.
 - 1.5. V primeru, da zavarovanec opusti od zavarovalnice predlagan zdravniški pregled ali ne želi predložiti zdravniškega spričevala, ki ga zahteva zavarovatelj, preneha veljati zahtevek za oprostitev plačila premije z veljavnostjo za nazaj do obdobja, v katerem je bila delovna nezmožnost nazadnje pravilno potrjena.
 - 1.6. Zavarovanec s sklenitvijo tega zavarovanja izrecno in nepreklicno pooblašča zdravnike, bolnišnice in ostale medicinske ustanove, pri katerih se je zdravil ali se bo zdravil, kot tudi druge zavarovalnice ali uradne organe, da zavarovalnici na njeno zahtevo dajo vse potrebne informacije in dokumentacijo o zavarovancu ter njegovem zdravstvenem stanju, katere po oceni zavarovalnice imajo ali bi lahko imele vzročno – posledično zvezo z zavarovalnim primerom.
 - 1.7. Če bo v posameznem primeru potrebno, se zavarovanec zavezuje, da bo pisno pooblastil zavarovalnico za zbiranje podatkov iz točke 1.6. tega člena.
 - 1.8. Zavarovalnica ima pravico zahtevati, zavarovanec pa ji je dolžan omogočiti vpogled v celotni zdravstveni karton.
2. Zavarovalnica ima pravico zahtevati vsa nadaljnja pojasnila, ki so potrebna za ugotavljanje obstoja zavarovalnega primera. Ugotavljanje se lahko nanaša na čas pred sklenitvijo zavarovanja, kakor tudi na čas med trajanjem zavarovanja. Zavarovalnica lahko zahteva overjen podpis za vse potrebne dokumente, zlasti pa za potrdilo o prejemu zavarovalnine.
 3. Stroške, ki nastanejo zaradi zbiranja dokumentov in dokazov za ugotavljanje obstoja zavarovalnega primera, krije oseba, ki je podala zahtevo za oprostitev plačila premije. Stroške, ki nastanejo zaradi zbiranja dokumentov in dokazov, ki dodatno pojasnjujejo okoliščine obstoja zavarovalnega primera in za ugotavljanje niso bili nujno potrebni, krije zavarovalnica.

8. člen **Reševanje sporov in zastaranje**

1. Spore z zvezi z zavarovalno pogodbo ali postopki zavarovalnice rešuje pritožbena komisija GRAWE Zavarovalnice d.d..
2. Nadalje je izvensodno reševanje sporov možno pri Slovenskem zavarovalnem združenju G.I.Z., kjer deluje varuh pravic s področja zavarovalništva in mediacijski center.
3. Pravice iz zavarovalne pogodbe zastarajo po petih letih. Zastaralni rok začne teči z zadnjim dnem v letu, v katerem je nastala pravica do zahtevka.
4. Za reševanje sporov je stvarno pristojno sodišče v Mariboru.

9. člen **Splošna določila**

1. V kolikor v teh zavarovalnih pogojih ni drugače določeno se smiselno uporabljajo vsi pripadajoči zavarovalni pogoji osnovnega zavarovanja.