

SPLOŠNI POGOJI NEZGODNEGA ZAVAROVANJA

GRAWE ZAVAROVALNICE D.D. (AUVB 2013)

Vsebina:

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

1. člen Predmet zavarovanja
2. člen Zavarovalni primer
3. člen Krajevna veljavnost
4. člen Časovna veljavnost
5. člen Začetek zavarovalnega kritja
6. člen Pojem nezgode
7. člen Trajna invalidnost
8. člen Primer smrti
9. člen Dnevno nadomestilo
10. člen Bolnišnična dnevica
11. člen Otroška paraliza, klopni meningitis, limfna borelioza
12. člen Dodatna nadomestila
13. člen Zapadlost zavarovalnine in zastaralni rok
14. člen Postopek v primeru nesoglasja (zdravniška komisija)
15. člen Osebe, ki ne morejo biti zavarovane

16. člen Izključitve
17. člen Omejitve zavarovalnega kritja
18. člen Zapadlost premije, kombinirano zavarovanje, plačevanje premije, začetek in konec zavarovalnega kritja, zamuda pri plačevanju premije
19. člen Prijava nevarnostnih okoliščin, spremembe poklica ali zaposlitve ter posebnih nevarnosti zavarovanca
20. člen Obveznosti
21. člen Zavarovalna pogodba, sklepanje zavarovanja, trajanje pogodbe zavarovalna doba
22. člen Odpoved in razveljavitev zavarovalne pogodbe
23. člen Obveznosti drugih, oseb udeleženih v zavarovalni pogodbi
24. člen Reševanje sporov in zastaranje
25. člen Način obveščanja

zavarovalnica: Grawe Zavarovalnica d.d.

zavarovanec: oseba, ki je zavarovana

zavarovalec: oseba, ki sklepa zavarovalno pogodbo

polica: listina o zavarovalni pogodbi

premija: znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici po zavarovalni pogodbi

zavarovalnina: znesek, ki ga zavarovalnica plača po zavarovalni pogodbi

1. člen Predmet zavarovanja

1. Zavarovalnica daje zavarovalno kritje za primer nastopa zavarovalnega primera.
2. Vrste obveznosti zavarovalnice, ki jih je mogoče dogovoriti oziroma zavarovati, so navedene v 7., 8., 9. in 10. členu teh pogojev. V zavarovalni polici pa so navedene dogovorjene vrste obveznosti zavarovalnice in dogovorjene zavarovalne vsote.

2. člen Zavarovalni primer

1. Za zavarovalni primer se šteje nastop nezgode (6. člen).

3. člen Krajevna veljavnost

1. Zavarovalno kritje velja po vsem svetu.

4. člen Časovna veljavnost

1. Zavarovane so nezgode, ki se zgodijo v času učinkovanja zavarovalne pogodbe (obstoj zavarovalnega kritja) v smislu vsakokrat veljavnih zakonskih določb.

5. člen Začetek zavarovalnega kritja

1. Zavarovalno kritje prične veljati, ko je plačana prva premija, vendar ne prej kot z dnem, ki je v zavarovalni polici določen kot dan začetka zavarovanja. Dogovor o plačilu premije na podlagi računa ali drugega dokumenta, kjer se običajno določi rok plačila, se pri plačilu prve premije šteje za dogovor o tem, da je treba premijo plačati ob sklenitvi zavarovalne pogodbe. Če je dogovorjeno, da je treba prvo ali enkratno premijo plačati po sklenitvi pogodbe in zavarovalec to stori v roku 8 dni po prejemu poziva za plačilo premije, prične zavarovalno kritje z dnem, ki je v polici določen kot dan začetka zavarovanja.

6. člen Pojem nezgode

1. Nezgoda je od volje zavarovanca neodvisen dogodek, ki deluje nenadno od zunaj, mehansko ali kemično na zavarovančevo telo in ima za posledico popolno ali delno trajno invalidnost, prehodno delovno nesposobnost ali smrt.
2. Za nezgodo veljajo tudi naslednji, od zavarovančeve volje neodvisni dogodki:
 - utopitev;
 - opekline, oparine, udar strele ali električnega toka;
 - vdihovanje plinov ali hlapov, zaužitje strupenih ali jedkih snovi, razen če je vpliv postopen;
 - izpah sklepov, pretrganje mišic, kit, vezi in ovojnic okončin in hrbtnice, ter poškodbe meniskusa. Pri bolezensko pogojenih vplivih se smiselno uporabljata 2. in 3. točka 17. člena teh pogojev.
3. Za nezgodo se ne štejejo bolezni ali nalezljive bolezni kot posledica nezgode. To ne velja za otroško paralizo, klopni meningitis (meningoencephalitis) in limfno borelioza, ki ju povzroči ugriz klopa (vse v okviru določb 11. člena teh pogojev), kakor tudi ne za tetanus in steklino, če nastaneta zaradi nezgode, skladne s 1. točko tega člena.
4. Zavarovalno kritje velja za nezgode, ki jih zavarovanec doživi kot potnik motornega letala, registriranega za prevoz potnikov.

