

Allianz Riziko

Pogoji življenjskega zavarovanja

Vsebina

Informacije za zavarovalca o produktu Allianz Riziko SI-K03-916-2	2
Splošni pogoji življenjskega zavarovanja SI-900-2-0226	6
Posebni pogoji za življenjsko zavarovanje v primeru smrti SI-916-2-0226	10
Dopolnilni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb ob življenjskem zavarovanju SI-902-7-022	13
Tabela za določanje odstotka trajne invalidnosti, kot posledice nesrečnega primera (nezgode) SI-447-2-0226	17
Dopolnilni pogoji za primer hudih bolezni SI-911-2-0226	24
Posebni pogoji za zavarovanje povečanega tveganja SI-903-4-0226	28

Informacije za zavarovalca o produktu Allianz Riziko

Allianz Riziko je življenjsko zavarovanje za primer smrti.

Zavarovalnice so dolžne pred sklenitvijo zavarovalnih pogodb zavarovalcu posredovati določene, zanj pomembne informacije. Te informacije, skupaj s Splošnimi in Posebnimi zavarovalnimi pogoji, zavarovalcu 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: Allianz Hrvatska dioničko društvo za osiguranje (v nadaljevanju: družba).

Sedež družbe: Heinzelova 70, 10000 Zagreb.

Družba je vpisana v: Sodni register trgovskega sodišča v Zagrebu.

Matična številka (MŠ): 080004103.

OIB – osebna identifikacijska številka/davčna številka: 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 zavijku O nas/Finančna poročila.

Spletno mesto: www.allianz.hr.

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

Sedež podružnice: Celovška cesta 252, 1000 Ljubljana

Sodni register okrožnega sodišča v Ljubljani: MŠ: 8202893000, davčna številka: SI 67112510

Stik z nami in spletna stran: Spletni zahtevki na spletni www.allianz-slovenija.si/spletni zahtevki ter www.allianz-slovenija.si

IBAN za plačilo premije: SI56 2900 0005 2677 938

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

2. Nadzorni organ

Nazdorna organa, pristojna za nadzor zavarovalnice, sta Hrvaška agencija za nadzor finančnih storitev, Ulica Franje Račkog 6, 10000 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) in Posebni pogoji življenjskega zavarovanja za primer smrti (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.

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

Dodatno, v primeru povečanih tveganj za zavarovalno pogodbo, veljajo tudi Posebni pogoji za zavarovanje povečanega tveganja.

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

4. Ponudba za sklenitev pogodbe, veljavnost in pretek 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.

Če 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

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

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

8. Začasno zavarovalno kritje

Po ponudbi za sklenitev zavarovalne pogodbe v času od 00.00 prvega naslednjega dne od dneva plačila prve premije ali prvega obroka do začetka obveznosti zavarovalnice ali zavrnitve ponudbe, vendar največ 30 (trideset) dni od dneva plačila premije, zavarovalnica nudi začasno kritje.

Višina začasnega kritja ustreza znesku pogodbene vsote za primer smrti, navedene v ponudbi, vendar ta vsota ne more preseči 15.000 evrov (četudi je ponujen več življenjskih zavarovanj iste osebe).

Začasno kritje velja samo, če je bil zavarovanec ob oddaji ponudbe v celoti sposoben za delo in ni bil na zdravljenju ali zdravniškem pregledu, ni trpel za katero od bolezni ali opravljal poklica ali se ukvarjal s športom, ki bi preprečil sprejem v zavarovanje, in če obveznost zavarovalnice ni izključena ali omejena skladno s 6. členom Posebnih pogojev ali omejena skladno z drugim odstavkom 14. člena Splošnih pogojev, če vstopna starost zavarovanca ni previsoka, če njegova telesna teža ni povečana, ter glede na premijo ali pogodbeni znesek v ponudbi, ki je nižji od najnižjega, določenega v ceniku.

9. Trajanje zavarovalne pogodbe

Točna datuma začetka in poteka zavarovanja sta navedena v zavarovalni ponudbi in zavarovalni polici.

Določbe o trajanju zavarovanja (začetek in potek) in nastopu obveznosti zavarovalnice, kakor tudi čas trajanja začasnega zavarovanja, so opredeljene v 3. členu in 4. členu Splošnih pogojev ter 3. členu Posebnih pogojev.

