

Allianz Global

Pogoji življenjskega zavarovanja

Vsebina

Informacije za zavarovalca o produktu Allianz Global SI-K03-920-4	3
Splošni pogoji življenjskega zavarovanja SI-900-2-0620	12
Posebni pogoji življenjskega zavarovanja, pri katerem zavarovalec prevzema naložbeno tveganje SI-920-4-0620	16
Dopolnilni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb ob življenjskem zavarovanju SI-902-7-0620	21
Tabela za določanje odstotka trajne invalidnosti, kot posledice nezgode SI-447-2-0620	25
Dopolnilni pogoji za nezgodno zavarovanje otrok ob življenjskem zavarovanju SI-919-2-0620	32
Dopolnilni pogoji za primer hudih bolezni SI-911-2-0620	37
Posebni pogoji za zavarovanje povečanega tveganja SI-903-4-0620	41

SI-K03-920-4

Informacije za zavarovalca o produktu Allianz Global

Allianz Global je vseživljenjsko življenjsko zavarovanje, pri katerem zavarovalec prevzame naložbeno tveganje.

Zavarovalnice so dolžne pred sklenitvijo zavarovalnih pogodb zavarovalcu posredovati določene, zanj pomembne informacije. Te informacije, skupaj s Splošnimi in Posebnimi zavarovalnimi pogoji, Dokumentom s ključnimi informacijami (KID) in tabelo odkupnih in kapitaliziranih vrednosti, predstavljajo del teh obveznih informacij. Seznam dokumentacije, ki vam jo je zavarovalnica dolžna predati pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe in se nanaša na vaš pogodbeni odnos, najdete na svoji ponudbi in zavarovalni polici.

Prosimo vas, da preverite, ali ste dobili vse informacije, ki so navedene v zavarovalni ponudbi, in si vzemite dovolj časa, da dokumente pozorno preberete in sprejmete informirano odločitev.

V nadaljevanju tega dokumenta vas seznanjamo z naslednjim:

1. Informacije o zavarovalnici

Naziv zavarovalnice je: Allianz Hrvatska dioničko društvo za osiguranje.

Sedež podjetja: Heinzelova 70, 10 000 Zagreb

Podjetje je vpisano v: Sodni register gospodarskega sodišča v Zagrebu.

Matična številka (MŠ): 080004103.

Davčna številka (DŠ): 23759810849.

Dovoljenje za sklepanje in izpolnjevanje pogodb o življenjskem in neživljenjskem zavarovanju: Sklep hrvaške agencije za finančni nadzor. Razred UP/I-453-02/06-30/50, številka registra 326-112-07-10.

Poročilo o solventnosti in finančnem položaju: objavljeno na spletnem mestu www.allianz.hr v zavihku O nas/Uprava/Finančna poročila.

E-naslov in spletna stran: osiguranje@allianz.hr, www.allianz.hr,

Naziv podružnice: Allianz Hrvatska dioničko društvo za osiguranje, Zagreb, Allianz Slovenija, zavarovalna podružnica (v nadaljevanju: zavarovalna podružnica).

Sedež podružnice: Dimičeva ulica 16, 1000 Ljubljana

Sodni register: MŠ 8202893000;

Davčna številka: 67112510

E-naslov in spletna stran: info@allianz-slovenija.si, www.allianz-slovenija.si

IBAN za plačilo premije: SI56 2900 0105 2677 904

Zavarovalcem in zavarovancem zavarovalnica ne nudi svetovanja o produktih življenjskih zavarovanj.

2. Nadzorni organi

Nadzorna organa, pristojna za nadzor zavarovalnice, sta Hrvaška agencija za nadzor finančnih storitev, Miramarska 24b, 10 000 Zagreb, in Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, 1000 Ljubljana – skladno s slovenskimi predpisi.

3. Zavarovalni pogoji

Vašo pogodbo o življenjskem zavarovanju urejajo Splošni pogoji življenjskega zavarovanja (v nadaljevanju: Splošni pogoji), Posebni pogoji življenjskega zavarovanja, pri katerih zavarovalec prevzema naložbeno tveganje (v nadaljevanju: Posebni pogoji).

Če so sklenjena dodatna zavarovanja, potem zavarovalno pogodbo urejajo tudi pogoji za sklenjena dodatna zavarovanja (v nadaljevanju: Dopolnilni pogoji):

- Dopolnilni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb ob življenjskem zavarovanju,
- Dopolnilni pogoji za zavarovanje za primer hude bolezni,
- Dopolnilni pogoji za nezgodno zavarovanje otrok ob življenjskem zavarovanju.

Če so sklenjena dodatna nezgodna zavarovanja, za pogodbo veljajo tudi Tabela za določanje odstotka trajne invalidnosti, kot posledice nezgode (v nadaljevanju: Tabela trajne invalidnosti).

V povezavi s povečanim tveganjem pri dodatnih zavarovanjih dodatno veljajo, če se uporabljajo, tudi Posebni pogoji za zavarovanje povečanih tveganj.

Pogoji zavarovanja in zavarovalna pogodba so vedno napisani v slovenskem jeziku.

4. Ponudba za sklenitev pogodbe, veljavnost in preklic ponudbe

Pogodba o življenjskem zavarovanju se sklene na podlagi pisne ponudbe, podane zavarovalnici.

Ponudba je sestavni del pogodbe o življenjskem zavarovanju.

Pisna ponudba za sklenitev zavarovalne pogodbe, podana zavarovalnici, zavezuje ponudnika 8 (osem) dni po tem, ko je zavarovalnica prejela ponudbo, razen če je ponudnik določil krajši rok. V kolikor je potreben zdravniški pregled, ponudba ponudnika zavezuje 30 (trideset) dni.

Ponudnik ima pravico preklicati ponudbo v navedenih rokih.

Če zavarovalnica v navedenih rokih ne zavrne ponudbe, ki ne odstopa od njenih pogojev za predlagano zavarovanje, se šteje, da je ponudbo sprejela in je pogodba sklenjena.

V takem primeru se šteje, da je pogodba sklenjena, ko ponudba prispe na zavarovalnico.

5. Zavarovalna polica

Zavarovalna polica je pisni dokument o sklenjeni zavarovalni pogodbi in se zavarovalcu izda v enem izvodu.

Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko pogodbeni stranki podpišeta zavarovalno polico.

6. Pravica do odstopa od sklenjene pogodbe

Zavarovalec lahko odstopi od sklenjene zavarovalne pogodbe najpozneje v 30 (tridesetih) dneh po prejemu obvestila zavarovalnice o sklenitvi pogodbe. Zavarovalec pri tem nima obveznosti iz te pogodbe, zavarovalnica pa je dolžna vrniti plačano premijo.

7. Začetek obveznosti zavarovalnice

Obveznost zavarovalnice nastopi na dan, ki je naveden v ponudbi in polici kot dan začetka zavarovanja, če za kritje ne velja karenc.

Začetek zavarovanja je običajno prvi dan v mesecu, ki sledi mesecu podpisa ponudbe in plačilu prve premije.

Zavarovalnica v primeru smrti zavarovanca pred začetkom zavarovanja vrne plačano premijo zavarovalcu, če sta zavarovalec in zavarovanec ista oseba, pa njegovim zakonitim dedičem.

8. Trajanje zavarovalne pogodbe

Zavarovalna pogodba se sklene za nedoločen čas (vseživljenjsko) in traja do dneva zavarovančeve smrti oziroma do trenutka odkupa zavarovanja.

Zavarovalec pri sklenitvi zavarovalne pogodbe izbere obdobje plačevanja premije, ki je časovno omejeno in je določeno v ponudbi in zavarovalni polici.

Skupaj z datumom začetka zavarovanja je v ponudbi in zavarovalni polici navedeno tudi izbrano obdobje plačevanja premije.

Določbe o trajanju in prenehanju zavarovalne pogodbe so opredeljene v 6. členu Posebnih pogojev, določbe o začetku obveznosti zavarovalnice pa v 3. členu Splošnih pogojev.

Trajanje dodatnih zavarovanj je enako pogodbenemu obdobju plačevanja premije, izjemoma pa je trajanje dodatnih zavarovanj lahko krajše, če je potek določenega dodatnega zavarovanja omejen na najvišjo starost zavarovanca ob izteku dodatnega zavarovanja.

9. Pogoji trajanja in prenehanja zavarovalne pogodbe

Zavarovalna pogodba preneha z nastankom zavarovalnega primera – smrtjo zavarovanca med trajanjem zavarovanja ali odkupom zavarovanja.

Razen v omenjenih primerih zavarovalna pogodba preneha, če:

- 1) zavarovalec odstopi od zavarovalne pogodbe (v 30 dneh od dneva prejema obvestila zavarovalnice o sklenitvi pogodbe skladno s 6. točko teh informacij),
 - 2) zavarovalnica odstopi od zavarovalne pogodbe v prvih dveh letih trajanja zavarovanja zaradi neplačila premije skladno s 3. členom Posebnih pogojev,
 - 3) zavarovalec v prvih dveh letih zahteva prekinitve zavarovalne pogodbe, pri čemer je prekinitve opravljena skladno s 3. členom Posebnih pogojev,
 - 4) zavarovalna pogodba preneha, če se je zavarovalnica odločila uveljaviti to svojo pravico zaradi ugotovljene nenamerne neresničnosti ali nepopolnosti prijave s strani zavarovalca skladno z 9. členom Splošnih pogojev,
 - 5) je zavarovalna pogodba razveljavljena, če se je zavarovalnica odločila uveljaviti to svojo pravico zaradi ugotovljene namerne neresničnosti ali zamolčanja podatkov s strani zavarovalca skladno z 8. členom Splošnih pogojev,
 - 6) je ugotovljena ničnost zavarovalne pogodbe,
 - 7) je zavarovalna pogodba kapitalizirana in na polici ni več sredstev za plačilo administrativnih stroškov.
- Določbe o prenehanju zavarovalne pogodbe so opredeljene v 6. členu Posebnih pogojev.

10. Znesek osnovnega zavarovanja

V ponudbi in zavarovalni polici so navedene višine letne premije in zneski zavarovanja/pogodbene vsote za primer smrti.

Zavarovalnica mora v primeru smrti zavarovanca upravičencu iz zavarovanja izplačati zavarovalnino v višini pogodbenega zneska za primer smrti ali tržno vrednost police, odvisno od tega, katera vrednost je v tem trenutku višja.

Obveznost zavarovalnice ob nastopu zavarovalnega primera, zavarovančeve smrti je opredeljena v 10. členu Posebnih pogojev.

Vendar lahko pod pogoji iz 11. člena Posebnih pogojev zavarovalnica svojo obveznost omeji ali popolnoma izključi.

11. Dodatna zavarovanja – zneski zavarovanj

Poleg osnovnega vseživljenjskega zavarovanja življenja, pri katerem zavarovalec prevzema naložbeno tveganje z večkratnim plačilom premije, je mogoče skleniti tudi dodatna zavarovanja.

Podrobne informacije o dodatnih zavarovanjih so na voljo v dokumentu Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu (LIPID), pripravljenem za dodatna zavarovanja ob Allianz Global, in ob povezanih zavarovalnih pogojih, navedenih v 3. točki teh informacij.

S tem produktom je mogoče skleniti naslednja dodatna zavarovanja:

1) Dodatno nezgodno zavarovanje oseb ob življenjskem zavarovanju.

S sklenitvijo tega dodatnega zavarovanja se vzpostvi kritje za primer smrti zavarovanca zaradi nezgode, nastanka trajne invalidnosti skladno s Tabelom trajne invalidnosti in dnevno nadomestilo za bivanje zavarovanca v bolnišnici zaradi posledic nezgode.

Višina letne premije je odvisna od višine kritja/zavarovalne vsote zavarovanja in v primerih, ko se ta uporablja, od višine doplačila zaradi povečanega tveganja.

2) Dodatno zavarovanje zloma zaradi nezgode

Kadar se v času trajanja zavarovanja zgodi nezgoda skladno z Dopolnilnimi pogoji za nezgodno zavarovanje oseb ob življenjskem zavarovanju, nezgoda pa povzroči zlom kosti zavarovanca skladno s preglednico zlomov, opredeljeno v 15. členu navedenih Dopolnilnih pogojev, zavarovalnica izplača zavarovalnino v znesku, dobljenem tako, da pogodbeni znesek za primer zloma kosti, opredeljenega v zavarovalni polici, pomnoži z odstotkom za izplačilo, določenim v navedeni preglednici.

Zlom kosti v smislu tega dodatnega zavarovanja šteje za delno ali popolno prekinitvev kostnega tkiva.

3) Dodatno nezgodno rentno zavarovanje v primeru 50- ali večodstotne trajne invalidnosti

Če skupna trajna invalidnost znaša 50 odstotkov ali več in je nastala v času trajanja dodatnega zavarovanja ter je določena skladno s Tabelom trajne invalidnosti zavarovalnice, zavarovalnica izplača zavarovancu mesečno rento v višini in trajanju, kot ju določa zavarovalna policia.

Izplačilo rente lahko zahtevate enkrat v zavarovalnem obdobju. Z začetkom izplačevanja mesečne rente preneha obveznost

plačevanja premije za to dodatno zavarovanje, dodatno zavarovanje pa preneha.

4) Dodatno zavarovanje v primeru hude bolezni

S sklenitvijo dodatnega zavarovanja skladno z ustreznimi Dopolnilnimi pogoji po polici se vzpostavi kritje za:

- pojav katere od naslednjih bolezni zavarovanca: invazivni rak, možganska kap, miokardni infarkt (srčni infarkt), benigni možganski tumor, ki zahteva operativni poseg ali povzroči trajni nevrološki primanjkljaj in operacijo obvodnega presadka koronarne arterije (CABG).

Zavarovalno kritje prične teči 90 dni od datuma začetka tega dodatnega zavarovanja, navedenega na zavarovalni polici.

Znesek zavarovanja/pogodbene vsote v primeru hude bolezni in zavarovalno premijo določita ponudnik in zavarovalnica glede na informacije v ponudbi in glede na to, ali je zavarovanec kadilec ali nekadilec in ali je upravičen do bonusa za zdrav življenjski slog, pa tudi glede na starost zavarovanca in trajanje dodatnega zavarovanja;

- pojav hude bolezni družinskih članov zavarovanca.

Družinski člani zavarovanca so partner in otroci zavarovanca, ki so opredeljeni skladno z uvodnimi določbami Posebnih pogojev.

Pogodbeni znesek za družinske člane znaša 10 odstotkov pogodbene vsote za hude bolezni, ki se izplača za zavarovanca, a največ 20.000 evrov na družinskega člana, navedenega na polici, če se je med trajanjem zavarovanja pri družinskem članu pojavila katera od hudih bolezni, navedenih v prejšnjem odstavku, vendar pod pogojem, da smrt ni nastopila v prvih tridesetih (30) dneh od datuma pojava hude bolezni.

Zavarovalnica izvede izplačilo zavarovancu, če ni drugače določeno, in sicer:

- če se je huda bolezen pojavila med 18. in 75. letom starosti,
- če se je huda bolezen otroka pojavila med 0. in 25. letom starosti,

- izvedbo analize DNK CancerScreen za biološke otroke zavarovancev, ki jih določa zavarovalna policia, če je med dodatnim zavarovanjem zavarovancu diagnosticiran eden od naslednjih vrst raka: rak dojke, rak jajčnikov, rak želodca, rak ledvic, rak prostate, multipla endokrini neoplazija, rak ščitnice, rak obščitnične žleze, neurofibromatoza, feokromocitom, paragangliom, retinoblastom, melanom, hondrosarkom, rak debelega črevesa, rak trebušne slinavke, rak maternice.

CancerScreen je genetski test, ki temelji na tehnologiji sekvenciranja naslednje generacije, gre pa za test mutacije več kot 40 genov, vključno z BRCA1, BRCA2, MLH1, MSH2, MSH6, TP53, PMS1, PMS2, CDKN2A, za katere velja, da igrajo vlogo pri razvoju različnih vrst dednega raka. DNK se izolira iz vzorca sline, ki se odvzame v primerni zbiralnik (dostavljen vam bo na domači naslov).

Analiza DNK se opravi v certificiranem laboratoriju, ki zagotavlja ustrezno kakovost rezultatov, izvaja pa jo podjetje genEplanet d.o.o. (v nadaljevanju: GenePlanet) s sedežem v Ljubljani, Republika Slovenija.

5) Dodatno nezgodno zavarovanje otrok ob življenjskem zavarovanju

V primeru nezgode to dodatno zavarovanje za otroka zavarovanca/otroke zavarovance obsega naslednja kritja:

- popolno ali delno trajno invalidnost,
- dnevno nadomestilo začasno nezmožnost (če je zavarovanec začasno nezmožen obiskovati redni pouk oziroma če je zavarovanec predšolski otrok, ki ni zmožen obiskovati jaslic ali vrtca),
- dnevno nadomestilo za bivanje v bolnišnici zaradi zdravljenja v primeru posledic nezgode,
- dodatno dnevno nadomestilo za bivanje v bolnišnici v tujini zaradi zdravljenja v primeru posledic nezgode,
- smrt zaradi nezgode (za otroke, zavarovane po polici starosti od 15 do 27 let).

V ponudbi in polici sta navedena pogodbeni znesek in ustrezna višina letne premije.

12. Znesek in način plačila zavarovalne premije ter višina prispevkov, davkov in skupni znesek premij

Zavarovalna premija za osnovno in dodatna zavarovanja se plača vnaprej po ceniku zavarovalnice in v rokih, določenih v zavarovalni ponudbi. Višina pogodbene letne premije je navedena v vaši ponudbi in zavarovalni polici v razdelku o letni premiji.

Premijo je mogoče plačati na letni ravni, lahko pa tudi po obrokih, torej mesečno, četrtletno ali polletno.

Določbe o zavarovalni premiji so opredeljene v 2. členu Posebnih pogojev.

Zavarovalna premija in zavarovalnine/pogodbene vsote se sklenejo in plačajo v evrih. Premija se plača v polnem znesku skupaj s stroški plačilne transakcije.

Premija se šteje za plačano, ko je zavarovalec izdal nalog za plačilo premije organizaciji, ki izvaja plačilni promet.

Zavarovalnica je ob vsakršnem izplačilu upravičena in dolžna obračunati vse davčne obveznosti v skladu z vsakokratno veljavno zakonodajo in izvesti plačila akontacije davka.

13. Veljavna zakonodaja

Veljavna zakonodaja je zakonodaja Republike Slovenije

Veljavna zakonodaja pri pogodbah z mednarodnim elementom

Pri zavarovalnih pogodbah z mednarodnim elementom, skladno z Uredbo (ES) št. 593/2008 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 17. junija 2008, o pravu, ki se uporablja za pogodbeno obilgacijska razmerja, sta pogodbeni stranki kot veljavno pooblaščenici izbrati eno od naslednjih zakonodaj:

- zakonodajo države članice prevzema obveznosti oziroma pravo države članice, v kateri je stalno ali začasno prebivališče zavarovalca, če je zavarovalec fizična oseba,
- zakonodajo države članice, katere državljan je zavarovalec,
- če je zavarovalec pravna oseba, je to zakonodaja države članice prevzema obveznosti oziroma zakonodaja države članice ali bivanja zavarovalca, na katerega se nanaša pogodba, na podlagi poslovnega vizuma.

Kadar imata stranki pravico izbire, se dogovorita za veljavno zakonodajo za zavarovalno pogodbo zakonodajo Republike Slovenije.

14. Informacije o košaricah skladov

Informacije o košaricah skladov so opredeljene v 1. členu Posebnih pogojev in v Dokumentu s ključnimi informacijami (KID).

Dokument s ključnimi informacijami (KID) je na voljo na spletni strani zavarovalne podružnice (https://www.allianz-slovenija.si/sl_SL/zasebni-uporabniki/skoda-in-info/najdete-dokument.html#) in brezplačno na sedežu zavarovalne podružnice ter sedežu družbe Allianz.

Ključne informacije za vlagatelje v sklade (KIID – dokument za vlagatelje, ki samostojno vlagajo v posamezen sklad, ki je sestavni del izbrane košarice skladov) ter prospekt in pravila sklada so na voljo na spletni strani zavarovalne podružnice (<https://www.allianz-slovenija.si>) ali družb za upravljanje posameznih naložbenih skladov ter brezplačno na sedežu zavarovalne podružnice, na sedežu družbe Allianz ali družb za upravljanje posameznih naložbenih skladov.

Izbrana košarica sredstev, sklenjena s ponudbeno/zavarovalno polico, opredeljuje naložbeno strategijo. Vsaka sprememba pogodbene košarice skladov spremeni tudi pogodbeno naložbeno strategijo.

Košarice skladov se med seboj razlikujejo, glavna razlika pa je v naložbenem tveganju in naložbeni strukturi košarice skladov, saj so te odvisne od naložbenega tveganja in naložbene strukture skladov, vključenih v košarico. Naložbeno tveganje in naložbena struktura posameznega sklada sta določena v prospektu sklada.

V času trajanja zavarovanja lahko zavarovalec zahteva spremembo naložbene strategije oziroma spremembo košarice skladov največ 2-krat (dvakrat) v enem zavarovalnem letu. Zavarovalec ne more zahtevati spremembe le določenega sklada znotraj košarice. Podrobnejše informacije o spremembi košarice skladov so na voljo v 21. točki teh informacij in v 12. členu Posebnih pogojev.

Določitev cene obračunske enote košarice skladov poteka dnevno na podlagi objavljene cene deleža posameznih naložbenih skladov. Vrednosti obračunske enote košarice skladov se dnevno objavljajo na spletni strani podružnice (<https://www.allianz-slovenija.si>). Razmerje sredstev iz košarice skladov se uravnoteži z nakupom ali prodajo enot v skladih, da razmerja skladov v košaricah ostanejo v pogodbenih razmerjih, pri čemer se upoštevata opredeljeno odstopanje od privzetega razmerja in znesek gotovine na računu. Nakup in prodaja obračunskih enot (naložbe v košarice skladov) sta

opredeljena v 4. členu Posebnih pogojev.

Premija za naložbeno zavarovanje je vezana na ceno obračunske enote pogodbene košarice skladov.

Dan nakupa obračunskih enot je opredeljen v 2) odstavku 4. člena Posebnih pogojev.

Premija za naložbeno zavarovanje se plača v evrih, prav tako se nakup obračunskih enot opravi v evrih.

S povečanjem vrednosti obračunske enote košarice skladov se tržna vrednost zavarovalne police poveča, s padcem vrednosti obračunske enote košarice skladov pa se tržna vrednost zavarovalne police zmanjša. Naložbeno tveganje prevzema zavarovalec.

Dan prodaje obračunskih enot je opredeljen v 3) odstavku 4. člena Posebnih pogojev.

15. Stroški

Pristojbine in stroški zavarovalca so opredeljeni v 5. členu Posebnih pogojev in v Dokumentu s ključnimi informacijami (KID).

Vstopni stroški se obračunajo od vsakega vplačila zavarovalne premije.

Višina vstopnih stroškov je navedena v ponudbi, na zavarovalni polici ter v Tabeli odkupnih vrednosti in kapitaliziranih zneskov. Vstopne stroške zavarovalnica uporabi za kritje začetnih stroškov zavarovanja in stroškov distribucije zavarovanj.

Informacije o vstopnih stroških najdete v 1) odstavku 5. člena Posebnih pogojev.

V primeru zvišanja letne premije v času trajanja zavarovanja na zahtevo zavarovalca ima zavarovalnica pravico obračunati vstopne stroške na prej opisan način, na znesek, za katerega se je letna premija povečala, in sicer od datuma, ko je bila sprememba izvršena. V primeru dodatnega plačila premije (top up vplačilo) ob že plačanem znesku, se vstopni stroški obračunajo na način, kot je opredeljen v 2) odstavku 5. člena Posebnih pogojev.

Vsak mesec trajanja zavarovalne pogodbe se obračunajo administrativni stroški, ki krijejo letne stroške zavarovanja. S plačilom administrativnih stroškov se zmanjša referenčno število obračunskih enot košarice skladov. Višina administrativnih stroškov je navedena v ponudbi in zavarovalni polici.

Informacije o administrativnih stroških najdete v 3) odstavku 5. člena Posebnih pogojev.

Izstopni stroški se obračunajo ob popolnem in delnem odkupu police na tržno vrednost police ob odkupu ali delnem odkupu zavarovanja. V primeru popolnega odkupa se izstopni stroški zaračunajo samo v primeru odkupa, opravljenega v prvih 9 letih zavarovanja, višina izstopnih stroškov pa je odvisna od preteklega trajanja zavarovanja in je opredeljena v 5) odstavku 5. člena Posebnih pogojev. Po 9. (devetem) letu zavarovanja se izstopnih stroškov za popolni odkup ne zaračuna.

Izstopni stroški za delni odkup se vedno zaračunajo, ne glede na leto zavarovanja, v katerem se delni odkup opravi, opredeljen pa je v 6) odstavku 5. člena Posebnih pogojev.

Dokler je med trajanjem zavarovanja pogodbeni znesek za primer smrti višji od tržne vrednosti police, se za vsak mesec obračuna stroške za kritje rizika smrti zavarovanca, in sicer glede na starost zavarovanca v trenutku obračuna. Obračun se izvede tako, da se zmanjša referenčno število obračunskih enot košarice sredstev.

Način obračunavanja stroškov je opredeljen v 4) odstavku 5. člena Posebnih pogojev.

16. Tabela odkupnih in kapitaliziranih vrednosti

Tabela vsebuje personaliziran prikaz vrednosti vaše zavarovalne police po letih trajanja: v primeru odkupa, kapitalizacije zavarovalne police ali nastopa smrti. Poleg tega tabela vsebuje personalizirani prikaz naslednjih stroškov za vašo zavarovalno polico: vstopne stroške, administrativne stroške in stroške za kritje rizika v primeru smrti. Odkupne vrednosti, prikazane v tabeli, so že znižane za izstopne stroške, ki se obračunajo v primeru odkupa zavarovanja. Vrednosti, navedene v tabeli, so informativne narave in so izračunane na podlagi predvidenega letnega donosa ter ne predstavljajo obveznosti za obračun in izplačilo zavarovalnice.

Dejanske vrednosti so odvisne od dejanskega prihodnjega gibanja cene deleža košarice skladov.

Tabela odkupnih in kapitaliziranih vrednosti se preda zavarovalcu pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe in je del predpogodbene dokumentacije.

V primeru spremembe letne premije ali kapitalizacije police vam skupaj z novo različico police izdamo tudi novo tabelo odkupnih in kapitaliziranih vrednosti, ki nadomestita vse prej izdane.

17. Odkup zavarovalne pogodbe

Odkup zavarovanja je mogoče zahtevati po poteku 2 (dveh) let zavarovanja in če je bila premija plačana za 2 (dve) leti zavarovanja. Z odkupom police prekinete svojo zavarovalno pogodbo. Določbe o pravici do odkupa pogodbe o življenjskem zavarovanju so opredeljene v 16. členu Posebnih pogojev.

V primeru odkupa zavarovalnica izplača odkupno vrednost police, ki je enaka tržni vrednosti police na dan prodaje obračunskih enot košarice skladov, zmanjšane za izstopne stroške, če se ti obračunajo skladno s Posebnimi pogoji.

Dan prodaje je prvi delovni dan v tednu, ki sledi tednu v katerem je zavarovalnica prejela zahtevek za odkup skladno s 3) odstavkom 4. člena Posebnih pogojev.

V primeru pogodbe o življenjskem zavarovanju, vezanem na obračunske enote košare skladov, zavarovalec prevzema naložbeno tveganje in tveganje izplačila po odkupu, kar pomeni tudi, da višine vrednosti košarice skladov ne zagotavlja zavarovalnica. Vsa naložbena tveganja prevzema zavarovalec.

Odkupna vrednost zavarovalne police pred izplačilom se zmanjša za izstopne stroške skladno s 5) odstavkom 5. člena Posebnih pogojev.

Po pridobitvi pravice do odkupa zavarovanja iz zavarovalne police lahko zavarovalec zahteva tudi delni odkup zavarovanja, pod pogojem, da znaša znesek za odkup najmanj 300,00 evrov in da znaša tržna vrednost police po delnem odkupu najmanj 1.000,00 evrov. V primeru delnega odkupa se obračunajo izstopni stroški v višini 1 % zneska odkupa, ne glede na to, kdaj je zavarovalec zahteval delni odkup zavarovanja.

18. Kapitalizacija zavarovalne pogodbe

Pogodba o življenjskem zavarovanju, pri kateri zavarovalec prevzema naložbeno tveganje, se lahko kapitalizira po preteku 2 (dveh) let zavarovanja in če je premija plačana za 2 (dve) leti zavarovanja.

Možnost in posledice kapitalizacije pogodbe o življenjskem zavarovanju so opredeljene v 15. členu Posebnih pogojev.

S kapitalizacijo police prenehajo vsa dodatna zavarovanja, medtem ko zavarovalna pogodba ostane v veljavi.

19. Dodatna vplačila na zavarovalne police (top-up vplačila)

V obdobju plačevanja premije lahko opravite dodatno vplačilo na polico. Dodatno vplačilo lahko znaša najmanj 600,00 evrov in največ trikratnik zneska letnih premij za pretekla leta zavarovanja (skadence police), vključno z zavarovalnim letom, v katerem je opravljeno dodatno vplačilo.

V obdobju plačevanja so mogoča dodatna vplačila v višini največ trikratne višine vseh letnih premij.

Za dodatna vplačila premije se zaračuna vstopne stroške, kot so opredeljeni v ponudbi in zavarovalni polici, namenjeni pa so kritju stroškov zavarovalnice in stroškov distribucije zavarovanja.

Dodatno vplačilo premije ne zviša pogodbenega zneska za primer smrti, temveč se naložbena premija uporablja za nakup obračunskih enot izbrane košarice skladov.

Možnost dodatnega vplačila je opredeljena v 14. členu Posebnih pogojev.

20. Udeležba na dobičku

Na podlagi pogodbe o življenjskem zavarovanju, po kateri zavarovalec prevzema naložbeno tveganje, zavarovalec oziroma upravičenec iz zavarovanja ni udeležen pri razdelitvi dobička zavarovalnice.

21. Spremembe zavarovalne pogodbe

Možnosti spremembe zavarovalne pogodbe so opredeljene v 12. in 13. členu Posebnih pogojev.

Zavarovalec lahko v času trajanja zavarovanja zahteva:

1) spremembo košarice skladov dvakrat v enem zavarovalnem letu. Sprememba košarice skladov se opravi tako, da se prodajo obračunske enote v trenutni košarici po ceni obračunske enote na dan prodaje in kupijo obračunske enote v novo izbrani košarici skladov po ceni obračunske enote na dan nakupa oziroma na dan spremembe košarice skladov,

2) spremembo zneska letne premije, če so pretekla 3 (tri) leta in če je premija plačana za najmanj 3 (tri) leta. S spremembo višine letne premije se spremeni tudi pogodbeni vsota za primer smrti zavarovanca,

3) ob naknadnem sklepanju dodatnih zavarovanj, vendar odvisno od starosti zavarovanca, preostalega časa trajanja obdobja plačevanja (trajanje dodatnih zavarovanj) in morebitnih povečanih tveganj, bo zavarovalnica pripravila oceno za sprejem zavarovanca v želeno dodatno zavarovanje.

Pri sklenitvi zavarovalne pogodbe je dogovorjeno obdobje plačevanja premije in tega v času zavarovanja ni mogoče spreminjati.

22. Obnova zavarovalne pogodbe

Zavarovalno pogodbo, po kateri je opravljena kapitalizacija skladno s 15. členom Posebnih pogojev, je mogoče obnoviti na pisno zahtevo zavarovalca, in sicer najpozneje v 24 mesecih od konca meseca, v katerem je bila plačana zadnja premija oziroma opravljena kapitalizacija zavarovalne pogodbe. V obdobju plačevanja premije je obnova kapitalizirane police mogoče zahtevati največ 3-krat (trikrat).

Skupaj z obnovo police je mogoče zahtevati ponovno sklenitev dodatnih zavarovanj, vendar bo zavarovalnica odvisno od starosti zavarovanca, preostalega časa trajanja obdobja plačevanja (trajanje dodatnih zavarovanj) in morebitnih povečanih tveganj ponovno pripravila oceno za sprejem zavarovanca v dodatno zavarovanje.

Določbe o obnovi police so opredeljene v 19. členu Posebnih pogojev.

23. Prijava zavarovalnega primera

Osebe, ki uveljavljajo pravico do pogodbene vsote/zavarovalnega zneska, so dolžne ob nastanku zavarovalnega primera zavarovalnici predložiti pisno vlogo na obrazcu zavarovalnice. Pisni prijavi je treba priložiti dokumentacijo, iz katere lahko zavarovalnica ugotovi, da je nastopil zavarovalni primer in da je zavarovalnica dolžna izplačati nadomestilo iz zavarovanja in v kakšnem znesku (npr. zdravstvena dokumentacija, zlasti odpustna pisma, zapisnike o ogledih ...). Dokumentacija se predloži v obliki kopij, stroške, nastale na podlagi teh določb, pa krije upravičenec. Seznam potrebne dokumentacije najdete v 20. členu Posebnih pogojev.

24. Dokument s ključnimi informacijami (KID)

Zavarovalcu je na voljo pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe, vsebuje pa pomembne informacije o zavarovalno-naložbenem produktu, da lahko zavarovalec sprejme ozaveščeno odločitev o sklenitvi zavarovalne pogodbe.

Dokument je mogoče najti na spletni strani zavarovalne podružnice (https://www.allianz-slovenija.si/sL_SL/zasebni-uporabniki/skoda-in-info/najdite-dokument.html#) in brezplačno na sedežu zavarovalne podružnice ter sedežu družbe Allianz, zavarovalcu pa se preda kot del predpogodbene obveščanja.

25. Klavzula o mednarodnih omejevalnih ukrepih (LMA3100)

Zavarovalnica ni zavezana nuditi kritja, izplačati škode ali kakršnega koli drugega nadomestila na osnovi zavarovalne pogodbe, če bi bila zavarovalnica zaradi tega kritja, izplačila škode ali kakršnega koli drugega nadomestila na podlagi zavarovalne pogodbe podvržena kakršnim koli sankcijam, prepovedim ali omejitvam na osnovi veljavnih sklepov Združenih narodov, ekonomskih ali trgovinskih sankcij, zakonov ali regulativ Evropske unije, Združenega Kraljestva in Združenih držav Amerike.

26. Zakon o preprečevanju pranja denarja in financiranja terorizma

Skladno z Zakonom o preprečevanju pranja denarja in financiranjem terorizma (ZPPDFT-1) je zavarovalnica dolžna zbirati podatke in izvajati ukrep poglobljene analize zavarovalcev/zavarovancev za namen preprečevanja pranja denarja in financiranja terorizma ter poročati Uradu RS za preprečevanje pranja denarja in drugim pristojnim državnim organom.

V okviru poglobljene analize je treba ugotoviti in preveriti identiteto stranke, namen in naravo poslovnega odnosa ter druge z zakonom predpisane informacije. Prav tako je treba ugotoviti podatke o politični izpostavljenosti osebe skladno z 61. členom (2. odstavek) Zakona o preprečevanju pranja denarja in financiranjem terorizma, ki navaja:

Politično izpostavljena oseba je vsaka fizična oseba, ki deluje ali je v zadnjem letu delovala na vidnem javnem položaju v državi članici ali tretji državi, vključno z njenimi ožjimi družinskimi člani in ožjimi sodelavci.

Fizične osebe, ki delujejo ali so delovale na vidnem javnem položaju, so:

- 1) voditelji držav, predsedniki vlad, ministri in njihovi namestniki oziroma pomočniki,
 - 2) izvoljeni predstavniki zakonodajnih teles,
 - 3) člani vodstvenih organov političnih strank,
 - 4) člani vrhovnih in ustavnih sodišč ter drugih sodnih organov na visoki ravni, zoper odločitve katerih, razen v izjemnih primerih, ni mogoče uporabiti rednih ali izrednih pravnih sredstev,
 - 5) člani računskih sodišč in svetov centralnih bank,
 - 6) vodje diplomatskih predstavništev in konzulatov ter predstavništev mednarodnih organizacij, njihovi namestniki in visoki častniki oboroženih sil,
 - 7) člani upravnih in nadzornih organov pravnih oseb ki so večinski lasti države,
 - 8) predstojniki organov mednarodnih organizacij (kot so na primer predsedniki, generalni sekretarji, direktorji, sodniki), njihovi namestniki in člani vodstvenih organov ali nosilci enakovrednih funkcij v mednarodnih organizacijah.
- Družinski člani politično izpostavljenih oseb iz 3) odstavka tega člena so:
1. zakonec ali zunajzakonski partner,
 2. otroci in njihovi zakonci ali osebe, s katerimi so otroci politično izpostavljene osebe v zunajzakonski skupnosti, ali
 3. starši politično izpostavljene osebe.

Ožji sodelavec politično izpostavljene osebe iz 3) odstavka tega člena je vsaka fizična oseba:

1. za katero je znano, da so skupaj dejanski lastniki ali da imajo kakršne koli druge tesne poslovne odnose s politično izpostavljeno osebo, ali
2. ki je edini dejanski lastnik pravne osebe ali podobne pravne osebe tujega prava, za katerega je znano, da je bila ustanovljena v korist politično izpostavljene osebe.

27. Enotni standard poročanja – CRS (angl. Common Reporting Standard)

Allianz Hrvatska dioničko društvo za osiguranje, Zagreb, Allianz Slovenija, zavarovalna podružnica je skladno z Zakonom o davčnem postopku (ZdavP-2) dolžna zbirati podatke o državi, v kateri je stranka davčni zavezanec, in tuji davčni številki. Skladno z Večstranskim sporazumom med pristojnimi organi o avtomatični izmenjavi informacij o finančnih računih (CRS) je družba Allianz Hrvatska dioničko društvo za osiguranje, Zagreb, Allianz Slovenija, zavarovalna podružnica, dolžna dostavljati zbrane podatke o stranki Ministrstvu za finance, Finančni upravi, ki bo posredovala zahtevane informacije pristojnim organom držav podpisnic Sporazuma.