Za potnika se šteje oseba, ki ni član posadke motornega letala, in oseba, ki s pomočjo letala ne opravlja poklicne dejavnosti.

7. člen Trajna invalidnost

1. Zavarovalnica izplača zavarovalnino iz naslova trajne invalidnosti samo v primeru, če:
 - je zaradi posledic nezgode zavarovancu trajno zmanjšana telesna ali duševna sposobnost in
 - je invalidnost nastopila v roku enega leta od nezgode in je s strani zdravnika pisno potrjena in z zavarovalnice priznana. Invalidnost mora biti potrjena z objektivnimi medicinskimi preiskavami.

V kolikor sta oba pogoja izpolnjena, se izplača stopnji trajne invalidnosti ustrezen znesek zavarovalne vsote za trajno invalidnost v skladu z dogovorjeno vrsto zavarovanja.

Za plačilno obveznost zavarovalnice je odločilna stopnja invalidnosti, ki nastopi v prvem letu od nezgode, s tem da morebitna kasnejša sprememba stopnje invalidnosti ne vpliva na višino plačilne obveznosti zavarovalnice.

Zavarovalnica ne izplača nadomestila za primer trajne invalidnosti, če zavarovanec v roku enega leta od dneva nezgode zaradi posledic te nezgode umre.

2. Vrsta in višina zavarovalnine:

2.1 Zavarovalnina za primer invalidnosti se plača kot:

- enkratni denarni znesek pri nezgodah oseb, ki še niso dopolnile 75 let starosti,
- doživljenjska renta v skladu z rentno tablico navedeno v prilogi, če je zavarovanec v trenutku nezgode star več kot 75 let.

3. Stopnje trajne invalidnosti

Za ugotavljanje stopnje trajne invalidnosti veljajo naslednja določila:

3.1. Stopnja trajne invalidnosti znaša v primeru popolne izgube ali popolne funkcionalne nezmožnosti:

- roke	70 %
- palca	20 %
- kazalca	10 %
- drugih prstov	5 %
- noge	70 %
- palca na nogi	5 %
- drugih prstov na nogi	2 %
- vida obeh očes	100 %
- vida enega očesa	35 %
o v kolikor je vid drugega očesa izgubljen že pred nastopom zavarovalnega primera	65 %
- sluha obeh ušes	60 %
- sluha enega ušesa	15 %
o v kolikor je sluh drugega ušesa izgubljen že pred nastopom zavarovalnega primera	45 %
- vonja	10 %
- okusa	5 %
- vranice	10 %
- ledvice	20 %

o v kolikor je bila ena ledvica poškodovana že pred nastopom zavarovalnega primera oziroma če sta bili zaradi nastopa zavarovalnega primera poškodovani obe ledvici, se za določitev stopnje trajne invalidnosti uporabijo določila 3.3 točke 7. člena teh pogojev.

3.2. Pri delni izgubi ali delni funkcionalni nezmožnosti omenjenih delov telesa, organov ali čutil se določila točke 3.1 uporabljajo sorazmerno s stopnjo izgube ali funkcionalne nezmožnosti.

3.3. Če stopnje trajne invalidnosti ni mogoče določiti v skladu s točko 3.1. oziroma 3.2., je za ugotovitev stopnje trajne invalidnosti odločilno, v kolikšni meri so iz medicinsko - strokovnega stališča zmanjšane fizične ali psihične funkcije zavarovanca. V kolikor je pred nastopom zavarovalnega primera že obstajala predhodna invalidnost, se ugotovljena stopnja trajne invalidnosti zmanjša za to predhodno invalidnost.

3.4. V kolikor je zaradi istega zavarovalnega primera poškodovanih več delov telesa ali organov, se odstotki trajne invalidnosti seštevajo. Skupna stopnja trajne invalidnosti ne more presežati 100%.

4. Pred potekom enega leta od nezgode se izplača zavarovalnina samo, če je možno po zdravniški presoji nedvoumno in točno določiti vrsto in obseg posledic nezgode (trajno invalidnost).

5. V kolikor stopnje trajne invalidnosti ni mogoče nedvoumno in dokončno določiti, ima zavarovanec kakor tudi zavarovalnica pravico, stopnjo invalidnosti letno ponovno zdravniško oceniti, vendar največ 4 leta od dneva nezgode.

6. Višina zavarovalnine se določa v skladu z izbrano vrsto zavarovanja.

6.1. Trajna invalidnost z linearnim izplačilom

Višina zavarovalnine ustreza stopnji trajne invalidnosti.