10. Pogoji trajanja in prenehanja zavarovalne pogodbe

Zavarovalna pogodba preneha z nastankom zavarovalnega dogodka – smrtjo zavarovanca med trajanjem zavarovanja ali po poteku veljavnosti zavarovalne pogodbe.

Razen v omenjenih primerih zavarovalna pogodba preneha tudi, 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) zavarovalna pogodba preneha, če se je zavarovalnica odločila uveljaviti to svojo pravico zaradi ugotovljene nenamerne netočnosti ali nepopolnosti prijave s strani zavarovalca skladno z 9. členom Splošnih pogojev;
- 3) je zavarovalna pogodba razveljavljena, če se je zavarovalnica odločila uveljaviti to svojo pravico zaradi ugotovljene namerne netočnosti ali zamlčanja podatkov s strani zavarovalca skladno z 8. členom Splošnih pogojev;
- 4) je ugotovljena ničnost zavarovalne pogodbe skladno s prvim odstavkom 12. člena in drugim odstavkom 14. člena Splošnih pogojev;
- 5) zavarovalna pogodba preneha zaradi neplačevanja premije;
- 6) zavarovalec zahteva prekinitev zavarovalne pogodbe.

11. Znesek osnovnega zavarovanja (Zavarovalna vsota)

Z zavarovalno pogodbo za osnovno zavarovanje je zavarovalna vsota opredeljena kot:

- pogodbeni znesek za primer smrti zavarovanca, ta pa je odvisna od starosti zavarovanca, trajanja pogodbe, pogodbene letne premije in tudi od dodatka zaradi povečanega tveganja, če je takšen dodatek veljaven;
- pogodbeni znesek za primer smrti zavarovančevih družinskih članov v času trajanja zavarovanja v višini 10 % zavarovalne vsote za primer smrti zavarovanca in največ 20.000 evrov na družinskega člana, navedenega v polici.

Zavarovalnica je dolžna upravičencu v primeru smrti družinskih članov izplačati pogodbeno vsoto, če ni drugače dogovorjeno, in sicer:

- a) če je smrt partnerja nastopila v starosti od 18 do 75 let,
- b) če je smrt otroka nastopila pri starosti od dopolnjenega 14 do 25 leta.

Pogodbeni znesek za primer smrti družinskih članov v prvem letu trajanja zavarovanja se izplača le, če je smrt družinskega člana nastala zaradi nezgode (nesreče).

V ponudbi in zavarovalni polici sta navedena višina letne premije in višina zavarovalne vsote.

Obveznost zavarovalnice ob nastopu enega od zavarovalnih primerov je opredeljena v 5. členu Posebnih pogojev.

Vendar lahko pod pogoji iz 6. člena Posebnih pogojev ter 14. in 15. člena Splošnih pogojev zavarovalnica svojo obveznost omeji ali popolnoma izključi.

12. Dodatna zavarovanja – zavarovalne vsote

Poleg osnovnega življenjskega zavarovanja za primer smrti je mogoče skleniti tudi dodatna zavarovanja.

Podrobne informacije o dodatnih zavarovanjih so na voljo v zavarovalnih pogojih, navedenih v 3. točki teh informacij. S tem produktom je mogoče skleniti naslednja dodatna zavarovanja:

1) Dodatno zavarovanje za primer hude bolezni

Dodatno zavarovanje za primer hudih bolezni je mogoče skleniti glede na segmentacijo tveganja zavarovanca, in sicer po naslednjih merilih:

- a. kadilec,
- b. nekadilec,
- c. zavarovanec z dodatkom za zdrav življenjski slog (zavarovanec nekadilec z ITM od 19 do 27, ki se ne ukvarja s poklicem in/ali športom, opredeljenim v preglednici tveganjih poklicev in športov brez pravice do dodatka za zdrav življenjski slog). Preglednica je sestavni del Posebnih pogojev za zavarovanje povečanega tveganja.

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).

Zavarovalnica izplača pogodbeni znesek pod pogojem, da zavarovanec ne umre v prvih tridesetih (30) dneh od trenutka, ko zbolí za hudo boleznijo.

Pogodbeni znesek se izplača samo enkrat v času trajanja dodatnega zavarovanja.

- pojav hude bolezni družinskih članov zavarovanca. Družinski člani zavarovanja so partner in otroci zavarovanca (biološki in posvojeni), ki so opredeljeni skladno z uvodnimi določbami Posebnih pogojev.