28. Zakon o spoštovanju davčnih predpisov v zvezi z računi v tujini (FATCA – angl. Foreign Account Tax Compliance Act)

Skladno z določbami Zakona davčnem postopku (ZdavP-2) in na podlagi Sporazuma med Vlado Republike Slovenije in Vlado Združenih držav Amerike (v nadaljevanju: ZDA) o izboljšanju spoštovanja davčnih predpisov, na mednarodni ravni tudi o izvajanju zakona FATCA (BUSSDP), ki je začel veljati 1. julija 2014, je družba Allianz Hrvatska dioničko društvo za osiguranje, Zagreb, Allianz Slovenija, zavarovalna podružnica zavezana zbirati podatke o finančnih računih ameriških rezidentov oziroma državljanov z namenom preprečevanja davčnih utaj in zbrane podatke posredovati Ministrstvu za finance, Finančni upravi, ki bo posredovala zahtevane informacije pristojnim organom v ZDA. Če je najden kazalnik, ki nakazuje na povezavo z ZDA, ali spremenjene okoliščine pripeljejo do tega, da je enega ali več kazalnikov, ki kažejo na ZDA, mogoče povezati z računom oziroma zavarovalno pogodbo, bo družba Allianz Hrvatska dioničko društvo za osiguranje, Zagreb, Allianz Slovenija, zavarovalna podružnica to zavarovalno pogodbo obravnavala enako kot tiste, o katerih se poroča ZDA. Allianz Hrvatska dioničko društvo za osiguranje, Zagreb, Allianz Slovenija, zavarovalna podružnica bo med obdelovanjem podatkov delovala skladno z določbami Zakona o davčnem postopku (ZdavP-2), Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1) in drugih veljavnih predpisov, ki urejajo varstvo osebnih podatkov. V primeru sprememb podatkov v zavarovalni pogodbi je družba Allianz Hrvatska dioničko društvo za osiguranje, Zagreb, Allianz Slovenija, zavarovalna podružnica skladno s svojimi zakonskimi pooblastili pri izvajanju poglobljene analize stranke skladno s CRS in FATCA zavezana ponovno pridobiti določene podatke z namenom ugotavljanja

statusa CRS in FATCA. Več o predpisih FATCA in CRS najdete v uradnih državnih glasilih ter na spletnih straneh Davčne uprave ZDA (IRS) in Ministrstva za finance, Finančne uprave Republike Slovenije. Zavarovalec je dolžan zavarovalnico takoj obvestiti o vseh spremembah navedenih podatkov.

29. Informacije o pritožbah in reševanju sporov

Stranki se strinjata, da bosta poskušali mirno rešiti vse spore, ki izhajajo iz zavarovalnega razmerja.

1) Zavarovalec, zavarovanec in upravičenec iz zavarovanja so dolžni zavarovalnico nemudoma obvestiti o vseh spornih vprašanjih, pritožbah in nespornostih, ki izhajajo iz zavarovalnega razmerja.

2) Obvestilo iz prejšnjega stavka se predloži pisno, iz njega pa mora biti jasna vsebina obvestila, podpis osebe, ki pošilja obvestilo, in čas pošiljanja obvestila.

3) Zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec iz zavarovanja lahko pritožbo zoper odločitev ali ravnanje zavarovalnice vložijo zavarovalnici ustno na zapisnik (ob pogoju prisotnosti vlagatelja in prejemnika pritožbe) ali pa jo posreduje pisno:

- po pošti na naslov: Allianz Slovenija, podružnica, Dimičeva ulica 16, 1000 Ljubljana,
- po e-pošti na e-naslov: info@allianz-slovenija.si,
- osebno na prodajnem mestu zavarovalnice.

Pritožba mora vsebovati:

- ime, priimek in naslov vlagatelja pritožbe kot fizične osebe ali njegovega pravnega zastopnika oziroma naziv podjetja, sedež ter ime in priimek odgovorne osebe oz. vlagatelja pritožbe, ki je pravna oseba,
- razloge za pritožbo in zahteve vlagatelja pritožbe,
- dokaze, s katerimi se potrjujejo navedbe iz pritožbe, kadar jih je mogoče priložiti, lahko pa vsebuje tudi dokumente, ki niso bili proučeni v postopku, v katerem je bil sprejet sklep, na katerega se nanaša pritožba, ter tudi predloge za pridobivanje dokazov,
- datum, ko je bila pritožba vložena, in podpis vlagatelja pritožbe oziroma osebe, ki ga zastopa,
- pooblastilo za zastopanje, kadar pritožbo vložijo pooblaščenec.

Rok za vložitev pritožbe zoper sklep ali postopek družbe je 15 dni od datuma, ko je vlagatelj pritožbe prejel sklep, na katerega se pritožuje, oziroma od dne, ko je bil seznanjen z razlogom za pritožbo. Pritožbe rešuje kontaktni center v sodelovanju s pristojno organizacijsko enoto. Zavarovalnica mora na pritožbo odgovoriti najpozneje v 15 dneh od datuma prejema pritožbe, na pisno prejeto pritožbo pa mora poslati pisni odgovor stranki. Če je pritožba vložena po e-pošti ali če vlagatelj to zahteva, se odgovor na pritožbo lahko pošlje po e-pošti.

4) Če odgovor na pritožbo ne izpolnjuje ali ne izpolnjuje v celoti zahtev iz pritožbe ali če zavarovalnica na pritožbo ne odgovori v 30 dneh po prejemu, je pritožnik upravičen do:

- vložitev pritožbe pri varuhu dobrih poslovnih običajev pri Slovenskem zavarovalnem združenju, pravnem zastopniku zavarovalnice, zaradi kršitve kodeksa o poslovnih zavarovalniški in pozavarovalniški etiki,
- sprožitve postopka za mirno reševanje spora, na primer pred Mediacijskim centrom Slovenskega zavarovalnega združenja,
- vložitev tožbe na pristojnem sodišču.

Če mirna rešitev spora ni mogoča, lahko upravičenec vložijo tožbo pred pristojnim sodiščem v Republiki Sloveniji.

30. Razkritje po členu 6.1 Uredbe (EU) 2019/2088 Evropskega Parlamenta in Sveta o razkritjih, povezanih s trajnostjo, v sektorju finančnih storitev (v nadaljevanju: Uredba SFDR)

Način, na katerega so tveganja na področju trajnosti vključena v naložbene odločitve

Naše razumevanje tveganj na področju trajnosti vključuje ekološke, socialne ali upravljalvske dogodke ali pogoje, ki lahko v primeru, da se pojavijo, dejansko ali potencialno pomembno škodljivo vplivajo na vrednost naložbe, materialno negativno vplivajo na premoženje, donosnost ali ugled skupine Allianz (v nadaljevanju: skupina Allianz), matične družbe Allianz SE (v nadaljevanju: Allianz SE) ali eno od njenih družb. Primeri tveganj ESG so podnebne spremembe, izguba biotske raznovrstnosti, kršitve pravic delavcev ter podkupovanje in korupcija.

Allianz Investment Management (v nadaljevanju: AIM) kot specializirano podjetje za naložbe in naložbene strategije v skupini Allianz, Družbi Allianz Hrvatska d.d. (v nadaljevanju: družba Allianz Hrvatska ali družba) zagotavlja svetovalne storitve na področju upravljanja naložbenega portfelja.

V okviru opredeljenega in vzpostavljenega naložbenega procesa družba AIM obravnava tveganja na področju trajnosti tekom celotnega postopka odločanja o naložbah, vključno s procesi upravljanja premoženja in obveznosti, opredelitvami naložbenih strategij, upravljanjem upraviteljev premoženja, spremljanjem portfelja izvedenih naložbenih transakcij in upravljanjem tveganj, ki izhajajo iz naložb.

Poleg tega je s Pogodbo o zagotavljanju in izvajanju dejavnosti upravljanja portfelja družba prenesla dejavnosti upravljanja finančnih sredstev na upravljavca premoženja Allianz Invest d.o.o. za upravljanje naložbenih skladov (v nadaljevanju: upravitelj premoženja), medtem ko se nadzorna funkcija naložbenega procesa in portfelja ohranja znotraj družbe.

S to pogodbo je družba Allianz Hrvatska zavezala upravitelja premoženja, da v naložbenem postopku spoštuje pravila ESG, in sicer z namenom jasnega spoštovanja načel odgovornega vlaganja. Upravitelj premoženja kot del skupine Allianz prav tako upošteva smernice Allianz SE za vključevanje tveganja na področju trajnosti v procese upravljanja premoženja.

Skladno z navedenim družba sledi vseobsežnemu Allianzovemu okviru integracije dejavnikov ESG v procese naložb*, ki vključujejo:

1. izbiro, imenovanje in nadzor dela upravitelja premoženja za premoženjske naložbe Allianz SE,
2. opredelitev, analizo in upravljanje potencialnih tveganj ESG,
3. aktivni angažma pri kapitalskih naložbah (s sodelovanjem in glasovanjem),
4. izvzetje določenih sektorjev in podjetij iz naložbenega portfelja,
5. predanost tveganjem na področju podnebnih sprememb in razogljčenja (Pariški podnebni sporazum iz leta 2015),

* To ne velja za naložbe v sklade, ki izhajajo iz unit-linked produktov.

Za podrobnosti o navedeni točkah si oglejte poročilo o trajnosti skupine Allianz – Group Sustainability Report.

Poleg tega je AIM prek sodelovanja z družbo pri razvoju produktov življenjskih zavarovanj vključen v postopek izbire naložbenih skladov za produkte življenjskih zavarovanj, kjer zavarovalec prevzame naložbeno tveganje (tako imenovani unit-linked produkti – v nadaljevanju: unit-linked produkti ali UL) in s tem prevzame

tudi tveganje trajnosti skladov ali drugih instrumentov, v katere je vložena zavarovalna premija. Pri izbiri skladov se pričakuje, da bodo upravitelji skladov, ki upravljajo premoženje unit-linked produktov, podpisniki Načela odgovornega vlaganja (PRI) ali bodo imeli vzpostavljeno lastno politiko ESG, ki opredeljuje pristop k okoljskim, socialnim in upravljavskim vprašanjem v zvezi z naložbami.

Rezultat ocene verjetnih učinkov tveganj na področju trajnosti na donose finančnih produktov

Skladno z zakonskimi in notranjimi pravili skupine Allianz si družba v naložbenem procesu prizadeva zmanjšati vplive morebitnega tveganja na področju trajnosti z vlaganjem v naložbene sklade, ki v svoje naložbene odločitve vključujejo tudi tveganja na področju trajnosti ob spoštovanju zakonodajnega okvira o trajnosti. Zaradi nepopolnosti regulatornega okvira, ki ureja negativne učinke na trajnostne dejavnike, pri sprejemanju odločitev o naložbah, na katerih temelji ta finančni produkt (v času te objave), trajnostna merila niso bila upoštevana. Zavarovalnica zato izjavlja sledeče: "V naložbah, na katerih temelji ta finančni produkt, niso upoštevana merila EU za okoljsko trajnostne gospodarske dejavnosti."

Ta produkt je opredeljen skozi košarice naložbenih skladov, od katerih nekateri, spodaj jasno navedeni, poleg drugih značilnosti spodbujajo okoljske in/ali socialne značilnosti, oziroma kombinacije teh značilnosti, ter uporabljajo prakse dobrega upravljanja. Da pa bi zagotovili transparentnost ter usklajeno in dosledno uporabo Uredbe SFDR in glede na dejstvo, da nimamo dovolj informacij o uporabi dobrih praks upravljanja s strani družb za upravljanje skladov in družb, v katere te vlagajo, ter ali in na kakšen način je zagotovljeno previdnostno načelo »o nepovzročanju večje škode«, se šteje, da v prvi fazi usklajevanja poslovanja družbe z uredbo SFDR tega finančnega produkta ni mogoče uvrstiti med promotorje okoljskih in socialnih značilnosti.

Navedeni sklep je bil sprejet z namenom doseči boljšo transparentnost družbe pri njenih naložbah in da bi bili končni vlagatelji pri odločanju o svojih naložbah popolnoma jasno in nedvoumno informirani.

V dialogu z upravitelji skladov in skladno z razvojem zakonodajne regulative bo družba ustrezno ukrepala z namenom integracije dejavnikov trajnosti v naložbene odločitve za ta produkt in se osredotočila na spodbujanje okoljskih, socialnih in upravljavskih značilnosti, saj se zaveda dejstva, da odločitve o naložbah lahko negativno oziroma bistveno vplivajo na dejavnike trajnosti.

Podatki o naložbenih skladih, v katere se vlaga premija življenjskega zavarovanja tega produkta:

Košarica skladov Aktivna:

Ime sklada	ISIN	Družba za upravljanje skladov	Razvrstitev na podlagi uredbe SFDR*	Povezava do spletnega mesta družbe za upravljanje skladov do objave na ravni subjekta	Povezava na prospekt družbe za upravljanje skladov	Odstotek deleža v košarici
Allianz Dynamic Multi Asset Strategy SRI 75 IT (EUR)	LU1211506388	Allianz Global Investors GmbH	1	https://www.allianzgi.com	https://regulatory.allianzgi.com	38 %
iShares Developed World Index Fund (IE)	IE00B61D1398	BlackRock Asset Management Ireland Limited	0	www.ishares.de	www.ishares.de	52 %
iShares Emerging Markets Index Fund (IE)	IE00B3D07M82	BlackRock Asset Management Ireland Limited	0	www.ishares.de	www.ishares.de	10 %

* 0 – mainstream (nima za cilj niti spodbuja okoljskih in socialnih značilnosti)

1 – spodbuja okoljske in socialne značilnosti

2 – ima za cilj trajnostne naložbe

Košarica skladov Uravnotežena:

Ime sklada	ISIN	Družba za upravljanje skladov	Razvrstitev na podlagi uredbe SFDR*	Povezava do spletnega mesta družbe za upravljanje skladov do objave na ravni subjekta	Povezava na prospekt družbe za upravljanje skladov	Odstotek deleža v košarici
PIMCO GIS Income Fund Institutional EUR (Hedged)	IE00B80G9288	PIMCO Global Advisors (Ireland) Limited	0	https://europe.pimco.com/en-eu	https://europe.pimco.com/en-eu/	29 %
iShares Emerging Markets Government Bond Index Fund (IE)	IE00BD9H4C29	BlackRock Asset Management Ireland Limited	0	www.ishares.de	www.ishares.de	20 %
iShares Developed World Index Fund (IE)	IE00B61D1398	BlackRock Asset Management Ireland Limited	0	www.ishares.de	www.ishares.de	51 %

* 0 – mainstream (nima za cilj niti spodbuja okoljskih in socialnih značilnosti)

1 – spodbuja okoljske in socialne značilnosti

2 – ima za cilj trajnostne naložbe

Košarica skladov Konzervativna:

Ime sklada	ISIN	Družba za upravljanje skladov	Razvrstitev na podlagi uredbe SFDR*	Povezava do spletnega mesta družbe za upravljanje skladov do objave na ravni subjekta	Povezava na prospekt družbe za upravljanje skladov	Odstotek deleža v košarici
PIMCO GIS Income Fund Institutional EUR (Hedged)	IE00B80G9288	PIMCO Global Advisors (Ireland) Limited	0	https://europe.pimco.com/en-eu	https://europe.pimco.com/en-eu/	60 %
iShares Emerging Markets Government Bond Index Fund (IE)	IE00BD9H4C29	BlackRock Asset Management Ireland Limited	0	www.ishares.de	www.ishares.de	20 %
iShares Euro Investment Grade Corporate Bond Index Fund (IE)	IE00B651M583	BlackRock Asset Management Ireland Limited	0	www.ishares.de	www.ishares.de	20 %

* 0 – mainstream (nima za cilj niti spodbuja okoljskih in socialnih značilnosti)

1 – spodbuja okoljske in socialne značilnosti

2 – ima za cilj trajnostne naložbe

Košarica skladov Aktivna-UCB:

Ime sklada	ISIN	Družba za upravljanje skladov	Razvrstitev na podlagi uredbe SFDR*	Povezava do spletnega mesta družbe za upravljanje skladov do objave na ravni subjekta	Povezava na prospekt družbe za upravljanje skladov	Odstotek deleža v košarici
Allianz Dynamic Multi Asset Strategy SRI 75 IT (EUR)	LU1211506388	Allianz Global Investors GmbH	1	https://www.allianzgi.com	https://regulatory.allianzgi.com	34 %
iShares Developed World Index Fund (IE)	IE00B61D1398	BlackRock Asset Management Ireland Limited	0	www.ishares.de	www.ishares.de	31 %
Amundi Funds US Pioneer Fund - I2 EUR	LU1883873496	Amundi Luxembourg SA	1	https://www.amundi.com	https://www.amundi.com	25 %
Allianz Europe Equity Growth IT (EUR)	LU0256881128	Allianz Global Investors GmbH	1	https://www.allianzgi.com	https://regulatory.allianzgi.com	10 %

* 0 – mainstream (nima za cilj niti spodbuja okoljskih in socialnih značilnosti)

1 – spodbuja okoljske in socialne značilnosti

2 – ima za cilj trajnostne naložbe

Košarica skladov Uravnovežena-UCB:

Ime sklada	ISIN	Družba za upravljanje skladov	Razvrstitev na podlagi uredbe SFDR*	Povezava do spletnega mesta družbe za upravljanje skladov do objave na ravni subjekta	Povezava na prospekt družbe za upravljanje skladov	Odstotek deleža v košarici
iShares Developed World Index Fund (IE)	IE00B61D1398	BlackRock Asset Management Ireland Limited	0	www.ishares.de	www.ishares.de	44 %
PIMCO GIS Income Fund Institutional EUR (Hedged)	IE00B80G9288	PIMCO Global Advisors (Ireland) Limited	0	https://europe.pimco.com/en-eu	https://europe.pimco.com/en-eu/	28 %
Amundi Funds Global Multi-Asset - I2 EUR	LU1883328541	Amundi Luxembourg SA	0	https://www.amundi.com	https://www.amundi.com	28 %

* 0 – mainstream (nima za cilj niti spodbuja okoljskih in socialnih značilnosti)

1 – spodbuja okoljske in socialne značilnosti

2 – ima za cilj trajnostne naložbe

Košarica skladov Konzervativna-UCB:

Ime sklada	ISIN	Družba za upravljanje skladov	Razvrstitev na podlagi uredbe SFDR*	Povezava do spletnega mesta družbe za upravljanje skladov do objave na ravni subjekta	Povezava na prospekt družbe za upravljanje skladov	Odstotek deleža v košarici
iShares Euro Investment Grade Corporate Bond Index Fund (IE)	IE00B651M583	BlackRock Asset Management Ireland Limited	0	www.ishares.de	www.ishares.de	34 %
PIMCO GIS Income Fund Institutional EUR (Hedged)	IE00B80G9288	PIMCO Global Advisors (Ireland) Limited	0	https://europe.pimco.com/en-eu	https://europe.pimco.com/en-eu/	33 %
Amundi Funds Global Multi-Asset - I2 EUR	LU1883328541	Amundi Luxembourg SA	0	https://www.amundi.com	https://www.amundi.com	33 %

* 0 – mainstream (nima za cilj niti spodbuja okoljskih in socialnih značilnosti)

1 – spodbuja okoljske in socialne značilnosti

2 – ima za cilj trajnostne naložbe

Dodatne informacije v zvezi z razkritji, povezanimi s trajnostjo, so na voljo na spletnih mestih družb, ki upravljajo sklade, in v prospektih skladov.

Zaradi nezadostnih razpoložljivih podatkov o upravljanju in vplivu na družbo ter dejstva, da regulativni tehnični standardi glede vsebine, metodologije in načina prikazovanja informacij, povezanih s kazalniki trajnosti, pa tudi določanje podrobnosti o prikazu in vsebini informacij v zvezi s spodbujanjem okoljskih ali socialnih značilnosti in ciljev trajnostnih naložb še niso sprejeti, Allianz Hrvatska d.d. pri naložbah, na katerih temelji ta produkt, ne upošteva glavnih škodljivih vplivov odločitev o naložbah na trajnostne dejavnike.

Zadnja sprememba teh informacij: 1. januarja 2022.

SI-900-2-0620

Splošni pogoji življenjskega zavarovanja

I. Uvodne določbe

1) S temi Splošnimi pogoji se urejajo pravno premoženjski odnos med pogodbenima strankama po pogodbi o življenjskem zavarovanju.

2) Pomen pojmov po pogojih zavarovanja:

Pojmi so navedeni v moški obliki, uporabljajo se kot nevtralni in veljajo za oba spola.

Zavarovalnica: Allianz Hrvatska dioničko društvo za osiguranje, Zagreb, Allianz Slovenija, zavarovalna podružnica, Dimičeva ulica 16, Ljubljana (v nadaljevanju: Zavarovalnica).

Z zavarovalno pogodbo se Zavarovalnica zavezuje izpolniti obveznosti po pogodbi o življenjskem zavarovanju v primeru nastopa dogovorjenih zavarovalnih tveganj.

Zavarovalec: Oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo z Zavarovalnico in se zaveže vplačevati zavarovalno premijo (v nadaljevanju: zavarovalec). Zavarovalec in zavarovanec sta lahko ista oseba.

Ponudnik: Oseba, ki želi z Zavarovalnico skleniti zavarovalno pogodbo in ji v ta namen predloži pisno ponudbo.

Zavarovanec: Oseba, na katero se nanaša življenjsko zavarovanje in je od njene smrti ali doživetja odvisno izplačilo zavarovalne vsote.

Upravičenec iz zavarovanja: Oseba, ki se ji izplača zavarovalna vsota za pogodbeni zavarovalni primer (v nadaljevanju: upravičenec).

Polica: Listina o zavarovalni pogodbi z vsemi zavarovalnimi razmerji.

Ponudba: Pisni predlog ponudnika za sklenitev zavarovalne pogodbe z Zavarovalnico, ki vsebuje vse osnovne elemente za sklenitev zavarovalne pogodbe.

Zavarovalno leto: Čas enega leta, ki se začne na dan začetka zavarovanja in se ponavlja v enoletnih intervalih do prenehanja zavarovanja.

Zavarovalno leto po zavarovalni polici je lahko različno od koledarskega ali poslovnega leta.

Odgovornost za izjave, podane na ponudbi - pisni obliki izjave:

Na vprašanja v ponudbi je potrebno odgovoriti celovito in resnično, v nasprotnem primeru lahko Zavarovalnica zahteva razveljavitve oziroma prekinitve pogodbe ali predlaga povečanje premije oziroma sorazmerno zmanjšanje zneska zavarovalnine, odvisno od dokazane namerno ali nenamerno neresnične prijave ali zamolčanja podatkov ter izvršeni razveljavitvi ali prekinitvi zavarovalne pogodbe skladno z 8. in 9. členom teh pogojev. Za točnost ponudbe je odgovoren ponudnik, tudi če on sam ni sestavljal ponudbe. Vse izjave se morajo v ponudbi navesti v pisni obliki. Posebni dogovori in omejitve zahtevajo pisno potrdilo s strani Zavarovalnice.

Zavarovalna vsota: Zajamčeni denarni znesek, za katerega je sklenjena zavarovalna pogodba in ki ga mora Zavarovalnica kot obveznost izplačati ob nastanku zavarovalnega primera.

Zavarovalna premija, prispevki, davki: Zavarovalna premija je denarni znesek, ki ga je zavarovalec dolžan plačati Zavarovalnici na podlagi zavarovalne pogodbe v zameno za prevzeto tveganje. Višina zavarovalne premije in način plačila sta navedena v ponudbi in zavarovalni polici.

Ob zavarovalni premiji je zavarovalec dolžan plačati tudi vse davke in prispevke, ki jih predpisuje in lahko še predpiše zakonodaja v času trajanja zavarovalne pogodbe.

Zavarovalni primer: Dogodek, povzročen z zavarovanim tveganjem.

Čakalna doba (karenca): Obdobje od začetka zavarovanja, v katerem Zavarovalnica ne jamči za določeno pokritje.

Zavarovalna pogodba: Dvostranski pravni posel, s katerim se zavarovalec zaveže plačati zavarovalno premijo, Zavarovalnica pa prevzame obveznost izplačila zavarovalne vsote upravičencu ob nastanku zavarovalnega primera.

Odnos med zavarovalcem, zavarovancem, upravičencem iz zavarovanja in Zavarovalnico ter vse njihove pravice in obveznosti se določijo s pisno pogodbo.

Zavarovalno pogodbo sestavljajo: ponudba, policia, Pogoji zavarovanja, medicinska dokumentacija, dopolnilni pogoji za dodatna zavarovanja, če je definirana pravica do teh s posebnimi pogoji, tabela odkupnih vrednosti/tabela kapitaliziranih vsot ter vse klavzule, ki so navedene v ponudbi in zavarovalni polici, kakor tudi vsi pisni dodatki k polici oziroma ponudbi za zavarovanje.

Vse izjave Zavarovalnice ali zavarovalca veljajo medsebojno od trenutka, ko jih je prejela stranka, ki so ji namenjene.

Sodelovanje pri dobičku: Za zavarovalne pogodbe, po katerih zavarovalec lahko sodeluje pri delitvi dobička, je ta pravica o sodelovanju definirana s posebnimi pogoji zavarovanja.

Tabela odkupnih vrednosti in kapitaliziranih vsot: Tabela je del zavarovalne pogodbe in kaže personaliziran prikaz odkupnih vrednosti in kapitaliziranih vsot po letih trajanja zavarovanja.

Tabela odkupnih vrednosti in kapitaliziranih vsot se izroči zavarovalcu pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe v smislu predpogodbenega informiranja za zavarovalne pogodbe, ki v skladu s posebnimi pogoji zavarovanja omogočajo pravico do odkupa/kapitalizacije police.

Prenehanje zavarovalne pogodbe: Zavarovalna pogodba preneha ob nastanku zavarovalnega primera (smrti zavarovanca).

Poleg tega zavarovalna pogodba preneha tudi v primeru:

- odpovedi zavarovalne pogodbe zavarovalca (v roku 30 dni od dneva prejete obvestila Zavarovalnice o sklenitvi pogodbe),
- razveljavitve zavarovalne pogodbe, če se Zavarovalnica odloči izkoristiti svojo pravico zaradi ugotovljene namerne neresnične prijave ali zamolčanja podatkov s strani zavarovalca v skladu z 8. in 9. členom teh Pogojev,
- odstopa od zavarovalne pogodbe, če se Zavarovalnica odloči izkoristiti to svojo pravico zaradi ugotovljene nenamerne neresnične ali nepopolne prijave s strani zavarovalca zavarovanja v skladu z 8. in 9. členom teh Pogojev,
- ugotovljene ničnosti zavarovalne pogodbe,
- prekinitvijo zavarovalne pogodbe zaradi neplačane premije.

3) Navodilo o uporabi dopolnilnih pogojev zavarovanja:

Ob življenjskem zavarovanju se lahko sklenejo tudi dodatna zavarovanja, ki se v skladu z odgovarjajočimi dodatnimi tveganji sklenejo po dopolnilnih pogojih.

4) Navodilo o uporabi posebnih pogojev zavarovanja:

Posebni pogoji se uporabijo za skupino zavarovalnih pogodb ali za odredbe, ki niso vključene v teh Splošnih pogojih. S posebnimi pogoji zavarovanja so lahko iz zavarovanja izključene tudi druge nevarnosti oziroma določene dodatne ali drugačne izključitve.

S posebnimi pogoji za zavarovanje povečanih tveganj se regulira ocena tveganja za zavarovance, ki predstavljajo povečano tveganje za Zavarovalnico (npr. zaradi poklica izpostavljenega tveganjem, zdravstvenega stanja ali podobno).

II. Ponudba in policia

1. člen

1) Pogodba o življenjskem zavarovanju se sklene na podlagi pisne ponudbe Zavarovalnice. Ponudba je sestavni del zavarovalne pogodbe.

2) Podatki za sklenitev zavarovalne pogodbe in podatki o nevarnostih, ki vplivajo na nivo tveganja in ki jih mora Zavarovalnica sprejeti v pokritje, morajo biti resnični in navedeni v pisni ponudbi točno in v popolnosti.

3) Ponudba vsebuje vse bistvene elemente za sklenitev zavarovalne pogodbe, Zavarovalnica pa si pridružuje pravico, da zahteva tudi dodatne podatke z namenom sklenitve pogodbe.

4) V primeru, ko zavarovalec ni tudi zavarovanec, je za veljavnost pogodbe potrebno pisno soglasje zavarovanca, dano v ponudbi ali v posebnem pismu pri podpisovanju ponudbe z dogovorjeno zavarovalno vsoto.

5) Za veljavnost zavarovanja za primer smrti osebe, stare od 14 (štirinajst) let do dopolnenih 18 (osemnajst) let življenja, je potrebno pisno soglasje zavarovanca in njegovega zakonitega zastopnika.

6) Zavarovalec in zavarovanec morata v popolnosti izpolniti obrazec ponudbe Zavarovalnice. Vestno in z najboljšim namenom morata izpolniti vprašalnik o zdravstvenem stanju zavarovanca. Če na katero koli vprašanje o zdravstvenem stanju v vprašalniku odgovorita z DA, morata dati natančen opis zdravstvenega stanja, s katerim sta seznanjena.

7) Če se v obdobju od predložitve ponudbe do sprejetja ponudbe za zavarovanje povečajo nevarnosti, ki vplivajo na višino tveganja, kot so bolezni, poškodbe zavarovanca, ukvarjanje s športom ali sprememba poklica, morata zavarovanec oziroma zavarovalec o tem takoj pisno obvestiti Zavarovalnico. V nasprotnem primeru bo Zavarovalnica uporabila upravičenja iz 8. in 9. člena teh Pogojev.

8) Glede na okoliščine si Zavarovalnica pridržuje pravico zavrniti ponudbo za zavarovanje, ponudba s priloženimi dokumenti pa se ne vrne ponudniku oziroma zavarovalcu.

2. člen

1) Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko pogodbeni stranki podpišeta zavarovalno polico.

2) Pisna ponudba za sklenitev zavarovalne pogodbe, podana Zavarovalnici, veže ponudnika 8 dni od dne, ko je Zavarovalnica prejela ponudbo, če ponudnik ni določil krajšega roka. Če je potreben zdravniški pregled pa veže ponudba 30 dni.

3) Če Zavarovalnica v rokih iz prejšnjega odstavka tega člena ne zavrne ponudbe, ki se ne odmika od pogojev, po katerih sklepa predlagano zavarovanje, se šteje, da je ponudbo sprejela in da je pogodba sklenjena. V tem primeru se šteje pogodba za sklenjeno, ko ponudba prispe k Zavarovalnici.

4) Zavarovalnica izda polico življenjskega zavarovanja v enem primerku na podlagi informacij v ponudbi.

5) Polica vedno vsebuje: naziv Zavarovalnice, ime in priimek zavarovalca, ime in priimek zavarovanca, datum rojstva zavarovanca, tveganja zajeta z zavarovanjem, začetek in prenehanje zavarovanja, zavarovalno vsoto, premijo zavarovanja, upravičenca zavarovanja ter datum izdaje police in podpise pogodbenih strank.

Če je za določeni proizvod na polici potrebno izpisati tudi druge podatke, bo to navedeno v posebnih pogojih.

6) Če se neko določilo na polici razlikuje od ponudbe in drugih pisnih izjav, lahko zavarovalec pri Zavarovalnici v pisni obliki vloži ugovor v roku meseca dni od prejema police. Če tega ne stori, šteje, da je sprejel določbe police.

7) Zavarovalec lahko obvesti Zavarovalnico, da odstopa od sklenitve zavarovalne pogodbe v roku 30 (trideset) dni od dne prejema obvestila Zavarovalnice o sklenitvi pogodbe in pri tem ne nosi odgovornosti, ki izhajajo iz te pogodbe. Zavarovalnica je v takem primeru dolžna vrniti vplačano premijo.

III. Začetek in prenehanje zavarovanja

3. člen

1) Začetek in prenehanje zavarovanja sta vedno ob 00.00 prvega dne v mesecu, razen če ni drugače dogovorjeno.

2) Začetek zavarovanja je po pravilu prvi dan v mesecu, ki sledi mesecu podpisa ponudbe in plačila prve premije.

Dan, mesec in leto začetka in prenehanja zavarovanja so navedeni v ponudbi in polici.

3) Z datumom začetka zavarovanja začne veljati kritje Zavarovalnice za tveganja, za katera ne velja karenca.

IV. Začasno kritje

4. člen

1) Po prejemu ponudbe za sklenitev zavarovalne pogodbe, in sicer v obdobju od 00.00 prvega naslednjega dne od dne vplačila prve premije ali prvega obroka ali enkratne premije, pa do dne začetka obveznosti Zavarovalnice ali zavrnitve ponudbe, toda najdlje 30 (trideset) dni od dne vplačila premije, Zavarovalnica nudi začasno kritje.

2) Rok nudenja začasnega kritja je lahko drugače določen s posebnimi pogoji zavarovanja.

3) Višina začasnega kritja in način izplačila sta določena s posebnimi pogoji zavarovanja.

4) Začasno kritje se izplača upravičencem iz zavarovanja v primeru smrti zavarovanca v obdobju iz 1. odstavka tega člena.

V. Zavarovalna premija

5. člen

1) Zavarovalna premija se določi po ceniku, odvisno od višine zavarovalne vsote, zavarovančeve pristopne starosti in trajanja zavarovanja.

2) Zavarovalna premija je ista za moške in ženske.

3) Pristopna starost je razlika med koledarskim letom začetka zavarovanja in koledarskim letom rojstva zavarovanca.

4) Za zavarovanje osebe, ki je izpostavljena večji možnosti za smrtno nevarnost, se uporabijo dodatki k premiji, določeni s cenikom Zavarovalnice in s posebnimi pogoji za zavarovanje povečanih tveganj.

5) Zavarovalno vsoto in premijo določata ponudnik in Zavarovalnica glede na informacije, navedene v ponudbi, glede na dejstvo, ali je zavarovanec kadilec ali nekadilec, starost, poklic, indeks telesne teže zavarovanca ter eventualno ukvarjanje zavarovanca z nevarnimi športi.

6) Minimalna premija, ki jo je zavarovalec dolžan plačati, da sklene zavarovalno pogodbo, je določena s cenikom Zavarovalnice, ki velja v trenutku sklenitve zavarovalne pogodbe.

6. člen

1) Premija se plača v naprej v rokih, določenih v ponudbi zavarovanja.

2) Premija se plačuje letno ali v obrokih: polletnih, trimesečnih ali mesečnih.

3) Premija se plača v polnem znesku brez zmanjšanja za stroške plačilnega prometa.

4) Premija se plačuje do izteka zavarovanja ali do smrti zavarovanca, Zavarovalnici pa pripada premija do konca leta, v katerem je nastal zavarovalni primer, ki ga določajo pogoji zavarovanja.

5) Zavarovalec znesek premije plačuje Zavarovalnici s plačilom preko banke ali druge organizacije za plačilni promet.

Premija šteje za plačano z dnem, ko je zavarovalec dal nalog taki organizaciji.

Če je potrebno iz zneska, ki ga je Zavarovalnica prejela od zavarovalca, plačati kakršen koli davek, prispevek ali druge pristojbine, bo veljalo, da je premija plačana v znesku, ki ga Zavarovalnica obdrži po odbitku takšnih obveznosti.

6) V primeru zamud pri plačilu premije se s plačilom najprej pokrivajo zamujena plačila.

7) Zavarovalnica mora obvezno sprejeti premijo od vsake osebe, ki ima pravni interes, da je premija plačana.

8) Če je dogovorjeno plačilo po ceniku za letno plačilo premije, ima Zavarovalnica pravico do obresti na zamujene obroke premije. Obračun zamudnih obresti se izvrši takoj po prispetju.

9) Zavarovalnica ima pri izplačilu zavarovalne vsote pravico, da na podlagi zavarovalne pogodbe odšteje od zavarovalne vsote vso do takrat neplačano premijo po polici in zamudne obresti ter neplačano premijo po polici za zavarovalno leto, v katerem je nastopila zavarovančeva smrt.

10) Zavarovalnica nima pravice zahtevati plačila premije po sodni poti.

VI. Posledice neplačila premije

7. člen

1) Če zavarovalec na zahtevo Zavarovalnice, ki mu mora biti vročena s priporočenim pismom, ne plača zapadle premije v roku, ki je določen v pismu in ne sme biti krajši kot mesec dni, šteto od takrat, ko mu je bilo pismo vročeno, pa tega tudi ne stori kdo drug, ki je za to zainteresiran, sme zavarovalnica, če so izpolnjeni pogoji za kapitalizacijo, določeni s posebnimi pogoji zavarovanja, obvestiti zavarovalca, da zmanjšuje zavarovalno vsoto v skladu s Tabelo kapitaliziranih vsot brez nadaljnega plačevanja premije, v nasprotnem primeru pa, da odstopa od pogodbe brez pravice do vračila do takrat vplačane premije.

2) Če se zavarovalni primer zgodi pred razdrtjem pogodbe ali zmanjšanjem zavarovalne vsote, se šteje, da je zavarovalna vsota zmanjšana, oziroma da je pogodba razdrta, odvisno od tega, ali

obstoji po polici pravica do kapitalizacije ter ali je zadovoljeno pogojem za kapitalizacijo, določenim s posebnimi pogoji zavarovanja.

3) V primeru prekinitve zavarovanja prenehajo veljati tudi vsa dodatna zavarovanja, ki so sklenjena ob zavarovalni pogodbi.