6.2. Trajna invalidnost z izplačilom nad 49%

Če je zaradi posledic enega samega zavarovalnega primera ugotovljena stopnja trajne invalidnosti 50% ali več, se izplača v zavarovalni polici navedena zavarovalna vsota v celoti. Za stopnjo trajne invalidnosti pod 50% ni izplačila.

6.3. Trajna invalidnost s progresivnim izplačilom do 200 %

Pri ugotovljeni stopnji trajne invalidnosti 50% ali več se zavarovalnina podvoji.

8. člen Primer smrti

1. V kolikor zavarovanec v roku enega leta od dneva nezgode zaradi posledic nezgode umre, se izplača zavarovalna vsota za primer smrti.
2. V zavarovalnino za primer smrti se vštejejo vsa izplačila za primer trajne invalidnosti zaradi iste nezgode. V primeru preplačila iz naslova trajne invalidnosti, zavarovalnica ni upravičena zahtevati vračila preveč plačane zavarovalnine.
3. Za osebe mlajše od 15 let se v okviru zavarovalne vsote za primer smrti izplačajo samo dejansko nastali pogrebni stroški.

9. člen Dnevno nadomestilo

1. Dnevno nadomestilo, se pri trajni ali prehodni invalidnosti izplača za dneve popolne delovne nezmožnosti opravljanja poklica zavarovanca. Za dneve popolne delovne nezmožnosti, ki so posledica nezgode, se izplača nadomestilo od 8. dneva naprej, vendar največ do 358 dni v roku 4 let. Pogoji za izplačilo dnevnega nadomestila je veljavno delovno razmerje v času nastopa nezgode.
2. Dnevno nadomestilo se izplača samo za dneve medicinsko dokumentiranega aktivnega zdravljenja po nezgodi.
 - 2.1. Za aktivno zdravljenje se ne šteje naslednje:
 - dnevi čakanja na posamezno preiskavo, sprejem v bolnišnico, sprejem na operacijo in razne terapije ali druge preiskave,
 - dnevi čakanja zaradi pregleda pri invalidski komisiji.

10. člen Bolnišnična dnevica

1. Bolnišnična dnevica se izplača za vsak dan zdravljenja v bolnišnici (24 urna hospitalizacija), ki je z medicinskega vidika nujno potrebno in posledica zavarovalnega primera, vendar največ do 365 dni v roku 4 let.

V kolikor zdravniška oskrba traja neprekinjeno več kot 15 dni, se bolnišnična dnevica od 15. dne naprej poviša za 50 %.
2. Kot bolnišnice štejejo zdravstvene ustanove, ki jih zakon opredeljuje kot bolnišnice.
3. Za bolnišnice ne štejejo zdravstvene ustanove, kot so: rehabilitacijski centri, domovi za ostarele, sanatoriji in zdravilišča, ter tiste ustanove, ki se omejujejo na posamezne zdravstvene metode ali na alternativne metode zdravljenja.

11. člen Otroška paraliza, klopni meningitis, limfna borelijoza

1. Zavarovalno kritje se nanaša tudi na posledice otroške paralize, klopne meningitisa in limfne borelijoze, če je bolezen bila serološko ugotovljena in ne nastopi pred 15. dnevom po začetku zavarovanja ali ne kasneje kot 15 dni po izteku zavarovanja.
2. Kot pričetek bolezni se šteje dan, ko je bila prvič iskana zdravniška pomoč zaradi diagnosticiranja otroške paralize, klopne meningitisa ali limfne borelijoze.
3. Zavarovalnina se izplača samo za primer smrti ali trajne invalidnosti, in sicer v okviru zavarovalne vsote, vendar največ do 15.000 EUR.

12. člen Dodatna nadomestila

1. Zavarovalnica prevzame samo tiste stroške, ki nastanejo pri izpolnitvi obveznosti iz točk 2.3. in 2.8. 20. člena.

13. člen Zapadlost zavarovalnine in zastaralni rok

1. Plačilna obveznost zavarovalnice zapade v plačilo v skladu z zakonom v štirinajstih dneh od dneva prejema obvestila in predložitve celotne medicinske in druge potrebne dokumentacije po zaključku zdravljenja.
2. Dokler obstoja plačilne obveznosti in njene višine ni mogoče dokončno ugotoviti, se na zahtevo zavarovanca izplača nesporni del obveznosti kot predujem.
3. V prvem letu po nezgodi je višina zavarovalnine za primer trajne invalidnosti omejena z zavarovalno vsoto za primer smrti.
4. Za zastaranje terjatev se uporabljajo določbe Obligacijskega zakonika (357. člen).

