

POSEBNI POGOJI DODATNEGA ZAVAROVANJA ZA PRIMER SMRTI (RANZ 2013)

Vsebina:

- | | |
|--|--|
| 1. člen Predmet zavarovanja | 6. člen Prijava zavarovalnega primera |
| 2. člen Obveznosti zavarovalca in zavarovanca | 7. člen Upravičenci |
| 3. člen Omejitve zavarovalnega kritja | 8. člen Vinkulacija in zastava |
| 4. člen Začetek zavarovalnega kritja | 9. člen Reševanje sporov in zastaranje |
| 5. člen Posledice neplačevanja zavarovalne premije | 10. člen Splošna določila |

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

- 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.).

1. člen Predmet zavarovanja

1. V kolikor v času veljavnosti dodatnega zavarovanja za primer smrti nastopi smrt, izplača zavarovalnica zavarovalno vsoto za primer smrti iz tega dodatnega zavarovanja.

Zavarovalna vsota za primer smrti zapade v izplačilo s predložitvijo vseh potrebnih dokumentov in dokazil, in sicer tudi, če zavarovalna vsota iz osnovnega življenjskega zavarovanja zapade v izplačilo pozneje.

2. Zavarovalno kritje dodatnega zavarovanja za primer smrti obstaja samo tako dolgo dokler:

- 2.1. je v veljavi pripadajoče osnovno življenjsko zavarovanje;
- 2.2. pripadajoče osnovno življenjsko zavarovanje ni spremenjeno v zavarovanje brez plačila premije (kapitalizacija).

Sprememba dodatnega zavarovanja za primer smrti v zavarovanje brez plačila premije in odkup nista možna. Dodatno zavarovanje za primer smrti ne spada v skupino zavarovanj z udeležbo na dobičku.

3. Pri zavarovanju dveh oseb po eni polici, se v primeru smrti enega zavarovanca:
- 3.1. izplača zavarovalna vsota za primer smrti tega zavarovanca.

2. 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 neznana. 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, četrletnih ali mesečnih obrokih. V primeru nastopa zavarovalnega primera se od izplačila odštejejo še neporavnani obroki za tekoče zavarovalno leto.

3. člen Omejitve zavarovalnega kritja

1. V primeru samomora v prvih treh letih zavarovanja ni zavarovalnega kritja za primer smrti.
2. V kolikor se izkaže, da je bil samomor posledica umračitve uma ali bolezenskega stanja, ki je onemogočalo razumno presojo, zavarovalnica nudi polno kritje.
3. Zavarovalnica ne bo nudila zavarovalnega kritja za primer smrti, če je smrt zavarovanca povzročil zavarovalec ali upravičenec naklepno ali s kaznivim dejanjem.
4. Zavarovalnica ne nudi zavarovalnega kritja v primeru smrti zavarovanca, ki je posledica:

- 4.1. vojnih dogodkov vseh vrst;
- 4.2. nemirov ali vstaj, kjer je zavarovanec bil udeležen na strani povzročitelja;
- 4.3. jedrskih, bioloških ali kemičnih vplivov;
- 4.4. terorističnih napadov;
- 4.5. epidemije. Epidemija je nenaden izbruh in hitro širjenje kake nalezljive bolezni v človeški populaciji in presega normalno obolevnost v njej;
- 4.6. okužbe z virusom HIV. V kolikor je okužba posledica zdravstvenih posegov velja polno kritje.

5. Brez posebnega in predhodnega dogovora o povečanju nevarnosti z zavarovalnico, zavarovalnica ne nudi zavarovalnega kritja, če je posledica smrti zavarovanca:

- 5.1. izvajanje kakršnihkoli pilotskih opravil v vseh vrstah naprav za letenje;
- 5.2. ukvarjanje z ekstremnimi športi (npr. bungee jumping, kanjoning, urbanoplezanje, ipd.);
- 5.3. udeležba na tekmah in za zanje potrebnih treningih s kopenskimi, vodnimi ali zračnimi motornimi vozili.

4. 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.

5. 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.

6. člen

Prijava zavarovalnega primera

1. Pri prijavi zavarovalnega primera je k zahtevku za izplačilo zavarovalne vsote potrebno predložiti:
 - 1.1. zavarovalno polico;
 - 1.2. fotokopijo veljavnega osebnega dokumenta upravičenca;
 - 1.3. izpisek iz matične knjige umrlih;
 - 1.4. poročilo zdravnika, ki je nazadnje zdravil umrlega. V kolikor ni bil zdravljen velja zdravniško potrdilo ali uradno potrdilo o smrti. Uradno potrdilo mora vsebovati vzrok smrti. V primeru, da je smrt zavarovanca posledica bolezni mora uradno potrdilo vsebovati podatke o začetku in poteku bolezni.
2. Zavarovalnica ima pravico zahtevati, upravičenec pa ji je dolžan omogočiti, vpogled v celotni zdravstveni karton zavarovanca.
3. 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.
4. Stroške, ki nastanejo zaradi zbiranja dokumentov in dokazov za ugotavljanje obstoja zavarovalnega primera, krije oseba, ki je podala zahtevo za izplačilo zavarovalne vsote. Stroške, ki nastanejo zaradi zbiranja dokumentov in dokazov, ki dodatno pojasnjujejo okoliščine obstoja zavarovalnega primera in za ugotavljanje niso bili nujno potrebni, krije zavarovalnica.

7. člen

Upravičenci

1. Zavarovalec določi osebo, ki je v primeru nastopa zavarovalnega primera upravičena do izplačila zavarovalne vsote. Vse do nastopa zavarovalnega primera zavarovalec prosto razpolaga z zavarovalno pogodbo in lahko v vsakem trenutku spremeni upravičenca. Spremembo upravičenca mora zavarovalec posredovati v pisni obliki.
2. Zavarovalnica ima pravico zahtevke iz zavarovalne pogodbe izpodbijati ali odkloniti tudi upravičencem.

8. člen

Vinkulacija in zastava

1. V kolikor ni drugače dogovorjeno, zavarovalec prosto razpolaga z zavarovalno pogodbo. Zavarovalec pa ima možnost, da zavarovalno polico vinkulira ali zastavi.
2. Vinkulacija in zastava zavarovalne pogodbe ima nasproti zavarovalnici učinek le, če je bila pisno o tem obveščena.

9. 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 dnem v letu, v katerem je nastala pravica do zahtevka.
4. Za reševanje sporov je stvarno pristojno sodišče v Mariboru.

10. člen

Splošna določila

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