VII. Obveznosti zavarovalca

8. člen

1) Pri sklenitvi zavarovalne pogodbe je zavarovalec dolžan poskrbeti, da so vse okoliščine, pomembne za oceno tveganja, ki so zavarovancu ali zavarovalcu znane ali jima ne morejo ostati neznane, prijavljene Zavarovalnici.

Posebno pomembne so tiste okoliščine, za katere je Zavarovalnica v obrazcu ponudbe postavila vprašanje.

2) Če zavarovalec namerno netočno prijavi ali namerno zamolči kakšno okoliščino take narave, da Zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko Zavarovalnica zahteva razveljavitve pogodbe.

3) Če se pogodba razveljavi zaradi razlogov iz prejšnjega odstavka, Zavarovalnica zadrži že vplačano premijo in ima pravico zahtevati plačilo premije za obdobje zavarovanja, v katerem je zahtevala razveljavitve pogodbe.

4) Pravica Zavarovalnice, da zahteva razveljavitve zavarovalne pogodbe, preneha, če v roku 3 (treh) mesecev od dneva, ko je izvedela z nerresničnost prijave ali za zamolčanje, ne izjavi zavarovalcu, da namerava uporabiti to pravico.

9. člen

1) Če je zavarovalec kaj nerresnično prijavil ali je opustil dolžno obvestilo, pa tega ni napravil namerno, lahko Zavarovalnica po svoji izbiri, toda v roku enega meseca od dneva, ko je zvedela za nerresničnost ali nepopolnost prijave, odstopi od pogodbe ali predlaga povečanje premije, sorazmerno z večjo nevarnostjo.

2) V primeru iz 1. odstavka tega člena pogodba preneha veljati po izteku 14 (štirinajst) dni od dne, ko je Zavarovalnica sporočila zavarovalcu svoj odstop od pogodbe, v primeru predloga Zavarovalnice, da se premija poveča, pa razdor pogodbe nastopi po samem zakonu, če zavarovalec ne sprejme predloga v roku 14 (štirinajst) dni od dneva prejetja predloga.

3) V primeru prekinitve pogodbe v smislu 1. in 2. odstavka tega člena, mora Zavarovalnica vrniti del premije, ki odpade na čas do konca obdobja zavarovanja.

4) Če se zavarovalni primer zgodi preden se ugotovi nerresničnost ali nepopolnost prijave ali po tem, toda pred razdrtjem pogodbe oziroma pred sporazumom o povečanju premije, se zavarovalna vsota zmanjša sorazmerno med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.

10. člen

1) Če so bile Zavarovalnici v trenutku sklenitve pogodbe znane ali ji niso mogle biti neznane okoliščine, ki so pomembne za oceno tveganja, pa jih je zavarovalec netočno prijavil ali zamolčal, se ne more sklicevati na netočnost prijave ali zamolčanje.

11. člen

1) Zavarovalec mora v času trajanja zavarovalne pogodbe obvestiti Zavarovalnico o spremembi svojega poklica ali o spremembi poklica zavarovanca, če zavarovalec ni tudi zavarovanec in če je nevarnost zaradi spremembe poklica povečana.

2) Zavarovalec mora takoj pisno javiti spremembo prebivališča, naslov stanovanja, način in mesto plačevanja premije. V nasprotnem primeru si Zavarovalnica pridržuje pravico pošiljati pisna obvestila na zadnji naslov zavarovalca, dostavljen Zavarovalnici.

3) Vse pošiljke in obvestila, poslana v skladu z prejšnjim odstavkom tega člena, začnejo veljati na dan predaje obvestila poštni organizaciji, in se smatrajo, da jih je zavarovalec prejel.

4) Vsa obvestila, ki jih zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec morajo dostaviti po določbah teh Pogojev, morajo po pravilu biti v pisni obliki. Kot dan prejetja obvestil ali prijave se šteje dan, ko jih je prejela stranka, ki so ji bile poslana. Če se obvestilo ali prijava pošiljata po pošti, se kot dan prejetja šteje dan predaje poštni organizaciji.

VIII. Nerresnična prijava zavarovančeve pristopne starosti

12. člen

1) Zavarovalna pogodba za življenjsko zavarovanje je nična in mora Zavarovalnica v vsakem primeru vrniti vse prejete premije, če je pri njeni sklenitvi nerresnično prijavljena zavarovančeva starost in je njegova resnična starost izven omejitev, po katerih Zavarovalnica po svojih pogojih in cenikih sklepa življenjsko zavarovanje.

2) Če je nerresnično prijavljeno, da ima zavarovanec manj let, njegova resnična starost pa ne presega meje, do katere Zavarovalnica sklepa življenjsko zavarovanje, je pogodba veljavna, zavarovalna vsota pa se zmanjša v sorazmerju med dogovorjeno premijo in premijo, predvideno za življenjsko zavarovanje zavarovančevih let.

3) Če ima zavarovanec manj let kot je prijavljeno ob sklenitvi pogodbe, se premija zmanjša na odgovarjajočo višino, Zavarovalnica pa mora vrniti razliko med prejeto premijo in premijo, do katere je upravičen.

IX. Obveznosti Zavarovalnice

13. člen

1) Obveznosti Zavarovalnice so določene v posebnih pogojih zavarovanja.

X. Izključitve in omejitve obveznosti Zavarovalnice

14. člen

1) Po teh Pogojih zavarovanja se lahko zavarujejo samo popolnoma zdrave osebe. Osebe, ki niso popolnoma zdrave, se lahko zavarujejo po teh Pogojih, toda v skladu s posebnimi pogoji za zavarovanje povečanih tveganj.

2) Nično je zavarovanje za primer smrti osebe, ki še ni stara 14 (štirinajst) let, in osebe, ki ji je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost.

15. člen

1) Če zavarovanec stori samomor v prvih 3 (treh) letih trajanja zavarovanja, Zavarovalnica ni dolžna izplačati upravičencu zavarovalne vsote, temveč matematično rezervacijo pogodbe, povečano za do tedaj pripisani nezajamčeni delež v dobičku, razen če ni drugače dogovorjeno v posebnih pogojih zavarovanja.

2) Zavarovalnica ni dolžna izplačati upravičencu zavarovalne vsote, če je upravičenec naklepno povzročil zavarovančevo smrt. V tem primeru Zavarovalnica izplača zavarovalcu matematično rezervacijo, povečano za do tedaj pripisani nezajamčeni delež v dobičku, če pa je zavarovalec hkrati tudi zavarovanec, tedaj njegovim dedičem.

3) Zavarovalnica ni dolžna izplačati upravičencu zavarovalne vsote, če je zavarovalec namerno povzročil zavarovančevo smrt. V tem primeru Zavarovalnica upravičencu izplača matematično rezervacijo, povečano za do tedaj pripisani nezajamčeni delež v dobičku.

4) S posebnimi pogoji zavarovanja so lahko iz zavarovanja izključene tudi druge nevarnosti oziroma določene dodatne ali drugačne izključitve.

XI. Pravice zavarovalca pred nastopom zavarovalnega primera

Pravice zavarovalca so natančno določene s posebnimi pogoji zavarovanja.

Zastavitev police

16. člen

1) Polica življenjskega zavarovanja je lahko predmet zastavitve.

2) Zastavitev police ima učinek nasproti Zavarovalnici samo, če je Zavarovalnica pisno obveščena, da je polica dana v zastavitev določenemu upniku.

3) Če se polica glasi po odredbi, se zastavlja z indosamentom.

Prenehanje in prekinitve zavarovalne pogodbe

17. člen

1) Zavarovalec lahko pisno zahteva prekinitve zavarovalne pogodbe kadar koli med trajanjem zavarovalne pogodbe.

Zahtevo za prekinitve se mora predložiti v pisni obliki.

2) Prekinitve pogodbe začne veljati ob 24.00 na dan, ko Zavarovalnica prejme zahtevo za prekinitve pogodbe.

3) Z dnem prekinitve police preneha kritje.

XII. Razpolaganje s pravicami zavarovanja

18. člen

- 1) Vse pravice po pogodbi o življenjskem zavarovanju pripadajo zavarovalcu, dokler ne nastopi zavarovalni primer.
- 2) Izjava in zahteve zavarovalca, vezane na pravice iz zavarovanja, obvezujejo Zavarovalnico ob pogoju, da so dani v pisni obliki in jih Zavarovalnica prejme pred nastankom zavarovalnega primera.
- 3) Če oseba, določena za upravičenca v primeru smrti, umre pred nastankom zavarovalnega primera, zavarovalna vsota ne pripada njegovim dedičem, temveč naslednjemu upravičencu, če pa ta ni določen, pa premoženju zavarovalca.
- 4) Svojo pravico do zavarovalne vsote za primer smrti lahko upravičenec prenese na drugo osebo tudi pred nastankom zavarovalnega primera, za to pa potrebuje pisno soglasje zavarovalca, v katerem mora biti navedeno ime osebe, na katero se pravice prenašajo. Če zavarovalec ni hkrati tudi zavarovanec, je za prenos potrebno tako zavarovančevo soglasje.

XIII. Pravica do nadomestila

19. člen

- 1) V primeru izplačila zavarovalne vsote, Zavarovalnica nima pravice zahtevati odškodnine na nikakršni osnovi od osebe, ki je odgovorna za nastanek zavarovalnega primera.
- 2) Pravica do odškodnine od osebe, odgovorne za nastanek zavarovalnega primera, pripada zavarovancu oziroma upravičencu, ne glede na njegovo pravico do zavarovalne vsote.

XIV. Prijava zavarovalnega primera

20. člen

- 1) Osebe, ki imajo pravico do zavarovalne vsote, morajo, ko nastane zavarovalni primer, Zavarovalnici predložiti pisno prijavo.
- 2) Ob zahtevi iz prejšnjega odstavka se predložijo dokumenti, določeni s posebnimi pogoji zavarovanja.
- 3) Zavarovalnica ima pravico zahtevati tudi druge dokaze, potrebne za ugotavljanje pravice do izplačila (npr. Odločba o dedovanju v primeru, da so upravičenci zavarovanja zakoniti dediči, nastopila pa je zavarovančeva smrt ipd.).
- 4) Dokumentacija se ob prijavi predloži v izvorniku ali v kopiji. Stroške, ki nastanejo zaradi izpolnjevanja teh določb, nosi vlagatelj prijave.

XV. Izplačilo zavarovalnine

21. člen

- 1) Ko se zgodi zavarovalni primer, mora Zavarovalnica izplačati zavarovalnino, določeno v pogodbi, v dogovorjenem roku, ki ne more biti daljši od 14 (štirinajst) dni, od dne, ko je Zavarovalnica prejela obvestilo, da je nastal zavarovalni primer s priloženo popolno dokumentacijo.
- 2) Če je za ugotavljanje obveznosti Zavarovalnice ali višine obveznosti potreben določen čas, rok iz prejšnjega odstavka tega člena začne teči od dneva ugotovitve obstoja in zneska obveznosti Zavarovalnice.
- 3) Če znesek obveznosti Zavarovalnice ni ugotovljen v rokih, določenih v 1. in 2. odstavku tega člena, je Zavarovalnica dolžna brez odlašanja izplačati znesek nespornega dela svoje obveznosti kot predujem.

22. člen

- 1) Dogovorjena vsota se izplača v EUR.

23. člen

- 1) Kadar Zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto nekemu, ki bi imel do nje pravico, če zavarovalec ne bi bil določil upravičenca, je prosta obveznosti iz zavarovalne pogodbe, če ob izplačilu ni vedela in ni bila dolžna vedeti, da je upravičenec določen v oporoki ali v kakšnem drugem aktu, ki ji ni bil poslan, upravičenec pa ima pravico zahtevati povračilo od tistega, ki je prejel zavarovalno vsoto. Isto velja tudi v primeru spremembe upravičenca.

XVI. Upravičenec zavarovanja

24. člen

- 1) Zavarovalec lahko s pogodbo ali nekim kasnejšim pravnim poslom pa tudi z oporoko določi osebo z imenom, ki ji pripada pravica iz zavarovalne pogodbe.

Če zavarovalec ni hkrati tudi zavarovanec, je za določitev upravičenca potrebno pisno zavarovančevo soglasje.

- 2) Upravičenec zavarovanja za primer smrti zavarovanca ni nujno določen z imenom, ampak je dovolj, da spis vsebuje nujne podatke za njegovo določitev.
- 3) Če so za upravičence zavarovanja v primeru smrti zavarovanca določeni otroci ali potomci, korist pripada tudi tistim, ki se rodijo po sklenitvi zavarovanja, korist, namenjena zakonskemu ali registriranemu partnerju, pa pripada osebi, ki je bila v zakonu ali registriranem partnerstvu z zavarovancem v trenutku njegove smrti.
- 4) Če so za upravičence zavarovanja v primeru smrti zavarovanca določeni otroci, potomci ali na splošno nasledniki in če zavarovalec ni določil, kako se bo izvršila delitev med njimi, se delitev opravi sorazmerno dednim deležem, če pa upravičenci niso dediči, se zavarovalna vsota razdeli na enake dele.

25. člen

- 1) Zavarovalna vsota, ki mora biti izplačana upravičencu zavarovanja za primer smrti zavarovanca, ne more biti del zapuščine zavarovalca niti v primeru, ko so za upravičence zavarovanja v primeru smrti zavarovanca določeni njegovi nasledniki.
- 2) Pravico do zavarovalne vsote ima samo upravičenec zavarovanja v primeru smrti zavarovanca, in to od same sklenitve zavarovalne pogodbe in ne glede na to, kako in kdaj je bil določen za upravičenca.

XVII. Izdajanje duplikata police

26. člen

- 1) Na zahtevo zavarovalca Zavarovalnica izginulo polico zavarovanja zamenja z duplikatom po prejetju izjave o izginitvi te police.

XVIII. Nadomestilo za storitve

27. člen

- 1) Zavarovalec mora vnaprej plačati nadomestilo za storitve, ki jih posebej zahteva od Zavarovalnice v višini, ki jo določi in zahteva Zavarovalnica, po veljavnem ceniku storitev v trenutku zahteve za storitev.
- 2) Zavarovalec je dolžan ob dogovorjeni premiji plačati tudi vse predpisane prispevke in davke.

XIX. Izvedenski postopek

28. člen

- 1) Če se Zavarovalnica in zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec ne strinjajo glede vrste, vzroka ali posledic zavarovalnega primera ali glede višine obveznosti Zavarovalnice, bodo ugotavljanje spornih dejstev zaupali izvedencem. Enega izvedenca imenuje Zavarovalnica, drugega pa nasprotna stran. Pred izvedenskim postopkom bosta imenovana izvedenca določila tretjega izvedenca, ki bo dal svoje strokovno mnenje samo glede tistih dejstev, ki so med njima sporna in v mejah njunih izsledkov in mnenj.
- 2) Vsaka stran plača stroške izvedenca, ki ga je imenovala, tretjemu izvedencu pa vsaka stran plača polovico stroškov.
- 3) Izvedenski postopek se bo izpeljal v skladu z odredbami Splošnih pogojev življenjskega zavarovanja in posebnih in dopolnilnih pogojev zavarovanja

XX. Zastaranje

29. člen

- 1) Zahteve iz pogodbe o življenjskem zavarovanju zastarajo po določbah veljavnega prava, ki se uporablja pri zavarovalnih pogodbah.

XXI. Končne odredbe

30. člen

- 1) Za odnose med Zavarovalnico, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem iz zavarovanja za primer smrti zavarovanca, družinskimi člani in drugimi osebami, ki jih to zadeva, pa niso urejena s temi Pogoji zavarovanja, se uporabijo določbe veljavnega prava, ki se uporabljajo pri zavarovalnih pogodbah.

V uporabi od 5. junija 2020.

SI-920-4-0620

Posebni pogoji življenjskega zavarovanja, pri katerem zavarovalec prevzema naložbeno tveganje

I. Uvodne določbe

1) Posebni pogoji vseživljenjskega življenjskega zavarovanja, pri katerem zavarovalec prevzame naložbeno tveganje (v nadaljevanju: Posebni pogoji) so sestavni del pogodbe o življenjskem zavarovanju, ki jo zavarovalec sklene z zavarovalnico Allianz Hrvatska dionično društvo za osiguranje, Zagreb, Allianz Slovenija, zavarovalna podružnica, Dimičeva ulica 16, Ljubljana (v nadaljevanju: Zavarovalnica). Za sklenjeno pogodbo o življenjskem zavarovanju, pri kateri zavarovalec prevzema naložbeno tveganje (v nadaljevanju naložbeno življenjsko zavarovanje), veljajo določila veljavnih Splošnih pogojev življenjskega zavarovanja (v nadaljevanju: Splošni pogoji) kot tudi določbe teh Posebnih pogojev.

V primeru neskladnosti med določbami Splošnih pogojev ter določbami teh Posebnih pogojev, se uporabljajo določbe teh Posebnih pogojev.

2) Pomeni pojmov, uporabljenih v teh Posebnih pogojih:

Pomeni pojmov, uporabljenih v zavarovalnih pogojih, so opredeljeni v Splošnih pogojih, v teh Posebnih pogojih pa so opredeljene razlike za posamezne pojme, če imajo drugačen pomen kot v Splošnih pogojih, in pojmi, ki niso opredeljeni v Splošnih pogojih.

Pojmi so navedeni v moškem spolu in se uporabljajo kot nevtralni, za oba spola.

Družba za upravljanje naložbenih skladov: družba, ki ima soglasje skladno z zakonom, ki ureja poslovanje skladov KNPVP (v nadaljevanju družba).

Pogodbena vsota: denarni znesek, ki predstavlja najnižji znesek obveznosti zavarovalnice v primeru nastanka zavarovalnega primera smrti zavarovanca.

Zavarovalnica: denarni znesek, ki ga zavarovalnica izplača upravičencu iz zavarovanja, če se zavarovalni primer zgodi skladno s temi Posebnimi pogoji.

Naložbeni sklad: sklad KNPVP, s katerim se trguje na kapitalnem trgu. Ceno deleža/enote sklada določi družba za upravljanje naložbenih skladov na določen dan.

Sklad KNPVP: odprti naložbeni sklad z javno ponudbo.

ISIN: identifikacijska številka naložbenega sklada na kapitalnem trgu.

Košarica naložbenih skladov: sestavljajo jo naložbeni skladi in denar (v nadaljevanju: gotovina) na računu v določenih razmerjih. Celotna ponudba košaric naložbenih skladov (v nadaljevanju: košarica skladov) s pogodbenimi razmerji je določena s cenikom zavarovalnice, zavarovalno ponudbo in Dokumentom s ključnimi informacijami (KID). Pogodbena košarica skladov je navedena v ponudbi in zavarovalni polici. Vrednost obračunske enote posamezne košarice je povezana s premijo za naložbeno življenjsko zavarovanje.

Gotovina na računu košarice skladov: je gotovina, ki je posledica vplačila premije za naložbe na račun košarice skladov, ki jih ni mogoče vložiti istega dne, ali gotovina, potrebna za izplačila iz košarice skladov. Delež gotovine na računu v posamezni košarici znaša največ 5 % celotne vrednosti sredstev košarice skladov.

Uravnoteženje košarice skladov: prilagajanje razmerja naložbenih skladov in gotovine v posamezni košarici skladov. Največje odstopanje opredeljenih deležev v skladih je 3 %.

Zavarovalna premija: znesek premije, ki jo je zavarovalec zavezan plačati zavarovalnici na podlagi sklenjene zavarovalne pogodbe.

Zavarovalna premija za naložbe: del zavarovalne premije, ki je vezan na vrednost obračunske enote košarice skladov in je enak razliki med zavarovalno premijo in vstopnimi stroški.

Vstopni stroški: obračunajo se na plačano zavarovalno premijo, višino zneska določa cenik zavarovalnice, opredeljen pa je s ponudbo in zavarovalno polico ter je naveden v tabeli odkupnih in kapitaliziranih vrednosti.

Administrativni stroški: obračunajo in zaračunajo se mesečno s prodajo obračunskih enot posamezne zavarovalne pogodbe, znesek pa je določen s cenikom zavarovalnice ter opredeljen s ponudbo in zavarovalno polico.

Stroški za kritje rizika smrti: zaračunavajo se enkrat mesečno s prodajo obračunskih enot posamezne zavarovalne pogodbe. Pogoji, pod katerimi se zaračunavajo stroški, so opredeljeni v teh posebnih pogojih.

Izstopni stroški: obračunajo se ob odkupu zavarovanja, medtem ko so pogoji, pod katerimi se zaračunavajo, in njihova višina določeni s temi Posebnimi pogoji.

Cena obračunske enote košarice skladov: pridobi se iz cene deleža posameznega naložbenega sklada v košarici ob upoštevanju opredeljenega razmerja naložbenih skladov v košarici, z določenim odstopanjem in dovoljenim zneskom gotovine na računu posamezne košarice skladov. Določitev vrednosti obračunske enote košarice skladov se opravi vsak dan in se objavi na spletni strani zavarovalne podružnice (<https://www.allianz-slovenija.si>), izražena pa je v evrih. Vrednost obračunske enote košarice skladov se uporablja pri določanju referenčnega števila enot po polici, pri izračunu tržne vrednosti police števila obračunskih zavarovanj, pri nakupu in prodaji obračunskih enot košarice skladov.

Referenčno število obračunskih enot: dobi se tako, da se naložbena premija deli s ceno obračunske enote košarice skladov na dan nakupa. Referenčno število obračunskih enot se določi pri vsakem nakupu in prodaji obračunskih enot. Glede na referenčno število obračunskih enot se določi tržna vrednost zavarovalne police.

Tržna vrednost zavarovalne police: vrednost zavarovalne police, opazovana na določen dan, izračuna pa se tako, da se referenčno število obračunskih enot na polic pomnoži s ceno obračunske enote košarice skladov na ta dan. Izražena je v evrih.

Vrednotenje: izračun tržne vrednosti zavarovalne police.

Nakup obračunskih enot v košarici skladov: dodelitev zavarovalni polici oziroma naložbenemu računu tolikšnega števila obračunskih enot košarice skladov, da je skupna vrednost enaka znesku sredstev, vplačanih v košarico na dan nakupa.

Prodaja obračunskih enot košarice skladov: zmanjšanje z zavarovalne police tolikšnega števila obračunskih enot košarice skladov, da je njihova skupna vrednost enaka znesku, ki se prodaja po ceni obračunske enote košarice skladov na dan prodaje.

Dokument s ključnimi informacijami (KID): dokument, ki se predloži zavarovalcu pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe in vsebuje pomembne podatke o naložbenem življenjskem zavarovanju, tako da lahko zavarovalec sprejme ozaveščeno odločitev o sklenitvi zavarovalne pogodbe. Na voljo je na spletni strani zavarovalne podružnice (<https://www.allianz-slovenija.si>).

Prospekt sklada: dokument sklada, ki vsebuje vse informacije, pomembne za sprejetje informirane odločitve o naložbah v sklad, zlasti podrobne informacije o strategiji vlaganja sredstev, ciljih in naložbeni politiki ter profilu vlagateljev, ki jim je sklad namenjen, in tveganjih, povezanih z naložbami. Na voljo je na spletni strani zavarovalne podružnice (<https://www.allianz-slovenija.si>) in družbe za upravljanje posameznih skladov znotraj košarice skladov.

Obvestilo o tržni vrednosti police življenjskega zavarovanja: obvestilo se zavarovalcu pošlje enkrat letno v pisni obliki (po pošti ali e-pošti).

Vstopna starost zavarovanca: najnižja starost zavarovanca, ki je potrebna, da se lahko ta zavaruje z zavarovalno pogodbo in se izračuna tako, da se od koledarskega leta sklenitve zavarovalne pogodbe odšteje leto rojstva zavarovanca. Najnižja in najvišja starost zavarovanec je določena s cenikom zavarovalnice.

Starost zavarovanca: razlika med letom sklenitve zavarovalne pogodbe in letom rojstva zavarovanca.

II. Košarica skladov

1. člen

- 1) Pri sklenitvi zavarovalne pogodbe zavarovalec sklene pogodbo za eno od košaric skladov, ki jo lahko v času trajanja zavarovanja spremeni skladno z 12. členom teh Posebnih pogojev.
- 2) Košarica skladov, sklenjena v ponudi/zavarovalni polici, opredeljuje naložbeno strategijo. Vsaka sprememba pogodbene košarice skladov vpliva na spremembo pogodbene naložbene strategije.
- 3) Košarice skladov se med seboj razlikujejo, zlasti glede naložbenege tveganja in naložbene strukture. Naložbena struktura košarice skladov in naložbeno tveganje sta odvisna od naložbene strukture in naložbenega tveganja skladov, ki so vključeni v vsako košarico sklada in jih določa poseben prospekt sklada.
- 4) Določanje cene obračunske enote košarice skladov poteka dnevno na podlagi objavljene cene deleža posameznih naložbenih skladov. Cena obračunske enote košarice skladov se dnevno objavlja na spletni strani zavarovalne podružnice (<https://www.allianz-slovenija.si>).
- 5) V primeru pogodbe o naložbenem življenjskem zavarovanju zavarovalec prevzema naložbeno tveganje in tveganje izplačila po odkupu zavarovanja, kar pomeni, da višine vrednosti košarice skladov ne zagotavlja zavarovalnica. Vsa naložbena tveganja prevzame zavarovalec. Pretekli donosi cene obračunske enote košarice skladov niso merilo za sklepe o prihodnjih gibanjih cene obračunske enote košarice skladov.
- 6) Razmerje sredstev iz košarice skladov se uravnoteži z nakupom ali prodajo enot v skladih, da razmerja skladov v košaricah skladov ostanejo v pogodbenih razmerjih, pri čemer se upošteva opredeljeno odstopanje od privzetega razmerja in znesek gotovine na računu.
- 7) Zavarovalec nima pravice zahtevati spremembe sestave posamezne košarice skladov.
- 8) Zavarovalnica bo ponudila prenos obračunskih enot v drugo košarico skladov ali izključila/zamenjala posamezni sklad v pogodbeni košarici skladov v primeru pojava ene od naslednjih okoliščin:
 - a. stečaj družbe za upravljanje skladov,
 - b. prenehanje sklada, vključenega v pogodbeno košarico skladov,
 - c. prenehanje upravljanja sklada s strani družbe za upravljanje skladov,
 - d. združitev sklada z drugim skladom,
 - e. nastop okoliščin, ki vplivajo na pogodbeno sodelovanje med zavarovalnico in družbo za upravljanje skladov,
 - f. ter v primeru pomembnih zakonskih in drugih sprememb, ki lahko vplivajo na delovanje skladov.
- 9) Zavarovalnica obvesti zavarovalca o izvršeni spremembi iz prejšnjega stavka tega člena v 30 dneh od dneva, ko sprememba začne veljati. Odločitev zavarovalnice vpliva tako na nove kot tudi na obstoječe zavarovalne pogodbe. Če se stranka s spremembo ne strinja, lahko zahteva odkup police ali zamenjavo košarice skladov.

III. Zavarovalna premija

2. člen

- 1) Letno premijo sporazumno določita ponudnik in zavarovalnica, znesek najnižje letne premije pa je določen s cenikom zavarovalnice.
- 2) Premija se plačuje vnaprej v rokih, določenih v zavarovalni ponudbi, in po ceniku zavarovalnice. V primeru plačevanja premije v obrokih: mesečno, četrletno ali polletno, ni povišanja/doplačila premije za plačilo v obrokih.
- 3) Pri sklenitvi zavarovalne pogodbe se dogovori tudi obdobje plačevanja premije. Obdobje plačevanja premije je omejeno in določeno s ponudbo in zavarovalno polico. Ko je obdobje plačevanja premije enkrat izbrano, ga v času trajanja zavarovanja ni mogoče spremeniti.
- 4) K letni premiji za naloženo življenjsko zavarovanje se ne zaračunajo doplačila zaradi povečanih tveganj.
- 5) Pri izplačilu zavarovalnine na kateri koli podlagi zavarovalne pogodbe ima zavarovalnica pravico, da od zneska zavarovanja odšteje vse do takrat neplačane premije za polico in zakonske zamudne obresti, vendar brez možnosti zmanjšanja zavarovalnine za neplačano premijo za zavarovalno leto, v katerem je nastopila smrt zavarovanca.

IV. Posledice neplačevanja premije

3. člen

- 1) Razen v primeru iz 1) odstavka 7. člena teh Splošnih pogojev, v primeru, če zavarovalec ne plača kakšne zapadle premije, in tega ne stori niti po pozivu zavarovalnice v roku, določenem v tem pozivu, ki

ne sme biti krajši od enega meseca, šteto od dne vročitve dopisa, niti tega ne stori druga zainteresirana oseba, zavarovalnica, če so izpolnjeni pogoji za kapitalizacijo iz 1) odstavka 15. člena teh Posebnih pogojev v zvezi s pretečenim trajanjem zavarovalne pogodbe in plačano premijo, obvesti zavarovalca, da se obveznost zavarovalnice, določena v 2) odstavku 10. člena teh Posebnih pogojev, spremeni z datumom kapitalizacije in bo zavarovalnica v primeru nastopa zavarovalnega primera smrti zavarovanca izplačala tržno vrednost zavarovalne police. Če niso izpolnjeni pogoji za kapitalizacijo iz 15. člena teh Posebnih pogojev, lahko zavarovalnica izjavi, da odstopa od pogodbe.

- 2) Če se zavarovalni primer zgodi pred prenehanjem pogodbe ali kapitalizacije zavarovalne pogodbe, potem šteje, da je pogodba kapitalizirana ali razdrta, odvisno od tega, ali so izpolnjeni pogoji za kapitalizacijo iz 15. člena teh Posebnih pogojev.

V. Naložbe v košarice skladov (nakup in prodaja obračunskih enot)

4. člen

- 1) Premija za naložbeno življenjsko zavarovanje se veže na ceno obračunske enote pogodbene košarice skladov. Z rastjo vrednosti obračunske enote košarice skladov se tržna vrednost zavarovalne police poveča, s padcem vrednosti obračunske enote košarice skladov se tržna vrednost zavarovalne police zmanjša.
- 2) Zavarovalnica kupuje obračunske enote pogodbene košarice skladov enkrat tedensko. Po začetku zavarovanja, navedenega na zavarovalni polici, in plačani zapadli zavarovalni premiji zavarovalnica kupi obračunske enote pogodbene košarice skladov prvi delovni dan v tednu, ki sledi tednu, v katerem je bila premija plačana. Če prvi delovni dan preide na naslednji mesec, se nakup opravi zadnji delovni dan v mesecu, v katerem je bilo opravljeno plačilo zapadle premije.
- 3) Prodaja obračunskih enot iz košarice skladov se opravi prvi delovni dan v tednu, ki sledi tednu, v katerem je bil vložen zahtevek za prodajo. Če je prvi naslednji delovni dan v tednu, ki sledi tednu z zahtevkom, v naslednjem koledarskem mesecu, se prodaja opravi zadnji delovni dan v mesecu, ko je bil vložen zahtevek za prodajo.
- 4) Premija za naložbeno življenjsko zavarovanje in izplačila iz zavarovanja se plačujejo v evrih.

VI. Stroški

5. člen

- 1) Vstopni stroški se obračunajo od vsakega vplačila zavarovalne premije. Višina vstopnih stroškov je navedena v ponudbi in na zavarovalni polici. Vstopne stroške zavarovalnica uporabi za kritje začetnih stroškov zavarovanja in stroškov distribucije zavarovanj. V primeru zvišanja letne premije v času trajanja zavarovanja na zahtevo zavarovalca ima zavarovalnica pravico obračunati vstopne stroške na prej opisan način, na znesek, za katerega se je letna premija povečala, in sicer od datuma, ko je bila sprememba izvršena.
- 2) Za vsak znesek dodatnega vplačila (top-up vplačilo) se zaračunajo vstopni stroški, ne glede na zavarovalno leto, v katerem je bilo izvedeno. Te vstopne stroške zavarovalnica uporablja za kritje stroškov zavarovanja in stroškov distribucije, določata pa jih ponudba in zavarovalna polica.
- 3) Vsak mesec v času trajanja zavarovalne pogodbe se obračunajo administrativni stroški, ki krijejo letne stroške zavarovanja. Administrativni stroški se obračunavajo in plačujejo enkrat mesečno vnaprej, prvi delovni dan v mesecu, in to s prodajo obračunskih enot košarice skladov, začeniši z mesecem, ki sledi mesecu začetka zavarovanja. Izjemoma se pri prvem plačilu administrativnih stroškov po začetku zavarovanja prodaja obračunskih enot opravi hkrati za prejšnji in naslednji mesec. Prodaja poteka po ceni obračunske enote košarice skladov na dan prodaje. Plačilo stroškov vsak mesec zmanjšuje referenčno število obračunskih enot v košarici skladov posamezne zavarovalne police. Višina administrativnih stroškov se določi ne glede na višino plačane zavarovalne premije, določena pa je s ponudbo in zavarovalno polico.
- 4) Med celotnim trajanjem zavarovanja se vsak mesec, dokler je pogodbeni znesek za primer smrti višji od tržne vrednosti police, obračunajo stroški za kritje rizika smrti zavarovanca, in sicer glede na starost zavarovanca v trenutku obračuna. Starost zavarovanca se izračuna kot razlika med letom obračuna stroškov za kritje rizika smrti in letom rojstva zavarovanca.

Stroški za kritje rizika smrti se obračunavajo in plačujejo enkrat mesečno vnaprej, prvi delovni dan v mesecu, in to s prodajo obračunskih enot košarice skladov, začeniši z mesecem, ki sledi mesecu začetka zavarovanja.

Izjemoma se pri prvem plačilu stroškov za kritje rizika smrti po začetku zavarovanja prodaja obračunskih enot opravi hkrati za prejšnji in naslednji mesec.

Prodaja poteka po ceni obračunske enote košarice skladov na dan prodaje.

Plačilo stroškov vsak mesec zmanjšuje referenčno število obračunskih enot v košarici skladov posamezne zavarovalne police.

Osnova za obračun stroškov za kritje rizika smrti je razlika med pogodbenim zneskom za primer smrti in tržno vrednostjo zavarovalne police.

Mesečni znesek stroška za kritje rizika smrti se izračuna kot zmnožek osnove za obračun in mesečne stopnje za obračun stroškov za kritje rizika smrti. Mesečne stopnje za obračun stroškov za kritje rizika smrti so opredeljene v ceniku in pogojih zavarovalnice.

5) Izstopni strošek pri popolnem odkupu je nadomestilo, ki se obračuna na tržno vrednost police ob odkupu zavarovanja.

V primeru popolnega odkupa se izstopni strošek zaračuna samo v primeru odkupa, opravljenega v prvih 9 (devetih) letih zavarovanja, višina izstopnih stroškov pa je odvisna od preteklega trajanja zavarovanja in je opredeljena v preglednici:

Leto zavarovanja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 in več
Višina izstopnih stroškov	Odkupni mogoč	10 %	10 %	10 %	7 %	7 %	3 %	3 %	0 %	0 %

Po 9. (devetem) letu zavarovanja se izstopni stroški za popolni odkup ne zaračunajo.

6) Izstopni strošek za delni odkup znaša 1 % in se obračuna na znesek, ki je unovčen kadar koli v času trajanja zavarovanja po tem, ko za polico začne veljati pravica do odkupa.

VII. Trajanje in prenehanje zavarovalne pogodbe

6. člen

1) Zavarovalna pogodba se skladno s temi Posebnimi pogoji sklene za nedoločen čas (vseživljenjsko) in traja do dneva zavarovančeve smrti oziroma do trenutka odkupa zavarovanja.

Razen v omenjenih primerih zavarovalna pogodba preneha, ko:

- a. zavarovalec odpove zavarovalno pogodbo (v roku 30 dni od dneva prejema obvestila zavarovalnice o sklenitvi pogodbe),
- b. je zavarovalna pogodba kapitalizirana in na polici ni več sredstev za plačilo administrativnih stroškov,
- c. je zavarovalna pogodba prekinjena v prvih dveh letih trajanja zavarovanja zaradi neplačila premije,
- d. zavarovalnica odstopi od zavarovalne pogodbe, če se odloči uveljaviti svojo pravico zaradi ugotovljene nenamerne neresničnosti ali nepopolnosti prijave s strani zavarovalca,
- e. je zavarovalna pogodba razveljavljena, če se zavarovalnica odloči uveljaviti to svojo pravico zaradi ugotovljene namerne neresničnosti ali zamolčanja podatkov s strani zavarovalca,
- f. je ugotovljena ničnost zavarovalne pogodbe.

2) Če se poleg osnovnega sklenejo tudi dodatna zavarovanja, potem dodatna zavarovanja potečejo najpozneje z datumom prenehanja obveznosti plačevanja premije oziroma s potekom obdobja plačevanja premije.

VIII. Začasno zavarovalno kritje

7. člen

1) Zavarovalcu življenjskega zavarovanja, pri katerem zavarovalec prevzame naložbeno tveganje, ni zagotovljeno začasno zavarovalno kritje.

2) Zavarovalnica v primeru smrti zavarovanca pred začetkom zavarovanja vrne plačano premijo zavarovalcu, če sta zavarovalec in zavarovanec ista oseba, pa njegovim zakonitim dedičem.

IX. Indeksacija

8. člen

1) Če je dogovorjena indeksacija, se za zavarovalne pogodbe, sklenjene skladno s temi Posebnimi pogoji, letna premija vsako zavarovalno leto poveča za pogodbeni odstotek. Odstotek indeksacije določata ponudba in zavarovalna polica.

Z vsako spremembo premije se izračuna nov pogodbeni znesek za primer smrti za preostalo trajanje zavarovanja.

2) Za dogovor za uveljavitev indeksacije ali spremembo indeksacije, ki bi se izvedla po začetku trajanja zavarovanja, mora zavarovalec takšno spremembo zahtevati najmanj 30 (trideset) dni pred koncem tekočega zavarovalnega leta.