Pogodbeni znesek za družinske člane znaša 10 % pogodbene vsote za hudo bolezen, ki se izplača zavarovancu, 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 te točke, 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:

- 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.
- Izvedba analize DNK CancerScreen za biološke otroke zavarovancev, ki jih določa zavarovalna policja, če je v času trajanja dodatnega zavarovanja zavarovancu diagnosticirana ena od naslednjih vrst karcinoma: karcinom dojke, karcinom jajčnikov, karcinom želodca, karcinom ledvic, karcinom prostate, multipla endokrini neoplazija, karcinom ščitnice, karcinom obščitnične žleze, neurofibromatoza, feokromocitom, paragangliom, retinoblastom, melanom, hondrosarkom, karcinom debelega črevesa, karcinom trebušne slinavke, karcinom maternice.

CancerScreen je genetski test, ki temelji na tehnologiji sekvenciranja naslednje generacije. Gre za test mutacije več kot 40 genov, vključno z BRCA1, BRCA2, MLH1, MSH2, MSH6, TP53, PMS1, PMS2 in CDKN2A, za katere velja, da so pomembni pri razvoju različnih vrst dednih karcinoma. Iz odvzetega vzorca sline se izolira DNK v ustrezen zbirnik (dostavimo 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, naslov: Cesta na Poljane 24, 1210 Ljubljana Šentvid. Zavarovalno kritje se začne devetdeset (90) dni od datuma začetka tega dodatnega zavarovanja.

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.

Če je dodatno zavarovanje za primere hudih bolezni sklenjeno po začetku življenjskega zavarovanja, obveznosti zavarovalnice začne devetdeset (90) dni od datuma začetka tega dodatnega zavarovanja. Višina letne premije je odvisna od trajanja zavarovanja, starosti zavarovanca ob sklenitvi dodatnega zavarovanja, višine pogodbene vsote za primer hude bolezni/višine zavarovanja ter višine doplačila zaradi povečanega tveganja v primerih, ko se ta uporablja.

2) Dodatno nezgodno zavarovanje oseb ob življenjskem zavarovanju

S sklenitvijo tega dodatnega zavarovanja se lahko sklenejo naslednja kritja:

- smrt zaradi nezgode,
- trajna invalidnost zaradi nezgode,
- dnevno nadomestilo za bivanje zavarovanca v bolnišnici zaradi zdravljenja v primeru posledic nezgode.

Trajna invalidnost zavarovanca za zavarovane primere, je določena in se ugotavlja skladno s Tabelo trajne invalidnosti.

3) Dodatno nezgodno zavarovanje za primer zloma kosti zaradi nezgode

- Dodatno nezgodno zavarovanje za primer zloma kosti omogoča izplačilo pogodbene vsote za zlom kosti kot posledice nezgode. Preglednica določa odstotek pogodbene vsote, ki se izplača zavarovancu v primeru zloma posamezne kosti.

Navedena preglednica je opredeljena v 15. členu Dopolnilnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb ob življenjskem zavarovanju.

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.

Zavarovanec je upravičen do izplačila enkrat v 12 mesecih.

Obveznost zavarovalnice je izključena v primeru zloma kosti, ki ni opredeljen v preglednici.

4) Dodatno nezgodno zavarovanje rentnega izplačila v primeru 50- ali večodstotne trajne invalidnosti kot posledice nezgode

Če skupna trajna invalidnost znaša 50 odstotkov ali več in je nastala v času trajanja dodatnega zavarovanja ter je določena skladno s Tabelo trajne invalidnosti, ki jo ima zavarovalnica, zavarovalnica izplača zavarovancu mesečno rento v višini in trajanju, kot jo določa zavarovalna policja in sicer skladno s 16. členom Dopolnilnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb ob življenjskem zavarovanju.

Trajanje izplačevanja mesečne rente je določeno s ponudbo in zavarovalno policjo, izplačilo pa je mogoče zahtevati enkrat v času trajanja zavarovanja.

13. Znesek in način plačevanja zavarovalne premije ter višina prispevkov, davkov in skupni znesek premij

Zavarovalna premija za osnovno in dodatna zavarovanja se plača vnaprej po ceniku za plačevanje med letom in v rokih, določenih v ponudbi zavarovanja.

Višina pogodbene letne premije je navedena v vaši ponudbi in zavarovalni polici v razdelku o letni premiji.

Premija se plačuje letno ali v obrokih: polletnih, trimesečnih ali mesečnih. Določbe o zavarovalni premiji so opredeljene v 1. členu Posebnih pogojev.