14. člen

Postopek v primeru nesoglasja (zdravniška komisija)

1. V primeru nesoglasja o vrsti in obsegu posledic nezgode in njihovih posledic in vplivu predhodnih bolezenskih ali drugih hib, ki so vplivale na posledice nezgode, kakor tudi v primerih iz 5. točke 7. člena, lahko o teh vprašanih odloča zdravniška komisija.
2. Zavarovanec lahko v primerih nesoglasja iz 1. točke tega člena v roku 6 mesecev po prejemu stališča zavarovalnice zahteva odločitev zdravniške komisije.
3. Pravico zahtevati odločitev zdravniške komisije, ima tudi zavarovalnica.
4. V zdravniško komisijo imenujeta zavarovanec in zavarovalnica vsak po enega zdravnika, ki ima uradno dovoljenje za opravljanje dejavnosti (ius practicandi). V kolikor ena od strani v roku 14 dni od prejema pisnega zahtevka ne imenuje zdravnika, bo zdravnika določila zdravniška zbornica.

Izbrana zdravnika sporazumno določita tretjega zdravnika, predsednika zdravniške komisije, ki v primeru, da zdravnika ne najdeta soglasja, dokončno odloči. V kolikor se zdravnika z odločitvijo predsednika zdravniške komisije ne strinjata, se pozove zdravniško zbornico, da za konkretni zavarovalni primer določi sodnega izvedenca te stroke.

5. Zavarovanec je dolžan privoliti v ponovni pregled zdravnikom komisije in opraviti vse preiskave, ki jih komisija smatra za potrebne.
6. Zdravniška komisija je dolžna o svojem delu voditi zapisnik in o svoji odločitvi izdati pisni sklep z obrazložitvijo. Če si stališča članov komisije nasprotujejo, se v zapisnik navedejo mnenja posameznih članov komisije ločeno. V kolikor je potrebna dokončna odločitev predsednika komisije, se leta poda v zapisnik skupaj z obrazložitvijo. Dokumente o delu zdravniške komisije hrani zavarovalnica.
7. Zdravniška komisija določi stroške, ki so nastali, in si jih glede na uspeh pri reševanju spora sorazmerno delita stranki. V primeru 5. točke 7. člena krije stroške tisti, ki je zahteval ponovno zdravniško mnenje.

Delež stroškov, ki bremenijo upravičenca, je omejen na 5% zavarovalne vsote za trajno invalidnost in smrt, vendar največ do 50% spornega zneska.

8. Ugotovitve, ki jih poda komisija v okviru njene pristojnosti, so obvezujoče za obe pogodbeni stranki in predstavljajo osnovo za izračun zavarovalnine.

15. člen

Osebe, ki ne morejo biti zavarovane

1. Zavarovane ne morejo biti in so v vsakem primeru nezavarovane: trajno popolnoma delovno nesposobne osebe, osebe s težkimi živčnimi motnjami in duševno bolne ali duševno zaostale osebe. Za trajno delovno nesposobne veljajo osebe, ki jim z medicinskega vidika zaradi bolezni ali hibe ni mogoče zaupati dela ali opravljanja druge pridobitne dejavnosti in tega tudi dejansko ne počnejo.
2. Za tako osebo se ne sklene zavarovalna pogodba. Če zavarovanec naknadno v času zavarovalne pogodbe izgubi sposobnost biti zavarovan, preneha tudi zavarovalno kritje. Istočasno preneha tudi pogodba tega zavarovanja.

16. člen

Izključitve

1. Iz zavarovanja so izključene nezgode, ki se zgodijo:
 - 1.1. pri uporabi naprav za letenje, pri padalskih skokih in tudi pri uporabi letal, v kolikor ne gre za primer iz 4. točke 6. člena;
 - 1.2. pri udeležbi na motorističnih tekmovanjih (tudi na preizkusnih vožnjah in relijih) in na zanje potrebnih treningih;
 - 1.3. pri udeležbi na lokalnih, regionalnih, državnih ali mednarodnih tekmah nordijskega ali alpskega smučanja, deskanja na snegu, bobu, skeletonu ali sankanju kakor tudi na treningih in na kvalifikacijah za tovrstne prireditve;
 - 1.4. pri poizkusu ali storitvi naklepnega kaznivega dejanja s strani zavarovanca;
 - 1.5. pri udeležbi v pretepu ki bi se mu bilo mogoče izogniti;
 - 1.6. zaradi dogodkov, ki so neposredno ali posredno povezani z vojnimi dogodki vseh vrst;
 - 1.7. pri notranjih nemirih, če je bil zavarovanec na strani povzročiteljev nemirov;
 - 1.8. zaradi posrednega ali neposrednega
 - vpliva jedrskega, kemičnega ali biološkega orožja,
 - vpliva jedrske energije,
 - vpliva ionizirajočih žarkov v smislu veljavne zakonodaje, razen tiste, ki je bila zaradi zavarovalnega primera potrebna.
 - 1.9. zaradi srčnega infarkta ali možganske kapi zavarovanca. Sam srčni infarkt se v nobenem primeru ne šteje za posledico nezgode;