3) Zavarovalnica bo vsako leto pisno obvestila zavarovalca o indeksaciji police oziroma spremembi letne zavarovalne premije in dogovorjenega zneska za primer smrti kot posledice indeksacije.

X. Obveznosti zavarovalca

9. člen

Obveznosti zavarovalca so opredeljene v Splošnih pogojih.

XI. Obveznosti zavarovalnice

10. člen

1) Zavarovalna pogodba določa znesek v primeru smrti zavarovanca.

2) V primeru smrti zavarovanca v času trajanja zavarovanja je zavarovalnica dolžna izplačati zavarovalnino v višini pogodbenega zneska za primer smrti ali tržno vrednost police, kar je višje.

XII. Izključitev in omejitve obveznosti zavarovalnice

11. člen

1) Če zavarovanec v prvem letu trajanja zavarovanja stori samomor, je obveznost zavarovalnice izključena.

2) Če zavarovanec v drugem ali tretjem letu trajanja zavarovanja stori samomor in so premije plačane vsaj za dve leti, zavarovalnica upravičencu izplača tržno vrednost police.

3) Če zavarovanec po preteku tretjega leta trajanja zavarovanja stori samomor, zavarovalnica izplača zavarovalcu zavarovalnino v skladu s 5. členom teh pogojev.

4) Zavarovalnica upravičencu ni dolžna izplačati pogodbenega zneska, temveč le tržno vrednost police, če je smrt zavarovanca nastopila kot posledica:

- a. vojne, sovražnih odnosov, vojnih operacij ali vojni podobnih dejanj,
- b. državljanske vojne, revolucije, upora, vstaje in državljskih nemirov, ki so posledica takšnih dogodkov ali terorističnih dejanj,
- c. detonacijskih učinkov eksplozivov, min, torpedov, bomb ali pirotehničnih sredstev v okoliščinah iz točk a. in b. tega odstavka ter v mirnem obdobju kot posledica malomarnega ravnanja s takšnimi sredstvi,
- d. vojnih dogodkov in kakršnih koli oboroženih spopadov zunaj meja naše države, razen če se nesreča, katere posledica je smrt zavarovanca, zgodi v 14 (štirinajstih) dneh od prvega pojava takih dogodkov v državi, v kateri zavarovanec prebiva, in so ga tam presenetili ti dogodki, pod pogojem, da zavarovanec ni sodeloval v teh dogodkih ali sporih,
- e. opravljanje poklica pirotehnika, deminerja min, granat in drugih eksplozivnih naprav,
- f. udeležbe na odpravi,
- g. priprave, poskusa ali izvedbe naklepnega kaznivega dejanja ter bega po takem dejanju,
- h. aktivne udeležbe v fizičnem obračunu (pretep), razen v primeru dokazane samoobrambe,
- i. upravljanja vseh vrst letalskih naprav, plovil, motornih in drugih vozil brez predpisanega uradnega dokumenta, ki vozniku dovoljuje upravljanje takšnih vrst letalskih naprav, plovil, motornih in drugih vozil.

Šteje se, da ima zavarovanec predpisani uradni dokument, ko zaradi priprave in opravljanja izpita za pridobitev uradnega dokumenta opravlja vožnjo pod neposrednim nadzorom uradno pooblaščenega poklicnega inštruktorja.

5) V primeru zahteve za prekinitve pogodbe, ki jo je vložil zavarovalec, je obveznost zavarovalnice izključena od dneva prejema zahtevka za prekinitve, torej od dneva, do katerega je premija plačana.

6) V primeru vložene zahtevke za popolni odkup zavarovalne pogodbe s strani zavarovalca ne velja kritje za zavarovanca od dneva prejema zahtevka za odkup zavarovalne pogodbe.

7) Zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalnine upravičencu iz zavarovanja, če je upravičenec iz zavarovanja naklepno povzročil smrt zavarovanca. V tem primeru zavarovalnica izplača zavarovalcu tržno vrednost police, če pa je zavarovalec hkrati zavarovanec, njegovim dedičem.

8) Zavarovalnica ni dolžna izplačati pogodbenega zneska upravičencu iz zavarovanja, če je zavarovalec iz zavarovanja namerno povzročil smrt zavarovanca. V tem primeru zavarovalnica izplača tržno vrednost police upravičencu iz zavarovanja.

XIII. Pravice zavarovalca pred nastopom zavarovalnega primera

Sprememba košarice skladov

12. člen

1) Zavarovalec lahko v času trajanja zavarovanja kadar koli pisno ali po elektronski pošti zahteva spremembo košarice skladov, v katero se vloga naložbeni del zavarovalne premije, razen med kapitalizacijo zavarovalne pogodbe. Spremembo košarice skladov je mogoče zahtevati največ dvakrat v enem zavarovalnem letu.

2) Sprememba bo izvedena s prvim možnim dnevom nakupa oziroma prodaje obračunskih enot za posamezno zavarovalno pogodbo, vendar po prejemu zahteve za spremembo skladno s 4. členom teh Posebnih pogojev.

3) Sprememba košarice skladov se opravi tako, da se prodajo obračunske enote v trenutni košarici po ceni obračunske enote na dan prodaje in kupijo obračunske enote v na novo izbrani košarici skladov po ceni obračunske enote na dan nakupa oziroma na dan spremembe košarice skladov.

Sprememba višine premije/pogodbene vsote za primer smrti

13. člen

1) Če so pretekla 3 (tri) leta zavarovanja in če je premija plačana za najmanj 3 (tri) leta, lahko zavarovalec zahteva spremembo višine zneska letne premije.

2) S spremembo višine letne premije se spremeni tudi pogodbena vsota za primer smrti zavarovanca.

3) Če zavarovalec vloži zahtevo za znižanje pogodbene letne premije, s čimer se zmanjša tudi pogodbena vsota za primer smrti, v primeru zavarovančeve smrti, od dneva prejema zahteve za znižanje pogodbene vsote za primer smrti pri zavarovalnici oziroma od dneva, do katerega je premija plačana, zavarovalnica izplača znižani pogodbeni znesek ali tržno vrednost police, kar je večje.

4) V primeru zvišanja letne premije na zahtevo zavarovalca v času trajanja zavarovanja ima zavarovalnica pravico obračunati vstopne stroške na znesek, za katerega se je letna premija povišala, in sicer od datuma, ko je bila sprememba izvršena, skladno s 5. členom teh pogojev.

Dodatna vplačila na zavarovalne police (top-up plačila)

14. člen

1) Dodatna enkratna vplačila na zavarovalno polico se lahko izvedejo v času plačevanja premije.

2) Dodatno vplačilo lahko znaša najmanj 600 evrov in največ trikratnik zneska letnih premij za pretekla leta zavarovanja (skadence police), vključno z zavarovalnim letom, v katerem je opravljeno dodatno vplačilo.

3) Dodatno vplačilo ne zviša pogodbenega zneska za primer smrti, temveč se naložbena premija uporabi za nakup obračunskih enot izbrane košarice skladov.

4) Če zavarovalec poleg dogovorjenih obrokov premij vplača dodatno enkratno vplačilo, mora biti vplačilo izvedeno ločeno od običajne premije, na posebni položnici s posebno referenčno številko in pisno zahtevo.

5) Za dodatna vplačila se zaračunajo vstopni stroški skladno z 2) odstavkom 5. člena teh Posebnih pogojev.

Kapitalizacija

15. člen

1) Zavarovalec lahko pisno zahteva kapitalizacijo zavarovalne pogodbe brez nadaljnega plačevanja premije, če sta pretekli 2 (dve) leti zavarovanja in če je bila premija plačana za 2 (dve) leti zavarovanja.

2) Obveznost zavarovalca, določena v 2. odstavku 10. člena teh Posebnih pogojev, preneha veljati na dan kapitalizacije, v primeru nastanka zavarovalnega primera iz tega člena pa se izplača tržna vrednost zavarovalne police.

3) V času obdobja kapitalizacije zavarovalne pogodbe:

- a. ni obveznosti plačila premije,
- b. ni možnosti dodatnih (top-up) vplačil,
- c. ni možnosti spremembe košarice skladov,
- d. dodatna zavarovanja prenehajo z dnem kapitalizacije zavarovalne pogodbe,
- e. obračunajo se administrativni stroški, opredeljeni v 3) odstavku 5. člena teh Posebnih pogojev, in sicer tako, da se zmanjša tržna vrednost zavarovalne police s prodajo obračunskih enot košarice skladov, vse dokler je na polici dovolj sredstev. V trenutku, ko se sredstva porabijo, lahko zavarovalnica izjavi, da je zavarovalna pogodba prekinjena,
- f. zavarovalec ima pravico do odkupa police,
- g. zavarovalec ima pravico do obnove zavarovalne pogodbe skladno z določbami 19. člena teh Posebnih pogojev.

Popolni odkup/delni odkup

16. člen

1) Zavarovalec pridobi pravico do delnega in popolnega odkupa zavarovalne police po koncu drugega leta zavarovanja in plačani premiji za 2 (dve) leti zavarovanja.

2) Zavarovalnica je na zahtevo zavarovalca za odkup zavarovanja dolžna izplačati odkupno vrednost zavarovalne police, odkupna vrednost pa je enaka tržni vrednosti zavarovalne police na dan prodaje obračunskih enot skladno s 3) odstavkom 4. člena teh Posebnih pogojev, ki sledi vložnemu zahtevku za odplačilo, potem ko je zahtevek za odkup vložen z odbitkom izstopnih stroškov skladno s 5. členom teh Posebnih pogojev.

3) Z odkupom police preneha zavarovalna pogodba in zavarovanec nima kritja z dnem, ko zavarovalnica prejme zahtevo za popolni odkup police.

4) Zavarovalnica je na zahtevo zavarovalca za delni odkup dolžna izplačati zahtevani znesek oziroma vrednost deleža obračunskih enot znotraj košarice skladov, ki ustreza zahtevanemu znesku na dan prodaje obračunskih enot premoženja skladno s 3 odstavkom 4. člena teh Posebnih pogojev, potem ko je vložen zahtevek za odkup in je znesek zmanjšan za izstopne stroške, če sta izpolnjena naslednja pogoja:

- a. delni odkup je mogoče zahtevati v višini najmanj 300,00 evrov,
- b. po delnem odkupu tržna vrednost police ostane najmanj 1.000,00 evrov.

5) V primeru delnega odkupa se za izplačilo zahtevani znesek zmanjša za izstopne stroške skladno s 6) odstavkom 5. člena teh Posebnih pogojev.

Predplačilo/predujem

17. člen

1) V primeru pogodbe o naložbenem življenjskem zavarovanju, kjer zavarovalec prevzema naložbeno tveganje, zavarovalec nima pravice zahtevati predplačila/predujma po polici.

Udeležba na dobičku

18. člen

1) Skladno s pogodbo o naložbenem življenjskem zavarovanju, kjer zavarovalec prevzema naložbeno tveganje, zavarovalec oziroma upravičenec iz zavarovanja ni udeležen pri delitvi dobička zavarovalnice.

XIV. Obnova zavarovanja

19. člen

1) Zavarovalno pogodbo, ki je kapitalizirana, je mogoče obnoviti na pisno zahtevo zavarovalca najpozneje v 24 (štiriindvajsetih) mesecih od konca meseca, za katerega je bila plačana zadnja premija, oziroma od datuma kapitalizacije.

V obdobju plačevanja premije je obnovo kapitalizirane police mogoče zahtevati ne več kot 3-krat (trikrat).

2) Pri obnovi zavarovanja za ponovno sprejetje v zavarovanje se ne opravi ocena zdravstvenega stanja zavarovancev.

3) Če se pri obnovi police sklepajo dodatna zavarovanja, se zanje opravi ocena za sprejetje v zavarovanje, kritje pa začne veljati skladno z Dopolnilnimi pogoji.

4) Po obnovljenem zavarovanju obveznost zavarovalnice začne veljati, ko zavarovalnica pisno potrdi prejem zahtevka za obnovo oziroma, ko se šteje, da je zahtevek sprejet skladno s 6) odstavkom tega člena.

- 5) Zavarovalnica je dolžna sprejeti ali zavrniti zahtevek za obnovo v 8 (osmih) dneh od dneva prejema zahtevka.
 6) Če zavarovalnica v tem roku ne sprejme odločitve, se šteje, da je zahtevek sprejet, če so izpolnjeni vsi pogoji za obnovo.
 7) Če zavarovanec stori samomor v enem letu po obnovi zavarovanja, zavarovalnica izplača tržno vrednost police.

XV. Prijava zavarovalnega primera

20. člen

1) Poleg pisne prijave zavarovalnega primera morajo osebe, ki uveljavljajo pravico do zavarovalnine, predložiti tudi naslednje dokumente:

- izvirnik police življenjskega zavarovanja,
- mrliški list, če je nastopila smrt zavarovanca,
- sklep o dedovanju, če so upravičenci iz zavarovanja zakoniti dediči in je nastopila smrt zavarovanca,
- v primeru zavarovančeve smrti popolna zdravstvena dokumentacija v zvezi z boleznijo ali nezgodo, ki je povzročila smrt, uradno potrdilo zdravnika, ki je ugotovil vzrok zavarovančeve smrti,
- če je potekala preiskava, poročilo o ogledu pristojne institucije,
- dokazilo o upravičenju, če upravičenec ni določen poimensko.

2) Zavarovalnica ima pravico zahtevati še druge dokaze, potrebne za ugotovitev pravice do izplačila.

3) Dokumentacija k prijavi iz točk b. do f. točke 1) tega člena se predloži v kopijah.

4) Stroške, ki nastanejo na podlagi omenjenih določb tega člena in zaradi ugotavljanja ustreznih dejstev za namen dokazovanja/ugotovitev obstoja zavarovanega primera, krije upravičenec.

XVI. Končne določbe

21. člen

1) Za odnose med zavarovalnico, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem iz zavarovanja v primeru smrti zavarovanca in drugimi zadevnimi osebami, ki jih ne urejajo ti zavarovalni pogoji, se uporabljajo določbe veljavne zakonodaje, ki se uporablja za zavarovalno pogodbo.

V uporabi od 5. junija 2020.

Mesečne stopnje v promilih za izračun stroška za primer smrti pri naložbenem življenjskem zavarovanju

Starost zavarovanca	Mesečna stopnja (koeficient)	Starost zavarovanca	Mesečna stopnja (koeficient)	Starost zavarovanca	Mesečna stopnja (koeficient)
18	0,0340	46	0,1833	74	2,2908
19	0,0383	47	0,2038	75	2,5364
20	0,0421	48	0,2260	76	2,8072
21	0,0449	49	0,2497	77	3,1064
22	0,0468	50	0,2751	78	3,4377
23	0,0479	51	0,3019	79	3,8054
24	0,0484	52	0,3304	80	4,2143
25	0,0487	53	0,3605	81	4,6696
26	0,0490	54	0,3922	82	5,1772
27	0,0494	55	0,4256	83	5,7444
28	0,0499	56	0,4612	84	6,3802
29	0,0506	57	0,4993	85	7,0948
30	0,0515	58	0,5403	86	7,8981
31	0,0527	59	0,5849	87	8,7974
32	0,0541	60	0,6334	88	9,7954
33	0,0561	61	0,6864	89	10,8916
34	0,0588	62	0,7444	90	12,0675
35	0,0623	63	0,8080	91	13,3079
36	0,0669	64	0,8782	92	14,6065
37	0,0726	65	0,9563	93	16,0438
38	0,0793	66	1,0440	94	17,2074
39	0,0873	67	1,1429	95	18,5824
40	0,0964	68	1,2549	96	20,2447
41	0,1068	69	1,3819	97	21,9420
42	0,1187	70	1,5255	98	23,6945
43	0,1322	71	1,6870	99	25,5055
44	0,1474	72	1,8676	100	27,1508
45	0,1645	73	2,0685	-	-

SI-902-7-0620

Dopolnilni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb ob življenjskem zavarovanju

I. Uvodne določbe

1. člen

1) Dopolnilni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb ob življenjskem zavarovanju (v nadaljevanju: Dopolnilni pogoji) so sestavni del pogodbe o življenjskem zavarovanju, sklenjene z družbo Allianz Hrvatska dioničko društvo za osiguranje, Zagreb, Allianz Slovenija, zavarovalna podružnica, Dimičeva ulica 16, Ljubljana (v nadaljevanju: zavarovalnica).

2) Za sklenjeno pogodbo o življenjskem zavarovanju s sklenjenim dodatnim zavarovanjem veljajo določbe veljavnih Splošnih pogojev življenjskega zavarovanja (v nadaljevanju: Splošni pogoji), določbe posebnih pogojev, pod katerimi se dodatno zavarovanje sklepa z osnovnim zavarovanjem, in določbe teh Dopolnilnih pogojev.

V primeru neskladnosti med določbami Splošnih pogojev ali Posebnih pogojev z določbami teh Dopolnilnih pogojev, se uporabljajo določbe teh Dopolnilnih pogojev.

3) Pod temi pogoji je mogoče skleniti naslednja dodatna zavarovanja:

a. dodatno nezgodno zavarovanje, ki vključuje naslednja kritja:

- a) smrt zaradi nezgode,
- b) trajna invalidnost zaradi nezgode,
- c) dnevno nadomestilo za bivanje v bolnišnici zaradi zdravljenja v primeru posledic nezgode;

b. zlom kosti zaradi nezgode;

c. rentno izplačilo v primeru 50- ali več odstotne trajne invalidnosti kot posledice nezgode.

4) Trajna invalidnost zavarovanca za zavarovane primere, opredeljene v teh Dopolnilnih pogojih, je določena skladno s Tabela za določanje odstotka trajne invalidnosti kot posledice nezgode (nesreče) (v nadaljevanju: Tabela trajne invalidnosti).

SKUPNE DOLOČBE ZA VSA DODATNA NEZGODNA ZAVAROVANJA

I. Začetek in prenehanje zavarovanja

2. člen

1) Če je dodatno zavarovanje sklenjeno sočasno z življenjskim zavarovanjem in je obnovljeno skupaj z življenjskim zavarovanjem, začetek in prenehanje obveznosti zavarovalnice določajo Splošni pogoji življenjskega zavarovanja in posebni pogoji, odvisno od tega, ob katerem osnovnem zavarovanju je sklenjeno dodatno zavarovanje.

2) Če je dodatno zavarovanje sklenjeno po začetku življenjskega zavarovanja, obveznost zavarovalnice začne veljati ob 00.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot začetek dodatnega zavarovanja, če je do tega dne plačana prva premija dodatnega zavarovanja.

Začetek dodatnega zavarovanja se lahko razlikuje od začetka osnovnega zavarovanja, s katerim je dodatno zavarovanje sklenjeno, pod pogojem, da trajanje dodatnega zavarovanja od dneva sklenitve do izteka zavarovalne pogodbe ali sklenjenega obdobja plačevanja premije izpolnjuje pogoj minimalnega trajanja posameznega dodatnega zavarovanja.

3) Dodatna nezgodna zavarovanja ob življenjskem zavarovanju je mogoče skleniti najmanj za 10 let. Izjemoma lahko zavarovalnica odobri tudi krajše trajanje zavarovanja, vendar ne krajšega od 5 let.

4) Če prva premija ni plačana v celoti do začetka dodatnega zavarovanja, obveznost zavarovalnice začne veljati ob 24.00 uri na dan, ko je bila v celoti plačana prva pogodbeni premija za dodatno zavarovanje.

5) Zavarovalec lahko po ceniku najpozneje 30 (trideset) dni pred začetkom novega zavarovalnega leta pisno zahteva spremembe dogovorjenih zneskov dodatnega zavarovanja.

6) Obveznost zavarovalnice pri dodatnem zavarovanju preneha:

a. ob 00.00 uri na dan, ki je v zavarovalni polici določen kot dan poteka veljavnosti zavarovalne pogodbe oziroma dodatnega zavarovanja,

b. ob 24.00 uri na dan, ko zavarovalnica prejme zahtevo zavarovalca po prenehanju dodatnega zavarovanja, oziroma ob 24.00 uri na dan, do katerega je plačana premija dodatnega zavarovanja,

c. hkrati s prenehanjem obveznosti pri življenjskem zavarovanju po isti polici iz katerega koli razloga,

d. ko zavarovanec postane duševno bolan ali mu je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost,

e. v primeru odstopa od pogodbe dodatnega zavarovanja, če se zavarovalnica odloči uveljaviti to svojo pravico zaradi ugotovljene namerne netočne prijave ali zamolčanja podatkov s strani zavarovalca skladno s Splošnimi pogoji zavarovanja,

f. v primeru razveljavitve dodatnega zavarovanja, če se zavarovalnica odloči uporabiti to svojo pravico zaradi ugotovljene nenamerne netočnosti ali nepopolnosti prijave s strani zavarovalca skladno s Splošnimi pogoji zavarovanja,

g. za dodatno nezgodno zavarovanje, ko nastopi smrt zavarovanca ali če je ugotovljena njegova popolna (100 %) trajna invalidnost,

h. za dodatno zavarovanje rentnega izplačila v primeru 50- ali več odstotne trajne invalidnosti kot posledice nezgode, ko zavarovalnica začne izplačevati mesečne rente.

II. Zavarovalna premija

3. člen

1) Premija dodatnega zavarovanja se plačuje na enak način in hkrati s premijo življenjskega zavarovanja skladno s Splošnimi pogoji.

2) Pri obnovi osnovnega zavarovanja zavarovalnica ni upravičena do premije dodatnega zavarovanja za obdobje, za katero to ni veljalo.

3) Zavarovalnica je upravičena do zavarovalne premije za zavarovalno leto, v katerem je prišlo do katerega od zavarovalnih primerov.

4) Zavarovalnica ima pravico pri izplačilu zavarovalne vsote/nadomestila/mesečne rente za zavarovalni primer od zneska izplačila odšteti vse do takrat zapadle neplačane premije po polici in neplačane premije po polici in za zavarovalno leto, v katerem se je zgodil zavarovalni primer.

III. Pojem nezgode

4. člen

1) Za nezgodo v smislu teh Dopolnilnih pogojev šteje vsak nenadni, nepredviden in od zavarovančeve volje neodvisni dogodek, ki deluje od zunaj in nenadno na zavarovančovo telo ter povzroči njegovo smrt, popolno ali delno trajno invalidnost, začasno nezmožnost za delo ali poslabšanje zdravja, ki zahteva zdravniško pomoč.

2) V smislu prejšnjega odstavka za nezgodo štejejo tudi naslednji dogodki: povozitev, trčenje, udarec s kakšnim predmetom ali ob kakšen predmet, udar električnega toka ali strele, padec, zdrs, strmoglavljenje, ranitev z orožjem, vbod ali ugriz živali in vbod insektov, razen če je s takšnim vbodom povzročena kakšna nalezljiva bolezen.

3) Za nezgodo šteje tudi naslednje:

a. zastrupitev s kemičnimi sredstvi zaradi nevednosti zavarovanca, razen poklicnih bolezni,

b. okužba poškodbe zaradi nezgode,

c. zastrupitev zaradi vdihovanja plinov ali strupenih hlapov, razen poklicnih bolezni,

d. opekline zaradi ognja ali elektrike, vročega predmeta, tekočin ali pare, kislin, alkalij itd.,

e. davljenje in utapljanje,

- f. dušitev in zadušitev zaradi zasutja (z zemljo, peskom itd.) kot tudi vdihavanja hlapov ali plinov, razen poklicnih bolezni,
 - g. nateg mišic, izpah, zvin in popolni zlom kosti, ki je posledica nenadnih telesnih gibov ali nenadnih obremenitev zaradi nepredvidenih zunanjih dogodkov, če to po poškodbi ugotovi ustrezen zdravnik specialist,
 - h. posledice dolgotrajne izpostavljenosti soncu, visoki ali nizki temperaturi, če jim je bil zavarovanec izpostavljen neposredno zaradi nezgode, ki se je zgodila pred tem, ali se je znašel v takšnih nepredvidenih okoliščinah, ki jih ni mogel preprečiti, vendar je bil izpostavljen zaradi reševanja človeškega življenja,
 - i. delovanje rentgenskih ali radioaktivnih žarkov, če se ti pojavijo naglo ali nenadoma, razen poklicnih bolezni.
- 4) Za nezgodo v smislu teh Dopolnilnih pogojev ne štejejo:
- a. nalezljive (npr. gripa, COVID 19, ebola itd.), poklicne in druge bolezni, prirojene in pridobljene bolezni in/ali deformacije, pa tudi ne posledice duševnih bolezni,
 - b. trebušne kile, dimeljske kile, popkovnične in druge kile,
 - c. okužbe in bolezni, ki jih povzročajo različne alergije, rezanje ali odtrganje žuljev in drugih izrastkov trde kože,
 - d. vse vrste alergij in anafilaktični šok, razen če se pojavijo pri zdravljenju zaradi nezgode,
 - e. hernia disci intervertebralis, vse vrste lumbalgije, diskopatija, sakralgija, kokcigodinja, ishialgija in miofascitis, fibrositis, fascitis in vse patoanatomske spremembe ledvenokrižničnega območja, ki jih označujejo analogni izrazi,
 - f. odlepljenje mrežnice (ablatio retinae) predhodno obolelega ali degenerativno spremenjenega očesa, izjemoma pa se prizna odlepljenje mrežnice predhodno zdravega očesa, če obstajajo znaki neposredne zunanje poškodbe zrkla, ugotovljene v zdravstveni ustanovi,
 - g. posledice delirium tremensa in delovanja drog,
 - h. posledice zdravstvenih, zlasti operativnih posegov, opravljenih za namene zdravljenja ali preprečevanja bolezni, razen če so te posledice nastopile zaradi dokazane napake zdravstvenega osebja (vitium artis); obstoj napale zdravstvenega osebja se dokazuje s pravnomočno odločbo prisojnega sodišča,
 - i. patološke spremembe kosti in patološke epifiziolize,
 - j. sistemske živčno-mišične in endokrine bolezni,
 - k. nezgode, ki jih povzročijo odpoved srca (infarkt) (odpoved srca (infarkt) v nobenem primeru ne šteje za posledico nezgode),
 - l. nezgode zaradi možganske kapi, umskih težav ali težav zavesti, razen če so ta stanja neposredna posledica nezgode, ki je krita z zavarovanjem.

IV. Izključitev in omejitev obveznosti zavarovalnice

5. člen

1) Razen če ni posebej dogovorjeno in če ni bila plačana ustrezna povišana premija, se pogodbeni zneski znižajo sorazmerno med premijo, ki bi jo bilo treba plačati, in premijo, ki je dejansko plačana v primeru nezgode:

- a. pri upravljanju in vožnji zrakoplovov in vseh vrst letalskih naprav, razen v primeru svojstva potnika v javnem prometu, in skokih s padalom,
- b. pri treningu in sodelovanju zavarovancev v športih, ki so navedeni v Tabeli tveganih poklicev in športov ter za katere je določena povišana premija,
- c. pri opravljanju poklicev, navedenih v Tabeli tveganih poklicev in športov in za katere je bila določena povišana premija,
- d. pri zavarovancih, ki imajo trajno izgubo splošne delovne sposobnosti (invalidnosti), skladno s posebnimi pogoji pa morajo za zavarovanje povečanih tveganj plačati dodatno premijo.

6. člen

1) Če ni drugače dogovorjeno in to ne izhaja iz zavarovalne police, so vse obveznosti zavarovalnice izključene, če so razlogi za nastanek nezgode:

- a. potresi ali druge naravne nesreče,
- b. vojna, sovražni odnosi, vojne operacije ali vojni podobna dejanja,
- c. državljanska vojna, revolucija, upor, vstaja in državljanski nemiri, ki so posledica takšnih dogodkov ali terorističnih dejanj,
- d. detonacijski učinki eksplozivov, min, torpedov, bomb ali pirotehničnih sredstev v okoliščinah iz točk b. in c. tega odstavka ter v mirnem obdobju posledice malomarnega ravnanja z omenjenimi,

e. vojni dogodki in kakršni koli oboroženi spopadi zunaj meja Republike Slovenije, razen če se nesreča zgodi v 14 (štirinajstih) dneh od prvega pojava takih dogodkov v državi, v kateri zavarovanec prebiva, in so ga tam presenetili ti dogodki, pod pogojem, da zavarovanec ni sodeloval v teh dogodkih ali sporih,

f. upravljanje vseh vrst letalskih naprav, plovil, motornih in drugih vozil brez predpisanega uradnega dokumenta, ki vozniku dovoljuje upravljanje in vožnjo takšnih vrst letalskih naprav, plovil, motornih in drugih vozil;

šteje se, da ima zavarovanec predpisani uradni dokument, ko zaradi priprave in opravljanja izpita za pridobitev uradnega dokumenta opravlja vožnjo pod neposrednim nadzorom uradno pooblaščenega poklicnega inštruktorja,

g. poskus samomora ali samomor,

h. namerna povzročitev nezgode s strani zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca,

i. priprava, poskus ali izvedba naklepnega kaznivega dejanja ter beg po takem dejanju,

j. učinek alkohola ali narkotikov na zavarovanca:

- ki ravna v nasprotju s pozitivnimi zakonskimi predpisi, ne glede na kakršno koli odgovornost tretje osebe za nastanek nezgode,
- in v drugih primerih, ko se ugotovi, da je bil učinek alkohola ali narkotikov na zavarovanca v vzročno-posledični zvezi z nastankom nezgode.

Učinek alkohola velja za vzrok za nezgodo:

a) če je bila v času nezgode koncentracija alkohola v telesu višja od 0,50 g/kg pri upravljanju prometnega sredstva, v drugih primerih pa višja od 0,80 g/kg,

b) če po prometni nezgodi zavarovanec noče opraviti preizkusa alkoholiziranosti in če se oddalji od kraja prometne nezgode pred prihodom policije oziroma če ne pokliče policije ali ne obvesti najbližje policijske postaje o prometni nezgodi ali se drugače izogne preizkusu alkoholiziranosti;

c) če zavarovanec zavrne odvzem krvi in urina zaradi analize prisotnosti alkohola (ne glede na opravljen alkotest) ali zavrne testiranje za prisotnost narkotikov,

k. posreden ali neposreden vpliv ionizirajočih žarkov ali atomske energije (sevanja), razen če sevanja ni predpisal zdravnik za namene zdravljenja pod zdravniškim nadzorom,

l. aktivna udeležba v fizičnem obračunu (pretep), razen v primeru dokazane samoobrambe,

m. priprava, poskus ali izvedba naklepnega kaznivega dejanja ter beg po takem dejanju,

n. opravljanje poklica: deminerji min, granat in drugih eksplozivnih naprav ter pirotehniki,

o. uporaba motornih vozil vseh vrst pri poskusih postavljanja rekordov in udeležbi na prireditvah z vožnjami, na katerih se poskuša doseči največja hitrost, na treningih voženj za te prireditve in na vožnjah po progah, namenjenih takšnim dirkam/prireditvam zunaj njihovega uradnega obratovanja, razen če ni to posebej dogovorjeno in je za to plačana ustrezna povišana premija,

p. udeležba na odpravah.

2) Zavarovalna pogodba je nična, če se je ob sklenitvi zavarovalni dogodek že zgodil ali je bil v nastajanju ali je bilo gotovo, da se bo zgodil, vplačana premija pa se vrne zavarovalcu, zmanjšana za stroške zavarovalnice.

V. Izplačilo zavarovalnine

7. člen

1) Zavarovalnica je dolžna izplačati dogovorjeni znesek oziroma nadomestilo le, če se je nezgoda zgodila v času trajanja zavarovanja.

2) Trajna invalidnost pomeni popolno ali delno izgubo organov in/ali okončin, trajno, popolno ali delno izgubo funkcije organov in/ali okončin ter tudi posameznih delov organov in/ali okončin po končanem zdravljenju.

3) Končni odstotek trajne invalidnosti se določi po Tabeli trajne invalidnosti, ki jo ima zavarovalnica, in sicer po končanem zdravljenju, v času, ko je pri zavarovancu, glede na poškodbe in nastale posledice, nastopilo stanje ustaljenosti, torej ko po ugotovitvah ustreznega zdravnika ni mogoče pričakovati, da se bo stanje poslabšalo ali izboljšalo. Če to stanje ne nastopi niti po poteku tretjega leta od datuma nezgode, za končno stanje velja stanje po poteku tega obdobja in se skladno z njim določi odstotek trajne invalidnosti.

4) Zavarovanec lahko vloži pritožbo na končno oceno trajne invalidnosti v predpisanem roku po prejemu ocene in izplačila. V nasprotnem primeru se šteje, da je oceno sprejel in da je škoda v določenem zavarovalnem primeru v celoti izplačana.

5) Če po nastanku nezgode ni mogoče ugotoviti končnega odstotka trajne invalidnosti, je zavarovalnica dolžna na zahtevo zavarovanca izplačati znesek, ki nedvomno ustreza odstotku trajne invalidnosti, za katerega je že takrat na podlagi zdravniške dokumentacije mogoče ugotoviti, da bo trajen.

6) Če zavarovanec pred iztekom enega leta od datuma nastanka nezgode umre za posledicami te nezgode, končni odstotek trajne invalidnosti pa je bil že določen, zavarovalnica izplača znesek, določen v primeru smrti, oziroma razliko med zavarovalno vsoto v primeru smrti in zneskom, prej izplačanim v imenu trajne invalidnosti, če takšna razlika obstaja.

7) Če končni odstotek trajne invalidnosti ni bil ugotovljen in zavarovanec zaradi te iste nezgode umre, zavarovalnica izplača dogovorjeno vsoto, določeno za primer smrti, oziroma samo razliko med to vsoto in že izplačanim delom (akontacijo), vendar le, če je zavarovanec umrl najpozneje 3 (tri) leta od dneva nezgode.

VI. Prijava zavarovalnega primera

8. člen

1) Zavarovanec, ki je poškodovan zaradi nezgode, je dolžan:

a. takoj obvestiti zdravnika oziroma poklicati zdravnika za pregled in potrebno pomoč ter takoj potrebno ukrepati za namene zdravljenja in upoštevati zdravnikove nasvete in navodila glede zdravljenja,

b. nezgodo pisno na obrazcu zavarovalnice prijaviti zavarovalnici,

c. v prijavi nezgode zagotoviti zavarovalnici vsa potrebna poročila in podatke, zlasti o kraju in času, ko se je zgodil primer, popoln opis dogodka, ime zdravnika, ki ga je pregledal in napotil na zdravljenje ali ki ga zdravi, zdravniški izvid o vrsti in resnosti telesne poškodbe, o nastalih morebitnih posledicah ter podatke o telesnih pomanjkljivostih, okvarah in boleznih, ki jih je morda imel zavarovanec pred nezgodo.

2) Če je zaradi nezgode prišlo do smrti zavarovanca, je upravičenec iz zavarovanja dolžan o tem pisno obvestiti zavarovalnico na obrazcu zavarovalnice ter pridobiti potrebno zdravstveno in drugo dokumentacijo.

3) Stroške zdravniškega pregleda in poročila (začetno in končno zdravniško poročilo, ponovni zdravniški pregled in izvid specialista) ter druge stroške, povezane z dokazovanjem okoliščin nastanka nezgode, in pravice iz zavarovalne pogodbe krije vlagatelj zahtevka.

4) Zavarovalnica je pooblaščenca in ima pravico od zavarovanca, zavarovalca ali upravičenca iz zavarovanja zahtevati dodatna pojasnila in dokaze ter na lastne stroške ukrepati za pridobitev zdravniškega pregleda zavarovanca s strani lastnih zdravnikov ali zdravniških komisij, da bi ugotovila pomembne okoliščine prijavljene nezgode.

5) Če zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec nezgode ne prijavi zavarovalnici niti ne predloži celotne medicinske in druge dokumentacije, ampak takoj sproži sodni postopek zoper zavarovalnico, takšna tožba velja za prenatrjena.

6) Če izvajalec, zavarovanec ali upravičenec iz zavarovanja nezgode ne ravna v skladu s 1) odstavkom tega člena in s tem prispeva k pojavi trajne invalidnosti, prispeva k povečanju telesne poškodbe, ki je večja, kot bi bila, če bi ukrepal skladno s 1) odstavkom tega člena, je upravičen do sorazmernega dela zavarovalnine.

VII. Ugotavljanje pravic upravičenca

9. člen

1) Če je zavarovanec zaradi nezgode umrl, je upravičenec dolžan vložiti prijavo na obrazcu zavarovalnice, polico in dokazilo, da je smrt nastopila kot posledica nezgode.

2) Upravičenec, ki po zavarovalni pogodbi ni imenovan izrecno ali z imenom, mora predložiti tudi dokazilo o svoji pravici do prejema pogodbene vsote ali nadomestila.

3) Če je zaradi nezgode prišlo do trajne invalidnosti, je zavarovanec dolžan predložiti: prijavo na obrazcu zavarovalnice, polico, dokazilo o okoliščinah nastanka nezgode in zdravstveno dokumentacijo (s posnetki RTG) z ugotovljenimi posledicami zaradi določanja končnega odstotka trajne invalidnosti.

4) Končni odstotek trajne invalidnosti zavarovalnica določi po Tabeli trajnih invalidnosti.

5) Če je vsota odstotkov trajne invalidnosti po Tabeli trajnih invalidnosti zaradi izgube ali poškodbe več okončin ali organov zaradi ene nezgode večja od 100 %, izplačilo ne more biti večje od dvakratnega zneska osnovnega pogodbenega zneska za primer trajne invalidnosti.

6) Če je zavarovanec zaradi zdravljenja posledic te nezgode bival v bolnišnici, mora predložiti odpustno pismo ali izvornik potrdila na memorandumu bolnišnice, kjer se je zdravil. To odpustno pismo ali potrdilo mora vsebovati zdravnikov žig in podpis, ime in priimek zavarovanca, leto rojstva zavarovanca, številko, pod katero je bil zavarovanec sprejet v bolnišnico, zdravniško poročilo s popolno diagnozo, točne podatke, kdaj in zakaj se je začelo zdravljenje, dan sprejema v bolnišnico, dan odpusta iz bolnišnice zaradi zdravljenja posledic nezgode.

7) Za namene teh Dopolnilnih pogojev za bolnišnice ne veljajo ustanove za zdravljenje in nego pljučnih bolnikov, ustanove za neozdravljive kronične bolnike, domovi in ustanove za okrevanje in rehabilitacijo, posebne bolnišnice za medicinsko rehabilitacijo, domovi za ostarele in njihovi negovalni domovi, zdravilišča in toplice ter ustanove za zdravljenje in nego živčnih in duševnih bolnikov.

VIII. Upravičenec iz zavarovanja

10. člen

1) Upravičenec se v primeru smrti zavarovanca kot posledice nezgode opredeli z zavarovalno polico.

2) Če upravičenec ni določen na način iz prejšnjega stavka, se upravičenci določijo na podlagi Splošnih pogojev.

3) Če ni drugače dogovorjeno, je upravičenec po ostalih kritjih dodatnih zavarovanj za primer posledic nezgode sam zavarovanec.

4) V primeru zavarovančeve smrti, ki je nastopila kot posledica te iste nezgode pred izplačilom za trajno invalidnost, se upravičencu izplača odškodnina za primer zavarovančeve smrti, določena skladno s prejšnjimi odstavki.

5) Če zavarovana oseba pred izplačilom za trajno invalidnost umre iz katerega koli drugega razloga, se izplačilo izvrši zavarovančevim zakonitim dedičem oziroma upravičencu v primeru trajne invalidnosti, če zavarovanec ni upravičenec v primeru trajne invalidnosti.

6) Če zavarovanec umre pred izplačilom dnevnega nadomestila, se izplačilo izvrši zakonitim dedičem zavarovanca oziroma upravičencu do dnevnega nadomestila, če zavarovanec ni upravičenec do dnevnega nadomestila.

DODATNO NEZGODNO ZAVAROVANJE

I. Obveznosti zavarovalnice

11. člen

1) Če pride do nezgode, ki povzroči smrt zavarovanca v smislu teh Dopolnilnih pogojev, zavarovalnica izplača znesek dogovorjene vsote za primer smrti.

Enako velja, če je zavarovančeva smrt nastopila po izteku dodatnega zavarovanja v največ 12 mesecih, in sicer kot posledica nezgode, ki se je zgodila v času trajanja zavarovanja, razen v primeru 7) odstavku 7. člena.

2) Če je zaradi nezgode prišlo do trajne invalidnosti v smislu teh Dopolnilnih pogojev, zavarovalnica izplača:

a. 1 % osnovnega pogodbenega zneska v primeru trajne invalidnosti, ki ustreza odstotku delne trajne invalidnosti, če je nastala delna trajna invalidnost zavarovanca manjša ali enaka 50 %,

b. če je nastala delna trajna invalidnost zavarovanca večja od 50 % in manjša ali enaka 75 %, se izplača dvojno nadomestilo za vsak odstotek trajne invalidnosti, večji od 50 %,

c. če je nastala trajna invalidnost zavarovanca večja od 75 % in manjša ali enaka 100 %, se izplača štirikratno nadomestilo za vsak odstotek trajne invalidnosti, večji od 75 %.

12. člen

1) Kadar se zgodi nezgoda v smislu teh Dopolnilnih pogojev, zavarovalnica izplača znesek dnevnega nadomestila, če je bil zavarovanec hospitaliziran za namen zdravljenja posledic nezgode, opredeljene v 4. členu teh Dopolnilnih pogojev.

Za dan, preživet v bolnišnici, v smislu teh Dopolnilnih pogojev šteje noč, preživeta v bolnišnici.

2) Če se bivanje v bolnišnici iz katerega koli zdravstvenega razloga podaljša, je zavarovalnica dolžna izplačati dnevno nadomestilo le za čas bivanja v bolnišnici zaradi posledic samo te nezgode, pa tudi v tem primeru največ do 365. dneva od dneva nezgode.

3) Če kot nadaljnja posledica nezgode nastopi zavarovančeva smrt ali trajna invalidnost, zavarovalnica upravičencu oziroma zavarovancu izplača znesek dogovorjene vsote, predvidene za takšne primere, ne glede na izplačano dnevno nadomestilo za bivanje v bolnišnici za namen zdravljenja posledic nezgode.

ZLROM KOSTI ZARADI NEZGODE

Zlom kosti v smislu teh Dopolnilnih pogojev šteje za delno ali popolno prekinitev kostnega tkiva.

I. Obveznosti zavarovalnice

13. člen

1) Kadar se med zavarovalno dobo zgodi nezgoda v smislu teh Dopolnilnih pogojev, katere posledica je zlom kosti zavarovanca, določen v preglednici zlomov kosti, določeni v 15. členu teh Dopolnilnih pogojev (v nadaljevanju: Preglednica zlomov), zavarovalnica izplača zavarovalnino v znesku, ki se določi tako, da se pogodbeni vsoti za primer zloma kosti, opredeljena v zavarovalni polici, pomnoži z odstotkom za izplačilo, določenim v preglednici zlomov.

2) Zavarovalnina se izplača ne glede na to, ali je posledica zloma trajna invalidnost ali ne.

3) V primeru večkratnih zlomov kot posledice iste nezgode zavarovalnica izplača zavarovalnino za zlom kosti z najvišjim odstotkom za izplačilo pogodbenega zneska skladno s preglednico zlomov.

4) Zavarovalnica bo izplačala zavarovalnino po tem dodatnem zavarovanju za en zlom, ki se zgodi v 12 mesecih.

5) Kot izjema pogojev iz 4) odstavkom tega člena bo zavarovalnica v primeru večkratnega zloma kosti znotraj istih 12 mesecev, v katerih se je zlom že zgodil in je bila izplačana zavarovalnina iz 4) odstavkom tega člena, če je odstotek izplačila za novonastali zlom višji od že izplačanega, za nov zlom izplačala razliko do novega zneska zavarovalnine za višji odstotek izplačila.

II. Izključitev in omejitev obveznosti zavarovalnice

14. člen

1) Poleg izjem, opredeljenih v 5. in 6. členu teh Dopolnilnih pogojev, je obveznost zavarovalnice izključena tudi za:

- zlobe kosti, ki niso opredeljeni v preglednici zlomov,
- zlobe, ki so posledica osteogeneze imperfecta ali osteoporoze ali katere koli oblike patoloških zlomov,
- avulzijske in mikro zlome.

15. člen

Preglednica zlomov kosti

Zlom kosti	% izplačila od zavarovalne vsote za zlom kosti
Odprti zlom lobanje	100 %
Zaprta zlom lobanje	50 %
Zlom obraznih kosti	20 %
Zlom čeljusti	30 %
Zlom ključne kosti	20 %
Zlom lopatice	30 %
Zlom prsnice	30 %
Zlom roke	40 %
Zlom reber	10 %
Zlom vretenca	40 %
Zlom medenice	40 %
Zlom zapestja	30 %
Zlom kosti dlani (zlom prstov izključen)	20 %

Zlom stegnenice	60 %
Zlom kolena	50 %
Zlom golenice	50 %
Zlom gležnja	30 %
Zlom stopala	20 %

RENTNO IZPLAČILO V PRIMERU 50- ALI VEČ ODSOTNE TRAJNE INVALIDNOSTI KOT POSLEDICE NEZGODE

I. Obveznosti zavarovalnice

16. člen

1) Če skupna trajna invalidnost znaša 50 % ali več in je nastala v času trajanja dodatnega zavarovanja ter je določena skladno s Tabelom trajnih invalidnosti, ki jo ima zavarovalnica, zavarovalnica izplača zavarovancu mesečno rento v višini in trajanju, kot ju določa zavarovalna polica.

17. člen

1) Trajanje izplačevanja mesečne rente je določeno s ponudbo in zavarovalno polico.

2) Začetek izplačevanja mesečne rente je vedno naslednji mesec, ki sledi mesecu izročitve celotne dokumentacije zavarovalnici in določitve obveznosti zavarovalnice za izplačilo rente.

3) Izplačilo rente je po tem dodatnem zavarovanju mogoče uveljaviti enkrat v času trajanja dodatnega zavarovanja.

4) Z dnem začetka izplačevanja mesečne rente dodatno zavarovanje preneha in preneha tudi obveznost zavarovalca za izplačilo premije za to dodatno zavarovanje, pod pogojem poravnanih vseh do takrat zapadlih in neplačanih premij ter neplačane premije za zavarovalno leto, v katerem se je zgodil zavarovalni dogodek skladno s 4) odstavkom 3. člena teh pogojev.

18. člen

1) Če zavarovanec umre v pogodbenem obdobju trajanja izplačevanja rente, zavarovalnica zakonitim dedičem zavarovanca, če je bil slednji sam upravičenec do rente, oziroma določenemu upravičencu rente, enkratno izplača vse preostale rente, ki bi morale biti izplačane v okviru tega kritja do izteka mesečnega izplačevanja mesečne rente.

KONČNA DOLOČILA

19. člen

1) Sestavni del teh Dopolnilnih pogojev je tudi Tabela trajnih invalidnosti.

2) Za razmerja med pogodbenimi strankami in preostalimi osebami, na katere se nanašajo in jih hkrati ne zajemajo ti Dopolnilni pogoji, veljajo določbe Splošnih pogojev in posebnih pogojev, odvisno od tega, ob katerem osnovnem življenjskem zavarovanju so ta dodatna zavarovanja sklenjena.

V uporabi od 5. junija 2020.

SI-447-2-0620

Tabela za določanje odstotka trajne invalidnosti, kot posledice nezgode

Splošne določbe

1) Ta Tabela za določanje odstotka trajne invalidnosti kot posledice nesrečnega primera (nezgode) (v nadaljnjem besedilu: Tabela invalidnosti) je sestavni del pogodbe o življenjskem zavarovanju, ki jo zavarovalec sklene z zavarovalnico Allianz Hrvatska dioničko društvo za osiguranje, Zagreb, Allianz Slovenija, zavarovalna podružnica, Dimičeva ulica 16, Ljubljana (v nadaljnjem besedilu: Zavarovalnica), po kateri je sklenjeno zavarovanje trajne invalidnosti kot posledice nesrečnega primera (nezgode).

2) Pri prijavi nezgode je zavarovanec dolžan zagotoviti Zavarovalnici popolno medicinsko dokumentacijo, vključno z rtg posnetki.

Če zavarovanec ne ravna v skladu z medicinskimi navodili o potrebnih diagnostičnih postopkih, terapijah in zdravlilih, bo Zavarovalnica obračunala zavarovalnino tako, da bo zmanjšala končno invalidnost iz te Tabele invalidnosti za 1/3.

3) Končni odstotek trajne invalidnosti na udih in hrbtenici se določi najmanj tri mesece po zaključku celotnega zdravljenja in rehabilitacije, razen v primeru amputacije in poškodb iz tistih točk te Tabele invalidnosti, kjer je izrecno drugače določeno.

Rehabilitacija je obvezen del zdravljenja.

Pseudoartroza in kronični osteomielitis fistuloze se ocenjujeta po končnem operativnem in fizikalnem zdravljenju. Če se to ne konča niti po treh letih od dneva poškodbe, se kot končno stanje šteje stanje po izteku tega roka in se po njem določa odstotek trajne invalidnosti. Pri degenerativnih spremembah, poškodovanju kostno-mišičnih struktur, stres frakturah in sindromu preobremenjenosti, se invalidnost ne določa.

4) V primeru večkratnih poškodb posameznega uda, hrbtenice ali organa, se skupna invalidnost na določenem udu, hrbtenici ali organu določa tako, da se uporabi odstotek za tisto poškodbo, ki je kot najvišji določen v Tabeli invalidnosti; za naslednjo najhujšo poškodbo se upošteva polovica odstotka, določenega v Tabeli invalidnosti; za naslednjo 1/4; naslednjo 1/8 in tako dalje.

Skupni odstotek trajne invalidnosti ne more preseči odstotka, ki je po Tabeli invalidnosti določen za popolno izgubo tega uda ali organa.

Za določanje zmanjšane mobilnosti udov, je obvezno primerjalno merjenje gibanja z artrometrom.

Pred končno oceno invalidnosti je zdravniški cenzor dolžan upoštevati dejstva o predhodnem zdravstvenem stanju zavarovanca, način nastanka nezgode, vzročno zvezo, diagnozo ter potek zdravljenja in rehabilitacije zavarovanca.

5) V primeru zavarovanja oseb pred posledicami nezgode se pri oceni invalidnosti uporablja izključno odstotek, določen s to Tabelo invalidnosti.

Zavarovateljeva Obveznost Zavarovalnice ni podana za tiste posledice nezgode, ki niso določene s to Tabelo invalidnosti ali so izključene z njenimi določbami.

6) Več posledic poškodbe enega organa se ne seštevajo in jih ni mogoče oceniti z več točkami po tej Tabeli invalidnosti, vendar jih je mogoče oceniti po tisti točki, ki določa najvišjo stopnjo invalidnosti za to posledico, v kolikor so za to izpolnjeni pogoji.

7) V primeru izgube ali poškodbe več udov ali organov zaradi ene nezgode, se odstotki invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevajo tako, da se določi končni odstotek invalidnosti do 3/4 skupne vsote posameznih invalidnosti, vendar ne sme presegati 100 % ali manj kot odstotek najvišje posamezne invalidnosti.

8) Če je pri zavarovancu obstajala trajna invalidnost pred nezgodo, se obveznost Zavarovalnice določa glede na novo invalidnost, ne glede na prejšnjo, razen v naslednjih primerih:

a) če je prijavljena nezgoda povzročila povečanje dosedanje invalidnosti, je obveznost Zavarovalnice določena z razliko med skupnim odstotkom invalidnosti in prejšnjim odstotkom;

b) če zavarovanec ob nezgodi izgubi ali poškoduje enega od prej poškodovanih udov ali organov, je obveznost Zavarovalnice določena le za povečano invalidnost;

c) če so degenerativne bolezni sklepno-kostnega sistema obstajale pred nastankom nezgode, bo Zavarovalnica zmanjšala končno invalidnost iz Tabele invalidnosti za 1/3;

če se izkaže da zavarovanec trpi za sladkorno boleznijo, motnjami centralnega in perifernega živčnega sistema, gluhostjo, slabovidnostjo, žilnimi boleznimi ali kronično pljučno boleznijo in če te bolezni vplivajo na povečanje invalidnosti po nezgodi, bo Zavarovalnica zmanjšala končno invalidnost iz Tabele invalidnosti za 1/2;

e) če je vzrok nezgode prejšnja kronična bolezen, bo Zavarovalnica zmanjšala končno invalidnost iz Tabele invalidnosti za 1/2.

9) Zavarovalno kritje ni podano in se invalidnost ne ocenjuje pri subjektivnih boleznih v smislu bolečin, zmanjšanja mišične moči, oteklin na mestu poškodbe, brazgotin, ki ne povzročajo nobenih funkcionalnih poškodb, mravljinčenja, strahov, vseh drugih duševnih motenj, ki jih povzroči določena nezgoda (posttravmatska stresna motnja, strah pred vožnjo z avtomobilom, letalom ali drugim prevoznim sredstvom, strah pred višino ali zaprtim prostorom, nespečnostjo, spremembe razpoloženja itd.)

Pri določanju odstotka trajne invalidnosti se ne upoštevajo individualne sposobnosti, socialni status ali poklic (poklicna sposobnost).

I. Glava

1. Poškodbe možganov z trajnim dokazanimi posledicami med hospitalizacijo v ustrezni kirurški, nevrokirurški ali nevropsihiatrični ustanovi:

- a. dekortikacija/decerebracija,
 - b. trajno vegetativno stanje,
 - c. hemiplegija z afazijo in agnozo,
 - d. kompletna tri in tetraplegija,
 - e. obojestranski Parkinsonov sindrom z izraženo zavrtostjo,
 - f. huda posttravmatska demenca s psihoorganskim sindromom,
 - g. psihoza po poškodbi možganov, ki je vsaj dvakrat hospitalizirana v specialni ustanovi
- 90 – 100 %

2. Žariščne ali difuzne poškodbe možganov s trajnimi nevrološkimi izpadi, dokazanimi med hospitalizacijo v ustrezni nevrokirurški, nevrološki ali nevropsihiatrični ustanovi:

- a. ekstrapiramidna simptomatika (nezmožnost koordinacije gibanja ali obstoj grobih nehotenih gibov),
 - b. pseudobulbarna paraliza s prisilnim jokom ali smehom,
 - c. poškodbe malih možganov z izraženimi motnjami ravnotežja, hoje ali koordinacije
- 80 – 90 %

3. Posttravmatska epilepsija dokazana z objektivnimi diagnostičnimi metodami in hospitalizirana v nevrološki ali nevropsihiatrični ustanovi z rednim zdravljenjem z antiepileptiki najmanj 2 leti z:

- a. pogostimi "Grand mal" napadi in posttravmatskimi karakternimi spremembami
 - b. pogostimi "Grand mal" napadi
 - c. redkimi "Grand mal" napadi
 - d. pogostimi žariščnimi napadi, brez izgube zavesti
 - e. redkimi žariščnimi napadi, brez izgube zavesti
- 70 %
50 %
30 %
20 %
10 %

4. Posttravmatski psihoorganski sindrom, dokazan med hospitalizacijo z objektivnimi diagnostičnimi postopki z izvidi psihiatra in psihologa:	
a. lažje stopnje	30 %
b. srednje stopnje	40 %
c. izražen	60 %
5. Stanje po zmečkanini možganov, dokazani med hospitalizacijo z objektivnimi diagnostičnimi postopki diagnostične obdelave (CT, EEG):	
a. brez nevroloških izpadov	5 %
b. z lažjimi nevrološkimi izpadi	20 %
c. z nevrološkimi izpadi srednje stopnje	35 %
d. z nevrološkimi izpadi težje stopnje	50 %
6. Poškodbe malih možganov z adiadohokinezo in asinergijo	40 %
7. Stanje po trepanaciji loka lobanje in/ali zlomu baze lobanje - loka lobanje, rentgenološki potrjeno brez nevroloških izpadov	5 %
8. Operirani intracerebralni hematomi brez nevroloških izpadov	10 %
9. Izguba lasišča:	
a. tretjina površine lasišča	5 %
b. polovica površine lasišča	15 %
c. celo lasišče	30 %

Posebne določbe

- 1) Za poškodbe kraniocerebralne bolezni, ki niso bile klinično ugotovljene v 24 urah po poškodbi, ni priznana invalidnost od 1.-8. točke.
- 2) Vse posledice kraniocerebralnih poškodb se morajo med hospitalizacijo potrditi z ustrežno diagnostično obdelavo.
- 3) Za posledice pretresa možganov se invalidnost ne določi.
- 4) Pri različnih posledicah kraniocerebralnih poškodb zaradi enega nesrečnega primera se odstotki invalidnosti ne seštevajo, temveč se odstotek določi samo v točki, ki je za zavarovanca najugodnejša.
- 5) Trajna invalidnost za točke od 1. do 9. se določi najmanj eno leto po poškodbi in za posttravmatske epilepsije dve leti po poškodbi.
- 6) Izraz pogosti "Grand mal" napadi pomeni izgubo zavesti s pojavom tonično kloničnih krčev enkrat na mesec in/ali pogosteje.
- 7) Izraz "pogosti žariščni napadi" pomeni pojavo žariščnih napadov pogosteje kot 2x na teden.

II. Oči

10. Popolna izguba vida v obeh očeh	100 %
11. Popolna izguba vida na enem očesu	33 %
12. Oslabelost vida na enem očesu zaradi poškodbe, za vsako desetino zmanjšanja vida	3,33 %
13. V primeru popolne izgube vida (amauroza) drugega očesa, za vsako desetino zmanjšanja vida poškodovanega očesa	6,66 %
14. Trajni dvojni vid nastal zaradi poškodbe očesnega zrkla, zunanjih mišic ali živcev (oculomotorius, trochlearis in abducens):	15 %
15. Trajna izguba očesne leče zaradi poškodbe brez možnosti zamenjave - vgradnje umetne leče:	
a. afakija enostranska	20 %
b. afakija obojestranska	30 %
16. Pseudofakija:	
a. enostranska	5 %
b. obojestranska	10 %
17. Delna okvara mrežnice in steklovine:	
a. delna izguba vidnega polja kot posledica posttraumatske ablacije retine	3 %
b. motnjava steklovine kot posledica travmatskega krvavenja	3 %
18. Trajna razširitev zenice po direktnem udarcu očesa	3 %

19. Npopolna notranja oftalmoplegija	do 10 %
20. Poškodba solznice in očesnih vek:	
a. epifora	3 %
b. entropium, ektropium	3 %
c. ptoza veke	3 %
21. Koncentrično zoženje vidnega polja na preostalem očesu (s popolno izgubo vida na drugem očesu):	
a. od 80 do 60 stopinj	do 10 %
b. do 40 stopinj	do 30 %
c. do 20 stopinj	do 50 %
d. do 5 stopinj	do 60 %
22. Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja:	
a. 50 stopinj	5 %
b. 30 stopinj	10 %
c. 5 stopinj	30 %
23. Homonomna hemianopsija	30 %

Posebne določbe

- 1) Invalidnost po ablaciji retine je določena s 11., 12., 13. ali 16. točko, najmanj en mesec po poškodbi ali operaciji.
- 2) Poškodbo očesnega zrkla, ki je povzročila ablacijo retine, je treba klinično diagnosticirati.
- 3) Trajne poškodbe očesa se ocenjujejo po zaključku zdravljenja, razen za poškodbe iz 14. in 19. točke, ki se lahko ocenjujejo šele po preteku enega leta po poškodbi.
- 4) Poškodba veke in solznice se ocenjuje po 21. točki ločeno in se prišteva drugim določenim točkam invalidnosti, ki je nastala po poškodbi vida. Ptoza kot sestavni del oftalmoplegije se ocenjuje izključno po 14. točki.
- 5) Invalidnost po točkah 21. - 23. se ne določa, če gre za posledico pretresa možganov ali posledico poškodbe mehkih struktur vrata (tzv. nihajna poškodba vratne hrbtenice).
- 6) Invalidnost po 21. in 22. točki se določa po izteku roka iz 3. točke teh Posebnih določb, z novimi izvidi VP in EVP.

III. Ušesa

24. Popolna gluhost na obeh ušesih z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa	40 %
25. Popolna gluhost na obeh ušesih z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa	60 %
26. Popolna gluhost enega ušesa z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa	15 %
27. Popolna gluhost enega ušesa z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa	20 %
28. Obojestranska naglušnost z ohranjenimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa; skupna izguba sluha po Fowler - Sabine:	
a. 20-30 %	5 %
b. 31-60 %	10 %
c. 61-85 %	20 %
29. Obojestranska naglušnost z ugaslimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa; z izgubo sluha po Fowler-Sabine:	
a. 20-30 %	do 10 %
b. 31-60 %	do 20 %
c. 61-85 %	do 30 %
30. Enostranska huda naglušnost z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa; izguba sluha na ravni 90-95 decibelov	10 %
31. Enostranska huda naglušnost z ohranjenimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa; izguba sluha na nivoju od 90 do 95 decibelov	12,5 %

32. Poškodba uhlja
 a. izguba do polovice uhlja do 5%
 b. izguba več kot polovice uhlja ali popolno iznakaženje 10%

Posebne določbe

- 1) Če je zavarovancu dokazana prejšnja poškodba sluha tipa akustične travme, se invalidnost zaradi izgube sluha (Fowler-Sabine), nastala zaradi nesreče, zmanjša za 1/2.
 2) Invalidnost po 24. - 32. točki se ne določa, če gre za posledico pretresa možganov ali za posledico poškodbe mehkih struktur vrata (tzv. nihajna poškodba vratne hrbtenice).

IV. Obraz

33. Brazgotinasto deformantne poškodbe kože obraza s funkcionalnimi motnjami in/ali s posttravmatsko deformacijo obrazne kosti:
 a. lažje stopnje 5%
 b. srednje stopnje 10%
 c. težje stopnje 20%
34. Omejen ugriz, če je razmik zgornjih in spodnjih zob:
 a. od 5 cm 10%
 b. od 3 cm 15%
 c. do 1,5 cm 30%
35. Defekti čeljustnih kosti, jezika ali neba s funkcionalnimi motnjami do 15%
36. Odstranitev spodnje čeljusti 35%
37. Pareza obraznega živca po zlomu senčne kosti ali poškodbe ustrezne parotidne regije:
 a. srednje stopnje do 10%
 b. težje stopnje s kontrakturo in tikom mimične miškulature 20%
 c. paraliza facialnega živca 30%

Posebne določbe

- 1) Za izmaličenje obraza brez funkcionalnih motenj, se invalidnost ne določa.
 2) Invalidnost po 37. točki se ocenjuje po zaključku zdravljenja, vendar ne prej kot dve leti po poškodbi, z obveznim EMNG spremljanjem.
 3) Za izgubo zob se invalidnost ne določa.
 4) Invalidnost določena po 33. točki se ne prišteje invalidnosti po 34., 35., 36. in 37. točki.

V. Nos

38. Poškodba nosu:
 a. delna izguba nosu do 15%
 b. izguba celega nosu 30%
39. Anosmia kot posledica verificirane frakture gornjega notranjega dela nosnega skeleta 3%
40. Oteženo dihanje po zlomu nosnega septuma, ki je klinično in rentgenološki ugotovljeno takoj po poškodbi 5%

Posebne določbe

- 1) Pri različnih posledicah poškodb nosu zaradi enega nesrečnega primera se odstotki invalidnosti ne seštevajo, temveč se invalidnost določa samo po točki, ki je za zavarovanca najugodnejša.
 2) Invalidnost po 40. točki se določa ob zaključku zdravljenja, vendar ne prej kot eno leto po poškodbi ali operaciji.
 3) Za poškodbo iz 38., 39. in 40. točke, je zavarovanec dolžan Zavarovatelju posredovati vpogled v RTG posnetke.

VI. Sapnik in požiralnik

41. Poškodbe sapnika:
 a. stanje po traheotomiji po poškodbi 5%
 b. stenoza sapnika po poškodbi grla in začetnega dela sapnika 10%
42. Stenoza sapnika, zaradi katere je treba trajno nositi kanilo 60%

43. Zoženje požiralnika rentgenološko verificirano:
 a. lažje stopnje tj. zoženje do 1/3 normale 5%
 b. srednje stopnje tj. zoženje do 1/2 normale 10%
 c. težje stopnje tj. zoženje preko 1/2 normale 30%

44. Popolno zoženje požiralnika s trajno gastrostomo 80%

VII. Prsni koš

45. Poškodbe reber:
 a. prelom dveh reber, če je zaraščen z dislokacijo ali prelomom prsne kosti, zaraščene z dislokacijo brez zmanjšanja pljučne ventilacije restriktivnega značaja 2%
 b. prelom treh ali več reber, če je zaraščen z dislokacijo brez zmanjšane pljučne ventilacije restriktivnega značaja 5%
46. Stanje po torakotomiji do 10%
47. Poškodba pljučne funkcije restriktivnega tipa zaradi zloma reber, penetrantnih poškodb prsnega koša, posttravmatskih adhezij, hemato toraksa in pneumotoraksa:
 a. vitalna kapaciteta zmanjšana za 20-30% do 10%
 b. vitalna kapaciteta zmanjšana za 31-50% do 30%
 c. vitalna kapaciteta zmanjšana za 51% in več do 50%
48. Fistula po empijemu 10%
49. Izguba ene dojke:
 a. do 50. leta starosti 15%
 b. po 50. letu starosti 10%
 c. težka deformacija dojke do 50. leta starosti 5%
50. Izguba obeh dojk:
 a. do 50. leta starosti 30%
 b. po 50. letu starosti 15%
 c. huda deformacija obeh dojk do 50. leta starosti 10%

51. Posledice penetrantnih poškodb srca in velikih krvnih žil v prsnici:
 a. srce s normalnim EKG in ultrazvokom 20%
 b. srce s spremenjenim EKG in ultrazvokom; odvisno od stopnje spremembe do 50%
 c. poškodbe krvnih žil 10%
 d. aortna anevrizma z implantatom 40%

Posebne določbe

- 1) Kapaciteta pljuč se določa s ponovljeno spirometrijo, in po potrebi z natančno pulmološko obdelavo in ergometrijo.
 2) Če pri invalidnosti iz 45., 46. in 48. točke obstaja motnja pljučne funkcije restriktivnega tipa, se invalidnost ne ocenjuje z navedenimi točkami, temveč s 47. točko.
 3) Invalidnost iz 47. in 48. točke se ocenjuje po zaključku zdravljenja, vendar ne prej kot eno leto po poškodbi.
 4) Invalidnost se ne določa za zlom enega rebra.
 5) Če je s spirometrijo dokazana mešana motnja pljučne funkcije (obstruktivna in restriktivna), se invalidnost zmanjša sorazmerno izpadu funkcije zaradi bolezni.

VIII. Koža

52. Globlje brazgotine na telesu po opeklinah ali poškodbah, brez funkcionalnih motenj, vključujejo:
 a. od 10 do 20% površine telesa do 5%
 b. več kot 20% površine telesa 15%
53. Globoke brazgotine po telesu po opeklinah ali poškodbah, ki zajemajo:
 a. od 5-10% površine telesa do 5%
 b. od 11-20% površine telesa do 15%
 c. več kot 20% površine telesa 30%

Posebne določbe

- 1) Za estetske brazgotine se invalidnost ne določa.
 2) Za globlje brazgotine na telesu, ki zajamejo do 10% telesne površine, se ne prizna invalidnost.
 3) Primeri iz 52. in 53. točke se določajo in izračunavajo po pravilu devetke (shema je prikazana na koncu te Tabele invalidnosti).

- 4) Globlja brazgotina nastane po intermedijalni opeklini (II b stopnja) in/ali poškodbe s večjim defektom kože.
- 5) Globoka brazgotina nastane po globoki opeklini (III stopnja) ali podkožni subdermalni opeklini (IV stopnja) in/ali veliki poškodbi kožne odeje.
- 6) Za posledice epidermalne opekline (I. stopnja) in površinske poškodbe kože (II. a stopnja) se ne določa invalidnost
- 7) Funkcionalne motnje zaradi opeklin ali poškodb po 53. točki se ocenjujejo po ustreznih točkah Tabele invalidnosti.

IX. Trebušni organi

54. Travmatska hernija nastala na mestu poškodbe trebušne stene, ali pooperativna hernija na mestu brazgotine po laparotomiji, opravljeni zaradi poškodbe trebušnih organov 5 %

55. Poškodbe prepone (diaphragme):

- a. stanje po počenu prepone, dokazano v bolnišnici takoj po poškodbi in kirurško oskrbljeno 20 %
- b. diaphragmalna hernija - recidiv po kirurško oskrbljeni diaphragmalni travmatski herniji 25 %

56. Stanje po eksplorativni laparotomiji 5 %

57. Resekcija želodca po poškodbi želodca 10 %

58. Resekcija tankega črevesa:

- a. do 50 cm 5 %
- b. do 100 cm 10 %
- c. več kot 100 cm 20 %

59. Operativno zdravljena poškodba debelega črevesa brez resekcije, vključno z začasno kolostomo 10 %

60. Resekcija jeter po poškodbi jeter 20 %

61. Izguba vranice (splenektomia):

- a. do 20. leta starosti 20 %
- b. po 20. letu starosti 10 %

62. Funkcionalne motnje po poškodbi trebušne slinavke, dokazane UZ in/ali CT 15 %

63. Anus praeternaturalis (trajni) 50 %

64. Incontinentio alvi dokazano z EMNG spremljanjem:

- a. delna 20 %
- b. popolna 60 %

Posebne določbe

Pri oceni trajne invalidnosti, ki so posledica poškodbe trebušnih organov, se uporabi načelo 6. točke splošnih določb.

X. Sečni organi

65. Izguba ene ledvice z normalno funkcijo druge 30 %

66. Izguba ene ledvice z okvarjeno funkcijo druge:

- a. od 10 % do 30 % okvarjene funkcije do 40 %
- b. do 50 % okvarjene funkcije do 55 %
- c. več kot 50 % okvarjene funkcije do 80 %

67. Funkcionalna poškodba ene ledvice:

- a. od 10 % do 30 % okvarjene funkcije do 10 %
- b. do 50 % okvarjene funkcije do 15 %
- c. več kot 50 % okvarjene funkcije 25 %

68. Funkcionalne poškodbe obeh ledvic:

- a. od 10 % do 30 % okvarjene funkcije do 20 %
- b. do 50 % okvarjene funkcije do 30 %
- c. več kot 50 % okvarjene funkcije 60 %

69. Motnje pri uriniranju zaradi poškodbe uretre, klasificirano po Charriereju:

- a. pod 18 CH do 10 %

- b. pod 14 CH do 20 %
- c. pod 6 CH 35 %

70. Poškodba sečnega mehurja z zmanjšano kapaciteto - za vsako 1/3 zmanjšane kapacitete 10 %

71. Popolna in trajna incontinentia urina dokazana z EMNG spremljanjem 40 %

72. Sečna fistula:

- a. uretralna 20 %
- b. perinealna in vaginalna 30 %

XI. Spolni organi

73. Izguba enega moda:

- a. do 60. leta starosti 15 %
- b. po 60. letu starosti 5 %

74. Izguba obeh mod:

- a. do 60. leta starosti 50 %
- b. po 60. letu starosti 25 %

75. Izguba penisa:

- c. do 60. leta starosti 50 %
- d. po 60. letu starosti 30 %

76. Deformacija penisa z onemogočeno kohabitacijo:

- a. do 60. leta starosti 50 %
- b. po 60. letu starosti 30 %

77. Izguba maternice in jajčnikov do 55. leta starosti:

- a. izguba maternice 30 %
- b. izguba enega jajčnika 10 %
- c. izguba obeh jajčnikov 30 %

78. Izguba maternice in jajčnikov po 55. letu starosti:

- a. izguba maternice 10 %
- b. izguba vsakega jajčnika 5 %

79. Poškodba vulve in/ali vagine, ki onemogoča kohabitacijo:

- a. do 60. leta starosti 50 %
- b. po 60. letu starosti 15 %

XII. Hrbtenica

80. Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga ali perifernih živcev (tetraplegija, triplegija, paraplegija) z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja 100 %

81. Poškodba hrbtenice s popolno paralizo spodnjih udov brez motenj pri defekaciji in uriniranju 80 %

82. Poškodba hrbtenice s trajno delno okvaro hrbteničnega mozga ali perifernega živčnega sistema (tetrapareza, tripareza), z ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja, verificirana z EMG-jem do 50 %

83. Poškodba hrbtenice s paraparezo, dokazana z EMG-jem do 40 %

Posebne določbe

Invalidnost po točkah 80. in 81. se določa po ugotovljenih trajnih nevroloških poškodbah, po 82. in 83. točki pa po zaključenem zdravljenju, vendar ne pred iztekom dveh let po poškodbi.

84. Posledice zloma vsaj dveh vretenc s spremembo fiziološke ukrivljenosti hrbtenice (kifoza, skolioza) RTG dokazane 15 %

85. Omejena gibljivost hrbtenice po RTG dokazanemu prelomu trupa (korpusa) vratnega vretenca 10 %

86. Stanje po operativni stabilizaciji preloma korpusa (trupa) vratnega vretenca 20 %

87. Zmanjšana gibljivost hrbtenice po poškodbi korpusa (trupa) ledvenega vretenca 10 %

88. Stanje po operativni stabilizaciji preloma korpusa (trupa) ledvenega vretenca	20 %
89. Serijski zlom prečnih nastavkov treh ali več vretenc	5 %

Posebne določbe

- 1) Za oceno po 84. - 89. točki je obvezno Zavarovatelju predložiti RTG posnetke na vpogled.
- 2) Ni sklenjeno zavarovalno kritje in ne obstaja obveznost za ocenjevanje trajne invalidnosti:
 - a) zaradi zmanjšane gibljivosti vratu po iztegu sklepno-ligamentnih struktur vratne hrbtenice, oziroma po nihajnih poškodbah vratne hrbtenice,
 - b) zaradi zmanjšane gibljivosti ledvene hrbtenice po poškodbah mehkih struktur glede na iztege mišic ali instabilitete po sklepno-ligamentnih poškodbah ledvene hrbtenice,
 - c) za prelom prsnega vretenca,
 - d) za prelom spinoznih nastavkov,
 - e) za nevronske poškodbe, ki so posledica poškodbe sklepno-ligamentnih struktur in posledičnih degenerativnih sprememb vratne in ledvene hrbtenice
- 3) Hernija disci intervertebralis, vse vrste lumbalgije, diskopatije, spondiloze, spondilolisteze, spondilolize, sakralgije, miofascitisa, kokcigodinije, ishialgije, fibrozitisa in vse patoanatomske spremembe ledveno krstačne regije, označene z analognimi termini, kot tudi boleči sindromi vratne hrbtenice, zavarovanje ne pokriva.

XIII. Medenica

90. Večkratni prelom medenice s težjo deformacijo ali denivelacijo sakroiliakalnih sklepov ali simfize	30 %
91. Simfizeoliza s horizontalno in/ali vertikalno dislokacijo: <ol style="list-style-type: none"> a. velikosti 1 cm b. velikosti 2 cm c. velikosti nad 2 cm 	10 % 15 % 25 %
92. Prelom ene medenične kosti, saniran z dislokacijo	5 %
93. Prelom obeh medeničnih kosti, saniran z dislokacijo	10 %
94. Prelom sramne ali sedne kosti, saniran z dislokacijo	5 %
95. Prelom dveh kosti: sramne, sedne, ali sramne in sedne, saniran z dislokacijo	10 %
96. Prelom krstačne kosti, saniran z dislokacijo	5 %
97. Operativno odstranjena trtična kost	5 %

Posebne določbe

- 1) Za oceno invalidnosti po 90. - 97. točki je obvezno Zavarovatelju posredovati RTG posnetke na vpogled.
- 2) Za zlom medeničnih kosti, ki so se zacelile brez dislokacije in brez objektivnih funkcionalnih motenj, se invalidnosti ne prizna.
- 3) Za zlome trtične kosti se invalidnost ne prizna.