- 1.10. zaradi motnje zavesti ali zmanjšanja duševne sposobnosti, ki je posledica vpliva alkohola, drog ali zdravil;

Kot zmanjšana duševna sposobnost zaradi vpliva alkohola se šteje kadar je imel zavarovanec pri upravljanju motornega vozila v času nezgode v krvi več kot 0,5 grama alkohola na kilogram krvi. Pri drugih nezgodah je meja alkohola v krvi več kot 1 gram alkohola na kilogram krvi. Enako velja tudi v primeru, če zavarovanec odkloni ali se izmakne ugotavljanju stopnje alkoholiziranosti.

- 1.11. pri zdravljenju ali operativnih posegih na zavarovancu. Zavarovalno kritje obstaja, če je povod za zdravljenje ali operativni poseg v vzročni zvezi z zavarovalnim primerom v skladu s temi pogoji (2. člen).

17. člen

Omejitve zavarovalnega kritja

1. Zavarovalnina bo plačana samo za posledice, ki so nastale zaradi nezgode.
2. Pri ugotavljanju stopnje trajne invalidnosti se odbije stopnja predhodne invalidnosti. Predhodna invalidnost se ugotavlja po določilih 7. člena.
3. V kolikor so prejšnje bolezni in hibe vplivale na to, da so posledice nezgode večje, kot bi sicer bile, se zavarovalnina zmanjša za ustrezní delež, če ta delež znaša najmanj 25%.
4. Za organsko pogojene motnje živčnega sistema se zavarovalnina izplača samo, če so te motnje nastale zaradi telesne poškodbe, ki je posledica nezgode, in so dokazljive z objektivnimi preiskovalnimi metodami.

Duševne motnje (nevroze, psiho nevroze) ne veljajo kot posledice nezgode. Izključen je tudi Postkomocijski sindrom.
5. Pri medvretenčnih kilah (hernia disci intervertebralis) se zavarovalnina izplača samo, če so nastale zaradi neposrednega mehanskega vpliva na hrbtenico in pri tem ne gre za poslabšanje že pred nezgodo obstoječega bolezenskega stanja.
6. Pri trebušnih kilah in popkovnih kilah vseh vrst se zavarovalnina izplača samo, če je ta nastala zaradi neposrednega zunanjšega mehničnega vpliva in niso dedno pogojene.

18. člen

Zapadlost premije, kombinirano zavarovanje, plačevanje premije, začetek in konec zavarovalnega kritja, zamuda pri plačevanju premije

1. Zavarovalec je dolžan plačati prvo premijo, vključno z vsemi spremljajočimi stroški, ob sklenitvi zavarovalne pogodbe, vse naslednje premije, vključno z vsemi spremljajočimi stroški, pa v rokih, ki so navedeni na polici. Prav tako je dolžan plačati vse morebitne dodatne stroške, ki so predvideni s tarifo zavarovalnice.

Zavarovalno kritje začne veljati, ko je plačana prva premija, vendar ne prej kot z dnem, ki je v zavarovalni polici določen kot dan začetka zavarovanja. Dogovor o plačilu premije na podlagi računa ali drugega dokumenta, kjer se običajno določi rok plačila, se pri plačilu prve premije šteje za dogovor o tem, da je treba premijo plačati ob sklenitvi zavarovalne pogodbe. Če je dogovorjeno, da je treba prvo ali enkratno premijo plačati po sklenitvi pogodbe, in zavarovalec to stori v roku 8 dni po prejemu poziva za plačilo premije, prične zavarovalno kritje z dnem, ki je v polici določen kot dan začetka zavarovanja.

Premijo je potrebno plačati za vsako zavarovalno dobo vnaprej. Če je v zavarovalni polici tako določeno, je mogoče premijo za vsako zavarovalno dobo plačevati v obrokih, ki so navedeni v zavarovalni polici.

2. Kombinirano zavarovanje je zavarovanje, pri katerem je po eni zavarovalni polici posebej zavarovanih več zavarovalnih vrst. Posamezne zavarovalne vrste kombiniranega zavarovanja predstavljajo pravno gledano samostojne zavarovalne pogodbe.

Pri kombiniranem zavarovanju se v primeru delnega plačila premije plačani znesek sorazmerno porazdeli na posamezne zavarovalne vrste.