XIV. Roke

98. Izguba obeh zgornjih okončin ali dlani	100 %
99. Izguba zgornje okončine v ramenu (eksartikulacija)	70 %
100. Izguba zgornje okončine v nadlahti	65 %
101. Izguba zgornje okončine v podlahti z ohranjeno funkcijo komolca	60 %
102. Izguba ene dlani	55 %
103. Izguba vseh prstov: <ol style="list-style-type: none"> a. na obeh rokah b. na eni roki 	90 % 45 %

104. Izguba palca	20 %
105. Izguba kazalca	12 %
106. Izguba: <ol style="list-style-type: none"> a. sredinca b. prstanca ali mezinca - za vsak prst 	7 % 3 %
107. Izguba metakarpalne kosti palca	6 %
108. Izguba metakarpalne kosti kazalca	4 %
109. Izguba metakarpalne kosti sredinca, prstanca ali mezinca, za vsako kost	2 %

Posebne določbe

1. Za izgubo enega členka palca se prizna 1/2, za izgubo enega členka ostalih prstov pa se prizna 1/3 odstotka, ki je določen za ta prst.
2. Delna izguba kostnega dela členka se prizna kot popolna izguba členka tega prsta.
3. Za izgubo blazinice prsta, brez izgube kostnega dela členka prsta, se invalidnosti ne prizna.

110. Popolna zatrdelost ramenskega sklepa po rtg dokazanem kostnem prelomu: <ol style="list-style-type: none"> a. v funkcionalno neugodnem položaju (sklep otrdel v položaju abdukcije 20 do 40 stopinj) b. v funkcionalno ugodnem položaju (sklep otrdel v položaju abdukcije do 20 stopinj) 	35 % 20 %
111. Rentgenološko dokazani zlomi v ramenskem območju, zarasli s premikom ali intraartikularni prelomi, ki povzročijo zmanjšano gibljivostjo ramenskega sklepa	5 %
112. Ohlapnost ramenskega sklepa s kostnim defektom sklepnih teles	do 10 %
113. Endoproteza ramenskega sklepa	20 %
114. Posttravmatski izpah ramenskega sklepa RTG ugotovljen pri prvem pregledu	3 %
115. Pseudoartroza nadlahtnice RTG dokazana	20 %
116. Kronični osteomielitis kosti gornjih udov s fistulo	10 %
117. Popolna paraliza mišice vratno-ramenskega obroča zaradi poškodbe akcesornega živca	15 %
118. Popolna paraliza mišice roke zaradi poškodbe brahialnega pleteža	60 %
119. Delna paraliza mišice roke zaradi poškodbe zgornjega dela (ERB) ali spodnjega dela (KLUMPKE) brahialnega pleteža	35 %
120. Popolna paraliza mišice ramena zaradi poškodbe aksilarnega živca	15 %
121. Popolna paraliza mišice roke zaradi poškodbe radialnega živca	30 %
122. Popolna paraliza dela mišice podlakta in roke zaradi poškodbe živca medianusa	35 %
123. Popolna paraliza dela mišice podlakta in roke zaradi poškodbe živca ulnarisa	30 %
124. Popolna paraliza mišice zaradi poškodbe dveh živcev na eni roki	50 %
125. Popolna paraliza mišice zaradi poškodbe treh živcev na eni roki	60 %

Posebne določbe

1) Ni sklenjeno zavarovalno kritje in ne obstaja obveznost ocenjevanja invalidnosti:

- a) za posledice preloma ključnice,
- b) zaradi ponavljane(habitualnog) izpaha ramena,
- c) zaradi delnega ali popolnega izpaha akromioklavikularnega ali sternoklavikularnega sklepa,
- d) za radikularne poškodbe kot tudi poškodbe perifernih živcev po poškodbi mehkih struktur vratne hrbtenice, nastalih z mehanizmom nihajne poškodbe vrata,
- e) za popolno paralizo mišice roke zaradi poškodbe živcev, ki ni ugotovljena neposredno po nesrečnem primeru in verificirana s pripadajočim kliničnim izvidom in EMNG.

2) Po točkah 117. do 125. se invalidnost določa samo v primerih travmatske poškodbe motornih niti perifernih živcev po zaključku zdravljenja in rehabilitacije, in najmanj dva leta po poškodbi z kliničnim pregledom in obvezno ugotavljanje končne stopnje poškodbe živca z EMNG izvidi.

3) Za delno paralizo mišice roke, zaradi poškodbe živca, se določi maksimalno do 2/3 invalidnosti določene za popolno paralizo istih mišic.

126. Popolna zatrdelost komolčnega sklepa:
a) v funkcionalno neugodnem položaju 25 %
b) v funkcionalno ugodnem položaju od 100 do 140 stopinj do 15 %

127. Rentgenološko dokazani zlomi v območju komolca, ki so zrasli s premikom ali intraartikularni prelomi, ki povzročajo zmanjšano gibljivost komolčnega sklepa 5 %

128. Endoproteza komolca 20 %

129. Pseudoartroza obeh podlaktnih kosti, RTG dokazano 25 %

130. Pseudoartroza kosti palca - radiusa, RTG dokazano 20 %

131. Pseudoartroza komolčne kosti - ulne, RTG dokazano 10 %

132. Popolna zatrdelost podlahtnice:
a. v položaju ekstenzije 15 %
b. v osi podlahtnice 20 %
c. v položaju fleksije 30 %

133. Rentgenološko dokazani zlomi v območju zapestja, ki so zaraščeni s premikom ali intraartikularni zlomi, ki povzročajo zmanjšano gibljivostjo zapestja 5 %

134. Endoproteza čolnične kosti in/ali lunaste kosti 20 %

Posebne določbe

1) Za pseudoartrozo čolnične ali lunaste kosti, se invalidnosti ne prizna.

2) Za posledice preloma metakarpalnih kosti, se invalidnosti ne prizna.

135. Popolna zatrdelost vseh prstov ene roke 40 %

136. Popolna zatrdelost posameznih prstov:
a. celega palca 12 %
b. celega palca 9 %
c. celega sredinca 5 %
d. prstanca ali mezinca, za vsak prst 2 %

Posebne določbe

1) Za popolno zatrdelost enega sklepa palca se prizna 1/2, za popolno zatrdelost enega sklepa ostalih prstov pa 1/3 trajne invalidnosti, ki je določena za izgubo določenega prsta.

2) Seštevek odstotkov za zatrdelost posameznih sklepov enega prsta ne more preseči odstotka, ki se prizna za popolno zatrdelost tega prsta.

3) Za posledice poškodbe prstov, se invalidnost določa brez uporabe načel iz 3. točke Splošnih določb te Tabele invalidnosti.

XV. Noge

137. Izguba obeh spodnjih okončin nad koleni 100 %

138. Eksartikulacija spodnje okončine v kolku 70 %

139. Izguba spodnje okončine nad kolenom v zgornji tretjini, štrcelj neprimeren za protezo 60 %

140. Izguba spodnje okončine nad kolenom pod zgornjo tretjino 50 %

141. Izguba obeh spodnjih okončin, štrcelj neprimeren za protezo 80 %

142. Izguba spodnje okončine, štrcelj pod 6 cm 45 %

143. Izguba spodnje okončine, štrcelj prek 6 cm 40 %

144. Izguba obeh stopal 80 %

145. Izguba enega stopala 35 %

146. Izguba stopala v Chopartovi liniji 35 %

147. Izguba stopala v Lisfrancovi liniji 30 %

148. Transmetatarzalna amputacija 25 %

149. Izguba I ali V metatarzalne kosti 5 %

150. Izguba II, III ali IV metatarzalne kosti, za vsako kost 3 %

151. Izguba vseh prstov na eni nogi 20 %

152. Izguba palca na nogi:
a. izguba distalnega členka palca 5 %
b. izguba celega palca 10 %

153. Izguba celega II do V prsta na nogi, za vsak prst 2,5 %

154. Delna izguba II do V prsta na nogi, za vsak prst 1 %

155. Popolna zatrdelost kolka po RTG dokazanem prelomu:
a. v funkcionalno neugodnem položaju 30 %
b. v funkcionalno ugodnem položaju 20 %

156. Popolna zatrdelost obeh kolkov po RTG dokazanemu prelomu 70 %

157. Rentgenološko dokazani zlomi v področju kolka, ki so zaraščeni s premikom ali intraartikularni zlomi z zmanjšano gibljivostjo kolka do 10%

158. Nereponiran zastarel izpah kolka, RTG dokazan 40 %

159. Deformantna posttravmatska artroza kolka po prelomu z omejeno gibljivostjo kolka, ugotovljeno z RTG-jem, v primerjavi z zdravim, zmanjšanje več kot 2/3 giba sklepa do 20 %

160. Nepravilno zaraščen zlom stegnenice z angulacijo:
a. od 10 do 20 stopinj do 10 %
b. več kot 20 stopinj 15 %

161. Kronični osteomielitis kosti nog, s fistulo 10 %

162. Pseudoartroza stegnenice, RTG dokazano 30 %

163. Velike in globoke brazgotine v mišičju stegnenice ali goleni, ter travmatske hernije v mišicah stegna ali goleni, s klinično dokazano motnjo kroženja in s pravilno sklepno funkcijo 5 %

164. Endoproteza kolka:	
a. parcialna	15 %
b. totalna	30 %
165. Skrajšanje noge zaradi zloma:	
a. 2 - 4 cm	do 10 %
b. 4,1 – 6 cm	do 15 %
c. več kot od 6 cm	20 %
166. Popolna zatrdelost kolena:	
a. v funkcionalno neugodnem položaju	35 %
b. v funkcionalno ugodnem položaju (do 10 stopinj fleksije)	10 %
167. Deformantna artroza kolenskega sklepa po poškodbi sklepnih teles z omejeno gibljivostjo, ugotovljeno rentgenološko in primerjano z zdravim, z omejeno gibljivostjo sklepa prek 2/3	10 %
168. Rentgenološko verificirani zlomi v področju kolena, ki so zaraščeni s premikom ali intraartikularni zlomi s zmanjšano gibljivostjo kolena	5 %
169. Endoproteza kolena:	
a. parcialna	15 %
b. totalna	30 %
170. Prosto sklepno telo nastalo po poškodbi kolena, rentgenološko dokazano	3 %
171. Funkcionalne motnje po poškodbi pogačice:	
a. delno odstranjena pogačica	5 %
b. popolnoma odstranjena pogačica	15 %
172. Stanje po operativni stabilizaciji zloma križnih ligamentov kolena, dokazanem z magnetno resonanco neposredno po poškodbi	10 %
173. Nepravilno zaraščen zlom golenice z valgus, varus ali recurvatus deformacijo v primerjavi z zdravim več kot 15 stopinj	do 15 %
174. Psaeudoartroza tibije, rentgenološki dokazana:	
a. brez kostnega defekta	10 %
b. s kostnim defektom	20 %
175. Popolna otrpelost nožnega sklepa:	
a. v funkcionalno neugodnem položaju	25 %
b. v funkcionalno ugodnem položaju (5 do 10 stopinj plantarne fleksije)	10 %
176. Rentgenološko dokazani zlomi na območju nožnega sklepa, zaraščeni s premikom ali intraartikularni zlomi z zmanjšano gibljivostjo sklepa	5 %
177. Endoproteza nožnega sklepa	25 %
178. Traumatska razširitev maleolarne vilice stopala - v primerjavi z zdravim	5 %
179. Deformacija stopala: pes excavatus, pes planovalgus, pes varus, pes equinus – težje stopnje	5 %
180. Deformacija kalkaneusa po kompresivnem zlomu	5 %
181. Deformacija talusa po zlomu, z deformantno artrozo, rentgenološko verificiranem	5 %
182. Deformacija metatarzusa po zlomu metatarzalnih kost (za vsako metatarzalno kost 1 %)	do 5 %
183. Operativno zdravljena ruptura Ahilove kite	5 %
184. Popolna zatrdelost distalnega sklepa palca na nogi	1,5 %
185. Popolna zatrdelost proksimalnega sklepa palca na nogi ali oba sklepa	3 %

186. Velike brazgotine na peti ali stopalu po poškodbi mehkih delov - površina preko 1/2 stopala do 20 %

187. Paraliza živcev noge:	
a. n. ischiadicus	40 %
b. n. femoralis	30 %
c. n. tibialis	25 %
d. n. peroneus	25 %
e. n. glutealis	10 %

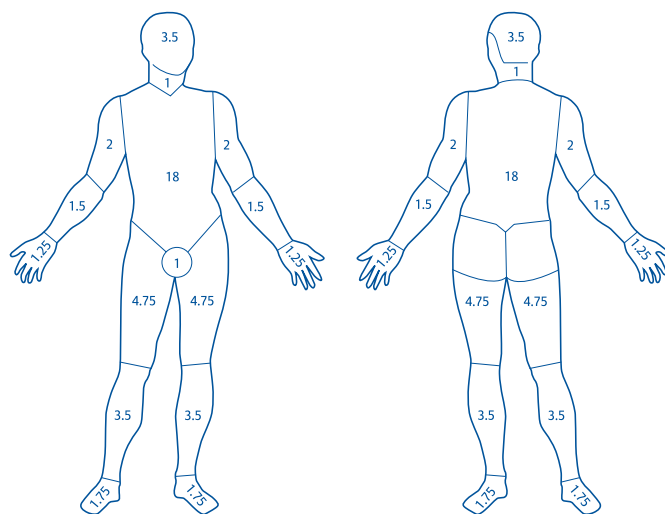
Posebne določbe

- Zavarovanec je dolžan Zavarovatelju predložiti RTG posnetke.
- Invalidnost se ne določa za poškodbo in/ali operativno odstranitev meniskusa.
- Invalidnost se ne določa za:
 - za posledice poškodbe ligamentarnih struktur (distorzije) nožnega sklepa,
 - za rupturo Ahilove kite, ki ni operativno zdravljena.
- ni sklenjeno zavarovalno kritje in ne obstaja obveznost ocenjevanja trajne invalidnosti:
 - zaradi otrdelosti interfalangealnih sklepov II-V prsta stopala v iztegnjenem položaju ali zmanjšane gibljivosti teh sklepov,
 - Po 187. točki, če poškodba živca ni diagnosticirana neposredno po nesrečnem primeru, s kliničnim pregledom in pripadajočim EMNG.
- Po točki 187. se invalidnost ocenjuje samo v primerih travmatične poškodbe motornih niti perifernih živcev po zaključku zdravljenja in rehabilitacije, in najmanj dve leti po poškodbi s kliničnim pregledom in z obveznim ugotavljanjem končne stopnje poškodbe živca z EMNG izvidi.
- Za pareze živcev na nogi se določa največ do 2/3 odstotka invalidnosti, določenega za paralizo tega živca.
- Za poškodbo korenin hbtjenjačnih živcev ledvenega dela (t.i. radikularne poškodbe) se invalidnost ne določa.

Ocena opečene površine po Wallaceovem pravilu

Pravilo devetke

- Vrat in glava	9 %
- Ena roka	9 %
- Prednja stran trupa	2x9 %
- Zadnja stran trupa	2x9 %
- Ena noga	2x9 %
- Perineum in genitalni organi	1 %



Velja od 5. junija 2020.

SI-919-2-0620

Dopolnilni pogoji za nezgodno zavarovanje otrok ob življenjskem zavarovanju

I. Uvodne določbe

1. člen

1) Dopolnilni pogoji za nezgodno zavarovanje otrok ob življenjskem zavarovanju (v nadaljevanju: Dopolnilni pogoji) so sestavni del pogodbe o življenjskem zavarovanju, z dodatnim nezgodnim zavarovanjem otrok (v nadaljevanju: Dodatno zavarovanje), sklenjenim z družbo Allianz Hrvatska dioničko društvo za osiguranje, Zagreb, Allianz Slovenija, zavarovalna podružnica, Dimičeva ulica 16, Ljubljana (v nadaljevanju: zavarovalnica).

2) Za sklenjeno pogodbo o življenjskem zavarovanju s sklenjenim dodatnim zavarovanjem veljajo določbe veljavnih Splošnih pogojev življenjskega zavarovanja (v nadaljevanju: Splošni pogoji), določbe posebnih pogojev, pod katerimi se to dodatno zavarovanje sklepa z osnovnim zavarovanjem, in določbe teh Dopolnilnih pogojev.

V primeru neskladnosti med določbami Splošnih pogojev ali Posebnih pogojev z določbami teh Dopolnilnih pogojev, se uporabljajo določbe teh Dopolnilnih pogojev.

3) Z zavarovanjem v skladu s temi Dopolnilnimi pogoji se vzpostavijo kritja za:

- popolno ali delno trajno invalidnost zaradi nezgode,
- izplačilo dnevnega nadomestila za bivanje v bolnišnici zaradi zdravljenja posledic nezgode,
- izplačilo dodatnega dnevnega nadomestila za bivanje v bolnišnici v tujini zaradi zdravljenja posledic nezgode,
- izplačilo dnevnega nadomestila za začasno nezmožnost zaradi posledic nezgode (če je zavarovanec začasno nezmožen obiskovati redni pouk oziroma če je zavarovanec predšolski otrok, ki ni zmožen obiskovati jaslic ali vrtca),
- smrt zaradi nezgode (veljavno kritje za zavarovanca v starosti 15 let in več).

4) Trajna invalidnost zavarovanca za zavarovane primere, opredeljene v teh Dopolnilnih pogojih, je določena skladno s Tabelom za določanje odstotka trajne invalidnosti kot posledice nesreče (nezgode) (v nadaljevanju: Tabela invalidnosti).

II. Pojem nezgode

2. člen

1) Za nezgodo v smislu teh Dopolnilnih pogojev šteje vsak nenadni, nepredviden in od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in nenadno na zavarovančevo telo ter povzroči njegovo smrt, popolno ali delno trajno invalidnost, začasno nezmožnost za delo ali poslabšanje zdravja, ki zahteva zdravniško pomoč.

2) V smislu prejšnjega odstavka za nezgodo štejejo naslednji dogodki: povozitev, trčenje, udarec s kakšnim predmetom ali ob kakšen predmet, udar električnega toka ali strele, padec, zdrs, strmoglavljenje, ranitev z orožjem, vbod ali ugriz živali in vbod insektov, razen če je s takšnim ugrizom ali vbodom povzročena kakšna nalezljiva bolezen.

3) Za nezgodo šteje tudi naslednje:

- zastropitev s kemičnimi sredstvi zaradi nevednosti zavarovanca, razen poklicnih bolezni,
- okužba poškodbe zaradi nezgode,
- zastropitev zaradi vdihovanja plinov ali strupenih hlapov, razen poklicnih bolezni,
- opekline zaradi ognja ali elektrike, vročega predmeta, tekočin ali pare, kislin, alkalij itd.,
- davljenje in utapljanje,
- dušitev in zadušitev zaradi zasutja (z zemljo, peskom itd.) pa tudi vdihavanja hlapov ali plinov, razen poklicnih bolezni,
- nateg mišic, izpah, zvin, popolni zlom kosti, ki je posledica nenadnih telesnih gibov ali nenadnih obremenitev zaradi nepredvidenih

zunanjih dogodkov, če to po poškodbi ugotovi ustrezen zdravnik specialist,

h. posledice dolgotrajne izpostavljenosti soncu, visoki ali nizki temperaturi, če jim je bil zavarovanec izpostavljen neposredno zaradi nezgode, ki se je zgodila pred tem, ali se je znašel v takšnih nepredvidenih okoliščinah, ki jih ni mogel preprečiti, vendar je bil izpostavljen zaradi reševanja človeškega življenja,

i. delovanje rentgenskih ali radioaktivnih žarkov, če se ti pojavijo naglo ali nenadoma, razen poklicnih bolezni.

4) Za nezgodo v smislu teh Dopolnilnih pogojev ne štejejo:

- nalezljive bolezni (npr. gripa, COVID 19, ebola itd.), poklicne in druge bolezni, prirojene in pridobljene bolezni in/ali deformacije, kakor tudi ne posledice duševnih bolezni,
- trebušne kile, dimeljske kile, popkovične in druge kile,
- okužbe in bolezni, ki jih povzročajo različne alergije, rezanje ali odtrganje žuljev in drugih izrastkov trde kože,
- vse vrste alergij in anafilaktični šok, razen če se pojavijo pri zdravljenju zaradi nezgode,
- hernia disci intervertebralis, vse vrste lumbalgije, diskopatija, sakralgija, koccigodinijska, ishialgija in miofascitis, fibrositis, fascitis in vse patoanatomske spremembe ledvenokrižničnega območja, ki jih označujejo analogni izrazi,
- odlepljenje mrežnice (ablatio retinae) predhodno obolelega ali degenerativno spremenjenega očesa, izjemoma pa se prizna odlepljenje mrežnice predhodno zdravega očesa, če obstajajo znaki neposredne zunanje poškodbe zrkla, ugotovljene v zdravstveni ustanovi,
- posledice delirium tremensa in delovanja drog,
- posledice zdravstvenih, zlasti operativnih posegov, opravljenih za namene zdravljenja ali preprečevanja bolezni, razen če so te posledice nastopile zaradi dokazane napake zdravstvenega osebja (vitium artis), kar se dokaže s pravnomočno odločbo pristojnega sodišča,
- patološke spremembe kosti in patološke epifiziolize,
- sistemske živčno-mišične in endokrine bolezni,
- nezgode, ki jih povzroči odpoved srca (infarkt) (odpoved srca (infarkt) nikakor ne velja za posledico nezgode),
- nezgode zaradi možganske kapi, umskih težav ali težav zavesti, razen če ti učinki niso neposredno posledica nezgode, ki jo je mogoče zmanjšati v okviru nezgode, ki jo zavarovalnica priznava.

III. Zavarovalna sposobnost

3. člen

1) Skladno s temi Dopolnilnimi pogoji je mogoče zavarovati osebe, ki so v trenutku sklenitve stare od 0 (nič) do 17 (sedemnajst) let.

2) Dodatno zavarovanje lahko poteče najpozneje v koledarskem letu, v katerem zavarovanec dopolni 27 (sedemindvajset) let.

3) Zavarovanje se sklone ne glede na zdravstveno stanje, splošno delovno sposobnost ali ukvarjanje s športom (rekreativno ali ljubiteljsko) zavarovanca, in sicer brez dodatnega zvišanja premije zaradi povečanega tveganja, vendar z omejitvijo obveznosti zavarovalnice, opredeljeno v 7. členu teh Dopolnilnih pogojev.

4) Duševno bolnih v nobenem primeru ni mogoče zavarovati skladno s temi Dopolnilnimi pogoji.

IV. Začetek in prenehanje zavarovanja

4. člen

1) Če je dodatno zavarovanje sklenjeno sočasno s življenjskim zavarovanjem in je obnovljeno skupaj z življenjskim zavarovanjem, začetek in prenehanje obveznosti zavarovalnice določajo Splošni pogoji in Posebni pogoji življenjskega zavarovanja, odvisno od tega, ob katerem osnovnem življenjskem zavarovanju je sklenjeno

dodatno zavarovanje.

2) Če je dodatno zavarovanje sklenjeno po začetku življenjskega zavarovanja, obveznost zavarovalnice začne veljati ob 00.00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot začetek dodatnega zavarovanja, če je do tega dne plačana prva premija dodatnega zavarovanja.

Začetek dodatnega zavarovanja se lahko razlikuje od začetka življenjskega zavarovanja, ob katerem se sklene dodatno zavarovanje, prenehanje veljavnosti dodatnega zavarovanja pa je enako poteku veljavnosti življenjskega zavarovanja/pogodbenega obdobja plačevanja premije, vendar dodatno zavarovanje v vsakem primeru preneha najpozneje v koledarskem letu, v katerem zavarovanec izpolni najvišjo starost, določeno za to dodatno zavarovanje, ob izpolnjevanju pogoja minimalnega trajanja tega dodatnega zavarovanja.

3) Dodatno zavarovanje je mogoče skleniti najmanj za 10 (deset) let.

4) Če prva premija ni plačana do začetka dodatnega zavarovanja, obveznost zavarovalnice začne veljati ob 24.00 uri na dan, ko je bila v celoti plačana prva pogodbeno premija za dodatno zavarovanje.

5) Zavarovalec lahko po ceniku najpozneje 30 (trideset) dni pred začetkom novega zavarovalnega leta pisno zahteva spremembe dogovorjenih zneskov oziroma višine kritja tega dodatnega zavarovanja.

6) Obveznost zavarovalnice pri dodatnem zavarovanju preneha:

- a. ob 00.00 uri na dan, ki je v zavarovalni polici določen kot dan poteka dodatnega zavarovanja,
 - b. ob 24.00 uri na dan, ko zavarovalnica prejme zahtevo zavarovalca po prenehanju dodatnega zavarovanja, oziroma ob 24.00 uri na dan, do katerega je plačana premija dodatnega zavarovanja,
 - c. hkrati s prenehanjem obveznosti pri življenjskem zavarovanju po isti zavarovalni pogodbi iz katerega koli razloga,
 - d. ko zavarovanec postane duševno bolan ali mu je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost,
 - e. v primeru razveljavitve dodatnega zavarovanja, če se zavarovalnica odloči uporabiti to svojo pravico zaradi ugotovljene namerne netočne prijave ali zamolčanja podatkov s strani zavarovalca skladno s Splošnimi pogoji zavarovanja,
 - f. v primeru prenehanja dodatnega zavarovanja, če se zavarovalnica odloči uveljaviti svojo pravico zaradi ugotovljene nenamerne netočnosti ali nepopolnosti prijave s strani zavarovalca skladno s Splošnimi pogoji zavarovanja,
- ko nastopi smrt zavarovanca ali mu je ugotovljena popolna (100-odstotna) trajna invalidnost.

V. Zavarovalna premija

5. člen

1) Premija dodatnega zavarovanja je navedena v zavarovalni ponudbi in polici ter se plačuje na enak način in hkrati s premijo življenjskega zavarovanja, in sicer skladno s Splošnimi in Posebnimi pogoji.

2) Če je dodatno zavarovanje sklenjeno za zavarovanca, ki je v času sklenitve dodatnega zavarovanja mlajši od 15 let, se na skadenco police v letu, v katerem zavarovanec dopolni 15 let, premija dodatnega zavarovanja prilagodi starosti zavarovanca ter višini kritja in obveznosti zavarovalnice skladno s 6. členom teh Dopolnilnih pogojev.

3) Pri obnovi zavarovanja zavarovalnica ni upravičena do premije dodatnega zavarovanja za obdobje, za katero to ni veljalo.

4) Zavarovalnica je upravičena do zavarovalne premije za zavarovalno leto, v katerem je prišlo do katerega od zavarovalnih primerov.

5) Zavarovalnica ima pravico pri izplačilu nadomestila/pogodbenega zneska za zavarovalni primer od zneska izplačila odšteje vse do takrat zapadle in še neplačane premije po polici in neplačano premijo po polici za zavarovalno leto, v katerem se je zgodil zavarovalni primer.

VI. Obveznosti zavarovalnice

6. člen

1) Če je zaradi nezgode, opredeljene v 2. členu teh Dopolnilnih pogojev, nastopila trajna invalidnost, opredeljena v Tabelom invalidnosti, zavarovalnica izplača:

- a. v primeru delne trajne invalidnosti, ki je manjša ali enaka 50 %, po 1 % od osnovnega pogodbenega zneska, opredeljenega v zavarovalni pogodbi,
- b. v primeru delne trajne invalidnosti zavarovanca, ki je večja od 50 % in manjša ali enaka 75 %, dvakratno nadomestilo za vsak odstotek trajne invalidnosti, večji od 50 %,
- c. v primeru delne trajne invalidnosti zavarovanca, ki je večja od 75 % in manjša ali enaka 99 %, štirikratno nadomestilo za vsak odstotek trajne invalidnosti, večji od 75 %,
- d. v primeru popolne 100 % trajne invalidnosti zavarovanca pogodbeni znesek za 100 % trajno invalidnost, ki je enak dvakratnemu znesku osnovne pogodbene vsote za primer trajne invalidnosti, opredeljene v zavarovalni pogodbi.

2) Če se zgodi nezgoda v smislu 2. člena teh Dopolnilnih pogojev, zavarovalnica izplača znesek:

- a. dnevnega nadomestila za bivanje v bolnišnici zaradi zdravljenja posledic nezgode, če je zavarovanec bival v bolnišnici v Republiki Sloveniji zaradi zdravljenja posledic nezgode,
- b. dodatno dnevno nadomestilo za zavarovančevo bivanje v bolnišnici zaradi zdravljenja posledic nezgode, ki se je zgodila v tujini,
- c. dnevno nadomestilo za začasno nezmožnost zaradi nezgode, če je bil zavarovanec začasno nezmožen obiskovati redni pouk oziroma če je zavarovanec predšolski otrok, ki ni zmožen obiskovati jaslic ali vrtca skladno s 14. členom teh Dopolnilnih pogojev.

3) Če se zgodi nezgoda v smislu 2. člena teh Dopolnilnih pogojev, ki je povzročila smrt zavarovanca:

- a. za smrt zavarovanca, starega 15 let ali več, je z datumom začetka novega zavarovalnega leta zavarovalnica dolžna upravičencu iz zavarovanja za primer smrti izplačati znesek dogovorjene vsote za primer smrti, kot to določa zavarovalna pogodba. Enako velja, če je zavarovančevo smrt nastopila po izteku dodatnega zavarovanja v največ 12 mesecih, in sicer kot posledica nezgode, ki se je zgodila v času trajanja zavarovanja,
- b. za smrt zavarovanca pred začetkom zavarovalnega leta v koledarskem letu, v katerem bi zavarovanec dopolnil 15 let, zavarovalnica ne izplača vsote za primer smrti, prav tako pa se ne plača premija za kritje tega tveganja.

4) Če pride do smrti ali trajne invalidnosti zavarovanca, je zavarovalnica dolžna izplačati zneske skladno s 1) in 3) odstavkom tega člena, ne glede na do takrat izplačano dnevno nadomestilo skladno s 2) odstavkom tega člena.

5) Zavarovalnica je dolžna plačati pogodbene zneske oziroma nadomestila, določena v tem členu le, če se je nezgoda skladno z 2. členom teh Dopolnilnih pogojev zgodila v času trajanja dodatnega zavarovanja.

VII. Izključitev in omejitev obveznosti zavarovalnice

7. člen

1) Zavarovalnica izplača 50 % zneskov pogodbenih vsot/nadomestil, opredeljenih v 6. členu teh Dopolnilnih pogojev, če se je zavarovalni primer zgodil zavarovancu, staremu 15 let in več, zaradi nezgode, nastale pri eni zmed naslednjih aktivnosti / primerov:

- a. med športnim rekreiranjem pri naslednjih športih:
 - alpinizmu,
 - base jumping,
 - borilnih športih,
 - bungee jumping,
 - jezdenju,
 - potapljanju,
 - speleologiji,
- b. pri igranju nogometa (trening in športna tekmovanja) kot registrirani član športne organizacije (amatersko ukvarjanje s športom),
- c. pri profesionalnem ukvarjanju s športom, vključno s treningi in tekmovanji,
- d. pri upravljanju in vožnji z letalom in zrakoplovi vseh vrst, razen pri prevozu potnikov v javnem prevozu, pa tudi pri športnih skokih s padalom, zračnem jadranju, letenju z zmajem, paraglidingu, vožnji z balonom,
- e. pri zavarovancu, ki ima ali je imel resno bolezen, telesno hibo ali pomanjkljivost, če zavarovalec oziroma zavarovanec te okoliščine,

ki je pomembna za oceno tveganja, ne prijavi zavarovalnici pri sklepanju zavarovalne pogodbe.

8. člen

1) Če ni drugače dogovorjeno in to ne izhaja iz zavarovalne police, so vse obveznosti zavarovalnice izključene, če so razlogi za nastanek nezgode:

- a. potresi ali druge naravne nesreče,
 - b. vojna, sovražni odnosi, vojne operacije ali vojni podobna dejanja,
 - c. državljanska vojna, revolucija, upor, vstaja in državljanski nemiri, ki so posledica takšnih dogodkov ali terorističnih dejanj,
 - d. detonacijski učinki eksplozivov, min, torpedov, bomb ali pirotehničnih sredstev v okoliščinah iz točk b. in c. tega odstavka ter v mirnem obdobju posledice malomarnega ravnanja z omenjenim,
 - e. vojni dogodki in kakršni koli oboroženi spopadi zunaj meja Republike Slovenije, razen če se nezgoda zgodi v 14 (štirinajstih) dneh od prvega pojava takih dogodkov v državi, v kateri zavarovanec prebiva, in so ga tam presenetili ti dogodki, pod pogojem, da zavarovanec ni sodeloval v teh dogodkih ali sporih,
 - f. upravljanje vseh vrst letalskih naprav, plovil, motornih in drugih vozil brez predpisanega uradnega dokumenta, ki vozniku dovoljuje upravljanje in vožnjo takšnih vrst letalskih naprav, plovil, motornih in drugih vozil.
- Šteje se, da ima zavarovanec predpisani uradni dokument, ko zaradi priprave in opravljanja izpita za pridobitev uradnega dokumenta opravlja vožnjo pod neposrednim nadzorom pooblaščenega poklicnega inštruktorja,
- g. poskus samomora ali samomor,
 - h. namerna povzročitev nezgode s strani zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca,
 - i. priprava, poskus ali izvedba naklepne kaznivega dejanja ter beg po takem dejanju,
 - j. učinek alkohola ali narkotikov na zavarovanca:

- ki ravna v nasprotju s pozitivnimi zakonskimi predpisi, ne glede na kakršno koli odgovornost tretje osebe za nastanek nezgode,
- in v drugih primerih, ko se ugotovi, da je bil učinek alkohola ali narkotikov na zavarovanca v vzročno-posledični zvezi z nastankom nesreče.

Učinek alkohola velja za vzrok za nezgodo:

- a) če je bila v času nezgode koncentracija alkohola v telesu višja od 0,50 g/kg pri upravljanju prometnega sredstva, v drugih primerih pa višja od 0,80 g/kg,
 - b) če po prometni nezgodi zavarovanec noče opraviti preizkusa alkoholiziranosti in če se oddalji od kraja prometne nezgode pred prihodom policije oziroma če ne pokliče policije ali obvesti najbližje policijske postaje o prometni nesreči ali se drugače izogne preizkusu alkoholiziranosti,
 - c) če zavarovanec zavrne odvzem krvi in urina zaradi analize prisotnosti alkohola (ne glede na opravljen alkotest) ali zavrne testiranje za prisotnost narkotikov,
- k. posreden ali neposreden vpliv ionizirajočih žarkov ali atomske energije (sevanja), razen če sevanja ni predpisal zdravnik za namene zdravljenja pod zdravniškim nadzorom,
 - l. aktivna udeležba v fizičnem obračunu (pretep), razen v primeru dokazane samoobrambe,
 - m. opravljanje poklica: deminerji min, granat in drugih eksplozivnih naprav ter pirotehniki,
 - n. uporaba motornih vozil vseh vrst pri poskusih postavljanja rekordov in udeležbi na prireditvah z vožnjami, na katerih se poskuša doseči največja hitrost, na treningih voženj za te prireditve in na vožnjah po progah, namenjenih takšnim dirkam/prireditvam zunaj njihovega uradnega dogajanja vzdrževanja, razen če ni to posebej dogovorjeno in je za to plačana ustrezna dodatna premija,
 - o. udeležba na odpravah.

2) Zavarovalna pogodba je nična, če se je ob sklenitvi zavarovalni dogodek že zgodil ali je bil v nastajanju ali je bilo gotovo, da se bo zgodil, vplačana premija pa se vrne zavarovalcu, zmanjšana za stroške zavarovalnice.

VIII. Pravica do nadomestila

9. člen

1) Če je zavarovalnica izplačala pogodbeno vsoto/nadomestilo po tem zavarovanju, ne more na nobeni osnovi terjati odškodnine od tretje osebe, odgovorne za nastanek zavarovalnega primera.

2) Pravica do odškodnine od tretje osebe, odgovorne za nastanek zavarovalnega primera, pripada zavarovancu oziroma upravičencu, ne glede na njegovo pravico do pogodbene vsote/nadomestila skladno s temi Dopolnilnimi pogoji.

IX. Prijava zavarovalnega dogodka

10. člen

- 1) Zavarovanec, ki je poškodovan zaradi nezgode, je dolžan:
 - a. takoj obvestiti zdravnika oziroma poklicati zdravnika za pregled in potrebno pomoč ter takoj potrebno ukrepati za namene zdravljenja in upoštevati zdravnikove nasvete in navodila glede zdravljenja,
 - b. nezgodo pisno na obrazcu zavarovalnice prijaviti zavarovalnici,
 - c. v prijavi nezgode zagotoviti zavarovalnici vsa potrebna poročila in podatke, zlasti o kraju in času, ko se je zgodil primer, popoln opis primera, ime zdravnika, ki ga je pregledal in napotil na zdravljenje ali ki ga zdravi, zdravniški izvid o vrsti in resnosti telesne poškodbe, o nastalih morebitnih posledicah ter podatke o telesnih pomanjkljivostih, okvarah in boleznih, ki jih je morda imel zavarovanec, preden se je zgodila nezgoda.
- 2) Če je zaradi nezgode prišlo do smrti zavarovanca, je upravičenec iz zavarovanja za primer smrti dolžan o tem pisno obvestiti zavarovalnico na obrazcu zavarovalnice ter pridobiti potrebno zdravstveno in drugo dokumentacijo.
- 3) Stroške zdravniškega pregleda in poročila (začetno in končno zdravniško poročilo, ponovni zdravniški pregled in izvid specialista) ter druge stroške, povezane z dokazovanjem okoliščin nastanka nezgode in s pravicami iz zavarovalne pogodbe, krije vlagatelj zahtevka.
- 4) Zavarovalnica je pooblaščenca in ima pravico od zavarovanca, zavarovalca ali upravičenca iz zavarovanja zahtevati dodatna pojasnila in dokaze ter na lastne stroške ukrepati za pridobitev zdravniškega pregleda zavarovanca s strani lastnih zdravnikov ali zdravniških komisij, da bi ugotovila pomembne okoliščine prijavitelne nezgode.
- 5) Če zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec iz zavarovanja nezgode ne ravna skladno s 1) odstavkom tega člena in s tem prispeva k pojavu trajne invalidnosti ali prispeva k povečanju telesne poškodbe, ki je večja, kot bi bila, če bi ukrepal skladno s 1) odstavkom tega člena, je upravičen le do sorazmernega dela zavarovanja.
- 6) Če zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec nezgode ne prijavi zavarovalnici niti ne predloži celotne medicinske in druge dokumentacije, ampak takoj sproži sodni postopek zoper zavarovalnico, takšna tožba velja za prenehljena.

X. Ugotavljanje pravic upravičenca

11. člen

- 1) Če je zavarovanec zaradi nezgode umrl, je upravičenec dolžan vložiti prijavo na obrazcu zavarovalnice, polico in dokazilo, da je smrt nastopila kot posledica nezgode.
- 2) Upravičenec iz zavarovanja za primer smrti, ki po zavarovalni pogodbi ni imenovan izrecno ali z imenom, mora predložiti tudi dokazilo o svoji pravici do prejema pogodbenega zneska.
- 3) Če je zaradi nezgode prišlo do trajne invalidnosti, je zavarovanec dolžan predložiti: prijavo na obrazcu zavarovalnice, polico, dokazilo o okoliščinah nastanka nezgode in zdravstveno dokumentacijo (s posnetki RTG) z ugotovljenimi posledicami zaradi določanja končnega odstotka trajne invalidnosti.
- 4) Končni odstotek trajne invalidnosti zavarovalnica določi po Tabeli invalidnosti.
- 5) Če je vsota odstotkov trajne invalidnosti po Tabeli invalidnosti zaradi izgube ali poškodbe več okončin ali organov zaradi ene nezgode večja od 100 %, izplačilo ne more biti večje od dvakratnega zneska osnovnega pogodbenega zneska za primer trajne invalidnosti.
- 6) Če je zavarovanec zaradi zdravljenja posledic te nezgode v Republiki Sloveniji ali tujini bival v bolnišnici, mora predložiti odpustno pismo ali izvornik potrdila na memorandumu bolnišnice, kjer se je zdravil. To odpustno pismo ali potrdilo mora vsebovati zdravnikov žig in podpis, ime in priimek zavarovanca, leto rojstva zavarovanca, evidenčno številko, pod katero je bil zavarovanec sprejet v bolnišnico, zdravniško poročilo s popolno diagnozo, točne podatke, kdaj in zakaj se je začelo zdravljenje, dan sprejema v bolnišnico ter dan odpusta iz bolnišnice zaradi zdravljenja posledic nezgode.

7) Za namene teh Dopolnilnih pogojev za bolnišnice ne veljajo ustanove za zdravljenje in nego pljučnih bolnikov, ustanove za neozdravljive kronične bolnike, domovi in ustanove za okrevanje in rehabilitacijo, domovi za ostarele in njihovi negovalni domovi, zdravilišča in toplice ter ustanove za zdravljenje in nego živčnih in duševnih bolnikov.

8) Bivanje v posebnih bolnišnicah za medicinsko rehabilitacijo velja za bivanje v bolnišnici in zavarovalnica je dolžna izplačati dnevno nadomestilo skladno s temi Dopolnilnimi pogoji, če je bivanje v omenjenih ustanovah odobril ZZZZ in stroške bivanja v bolnišnici krije obvezno zdravstveno zavarovanje.

9) Če zavarovanec zaradi nezgode začasno ne more obiskovati pouka ali vrtca, je starš ali zakoniti zastopnik zavarovanca dolžan o tem predložiti potrdilo zdravnika, ki je zavarovanca zdravil. To potrdilo (poročilo) mora vsebovati zdravniški izvid s popolno diagnozo, točne podatke, kdaj in zakaj se je začelo zdravljenje in od katerega datuma je bil zavarovanec začasno nezmožen zaradi nezgode.

XI. Izplačilo pogodbene vsote

12. člen

1) Trajna Invalidnost pomeni popolno ali delno izgubo organov, trajno, popolno ali delno izgubo funkcije organov in/ali okončin ali posameznih delov organov in/ali okončin po končanem zdravljenju. Končni odstotek trajne invalidnosti se določi po Tabeli invalidnosti po končanem zdravljenju, v času, ko je pri zavarovancu, glede na poškodbe in nastale posledice, nastopilo stanje ustaljenosti, torej ko po ugotovitvah ustreznega zdravnika ni mogoče pričakovati, da se bo stanje poslabšalo ali izboljšalo. Če to stanje ne nastopi niti po poteku tretjega leta od datuma nezgode, za končno stanje velja stanje po poteku tega obdobja in se skladno z njim določi odstotek trajne invalidnosti.

2) Zavarovanec lahko vložiti pritožbo na končno oceno trajne invalidnosti v predpisanem roku po prejemu ocene in izplačila. V nasprotnem primeru se šteje, da je oceno sprejel in da je škoda v določenem zavarovalnem primeru v celoti izplačana.

3) Če po nastanku nezgode ni mogoče ugotoviti končnega odstotka trajne invalidnosti, je zavarovalnica dolžna na zahtevo zavarovanca izplačati znesek, ki nedvomno ustreza odstotku trajne invalidnosti, za katerega je že takrat na podlagi zdravniške dokumentacije mogoče ugotoviti, da bo trajen.

4) Če zavarovanec pred iztekom enega leta od datuma nastanka nezgode umre za posledicami te nezgode, končni odstotek trajne invalidnosti pa je bil že določen, zavarovalnica izplača znesek, določen v primeru smrti, oziroma razliko med zavarovalno vsoto v primeru smrti in zneskom, prej izplačanem v imenu trajne invalidnosti, če takšna razlika obstaja.

5) Če končni odstotek trajne invalidnosti ni bil ugotovljen in zavarovanec zaradi te iste nezgode umre, zavarovalnica izplača dogovorjeno vsoto, določeno za primer smrti, oziroma samo razliko med to vsoto in že izplačanim delom (akontacijo), vendar le, če je zavarovanec umrl najpozneje 3 (tri) leta od dneva nezgode.

13. člen

1) Če je posledica nezgode bivanje zavarovanca v bolnišnici zaradi zdravljenja posledic nesreče (nezgode), ki traja več kot 3 (tri) dni, in je dogovorjeno izplačilo dnevnega nadomestila za bivanje v bolnišnici zaradi nezgode, zavarovalnica zavarovancu izplača dnevno nadomestilo v dogovorjenem znesku za dokumentirano trajanje bivanja v bolnišnici od prvega do zadnjega dne bivanja v bolnišnici, vendar največ do 365. dneva od datuma nezgode. Za dan, preživeti v bolnišnici, v smislu teh Dopolnilnih pogojev šteje noč, preživeta v bolnišnici.

2) Če se bivanje v bolnišnici iz katerega koli zdravstvenega razloga podaljša, je zavarovalnica dolžna izplačati dnevno nadomestilo le za čas bivanja v bolnišnici zaradi posledic samo te nezgode, pa tudi v tem primeru največ do 365. dneva od dneva nezgode.

3) V primeru bivanja zavarovanca v bolnišnici v tujini zaradi nezgode zunaj Republike Slovenije, pri čemer je dogovorjeno dodatno dnevno nadomestilo za bivanje v bolnišnici v tujini zaradi nezgode, zavarovalnica izplača dogovorjeno dodatno dnevno nadomestilo od prvega do zadnjega dne bivanja v bolnišnici, vendar največ do 365 (tristo petinšestdeset) dni. To nadomestilo se izplača tudi za

zdravljenje v specializiranih bolnišnicah za medicinsko rehabilitacijo pa tudi v specializiranih zdravstvenih ustanovah, kot so toplice, zdravilišča ipd., vendar le, če je zdravljenje v takih ustanovah zdravniško indicirano in predstavlja nadaljevanje zdravljenja prijavljene nezgode.

14. člen

1) Če je posledica nezgode začasna nezmožnost zavarovanca obiskovati redni pouk oziroma če zavarovani predšolski otrok začasno ne more obiskovati jaslic ali vrtca, zavarovalnica izplača dnevno nadomestilo v dogovorjenem znesku od prvega dne, ki sledi dnevu, ko sta zdravnik ali zdravstvena ustanova začela zdravljenje, do zadnjega dne trajanjačasne nezmožnosti, vendar največ 100 (sto) dni na en zavarovalni primer, razen če v zavarovalni polici ni dogovorjeno drugače.

2) Zavarovanec uveljavlja pravico do izplačila pogodbenega dnevnega nadomestila izključno za tiste dni, ko je bil začasno nezmožen za celodnevno prisotnost pri pouku oziroma bivanje v jaslicah ali vrtcu.

3) Izjemoma, ko gre za navedbe iz prejšnjega odstavka, togost posameznih okončin zaradi trde imobilizacije in skrb za poškodbe s šivi štejeta za začasno nezmožnost v smislu teh Dopolnilnih pogojev, čeprav je zavarovanec obiskoval šolo, jaslice ali vrtec. V teh primerih se dnevno nadomestilo prizna do odstranitve imobilizacije ali šivov.

4) Zavarovanec ne more uveljavljati pravice do izplačila dnevnega nadomestila za dneve, ko je lahko obiskoval pouk oziroma jaslice ali vrtec v celotnem (ves dan) ali zmanjšanem obsegu (del dneva). Začasna neudeležba pri telesni vzgoji v okviru pouka v šoli ne šteje za začasno nezmožnost in v tem primeru zavarovanec ni upravičen do dnevnega nadomestila.

5) Dnevno nadomestilo se izplača po koncu zdravljenja na podlagi zdravniškega potrdila.

6) Če se začasna nezmožnost iz kakršnih koli zdravstvenih razlogov podaljša, je zavarovalnica dolžna izplačati dnevno nadomestilo samo za časčasne nezmožnosti, ki jo je povzročila izključno nezgoda, v tem primeru pa največ do tistega števila dni, ki je opredeljeno v teh Dopolnilnih pogojih kot največje.

7) V primeru začasne nezmožnosti med šolskimi počitnicami je veljavna presoja zdravnika, ali bi bil zavarovanec zmožen obiskovati jaslice ali vrtec oziroma redni pouk.

8) V primeru začasne nezmožnosti predšolskega ali vrtčevskega otroka, ki ne obiskuje vrtca ali jaslic, je veljavna presoja zdravnika, ali bi bil zavarovanec zmožen obiskovati jaslice ali vrtec oziroma redni pouk.

9) Dnevno nadomestilo je dogovorjeno s karencjo, če ni dogovorjeno drugače. Dolžina pogodbene karence je 7 (sedem) dni, če v zavarovalni polici ni določeno drugače. Zavarovalnica ni dolžna izplačati dnevnega nadomestila za začasno nezmožnost v času trajanja pogodbene karence.

XII. Upravičenec iz zavarovanja

15. člen

1) Upravičenec za primer smrti zavarovanca kot posledice nezgode se opredeli v zavarovalni polici.

2) Če upravičenec ni določen na način iz prejšnjega odstavka, se upravičenci določijo na podlagi Splošnih pogojev življenjskega zavarovanja.

3) Če ni drugače dogovorjeno, je upravičenec iz drugih kritij tega dodatnega zavarovanja zavarovanec sam.

4) V primeru zavarovančeve smrti nezgode pred izplačilom za trajno invalidnost za to nezgodo se odškodnina izplača upravičencu za primer zavarovančeve smrti, skladno s prejšnjimi odstavki.

5) Če zavarovanec pred izplačilom za trajno invalidnost umre iz katerega koli drugega razloga, se izplačilo izvrši zavarovančevim zakonitim dedičem oziroma upravičencu za primer trajne invalidnosti, če zavarovanec sam ni upravičenec za primer trajne invalidnosti.

6) Če zavarovanec umre pred izplačilom dnevnega nadomestila, se izplačilo izvrši zakonitim dedičem zavarovanca oziroma upravičencu do dnevnega nadomestila, če zavarovanec sam ni upravičenec do dnevnega nadomestila.

XIII. Izvedenski postopek

16. člen

1) Če se zavarovalnica in zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec ne strinjajo o vrsti, vzroku ali posledici nezgode ter o višini obveznosti zavarovalnice, se ugotovitev spornih dejstev zaupa izvedencem. Enega izvedenca imenuje zavarovalnica, drugega pa nasprotna stran. Pred izvedenskim postopkom imenovana izvedenca imenujeta tretjega izvedenca, ki bo podal svoje izvedensko mnenje samo v zvezi s tistimi dejstvi, ki so med njima sporna, ter v mejah njunih ugotovitev in mnenj.

2) Vsaka stran plača stroške izvedenca, ki ga je imenovala, tretjemu izvedencu pa vsaka stran polovico stroškov.

3) Izvedenski postopek bo izveden skladno z določbami Splošnih pogojev življenjskega zavarovanja in posebnih pogojev, odvisno od tega, ob katerem osnovnem zavarovanju je sklenjeno to dodatno zavarovanje.

XIV. Zastaranje

17. člen

1) Terjatve iz nezgodnega zavarovanja oseb zastarajo skladno z določbami veljavnega prava, ki velja za zavarovalno pogodbo.

XV. Končna določila

18. člen

1) Sestavni del teh Dopolnilnih pogojev je tudi Tabela invalidnosti.

2) Za razmerja med pogodbenimi strankami in preostalimi osebami, na katere se nanašajo in jih hkrati ne zajemajo ti Dopolnilni pogoji, veljajo določbe Splošnih pogojev življenjskega zavarovanja in posebnih pogojev, odvisno od tega, ob katerem osnovnem življenjskem zavarovanju so ta dodatna zavarovanja sklenjena.

V uporabi od 5. junija 2020

SI-911-2-0620

Dopolnilni pogoji za primer hudih bolezni

I. Uvodne določbe

1. člen

1) Dopolnilni pogoji zavarovanja za primer hudih bolezni (v nadaljevanju: Dopolnilni pogoji) so sestavni del pogodbe življenjskega zavarovanja z dodatnim zavarovanjem za primer hudih bolezni (v nadaljevanju: Dododato zavarovanje), sklenjenim z zavarovalnico Allianz Hrvatska dioničko društvo za osiguranje, Zagreb, Allianz Slovenija, zavarovalna podružnica, Dimičeva ulica 16, Ljubljana (v nadaljevanju: Zavarovalnica).

2) Dodatno zavarovanje za primer hudih bolezni se lahko sklene le, če je sklenjeno tudi življenjsko zavarovanje.

3) Za sklenjeno pogodbo o življenjskem zavarovanju s sklenjenim dodatnim zavarovanjem veljajo določbe veljavnih Splošnih pogojev življenjskega zavarovanja (v nadaljevanju: Splošni pogoji), določbe posebnih pogojev, pod katerimi se dodatno zavarovanje sklepa z osnovnim zavarovanjem, in določbe teh Dopolnilnih pogojev.

V primeru neskladnosti med določbami Splošnih pogojev ali Posebnih pogojev z določbami teh Dopolnilnih pogojev, se uporabljajo določbe teh Dopolnilnih pogojev.

4) Dodatno zavarovanje za primer hudih bolezni se lahko sklene z ali brez zdravniškega pregleda, odvisno od višine zavarovalne vsote in starosti zavarovanca ob pristopu, kar je tudi definirano v ceniku.

5) Pomen pojmov po teh Dopolnilnih pogojih:

Pomen pojmov, ki se uporabljajo v teh Dopolnilnih pogojih, je definiran v Splošnih pogojih, v teh Dopolnilnih pogojih pa so opredeljene razlike za posamezne pojme, če imajo drugačen pomen kot v Splošnih pogojih, in pomen pojmov, ki niso opredeljeni v Splošnih pogojih.

Pojmi so navedeni v moški obliki, uporabljajo se kot nevtralni in veljajo za oba spola.

Člani družine zavarovanca: so navedeni v ponudbi in polici zavarovanja, in sicer so to partner in otroci zavarovanca (biološki in posvojeni).

Partner: zakonski/registrirani partner ali zunajzakonski/neregistrirani partner, ki ima z zavarovancem skupnega (biološkega ali posvojenega) otroka.

Nekadilec: zavarovanec, ki najmanj eno leto, preden je bila sklenjena/obnovljena pogodba o zavarovanju, ni uporabljal tobaknih izdelkov ali drugih proizvodov, ki vsebujejo nikotin.

BMI (Body Mass Indeks): indeks telesne mase, na podlagi odnosa med višino in težo.

Računa se po formuli: $BMI = m/h^2$, kjer je m =teža v kilogramih in h =višina v metrih.

6) Dodatno zavarovanje za primer hudih bolezni se lahko sklene odvisno od segmentiranja tveganj, ki so povezana z zavarovancem, in sicer po naslednjih kriterijih:

a. kadilec,

b. nekadilec

c. zavarovanec z bonusom za zdrav način življenja (zavarovanec nekadilec z BMI od 19 do 27, ki ne opravlja poklica in/ali se ne ukvarja s športom, ki je definiran v tabeli tveganj poklicev in športov, brez pravice do bonusa za zdrav način življenja. Tabela je sestavni del Posebnih pogojev za zavarovanje povečanih tveganj.

II. Definicija hudih bolezni

2. člen

1) Za hude bolezni v pomenu teh Dopolnilnih pogojev se štejejo naslednje bolezni z navedenimi definicijami:

1. invazivni karcinom - diagnoza malignih tumorjev, potrjena s histopatološkim izvidom.

Tak karcinom vključuje maligni limfom in maligne motnje funkcije kostnega mozga, vključno z levkemijo.

Izključene so naslednje bolezni:

- karcinom in situ, neinvazivni karcinom, displasija in vsa predmaligna stanja
- karcinom prostate, stadija manjšega kot T-2b N0M0
- papilarni ali folikularni karcinom ščitnice, stadija manjšega od T-2 N0M0
- karcinom bazalnih celic in ploščatocelični karcinom kože, protuberantni dermatofibrosarkom
- karcinom, diagnosticiran na osnovi najdenih tumorskih celic in/ali tumorskih molekul, povezanih s krvjo, slino, iztrebki, urinom ali s kakršnokoli drugo telesno tekočino, v pomanjkanju dodatnih končnih in klinično potrjenih kazalcev

2. možganska kap – možganska kap, ki je povzročila trajno nevrološko poškodbo

Smrt tkiva možganov zaradi nezadostne preskrbe s krvjo ali krvavitve, kar pripelje do naslednjega:

- hiter pojav novih nevroloških simptomov, odvisno od možganske kapi
 - novi objektivni nevrološki izpad, potrjen s kliničnim pregledom, ki brez prekinitve traja najmanj šestdeset (60) dni po diagnozi možganske kapi
 - novi CT ali MRI izvidi, če so napravljeni v skladu s klinično diagnozo
- Z zgoraj navedeno definicijo ni zajeto naslednje:
- a. tranzitorna ishemična ataka (TIA)
 - b. travmatska poškodba možganskega tkiva ali krvnih žil
 - c. sekundarna krvavitev v obstoječo cerebralno lezijo
 - d. vsaka abnormalnost, ki je s skeniranjem opazna na možganih ali drugje, brez jasno povezanih kliničnih simptomov in nevroloških znakov

3. infarkt miokarda (srčna kap) - Končna diagnoza akutnega infarkta miokarda: smrt srčne mišice, povzročena z obstrukcijo preskrbe s krvjo.

Vse je potrebno potrditi s tipičnim zvišanjem in/ali znižanjem rezultatov krvnega testa srčnega biomarkerja (Troponin I, Troponin T ali CK-MB), najmanj z eno vrednostjo nad 99 % zgornje referenčne vrednosti in enim od naslednjega:

- a. akutni simptomi srca in znaki, ki so znaki srčne kapi
- b. nove spremembe EKG-ja in razvoj kakršnega koli pojava od naslednjih: ST elevacija ali depresija, T-valna inverzija, patološki Q valovi ali blok leve veje
- c. slikovni dokazi o novih izgubah v srčni mišici ali o abnormalnostih regionalne srčne stene
- d. identifikacija intrakoronarnega tromba s pomočjo angiografije, izključeni so ostali akutni koronarni sindromi, vključno z nestabilno angino pectoris, čeprav ni omejeno samo na to.

4. benigni tumor na možganih, ki zahteva operacijo in povzroča trajen nevrološki deficit

Nekancerogeni tumor v možganih, potrjen s strani nevrologa ali nevrokirurga. V to so vključeni tudi intrakranialni tumorji možganov, možganske ovojnice ali kranialnih živcev, ki povzročajo poškodbe možganov.

Smatra se, da tumorji zahtevajo nevrokirurško odstranitev, če pa niso operabilni, da povzročajo neprekinjene nevrološke izpade najmanj 3 mesece. Epileptični napadi se ne štejejo za trajni nevrološki izpad. Diagnozo mora potrditi nevrolog ali nevrokirurg in relevantni testni rezultati izvidov (CT ali MRI).

Z zgoraj navedeno definicijo niso zajeti: cista, granulom, vaskularna malformacija, hematoma, absces, tumorji hrbtenice in tumorji jajcevodov pod 10 mm.

5. Operacija obvoda koronarne arterije (CABG)-

Operacija na odprtem srcu zaradi odpravljanja stenoze ali zamašitve ene ali več koronarnih arterij s pomočjo obvoda.

Izključene so perkutane koronarne intervencije, kot so angioplastika in vse ostale intraarterijske tehnike, ki temeljijo na katetru, ali laserski postopki.

3. člen

1) Zavarovalno kritje za hude bolezni iz 1. odstavka 2. člena) teh Dopolnilnih pogojev nastopi 90 dni po začetku veljavnosti tega dodatnega zavarovanja, sklenjenega in potrjenega s polico zavarovanja.

2) Prejšnji odstavek se smiselno uporablja tudi, v kolikor se med trajanjem zavarovanja zviša vsota kritja / zavarovalna vsota.

4. člen

1) Pri dokazovanju, da je prišlo do hude bolezni:

a. mora biti vsa dokumentacija odobrena ali izstavljena s strani zdravnika specialista, ki je registriran v Republiki Sloveniji ali v tujini in ni zavarovalec ali upravičenec iz zavarovanja, kot tudi ne zakonski ali zunajzakonski partner ali sorodnik zavarovalca;

b. uporabi se relevantna dokumentacija, ki vključuje klinične, radiološke, histološke ali laboratorijske izvide, kakor tudi ostale, če je potrebno.

2) Če ima pojav ene od hudih bolezni iz 1. odstavka 2. člena teh Dopolnilnih pogojev za posledico potrebo po operativnem posegu, mora biti ta medicinsko nujen in del običajnega poteka zdravljenja v primeru, ko pride do take bolezni.

III. Zavarovalna sposobnost

5. člen

1) Dodatno zavarovanje za primer hude bolezni se lahko sklene za zavarovance s pristopno starostjo med 18 do 60 let s trajanjem najdlje do trenutka, ko zavarovanec dopolni 70 let.

2) Za zavarovanje oseb, ki niso popolnoma zdrave, se uporabijo posebni pogoji za povečana tveganja.

3) Po teh Dopolnilnih pogojih se ne morejo zavarovati osebe, pri katerih je bila predhodno ugotovljena katera od bolezni iz 2. člena teh Dopolnilnih pogojev, oziroma osebe, ki se v trenutku sklenitve zavarovanja zdravijo zaradi teh bolezni, kot tudi ne osebe, pri katerih se v tem času vršijo preiskave zaradi diagnosticiranja katere izmed teh bolezni.

4) Za družinske člane zavarovanca se ocena tveganja pri sklenitvi zavarovanja ne izvrši, zanje velja kritje s tem dodatnim zavarovanjem, če je njihova starost:

a. za partnerja med 18 in 75 let

b. za otroka od rojstva do 25 let

5) V skladu s tem zavarovanjem ni podano kritje za družinske člane, če je kateri od članov družine utrpel katero izmed stanj, navedenih v 3. odstavku 10. člena teh Dopolnilnih pogojev pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe.

IV. Začetek in prenehanje zavarovanja

6. člen

1) Dodatno zavarovanje za primer hudih bolezni se lahko sklene za najmanj 10 let. Izjemoma, na zahtevo, lahko Zavarovalnica odobri tudi krajše trajanje zavarovanja, toda ne krajše od 5 let.

2) Če je dodatno zavarovanje za primer hudih bolezni sklenjeno istočasno z življenjskim zavarovanjem, sta začetek dodatnega zavarovanja in začetek obveznosti Zavarovalnice določena s Splošnimi pogoji življenjskega zavarovanja. V tem primeru je začetek dodatnega zavarovanja enak začetku življenjskega zavarovanja.

3) Če je dodatno zavarovanje za primer hudih bolezni sklenjeno po začetku življenjskega zavarovanja, obveznosti Zavarovalnice nastopijo ob 00.00 na dan, ki je na polici označen kot začetek dododanega zavarovanja, če je do takrat plačana prva premija. Čas začetka dodatnega zavarovanja za primer hudih bolezni je lahko različen od časa začetka življenjskega zavarovanja.

4) Dodatno zavarovanje hudih bolezni traja do nastopa zavarovalnega primera in izplačila zavarovalne vsote, toda najdlje do 00.00 tistega dne, ki je na zavarovalni polici označen kot dan prenehanja dodatnega zavarovanja.

5) Obveznosti Zavarovalnice za dodatno zavarovanje za primer hudih bolezni prenehajo v vsakem primeru hkrati s prenehanjem obveznosti Zavarovalnice iz naslova življenjskega zavarovanja po isti polici, in sicer iz katerega koli razloga.

Dodatno zavarovanje preneha tudi v primeru razveljavitve zavarovalne pogodbe v celoti ali razveljavitve tega dodatnega zavarovanja, če Zavarovalnica izkoristiti svojo pravico zaradi ugotovljene namerno neresnične prijave ali zamolčanja podatkov s strani zavarovalca v skladu s Splošnimi pogoji zavarovanja. Prav tako dodatno zavarovanje preneha pri odstopu od zavarovalne pogodbe ali tega dodatnega zavarovanja, če Zavarovalnica izkoristiti svojo pravico zaradi ugotovljene nenamerne neresničnosti ali nepopolnosti prijave s strani zavarovalca v skladu s Splošnimi pogoji zavarovanja.

V. Zavarovalna premija

7. člen

1) Zavarovalno vsoto in premijo določita ponudnik in Zavarovalnica glede na informacije v ponudbi in glede na dejstvo, ali je zavarovanec kadilec ali nekadilec in ali ima pravico do bonusa za zdrav način življenja, kakor tudi glede na starost zavarovanca in trajanje zavarovanja.

2) Premija tega dodatnega zavarovanja se plačuje na isti način in istočasno s premijo življenjskega zavarovanja v skladu s Splošnimi pogoji življenjskega zavarovanja.

3) Pri obnovitvi zavarovanja Zavarovalnici ne pripada premija dodatnega zavarovanja za čas, ko to ni veljalo.

4) Zavarovalnica ima pravico, da pri izplačilu zavarovalnine odšteje od zneska nadomestila zaostalo premijo po polici.

5) V primeru izplačila zavarovalnine ima Zavarovalnica pravico, da pri izplačilu nadomestila / zavarovalnine odšteje od zavarovalne vsote vso do takrat neplačano premijo po polici ter neplačano premijo po polici za zavarovalno leto, v katerem je nastal zavarovalni primer.

VI. Obveznosti zavarovalca

8. člen

1) Ob obveznostih zavarovalca, določenih s Splošnimi pogoji, sta zavarovalec in zavarovanec dolžna pisno ob sklenitvi zavarovalne pogodbe ter med trajanjem zavarovanja obvestiti Zavarovalnico o družinskih članih zavarovanca, na katere se nanašajo določila 2. in 3. odstavka 9. člena teh Dopolnilnih pogojev. Podatki morajo vsebovati ime in priimek, datum rojstva ter pisno soglasje vsakega izmed družinskih članov.

2) Dodatno sta zavarovalec in zavarovanec dolžna med trajanjem zavarovanja obvestiti Zavarovalnico o spremembi podatkov za obstoječe družinske člane, določene v polici, ali o novem članu družine, ki ga je potrebno vključiti v kritje.

3) Zavarovalnica ne izvede ocene tveganja za družinske člane, tako da zavarovalec in zavarovanec nista dolžna dostaviti podatkov, vezanih na zdravstveno stanje ter poklic ali športno dejavnost družinskih članov pri sklepanju zavarovalne pogodbe.

VII. Obveznosti Zavarovalnice

9. člen

1) Zavarovalnica je dolžna izplačati zavarovalno vsoto za primer hude bolezni, če je med trajanjem zavarovanja nastopila huda bolezen v skladu z 2. členom teh Dopolnilnih pogojev, pod pogojem, da zavarovanec ne umre v prvih tridesetih (30) dneh od trenutka, ko zbolí za hudo boleznijo.

Zavarovalna vsota se izplača samo enkrat v času trajanja dodatnega zavarovanja.

2) Z zavarovalno pogodbo se določi zavarovalna vsota za primer hude bolezni družinskih članov zavarovanca v znesku 10% zavarovalne vsote za primer hude bolezni, ki bi se izplačala zavarovancu, toda največ do zneska 20.000 EUR po družinskem članu, navedenem v polici, če je v trajanju zavarovanja pri družinskem članu nastopila ena od hudih bolezni, navedenih v 2. členu teh Dopolnilnih pogojev in pod pogojem, da smrt ni nastopila v prvih tridesetih (30) dneh od nastanka hude bolezni.

3) Obveznost Zavarovalnice, določena v 2. odstavku tega člena, se izplača zavarovancu, če ni drugače določeno, in to:

a. če je huda bolezen nastopila pri partnerju v starosti med 18 in 75 let

b. če je huda bolezen nastopila pri otroku v starosti od rojstva do 25 leta

4) Če se med trajanjem dodatnega zavarovanja pri zavarovancu diagnosticira karcinom iz tabele za testiranje dednih karcinomov in je potrjena obveznost Zavarovalnice po tem zavarovanju – je dolžna Zavarovalnica poskrbeti za izvedbo DNK analize "CancerScreen" za biološke otroke zavarovanca, ki so določeni z zavarovalno polico.

Tabela za testiranje dednih karcinomov:

Naziv karcinoma
Karcinom dojke
Karcinom jajčnika
Karcinom želodca
Karcinom ledvic
Karcinom prostate
Multipla endokrini neoplazija
Karcinom ščitnice
Karcinom paratireoidne žleze
Neurofibromatoza
Feokromocitom
Paragangliom
Retinoblastom
Melanom
Hondrosarkom
Karcinom debelega črevesa
Karcinom trebušne slinovke
Karcinom maternice

5) "CancerScreen" je genetski test, ki temelji na tehnologiji sekvencioniranja naslednje generacije. Testi za mutacije v več kot 40 genih, vključno z BRCA1, BRCA2, MLH1, MSH2, MSH6, TP53, PMS1, PMS2, CDKN2A, za katere se domneva, da imajo vlogo pri razvoju različnih dednih karcinomov.

"CancerScreen" odkriva pikčaste mutacije, mikro-vrivanje, brisanje in podvajanje v eksonimih ciljnih genov. DNK se izolira iz vzorca sline, ki se shrani v primernem kolektorju, ki ga dostavijo na hišni naslov. Analiza se opravi v certificiranem laboratoriju, ki skrbi za odgovarjajočo kakovost rezultatov.

6) DNK analizo omogoča podjetje genEplanet d.o.o. (v nadaljevanju: GenePlanet) s sedežem v Ljubljani, naslov: Cesta na Poljane 24, 1210 Ljubljana - Šentvid, Republika Slovenija.

VIII. Izključitev in omejitve obveznosti Zavarovalnice

10. člen

1) Zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalne vsote skladno z 9. členom teh pogojev, če je zavarovalni primer nastal zaradi:

- vojne, sovražnosti, vojnih operacij ali vojni podobnih dogodkov,
- državljanske vojne, revolucije, upora, vstaje, ter nemirov, ki nastanejo zaradi takšnih dogodkov,
- dejanj katere koli osebe, ki deluje samostojno ali v imenu ali je povezana s skupino ali organizacijo, ki z nasilnimi dejanji, kot so terorizem, ugrabitev ali poskus ugrabitve, napad, žalitev ali katere druga nasilna dejanja, vpliva na skupino ljudi, korporacijo ali vlado,
- delovanja detonacije eksploziva, min, torpedov, bomb ali pirotehničnih sredstev v okoliščinah iz točk a., b. in c. tega odstavka,
- izvršitve ali poskusa izvršitve kaznivih dejanj s strani zavarovanca ter kršenja zakonskih predpisov ne glede na okoliščine,
- zdravljenja oziroma operacijskih posegov, ki jim je bil zavarovanec samoiniciativno podvržen, razen če to ni bilo medicinsko nujno potrebno,
- dolgotrajnega bivanja ali potovanj v podnebno neugodna področja, oziroma sodelovanja pri znanstvenih, vojaških ali drugih ekspedicijah,
- profesionalnega ukvarjanja s športom v primeru, ko se ugotovi, da je to vzročno povezano z nastankom zavarovalnega primera,

• ukvarjanja:

- s športi - dirkami katerega koli tipa, motorizmom, potapljanjem, letenjem (vključno z bungee jumpingom, BASE jumpingom, zmajarstvom, balonarstvom, padalstvom, akrobatskim padalstvom), razen če gre za posadko ali potnike komercialnih letov, prosto plezanje, planinarjenje, jamarstvo, gorsko kolesarjenje, vožnja s kanujem ali kajakom (na divjih vodah), borilni športi, dirke čolnov, jet skiing,
- katero koli tvegano aktivnostjo ali športom, ki predstavljajo povečano tveganje po posebnih pogojih za zavarovanje povečanih tveganj, razen če ni drugače dogovorjeno,
- zavarovančevega uživanja alkohola, drog ali drugih narkotikov, jemanja strupa ali zlorabe zdravil v primeru, da je ugotovljeno, da je to v vzročno-posledični zvezi z nastankom zavarovalnega primera,
- namerne povzročitve bolezni ali izpostavljanja boleznim, namernega motenja telesnih ali duševnih sposobnosti, namerne samopoškodbe ali poskusa samomora,
- neposredne ali posredne izpostavljenosti AIDS ali HIV infekciji,
- tega, ker zavarovanec ni pravočasno zahteval zdravniške pomoči ali pa se ni držal terapije, ki jo je predpisal zdravnik.

2) Zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalne vsote za primer nastanka hude bolezni, če katera od bolezni, določenih v 2. členu teh pogojev, postane ozdravljiva z medicinskimi tretmaji, kot je genetska manipulacija, cepljenje itd.

3) Izključena je obveznost Zavarovalnice izplačati zavarovalno vsoto v primeru nastopa hude bolezni družinskega člana, če je zanj ugotovljeno predhodno obstoječe stanje za to bolezen pred začetkom dodatnega zavarovanja, in sicer:

- a. miokardni infarkt (srčna kap), možganska kap ali operacija obkroga koronarne arterije (CABG);
- b. katera od oblik malignih tumorjev (definiran kot je navedeno v definiciji za karcinom v 1. odstavku 2. člena), ne glede, če je astali karcinom povezan ali ne z že prej ugotovljenim karcinomom, ki je nastopil pred začetkom zavarovanja,
- c. benigni tumor možganov; ne glede ali je nastali benigni tumor možganov povezan ali ne z že prej ugotovljenim benignim tumorjem možganov, ki je nastopil pred začetkom zavarovanja.

4) Predhodno obstoječe stanje v smislu teh dopolnilnih pogojev pomeni katero koli stanje, ki vpliva na zavarovanca in je navedeno v prejšnjem odstavku, in:

- a. je potrjeno s strani zdravnika specialista v Republiki Sloveniji ali tujini ali
- b. za katerega je zavarovanec zahteval zdravnikovo mnenje ali nasvet zdravnika specialista ali
- c. zaradi katerega je (bil) zavarovanec zdravljen.

IX. Pravice zavarovalca pred nastopom zavarovalnega primera

11. člen

1) Zavarovalec lahko najkasneje 30 (trideset) dni pred začetkom novega zavarovalnega leta pisno zahteva spremembo višine zavarovalne vsote oziroma višine premije za to dodatno zavarovanje.

2) Pri izračunu premije pri spremembi pogodbe iz prejšnjega odstavka tega člena si Zavarovalnica pridržuje pravico do uporabe tehničnih parametrov, ki veljajo v trenutku spremembe zavarovalne pogodbe, ki pa so usklajeni z aktualnimi statističnimi podatki smrtnosti, nastopom hude bolezni ter pogoji na finančnih trgih ipd.

3) Če se pri spremembi pogodbe v skladu s 1. odstavkom tega člena poveča zavarovalna vsota za primer hude bolezni, si Zavarovalnica pridržuje pravico zahtevati dodatne podatke, da oceni zdravstveno stanje zavarovanca (npr. izpolnitev zdravstvenega vprašalnika ali zdravniški pregled). Če v trenutku zahteve po spremembi, ki ima za rezultat povečanje zavarovalne vsote za primer hude bolezni, Zavarovalnica ugotovi, da zavarovanec ni popolnoma zdrav, bo pri obračunu premije uporabila določbe Posebnih pogojev za zavarovanje povečanih tveganj in v skladu s tem obračunala povečano premijo za novo zavarovalno vsoto ali pa bo zavrnila zahtevano spremembo in bo pogodba ostala veljavna kot pred zahtevo za spremembo.