3. V primeru zamude pri plačilu premije lahko zavarovalnica zavarovalcu dodatno zaračuna zakonske zamudne obresti, in sicer od dneva zapadlosti premije do dneva plačila. Zavarovalec je zavarovalnici dolžan povrniti vse stroške, ki nastanejo zaradi neplačila premije (npr. stroške opomina). Pri plačevanju na obroke takoj zapadejo v plačilo še vsi neplačani obroki, če zavarovalec teh obrokov ni poravnal pravočasno ali je predčasno odpovedal pogodbo.
4. Obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi dogovorjeno zavarovalnino, pa preneha v primeru, če zavarovalec ne plača do zapadlosti zavarovalne premije, ki je zapadla po sklenitvi zavarovalne pogodbe, in tega ne stori kdo drug, ki je zato zainteresiran, po tridesetih dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije, pri čemer pa ta rok ne more izteči prej, preden ne preteče trideset dni od zapadlosti premije.
5. Zavarovalnica lahko po izteku roka iz 4. točke tega člena, če je zavarovalec v zamudi s plačilom premije, ki jo je treba plačati po sklenitvi pogodbe, oziroma druge in naslednjih premij, razdre zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka, s tem da razdrže zavarovalne pogodbe nastopi z iztekom roka iz 4. točke tega člena in s prenehanjem zavarovalnega kritja, če je bil zavarovalec na to opozorjen v

priporočenem pismu z obvestilom o zapadlosti premije in o prenehanju zavarovalnega kritja.

6. Če zavarovalec plača premijo po izteku roka iz 4. točke tega člena, vendar v enem letu od zapadlosti premije, je zavarovalnica dolžna, če nastane zavarovalni primer, plačati zavarovalnino od 24. ure po plačani premiji in zamudnih obrestih.

19. člen

Prijava nevarnostnih okoliščin, spremembe poklica ali zaposlitve ter posebnih nevarnosti zavarovanca

1. Zavarovalec je dolžan ob sklepanju pogodbe prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so mu znane ali mu niso mogle ostati neznane. Pomembni so tudi tisti podatki, ki jih je zavarovalnica zahtevala pisno.
2. Pri namernem zamolčanju ali namerni neresnični prijavi teh okoliščin lahko zavarovalnica v skladu z 932. členom Obligacijskega zakonika zahteva razveljavitev pogodbe in je prosta vseh obveznosti iz te pogodbe.
3. V kolikor pride do spremembe, v zavarovalni ponudbi navedene zaposlitve, vrste dela, ukvarjanja s prostočasovnimi aktivnostmi zavarovanca ali podatkov o drugih okoliščinah, ki jih je zavarovalnica pisno zahtevala, je to treba nemudoma prijaviti.
 - 3.1. Če je povečanje nevarnosti tolikšno, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi bilo tako stanje takrat, ko je bila sklenjena, lahko odstopi od pogodbe.
 - 3.2. Če pa je povečanje nevarnosti tolikšno, da bi zavarovalnica sklenila pogodbo samo proti večji premiji, če bi bilo tako stanje takrat, ko je bila sklenjena, lahko predlaga zavarovalcu novo višino premije. Če zavarovalec ne privoli v novo višino premije v štirinajstih dneh, ko prejme tak predlog, preneha pogodba po samem zakonu.
 - 3.3. Če se je po sklenitvi zavarovalne pogodbe zmanjšala nevarnost, ima zavarovalec pravico zahtevati ustrezno zmanjšanje premije, šteto od dneva, ko je o zmanjšanju obvestil zavarovalnico. Če zavarovalnica ne privoli v zmanjšanje premije, lahko zavarovalec odstopi od pogodbe.
4. Če nastane zavarovalni primer, preden je bila zavarovalnica obveščena o povečanju nevarnosti, ali potem, ko je bila o tem obveščena, vendar prej, preden je odstopila od pogodbe ali se z zavarovalcem sporazumela o povečanju premije, se zavarovalnina zmanjša v sorazmerju med plačanimi premijami in premijami, ki bi morale biti plačane glede na povečano nevarnost.