X. Prijava zavarovalnega primera

12. člen

1) Osebe, upravičene do izplačila zavarovalne vsote, so dolžne Zavarovalnici v roku 3 (treh) mesecev od dneva nastopa hude bolezni podati pisno prijavo.

2) Ob prijavi je potrebno predložiti naslednje dokumente:

a. prijava nastopa hude bolezni na obrazcu Zavarovalnice,

b. izviren police življenjskega zavarovanja,

c. izčrpen opis nastanka hude bolezni,

d. izčrpno in popolno zdravstveno dokumentacijo o vzroku, začetku, vrsti in poteku bolezni, kot tudi vsa poročila ter zdravniške izvide in izvide medicinske ustanove, v kateri je bil zavarovanec ali družinski član pregledan ali zdravljen, kot tudi tiste, v katerih se trenutno zdravi. Prav tako je potrebno priložiti odpustna pisma in drugo medicinsko dokumentacijo iz bolnišnic, rehabilitacijskih klinik ali zdravilišč, kjer so bili opravljeni pregledi ali zdravljenje pred in med boleznijo.

3) Zavarovalnica ima pravico zahtevati tudi druge dokaze, potrebne za ugotavljanje pravice do izplačila, kot tudi zahtevati pregled zavarovanca ali družinskega člana pri iz strani Zavarovalnice pooblaščenem zdravniku in izvedbo dodatnih preiskav ali diagnostičnih postopkov, oboje na stroške Zavarovalnice.

4) Dokumentacija iz točk c. in d. 2. odstavka se izroči v izvirniku ali v overjenih kopijah. Stroški zagotavljanja dokumentacije bremenijo prijavitelja.

5) Zavarovanec je dolžan na zahtevo Zavarovalnice slednji predati vse potrebne informacije, medicinsko in drugo dokumentacijo o svojem zdravstvenem stanju. Zavarovalec s sklenitvijo zavarovanja podaja privolitev, da lahko Zavarovalnica pridobi prej navedene podatke od zdravstvenih ustanov ali zdravnikov, pri katerih se je zavarovanec zdravil, če gre za podatke o zdravljenju, ki po presoji Zavarovalnice so ali bi lahko bili v vzročno-posledični povezavi z zavarovalnim primerom.

XI. Upravičenec zavarovanja

13. člen

1) Upravičenec iz tega zavarovanja je sam zavarovanec, če ni drugače dogovorjeno.

2) Ne glede na določbo prejšnjega odstavka se v primeru, če smrt zavarovanca nastopi po izteku 30 (trideset) dni od dne, ko je bila diagnosticirana huda bolezen, vendar preden je zavarovancu izplačana zavarovalna vsota za hude bolezni, opravljene pa so vse preiskave, ki potrjujejo obstoj zavarovalnega kritja, se zavarovalna vsota izplača osebi, ki je navedena v zavarovalni polici kot upravičenec v primeru smrti.

XII. Končna določila

14. člen

1) Za odnose med pogodbenimi strankami ter ostalimi osebami, ki se jih tiče, pa niso določeni v teh dopolnilnih pogojih, se uporabijo določila splošnih pogojev življenjskega zavarovanja in posebnih pogojev, odvisno od tega, ob katerem osnovnem zavarovanju je to dodatno zavarovanje sklenjeno.

V uporabi od 5. junija 2020.

SI-903-4-0620

Posebni pogoji za zavarovanje povečanega tveganja

I. Uvodne določbe

1. člen

1) Posebni pogoji za zavarovanje povečanega tveganja (v nadaljevanju: Posebni pogoji) so sestavni del pogodbe o življenjskem zavarovanju z družbo Allianz Hrvatska, delniška zavarovalniška družba, Zagreb; Allianz Slovenija zavarovalna podružnica, Dimičeva ulica 16, Ljubljana (v nadaljnjem besedilu: Zavarovalnica).

2) S posebnimi pogoji je regulirana ocena tveganj za zavarovance, ki predstavljajo povečano tveganje za Zavarovalnico (npr. zaradi tveganega poklica, športa, zdravstvenega stanja ali podobno).

2. člen

1) Povečanje premije, ki jo mora zavarovalec plačati za povečano tveganje, se določi v skladu s temi Posebnimi pogoji in se lahko zaračunava del pogodbenega trajanja zavarovanja ali za celotno obdobje zavarovanja.

2) Poleg povečanja premije Zavarovalnica lahko določi:

a. odlog sprejema ponudbe, oz. obnovitve do ozdravitve,

b. odlog sprejema ponudbe, oz. obnovitve za določen čas, do pet let.

3) Če za katero povečano tveganje ni pričakovati povečanja premije v skladu s temi Posebnimi pogoji, Zavarovalnica določi premijo - po analogiji s podobnimi ali sorodnimi tveganji.

4) V primeru izjemno težkega povečanega tveganja lahko Zavarovalnica zavarovanca oceni kot popolnoma nesprejemljivega za zavarovanje in zavrne ponudbo za sklenitev zavarovanja.

3. člen

1) Oceno povečanega tveganja zaradi zdravstvenih razlogov določita zdravnik cenzor Zavarovalnice in strokovni ocenjevalec tveganja za sprejem v zavarovanje po predloženi ustrezni zdravstveni dokumentaciji zavarovanca in v skladu s Priročnikom za oceno povečanega tveganja.

2) Za ustrezno zdravstveno dokumentacijo iz prejšnjega odstavka tega člena se šteje predvsem: zgodovina bolezni, odpustnica, kontrolni izvidi in izvidi, ki niso starejši od 6 mesecev in iz katerih je razvidno, kdaj so se začele zdravstvene težave zavarovanca, potek bolezni in zdravljenja ter trenutni zdravstveni status zavarovanca.

3) Če zavarovanec nima zahtevane zdravstvene dokumentacije, jo lahko nadomesti z ustreznim vprašalnikom Zavarovalnice ali izjavo, ki jo izpolni in overja s podpisom in žigom izbrani zdravnik zavarovanca.

4. člen

1) Osebe, ki se nahajajo na zdravljenju, praviloma ne morejo skleniti ali obnoviti zavarovanja, dokler se zdravljenje ne zaključi ali dokler se ne določi končni trajni odstotek invalidnosti.

2) Ne glede na prejšnji odstavek lahko Zavarovalnica na podlagi zdravstvene dokumentacije določi, v katerem primeru je možno zavarovanje takšne osebe.

II. Življenjsko zavarovanje

5. člen

1) Povečano tveganje življenjskega zavarovanja se določi zaradi obstoja naslednjih okoliščin: iz naslednjih razlogov:

a. odstopanja od standardne telesne teže, določene na podlagi izračuna indeksa telesne mase,

b. zaradi bolezni zavarovanca, na podlagi ocene zdravnika cenzorja in strokovnega ocenjevalca tveganja za sprejem v zavarovanje,

c. zaradi poklica in športa, s katerimi se zavarovanec ukvarja, po Tabeli tveganih poklicev in športov.

6. člen

1) Indeks telesne mase se izračuna tako, da se telesna teža osebe v kilogramih deli s kvadratom višine v metrih.

2) Če dejanska telesna teža osebe odstopa od standardnih vrednosti po tabeli indeksa telesne mase, se premija življenjskega zavarovanja poveča glede na starost zavarovanca.

7. člen

1) Če zavarovanec istočasno predstavlja povečano tveganje iz več razlogov iz 5. člena, se dodatki k premiji seštevajo.

III. Zavarovanje oseb pred posledicami nezgode z življenjskim zavarovanjem

8. člen

1) Povečano tveganje v zavarovanju osebe pred posledicami nesrečnega primera (nezgode) z življenjskim zavarovanjem se določi iz naslednjih razlogov:

a. zmanjšanja splošne delovne sposobnosti za 51% ali več,

b. zaradi poklicev in športov, s katerimi se zavarovanec ukvarja po Tabeli tveganih poklicev in športov.

9. člen

1) Osebe s trajno izgubo splošne delovne sposobnosti (invalidnost) v skladu s Tabelo za določanje odstotka trajne izgube splošne delovne sposobnosti (invalidnost) kot posledice nesrečnega primera (nezgode):

a. od 51 % do 75 % se premija poveča za 33 %,

b. od 76 % do 99 % se premija poveča za 50 %.

10. člen

1) Če oseba hkrati predstavlja povečano tveganje iz več razlogov iz 8. člena, se dodatki na premijo ne seštevajo, temveč se tveganje oceni glede na najvišji dodatek na premijo.

IV. Dodatno zavarovanje v primeru nastanka hude bolezni

11. člen

1) Povečano tveganje pri dodatnem zavarovanju v primeru nastanka hude bolezni se določa zaradi:

a. odstopanja od standardne telesne teže, določene na podlagi izračuna indeksa telesne mase,

b. zaradi bolezni zavarovanca, na podlagi ocene zdravnika cenzorja in strokovnega ocenjevalca tveganja za sprejem v zavarovanje,

c. zaradi poklicev in športov, s katerimi se ukvarja zavarovanec, in predstavljajo povečano tveganje v skladu z oceno strokovne osebe ocenjevalca tveganja za sprejem v zavarovanje,

d. dokaz o sorodstvu, če tretja oseba upravičena do zavarovanja, ni opredeljena z imenom.

1) Zavarovalnica ima pravico zahtevati tudi druge dokaze, potrebne za določitev pravice do plačila.

2) Dokumentacija k prijavi iz točke c. - g. 2) odstavka, se predloži v izvorniku ali overjenih kopijah. Stroške, ki nastanejo na podlagi teh določb, krije vlagatelj prijave.

V. Tabela tveganih poklicev i športov brez pravice do bonusa za zdrav način življenja

A) TABELA TVEGANIH POKLICEV
A
akrobati
arhitekti in arhitekturni tehniki - nadzirajo delo v tunelih, rudnikih, mostovih, hidroelektrarnah, jezovih in vodnjakih
arhitekti in arhitekturni tehniki-nadzorujejo terensko delo
artisti
B
barvar mostov, na prometnicah
Č
častniki stroja
čistilci vodnjakov
čolnarji
D
delavci na farmi
delavci na platformi
delavci na površinskem kopu
delavci v jaških
dimnikarji tovarniških dimnikov
drvarji
G
gasilci - prostovoljci
gasilci - profesionalni
gateristi za rezanje lesa in kamna
gorski vodniki
gradbeni mojstri – delo v predorih, rudnikih, mostovih, hidroelektrarnah, jezovih in vodnjakih
gradbeni tehniki – nadzorujejo terensko delo
gradbeni tehniki – nadzorujejo delo v predorih, rudnikih, mostovih, hidroelektrarnah, jezovih in vodnjakih
H
havarijski inšpektorji - nadzornik, merilec, ocenjevalec, nadzornik in inšpektor na terenu
I
inženirji - nadzorujejo terensko delo
inženirji - nadzorujejo delo v tunelih, rudnikih, mostovih, hidrocentralah, jezovih in vodnjakih
K
kaskaderji
kemiki - delo s strupenimi plini, vnetljivimi ali eksplozivnimi materiali
krmarji
krotilci zveri (dompterji)
krovci
L
laboranti - delo s strupenimi plini, vnetljivimi ali eksplozivnimi materiali
ladjedelniški delavci (razen tehnikov in inženirjev)
ladijska posadka (razen krmarjev, podčastnikov, častnikov in zdravstvenega osebja)
ladijski častniki, skiperji in storitveno osebje ladje
lovci - profesionalni
lovci divjih zveri
M
medicinsko osebje - rentgenski tehniki
monterji anten in relejnih postaj
P
pilarji – delo z gaterji, cirkularji in tračnimi žagami
piloti - drugi poleti, ki ne vključujejo redne potniške polete letalskih družb

piloti - profesionalni piloti, ki vozijo redne polete v letalskih družbah
pirotehniki
policisti - kriminalisti, pešci, prometniki in sorodne službe s terenskim delom, mejna, pravosodna, pomorska in temeljna
policisti - specialna, vojaška, protiteroristična, interventna
policisti – v pisarni
policisti - vozniki, motoristi, konjeniki
potapljači - profesionalni
pristaniški delavci - fizični
pristaniški tehniki
progovni delavci
R
radiolog
reševalci
ribiči - profesionalni
rudarji - na površinskem kopu
rudarji – v oknih
S
snemalci - podvodni
stewardese
stražarji v kazenskih uradih
Š
gozdni čuvaji
gozdni manipulanti
gozdni delavci - fizični
T
telekomunikacijski delavci - tehnično osebje za namestitvev in vzdrževanje naprav
tesarji - delo na strehah
telesni stražarji
tovarniški delavci - težka industrija
U
udeleženci v ekspedicijah
upravljavac dvigala
V
varnostniki - neoboroženi
varnostniki - oboroženi, terensko delo- spremljanje denarja
varnostniki - oboroženi, zaščita objektov (finančnih institucij) in oseb
varilci
vojaška služba – častniki in podčastniki
vojaška služba - konjeniki, artilerija, tankovske enote, motorizirane in tehnične službe
vojaška služba - mornarji
vojaška služba - vojna mornarica - intendantsko osebje – delo na ladji
vojaška služba - vojna mornarica - osebje podmornice
vojaška služba – vojno letalstvo
vojaška služba-suhozemna pehota, mejna in obalna služba, kemična služba, inženirstvo in smučarji
vozniki vnetljivih snovi
vozniki tovornih vozil
vrtalci v jamskem kopu in predoru
Z
zidarski delavci – delo pri gradnji predorov, mostov, rovov, hidrocentral, jezov, kesonov in vodnjakov
znanstveniki - delo s strupenimi plini, vnetljivimi ali eksplozivnimi materiali

B) TABELA TVEGANIH ŠPORTOV
AVTOMOBILIZEM/KOLESTARSTVO/TEK
avtomobilizem
mopedizem
motociklizem
gorsko kolesarjenje
gorsko kolesarjenje - dirke
maraton
BORILNI ŠPORTI
aikido - tekmovanja
aikido - trening
boks - tekmovanja
boks trening
budokai - tekmovanje
budokai - trening
catchen - tekmovanje
catchen - trening
full kontakt karate - tekmovanje
full kontakt karate - trening
rokoborba - tekmovanje
rokoborba - trening
jiu-jitsu - tekmovanje
jiu-jitsu - trening
judo - tekmovanje
judo - trening
karate - tekmovanje
karate - trening
kendo - tekmovanje
kendo - trening
kick boxing - tekmovanje
kick boxing - trening
krav maga - tekmovanje
krav maga - trening
kung fu - tekmovanje
kung fu - trening
nanbudo - tekmovanje
nanbudo - trening
savate boks
taekwondo - tekmovanje
taekwondo - trening
tajski boks - tekmovanje
tajski boks - trening
ultimate fight - tekmovanje
ultimate fight - trening
viet vo-dao - trening
viet-vo-dao - tekmovanje
JAHANJE/LOV
jahanje - preskakovanje ovir
lovsko jahanje
lov - v divjini
lov - v loviščih
VODNI ŠPORTI
hidrogliser
jadranje po morju - čezoceansko
kajak, kanu - divje vode
kajak, kanu - izjemno dolge vožnje po vsem svetu
plavanje v divjih vodah
podvodni ribolov
rafting
regate - na odprtem morju
regate - čezoceanske

potapljanje
smučanje na vodi - tekmovanja
smučanje na vodi - doseganje najvišje hitrosti
surfanje - doseganje najvišje hitrosti, podiranje rekorda
wakeboarding
dirke motornih čolnov
PLANINARJENJE/PROSTO PLEZANJE/ORIENTACIJSKI TEK/ GORSKA REŠEVALNA SLUŽBA
alpinizem (stopnja <= 6 po UIAA lestvici)
alpinizem (stopnja > 6 po UIAA lestvici, brez plezanja po ledu in jamami)
alpinizem (stopnja > 6 po UIAA lestvici - drugo)
sprehajanje po gorskih poteh brez plezanja
prosto plezanje - naravne skale
prosto plezanje - umetne stene
orientacijski tek
gorska reševalna služba
SPELEOLOGIJA
speleologija - prva raziskava
speleologija - v raziskovanih jamah
raziskovanje jame brez plezanja
raziskovanje jame s plezanjem
ZIMSKI ŠPORTI
alpsko smučanje - dirke z doseganjem velikih hitrosti
smučanje - sodelovanje na tekmovanjih
skijoring (smučar, ki ga vleče konj z jezdecem)
bob
ZRAČNI ŠPORTI/SKOKI
umetniški poleti z letalom
letalo-športni poleti - športna akrobatika
letalo-športni poleti - 50 do 200 ur na leto
letalo-športni poleti - več kot 200 ur na leto
padalstvo
padalstvo-akrobatika
jadrarno padalstvo
Parasailing (vlečenje padalca s čolnom)
paraski
zmajarstvo
balonarstvo
jadrarno letalo - letenje
helikopter - poleti
bungee jumping
base jumping

VI. Tablica tveganih poklicev in športov - za obračun povečane premije

1) Seznam tveganih poklicev

Razlaga oznak, navedenih v tabeli:

OD= odklonitev, oziroma sklenitev zavarovalne pogodbe za navedeni poklic ni mogoče.

P= potrebna dodatna ocena za sprejetje tveganja s strani Zavarovalnice, ocena pa se naredi za vsakega zavarovanca posebej.

Podatki v stolpcu Dodatek k stopnji zavarovanja v primeru smrti za osnovno zavarovanje, npr. 2 = povečanje osnovnega koeficienta za izračun letne premije, na podlagi izbranega trajanja zavarovanja in pogodbenega zneska v primeru smrti.

Podatki v stolpcu Vrsta dodatka za dodatno nezgodo, npr. IV = določa višino letne premije, opredeljeno v ceniku Zavarovalnice ki je veljaven v času sklenitve posameznega kritja za dodatno nezgodo, in glede na izbrano višino kritja.

SEZNAM TVEGANIH POKLICEV	Doplačilo k stopnji zavarovanja v primeru smrti za osnovno zavarovanje	Vrsta doplačila za dodatno nezgodo
A		
aerodromski uslužbenci - profesionalno ne letalsko osebje (za fizično delo: mehaniki, monterji, transportni delavci itd.)	0	II
akrobati	2	IV
orodjarji	0	II
arhitekti in arhitekturni tehniki - nadzorujejo delo v predorih, rudnikih, mostovih, hidroelektrarnah, jezovih in vodnjakih	0	III
arhitekti in arhitekturni tehniki - nadzorujejo terensko delo	0	II
artisti	2	IV
asfalterji	0	II
avtoključavničarji	0	II
avtoelektrikarji	0	II
avtoličarji	0	II
avtokleparji	0	II
avtomehaniki	0	II
B		
bagristi	0	II
bakrokovači	0	II
bakrorezci	0	II
bakrotiskarji	0	II
betonirci	0	II
barvarji	0	II
barvar mostov, na prometnicah	3	III
brusilci	0	II
buldožeristi	0	II
C		
cariniki na terenu	0	III
cementarji	0	II
cestarji	0	II
cinkografi	0	II
cevarji	0	II
Č		
častniki stroja	1	III
čebelarji	0	II
čistilci vodnjakov	2	III
črevarji	0	II
čuvaji prog	0	II
čuvaji živali in zverin	0	IV
D		
dekoraterji - delo na povišanih mestih (odri itd.)	0	II
delavci na površinskem koku	0	II
delavci v oknih	2	III
delavci na platformi	2	III
deratizatorji	0	II
dezinfektorji	0	II
dezinfektorji	0	II
dninarji	0	II
dimnikarji	0	III
dimnikarji tovarniških dimnikov	2	III

SEZNAM TVEGANIH POKLICEV	Doplačilo k stopnji zavarovanja v primeru smrti za osnovno zavarovanje	Vrsta doplačila za dodatno nezgodo
dostavljavci	0	II
dreserji živali in zverin	0	IV
drvarji	1,5	IV
E		
električarji	0	II
elektromehaniki	0	II
elektromonterji	0	II
elektronavijalci	0	II
elektrovarilci	0	II
F		
fasaderji	0	II
fijakarji	0	II
fizični delavci	0	III
G		
galvanizerji	0	II
galvanoplastičarji	0	II
gateristi za rezanje lesa in kamna	1,5	IV
gasilci - prostovoljni	2	III
gasilci - profesionalni	2	III
geodeti in geometri – terensko delo	0	II
geologi - na podzemnih delih	0	III
gliničarji	0	II
gorski vodniki	P	P
gozdni nadzorniki	0	II
gozdni manipulanti	0	II
gozdni delavci - fizični	0	III
gradbeni mojstri	0	II
gradbeni mojstri – delo v predorih, rudnikih, mostovih, hidrocentralah, jezovih in vodnjakih	1,5	III
gradbeni tehniki – nadzirajo terensko delo	0	II
gradbeni tehniki – nadzirajo delo v predorih, rudnikih, mostovih, hidrocentralah, jezovih in vodnjakih	1	II
H		
hajkači	0	II
havarijski inšpektorji - preglednik, merilec, ocenjevalec, nadzornik in inšpektor na terenu	0	II
hidrologi	0	II
hišniki stavb – vzdrževalno delo	0	II
hranilci živali in zverin	0	IV
I		
inštruktorji vožnje	0	II
inženirji - nadzorujejo terensko delo	0	II
inženirji - nadzorujejo delo v predorih, rudnikih, mostovih, hidrocentralah, jezovih in vodnjakih	1	II
izolaterji	0	II
K		
kamenoseki	0	II
kamenorezkalci	0	III
kaskaderji	3	IV
kastratorji	0	II
kemiki	0	II
kemiki - delo s strupenimi plini, lahko vnetljivimi ali eksplozivnimi materiali	2	III
kleparji	0	II
kleparji – delo na gradbenih objektih	0	III
klovni	0	II
klesarji	0	II
kletarji	0	II
ključavničarji	0	II

SEZNAM TVEGANIH POKLICEV	Doplačilo k stopnji zavarovanja v primeru smrti za osnovno zavarovanje	Vrsta doplačila za dodatno nezgodo
kmetje	0	II
kmetje – delo s kombajnom, traktorjem in podobnimi stroji	0	III
kočijaži	0	II
kolarji	0	II
kolporterji – na prometnicah	0	II
konjarji	0	III
krmarji	0	III
kotlarji	0	II
kovači	0	II
kovinobrusilci	0	II
kovinorezkalci	0	II
kovinodelarji	0	II
kovinopasarji	0	II
kovinostrugarji	0	II
kretničarji	0	III
krotilci zveri (dompterji)	1	IV
krovci	1,5	IV
kurilci	0	II
L		
laboranti - delo s strupenimi plini, vnetljivimi ali eksplozivnimi materiali	2	III
laboranti – delo v specializiranih laboratorijih	0	II
laboranti v farmaciji	0	II
ladjedelniški delavci (razen tehnikov in inženirjev)	1,5	III
ladjedelniški tehnik	0	II
ladijska posadka (razen krmarjev, podčastnikov, častnikov in zdravstvenega osebja)	2	III
ladijski častniki, skiperji in storitveno osebje ladje	0	II
lesni tehniki	0	II
lesarji (rezbarji, strugarji, modelarji)	0	III
lesni delavci	0	III
ličarji	0	II
likalci kamna	0	II
livarji kovin	0	III
litografi	0	II
livarji	0	II
lončarji	0	II
lovci - hajkači	0	III
lovci - profesionalni	0	III
lovci na divje zveri	2	IV
M		
medicinsko osebje - na ladjah	0	II
medicinsko osebje - rentgenski tehniki	1	I
medicinsko osebje - v bolnišnicah za duševne bolezni in kazenskih zavodih	0	II
mehaniki (energetiki, tehniki za pregled in vzdrževanje vozil)	0	II
mesarji	0	III
mizarji	0	II
mlinarji	0	II
monterji	0	II
monterji anten in relejnih postaj	2,5	III
N		
nadzorniki lokomotiv	0	II
nadzorniki v kazenskih zavodih	0	II
nakladalci	0	III
nosilci	0	II
nožarji	0	II
O		
opekarji	0	II
orožarji	0	III

SEZNAM TVEGANIH POKLICEV	Doplačilo k stopnji zavarovanja v primeru smrti za osnovno zavarovanje	Vrsta doplačila za dodatno nezgodo
P		
parketarji	0	II
pastirji – velike živine	0	II
pečarji	0	II
pralci	0	II
piloti - ki ne vozijo redne polete v letalskih družbah	P	P
pismonoše (poštarji)	0	II
plesalci (klasični plesi)	0	II
plesalci (akrobatski rock and roll, break dance...)	0	III
pleskarji	0	II
plinski inštalaterji	0	II
poklicni jahač	0	II
policisti - kriminalisti, pešci, prometniki in sorodne službe s terenskim delom, mejna, pravosodna, pomorska in temeljna policija	0	III
policisti - vozniki, motoristi, konjeniki	0	III
policisti - specialna, vojaška, protiteroristična, interventna	3	IV
poštni delavci – fizično delo	0	II
potapljači - profesionalni	P	P
pristaniški delavci - fizični	0	III
pristaniški tehniki	0	II
progovni delavci	0	II
puškarji	0	II
R		
radiolog	1	I
radiotehniki	0	II
razkladalci	0	III
redarji	0	II
reševalci	0	II
rezbarji	0	II
rezkalci	0	II
ribiči - profesionalni	0	III
roletarji	0	II
rudarji - na površinskem kopu	0	III
rudarji – v oknih	3	IV
S		
sadjari - delavci	0	II
sanitarni tehniki, inšpektorji, inženirji - v industriji	0	II
serviserji	0	II
smuči - izdelovalci	0	II
skladiščniki	0	II
slikarji (na povišanih mestih - odrih in podobno)	0	II
slikopleskarji	0	II
snemalci - podvodni	P	P
sodarji	0	II
spajkalci	0	II
splavarji	0	II
sprevodniki	0	II
steklarji	0	II
steklopihalci	0	II
steklerezci	0	II
stiskalci	0	II
stražarji v kazenskih zavodih	0	II
strojni ključavničarji	0	II
strojevodje	0	III
strojni ključavničarji	0	II
strugarji	0	II
strugarji-rezkalci lesa	0	III
svetilničar	0	II

SEZNAM TVEGANIH POKLICEV	Doplačilo k stopnji zavarovanja v primeru smrti za osnovno zavarovanje	Vrsta doplačila za dodatno nezgodo
Š		
športni sodniki	0	II
študenti - veterine, rudarstva, baleta in kineziologije	0	II
T		
tapetniki	0	II
teracerji	0	II
taksisti	0	II
tehniki (RTV)	0	II
tekstilni delavci - čiščenje in barvanje	0	II
telekomunikacijski delavci - tehnično osebje za namestitve in vzdrževanje naprav	1,5	III
telekomunikacijski delavci - tehnično osebje za pregled in vzdrževanje opreme	0	II
tesarji	0	II
tesarji - delo na strehah	1,5	III
tiskarski delavci	0	II
telesni stražarji	2	III
traktoristi	0	III
transportni delavci - fizični	0	III
trenerji	0	II
turistični animatorji	0	II
tovarniški delavci - lahka industrija	0	II
tovarniški delavci - težka industrija	2	III
U		
učitelji športnih panog	0	II
učitelji, profesorji – športnih panog	0	II
upravljalci dvigala	1	III
V		
valjavci	0	II
varnostniki	0	II
veterinarji in veterinarski tehniki v ZOO	0	III
varnostniki - oboroženi, terensko delo (prevoz denarja)	3	III
varnostniki - oboroženi, zaščita objektov (finančnih institucij) in oseb	2,5	III
varnostniki - neoboroženi	0	III
varilci	1,5	III
vinogradniški delavci	0	II
vlakovodje	0	III
vodje v obratih (lahka in težka industrija)	0	II
vodovodarji	0	II
vojaška služba - konjeniki, artilerija, tankovske enote, motorizirane in tehnične službe	2	IV
vojaška služba-suhozemna pehota, mejna in obalna služba, kemična služba, inženirstvo in smučarji	1	II
vojaška služba – častniki in podčastniki	0	II
vojaška služba - vojna mornarica - intendantsko osebje – delo na ladji	0	II
vojaška služba - vojna mornarica - zdravniki - delo na ladji	0	II
vojaška služba - mornarji	2	II
vojaška služba - vojna mornarica - osebje podmornic	4	IV
vojaška služba - vojno letalstvo	P	P
vozniki vnetljivih snovi	0,5	II
vozniki - profesionalni	0	II
vrtnarji - delo s stroji	0	II
vrtalci v jamskem kopu in tunelu	2	IV
vrtalci v površinskem kopu	0	III
vulkanizerji	0	III
Z		
zaviralci	0	II
zdravniki - v bolnišnicah za duševne bolnike, v kazenskih zavodih, na ladjah	0	II
zbiralci odpadnega materiala	0	II

SEZNAM TVEGANIH POKLICEV	Doplačilo k stopnji zavarovanja v primeru smrti za osnovno zavarovanje	Vrsta doplačila za dodatno nezgodo
zlagalci	0	II
zidarji	0	III
zidarski delavci – delo pri gradnji predorov, mostov, rovov, hidrocentral, jezov, kesonov in vodnjakov	3	IV
znanstveniki - opravljajo poskuse	0	II
znanstveniki - delo s strupenimi plini, lahko vnetljivimi ali eksplozivnimi materiali	2	III
zvonolivarji	0	II
Ž		
žagarji – delo z gaterji, cirkularji in tračnimi žagi	2,5	III
žagarji – delo z ročnimi žagami	0	III
železniški delavci - fizični	0	III
železokrivec	0	III
živoderji	0	II
žonglerji	0	II

2) Seznam tveganih športov

Razlaga oznak, navedenih v tabeli:

OD= odklonitev, oziroma sklenitev zavarovalne pogodbe za navedeni poklic ni mogoča.

P= potrebna dodatna ocena za sprejetje tveganja s strani Zavarovalnice, ocena pa se naredi za vsakega zavarovanca posebej.

Podatki v stolpcu Doplačilo k stopnji zavarovanja v primeru smrti za osnovno zavarovanje, npr. 2 = povečanje osnovnega koeficienta za izračun letne premije na podlagi izbranega trajanja zavarovanja in pogodbenega zneska v primeru smrti.

Podatki v stolpcu Vrsta dodatka za dodatno nezgodo, npr. IV = določa višino letne premije, opredeljeno v ceniku Zavarovalnice, ki je veljaven v času sklenitve posameznega kritja dodatne nezgode, in glede na izbrano višino kritja.

*Premija se poveča samo za člane športnih družb, in ne za rekreativno ukvarjanje s športom.

** Premija se poveča za člane športnih družb in za rekreativno ukvarjanje s športom.

Za osebe, katere se ukvarjajo s športom profesionalno, je vedno potrebna posebna ocena Zavarovalnice za vsakega zavarovanca.

SEZNAM TVEGANIH ŠPORTOV	Doplačilo k stopnji zavarovanja v primeru smrti za osnovno zavarovanje	Vrsta doplačila za dodatno nezgodo
Atletika*	0	II
Avtomobilizem**	P	P
Klasično kolesarjenje - dirke na stezi in cesti – nacionalna tekmovanja*	0	III
Klasično kolesarjenje - dirke na stezi in cesti – mednarodna tekmovanja*	0	III
Gorsko kolesarjenje *	0	II
Gorsko kolesarjenje – dirke*	4	IV
Body Building*	0	II
Base Jumping**	15	OD
Bungee Jumping**	4	OD
Boks - trening**	1,5	III
Boks – tekmovanja**	3	OD
Aikido – tekmovanja*	0	II
Judo – tekmovanje*	0	II
Jiu-Jitsu – tekmovanje*	0	II
Karate – tekmovanje*	0	II
Kung Fu – tekmovanje*	0	II
Kendo – tekmovanje*	0	II
Full kontakt karate – trening**	2	III
Full kontakt karate – tekmovanje**	3	OD
Viet Vo-Dao – trening*	0	II
Viet-Vo-Dao – tekmovanje*	0	III
Rokoborba – trening*	0	II
Rokoborba – tekmovanje*	0	III
Taekwondo – trening*	0	II
Taekwondo – tekmovanje*	0	OD
Catchen – trening**	0	III
Catchen – tekmovanje**	1,5	OD

SEZNAM TVEGANIH ŠPORTOV	Doplačilo k stopnji zavarovanja v primeru smrti za osnovno zavarovanje	Vrsta doplačila za dodatno nezgodo
Kick Boxing – trening**	2	III
Kick Boxing – tekmovanje**	3	OD
Tajski boks– trening**	2	III
Tajski boks – tekmovanje**	3	OD
Nanbudo – trening*	0	II
Nanbudo – tekmovanje*	0	III
Budokai – trening*	0	II
Budokai – tekmovanje*	0	III
Savate boks**	2,5	III
Krav Maga - trening**	2	III
Krav Maga - tekmovanje**	3	OD
Ultimate Fight - trening**	2	III
Ultimate Fight - tekmovanje**	3	OD
Carting*	0	III
Dvigovanje uteži*	0	III
Moška športna gimnastika – vaje na orodju*	0	II
Ritmična gimnastika – vaje na orodju*	0	II
Ženska športna gimnastika – vaje na orodju*	0	II
Jahanje – preskakovanje ovir*	3	OD
Jahanje – brez preskakovanja ovir*	0	III
Lovsko jahanje *	3	OD
Kasačke dirke*	0	II
Kotalkanje**	0	II
Scateboarding**	0	II
Lov - v loviščih **	1	III
Lov - v divjini **	P	OD
Rugby*	0	OD
Hokej na travi*	0	II
Baseball*	0	II
Kriket*	0	II
Košarka*	0	II
Rokomet*	0	II
Tenis*	0	II
Kroket*	0	II
Namizni tenis*	0	II
Odbojka*	0	II
Faustball*	0	II
Golf*	0	II
Nogomet*	0	OD
Ameriški nogomet*	0	OD
Mečevanje*	0	II
Motociklizem**	P	P
Mopedizem*	1	III
MOTONAVTIKA	Kot Vodni športi	Kot Vodni športi
Alpinizem (stopnja <= 6 po UIAA lestvici)**	0	III
Alpinizem (stopnja <= 6 po UIAA lestvici, brez plezanja po ledu in jamah)**	2	IV
Alpinizem (stopnja > 6 po UIAA lestvici-drugo)**	P	P
Prosto plezanje - umetne kamnine **	0	III
Prosto plezanje – naravne kamnine **	P	P
Orientacijski tek**	0	II
Gorska reševalna služba **	P	P
Speleologija – prva raziskava*	3,5	IV
Speleologija - raziskovanje jame brez plezanja*	0	III
Speleologija - raziskovanje jame s plezanjem*	3	IV
Lokostrelstvo**	0	II
Strelstvo**	0	III
VODNI ŠPORTI		
Jadranje po morju - notranje vode**	0	II

SEZNAM TVEGANIH ŠPORTOV	Doplačilo k stopnji zavarovanja v primeru smrti za osnovno zavarovanje	Vrsta doplačila za dodatno nezgodo
Jadranje po morju - čezoceansko**	5	III
Jadralstvo - regate na odprtem morju**	0	III
Jadralstvo - regate čezoceanske**	5	OD
Kanu, kajak - divje vode**	1	III
Kanu, kajak - mirne vode**	0	II
Izjemno dolge vožnje po vsem svetu**	3	OD
Plavanje - skoki v vodu (s stolpa)**	0	III
Plavanje - maraton**	P	OD
Plavanje v divjih vodah **	2	OD
Dirke motornih ladij**	3	III
Rafting*	1	III
Hidrogliser*	1	III
Ribolov na morju*	0	II
Podvodni ribolov**	P	P
Surfing – tekmovanja*	0	III
Surfing – doseganje najvišje hitrosti, osvajanje rekorda**	P	OD
Potapljanje**	P	P
Smučanje na vodi – brez tekmovanja*	0	II
Smučanje na vodi - tekmovanja*	0	III
Smučanje na vodi – doseganje najvišje hitrosti *	P	OD
Vaterpolo*	0	II
Wakeboarding*	0	OD
Bob**	1	III
Hokej na ledu**	0	II
Sankanje - na navadnih saneh**	0	II
Sankanje - na motornih saneh**	0	III
Alpsko smučanje - spust**	0	III
Alpsko smučanje - slalom**	0	III
Alpsko smučanje - veleslalom**	0	III
Alpsko smučanje - kombinacija**	0	III
Alpsko smučanje - Freestyle**	0	III
Alpsko smučanje – dirke z doseganjem velikih hitrosti**	3	OD
Nordijsko smučanje - skakanje in let**	0	III
Nordijsko smučanje – kombinacija**	0	III
Rekreativno smučanje (s skoki)**	0	II
Smučanje - sodelovanje v tekmovanjih**	0	OD
Drsenje**	0	I
Skijoring (smučar, ki ga vleče konj z jezdecem)**	1	III
Snowboard**	0	II
Balonarstvo**	0	III
Jadralno letalo – letenje**	1,5	III
Padalstvo**	2	IV
Padalstvo - akrobatika**	P	OD
Paragliding**	3	IV
Parasailing**	3,5	IV
Umetniški poleti z letalom **	4	IV
Helikopter – poleti **	2	III
Letalo – športni poleti 50 do 200 ur letno**	2,5	III
Letalo – športni poleti preko 200 ur letno**	3	IV
Letalo – športna akrobatika **	P	P
Zmajarstvo**	2,5	IV
Paraski**	3,5	IV

V uporabi od 5. junija 2020.

Allianz Slovenija, podružnica

Dimičeva ulica 16, 1000 Ljubljana

www.allianz-slovenija.si

Info telefon 0802523