20. člen Obveznosti

1. Obveznosti pred nastopom zavarovalnega primera
 - 1.1. Zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalnine, če zavarovanec krši obveznost, da mora kot voznik motornega vozila imeti veljavno voziško dovoljenje, ki je predpisano za tovrstno vozilo. To velja tudi za vožnjo s takim vozilom izven javnega prometa.
 - 1.2. Če zavarovalec krši predpisane ali dogovorjene varnostne predpise ali dopušča njihovo kršitev, lahko zavarovalnica v roku enega meseca, števisi od dneva, ko je za kršitev izvedela, odstopi od pogodbe. Pravica zavarovalnice, da odstopi od pogodbe, ne velja več, ko se vzpostavi stanje, kakršno je bilo pred kršitvijo.
 - 1.3. Zavarovalnica je prosta obveznosti iz pogodbe, če nastane zavarovalni primer po kršitvi predpisov iz prvega odstavka tega člena in je kršitev namerna ali posledica hude malomarnosti. V kolikor pa kršitev nima vpliva na nastanek zavarovalnega primera ali na obseg škode, se ne more sklicevati na oprostitev obveznosti iz pogodbe.
 - 1.4. Če pride zaradi kršitve varnostnih predpisov do povečanja nevarnosti, mora zavarovalec upoštevati določila 19. člena teh pogojev.
2. Obveznosti po nastopu zavarovalnega primera
Kršitve obveznosti, zaradi katerih zavarovalnica ni v zavezi za izplačilo zavarovalnine, so:
 - 2.1. Nezgoda mora biti pisno prijavljena zavarovalnici najpozneje v roku 7 dni po nezgodi.
 - 2.2. Smrtni primer je potrebno prijaviti zavarovalnici v roku 3 dni, ne glede na to, če je nezgoda že bila prijavljena.
 - 2.3. Zavarovalnica ima pravico zahtevati zdravniški pregled trupla, po potrebi tudi obdukcijo in v skrajni sili ekshumacijo.
 - 2.4. Po nezgodi je zavarovanec dolžan takoj poiskati zdravniško pomoč in z zdravniško oskrbo nadaljevati do konca zdravljenja. Prav tako je dolžan poskrbeti za primerno nego in storiti vse za odpravo oziroma zmanjšanje posledic nezgode.
 - 2.5. Po prejemu obrazca za prijavo nezgode ga je potrebno v celoti izpolnjenega nemudoma dostaviti zavarovalnici. Poleg tega je potrebno zavarovalnici posredovati vse druge zahtevane dokumente, informacije in podatke v zvezi z nezgodo.

2.6. Lečečega zdravnika ali bolnico, zdravnike ali druge zdravstvene ustanove, pri katerih je kadarkoli prej zavarovanec bil zdravljen ali pregledan, je potrebno pooblastiti za posredovanje podatkov ali poročil, ki jih zahteva zavarovalnica.

2.7. Pristojne organe, ki obravnavajo nezgodni primer, je potrebno posebej pooblastiti za posredovanje podatkov, ki jih za reševanje potrebuje zavarovalnica.

2.8. Zavarovalnica lahko zahteva, da zavarovanec opravi zdravniški pregled pri zdravniku, ki ga določi.

2.9. V kolikor zavarovanje vključuje tudi bolnišnično dnevnic in je zavarovanec bil hospitaliziran, je potrebno po odpustitvi iz bolnišnice zavarovalnici predložiti dokazilo o zdravljenju v bolnišnici (3. točka 10. člena).

2.10. Zavarovanec je kot voznik motornega vozila dolžan v okviru zakonskih določil opraviti test alkoholiziranosti, privoliti v zdravstveni pregled in po potrebi v odvzem krvi; dolžan je privoliti v zakonsko predpisane preiskave za določitev odvisnosti od drog ali zdravil.

Če zaradi namerne ali malomarne neizpolnitve teh obveznosti zavarovalnica ne more ugotoviti nastanka zavarovalnega primera in obsega svojih obveznosti, ni dolžna izplačati zavarovalnine oziroma ni dolžna izplačati zavarovalnine zaradi kršitve nastalih večjih posledic zavarovalnega primera.

3. Pri kršitvi obveznosti iz točk od 2.1. do 2.10. mora zavarovalec zavarovalnici povrniti vso škodo, ki jo je leta pri tem utrpela, če je glede kršitve ugotovljena odgovornost zavarovalca.

Če zaradi namerne ali malomarne neizpolnitve teh obveznosti zavarovalnica ne more ugotoviti nastanka zavarovalnega primera in obsega svojih obveznosti, ni dolžna izplačati zavarovalnine oziroma ni dolžna izplačati zavarovalnine zaradi kršitve nastalih večjih posledic zavarovalnega primera.

21. člen

Zavarovalna pogodba, sklepanje zavarovanja, trajanje pogodbe, zavarovalna doba

1. Zavarovalna pogodba
 - 1.1. Zavarovalno pogodbo sestavljajo ponudba za zavarovanje, zavarovalna polica ter splošni in posebni zavarovalni pogoji.
2. Sklepanje zavarovanja
 - 2.1. Zavarovalna pogodba se praviloma sklene na podlagi zavarovalčeve pisne ponudbe za sklenitev zavarovalne pogodbe.
 - 2.2. Po prispetju ponudbe za sklenitev zavarovalne pogodbe sme zavarovalnica zahtevati dodatne podatke, listine in pojasnila. V tem primeru velja, da je ponudba prispela k zavarovalnici, ko leta prejme zahtevane dodatne podatke, listine in pojasnila.
 - 2.3. Zavarovalnica sme zavarovanje tudi odkloniti, če so za navedeno nevarnost podane posebne okoliščine. Zavarovalnica lahko v skladu s svojimi poslovnimi podlagami sprejme v zavarovanje povečano nevarnost in za to zahteva ustrezno zvišanje premije.
 - 2.4. Če je zavarovalna polica zavarovalcu dostavljena po pošti ali kako drugače in se določila v polici ne razlikujejo od določil v ponudbi za zavarovanje, velja podpis zavarovalca na ponudbi kot podpis na polici.
3. Trajanje pogodbe
 - 3.1. Zavarovalna pogodba velja za čas, ki je določen v zavarovalni polici. Če znaša ta čas najmanj eno leto, se šteje, da je zavarovalna pogodba vedno znova podaljšana za dobo enega leta, v kolikor je katera od pogodbenih strank pisno ne odpove najpozneje 3 mesece pred iztekom pogodbe.
4. Zavarovalna doba
 - 4.1. V kolikor zavarovalna pogodba ni izrecno sklenjena za krajši čas, velja za tekočo zavarovalno dobo obdobje enega leta, računano od datuma zapadlosti premije.
 - 4.2. Datum zapadlosti premije za vsako tekočo zavarovalno dobo je vedno znova prvi dan tistega meseca, v katerem se bo zavarovalna pogodba iztekla.

22. člen

Odpoved in razveljavitev zavarovalne pogodbe

1. Odpoved po nastopu zavarovalnega primera
 - 1.1. V kolikor je zavarovalnica po nastopu zavarovalnega primera priznala obveznost izplačila zavarovalnine, sta obe pogodbeni strani upravičeni odpovedati zavarovalno pogodbo, če celotna višina nadomestila od začetka zavarovalne pogodbe, vendar v roku zadnjega zavarovalnega leta, presega zaračunane premije za to obdobje.
 - 1.2. Ne glede na določila prejšnjega člena je do odpovedi upravičena:
 - zavarovalnica v primerih (zavarovalne) zlorabe ali pri poizkusu zlorabe s strani zavarovalca oziroma upravičencev iz zavarovalne pogodbe,

- zavarovalec, če zavarovalnica neupravičeno odklanja izplačilo zavarovalnine.
- 1.3. Odpoved zavarovanja je kadarkoli možna, vendar ne pred iztekom meseca v katerem se je dokončno določila višina zavarovalnine.
 - 1.4. Zavarovalnica je dolžna upoštevati enomesečni odpovedni rok.
 - 1.5. Zavarovalnica lahko odpove zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka takoj po zavrnitvi zahtevka za izplačilo zavarovalnine, vloženega z goljufivim namenom.
2. V kolikor je zavarovalnica glede na dogovorjeno zavarovalno dobo odobrila popust na zavarovalno premijo, zavarovalna pogodba pa je predčasno prenehala, ima zavarovalnica pravico zahtevati povračilo popusta. Zavarovalnica pa ne more zahtevati povračilo popusta, če neupravičeno odkloni izplačilo zavarovalnine ali zavarovalno pogodbo razdre po nastopu zavarovalnega primera.

23. člen

Obveznosti drugih, oseb udeleženih v zavarovalni pogodbi

1. Vsa določila, ki veljajo za zavarovalca, veljajo smiselno tudi za zavarovanca in tiste osebe, ki uveljavljajo pravice iz zavarovalne pogodbe. Te osebe so poleg zavarovalca dolžne izpolnjevati obveznosti in stoniti vse, kar je v njihovi moči, da bi preprečile nastanek in zmanjšale posledice zavarovalnega primera.

24. člen

Reševanje sporov in zastaranje

1. Spore v 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 dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu in mediacijski center.
3. Pravice iz zavarovalne pogodbe zastarajo po petih letih. Zastaralni rok začne teči z zadnjim dnevom v letu, v katerem je nastala pravica do zahtevka.
4. Za reševanje sporov je stvarno pristojno sodišče v Mariboru.

25. člen

Način obveščanja

1. Vsi dogovori, obvestila in izjave v zvezi z zavarovalno pogodbo morajo biti podani v pisni obliki.

Priloga 1 Rentna tablica

1. Letno izplačilo v obliki mesečnih rent za vsakih 1.000 EUR znaša.

Starost	75	76	77	78	79	80	81	82
Letni koeficient	136,90	144,31	152,34	161,04	170,46	180,63	191,59	203,34

Starost	83	84	85	86	87	88	89	90
Letni koeficient	215,83	228,94	242,68	257,31	273,08	290,23	309,05	329,77

Starost	91	92	93	94	95	96	97	98
Letni koeficient	352,58	377,70	405,45	436,52	472,48	516,82	577,83	677,98