Zavarovalno premijo določita ponudnik in zavarovalnica glede na podatke v ponudbi, in sicer glede na to, ali je zavarovanec kadilec ali nekadilec (nekadilec je zavarovanec, ki najmanj leto dni pred sklenitvijo/obnovo zavarovalne pogodbe ni uporabljal tobačnih izdelkov ali drugih izdelkov, ki vsebujejo nikotin), in glede na to, ali je upravičen do dodatka za zdrav življenjski slog, ter od zavarovančeve vstopne starosti in trajanja zavarovanja.

Zavarovalna premija in pogodbeni znesek se skleneta in plačujeta v evrih.

Zavarovalnica ima pravico in dolžnost obračunati davčno obveznost in akontacijo davka za vsako izplačilo skladno s trenutno veljavnimi predpisi.

14. 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 obligacijska razmerja, sta pogodbeni stranki veljavno pooblaščenici izbrati kot veljavno 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 zakonodajo države članice prevzema obveznosti oziroma zakonodaja države članice, v kateri na podlagi poslovnega vizuma biva zavarovalec, na katerega se nanaša pogodba.

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

15. Odkup, kapitalizacija, mirovanje zavarovalne pogodbe

Zavarovalec na podlagi pogodbe o življenjskem zavarovanju za primer smrti nima pravice do odkupa, kapitalizacije in predjuma zavarovalne pogodbe.

16. Udeležba v dobičku

Na podlagi pogodbe o življenjskem zavarovanju za primer smrti zavarovalec oziroma upravičenec iz zavarovanja ni udeležen pri razdelitvi dobička zavarovalnice.

17. Spremembe zavarovalne pogodbe

Kot zavarovalec lahko kadar koli zahtevate spremembo upravičenca iz zavarovanja, podatkov o zavarovancu, načina plačevanja premije ali rokov plačevanja premije.

Vse možnosti spremembe zavarovalne pogodbe so opredeljene v 10. členu Posebnih pogojev. Kot zavarovanec nimate možnosti zahtevati spremembe pogodbene vsote za primer smrti, trajanja zavarovanja ali letne zavarovalne premije.

18. Druge posebne informacije o vključenih tveganjih

Zavarovalno pogodbo, ki je prenehala veljati, je mogoče na pisno zahtevo zavarovalca obnoviti najpozneje v 6 (šestih) mesecih od konca meseca, za katerega je bila plačana zadnja premija, če ni prišlo do spremembe segmentacije tveganja, opredeljenega v tretjem odstavku Uvodnih določb Posebnih pogojev.

Pravica do obnovitve in pogoji za obnovev police so opredeljeni v 8. členu Posebnih pogojev.

Po izteku zavarovalne pogodbe zavarovalnica nima obveznosti izplačila zavarovalnine.

19. Prijava zavarovalnega dogodka

Osebe, ki uveljavljajo pravico do pogodbene vsote, so dolžne ob nastanku zavarovalnega dogodka zavarovalnici predložiti pisno vlogo na obrazcu zavarovalnice. Pisni prijavi je treba priložiti dokumentacijo, na podlagi katere lahko zavarovalnica ugotovi, ali je nastopil zavarovalni dogodek in ali je zavarovalnica dolžna izplačati nadomestilo iz zavarovanja in v kolikšnem znesku (npr. zdravstvena dokumentacija, zlasti odpustna pisma, zapisniki o ogledih ipd.). Dokumentacija se predloži v obliki kopij oziroma skladno z določbo 13. člena Posebnih pogojev, stroške, nastale na podlagi teh določb, pa krije prijavitelj. Seznam potrebne dokumentacije najdete v 13. členu Posebnih pogojev.

20. Mednarodni omejitveni ukrepi – sankcije

Zavarovalnica ni zavezana nuditi kritja, izplačati škode ali kakršnega koli drugega nadomestila na podlagi 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 podlagi veljavnih resolucij Združenih narodov, ekonomskih ali trgovinskih sankcij, zakonov ali regulativ Evropske unije, Združenega kraljestva, Združenih držav Amerike ali Republike Slovenije.

21. Zakon o preprečevanju pranja denarja in financiranja terorizma

Skladno z Zakonom o preprečevanju pranja denarja in financiranja terorizma (ZPPDFT-2) je zavarovalnica dolžna zbirati podatke in izvajati ukrepe 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 podatek o politični izpostavljenosti osebe skladno s 66. členom Zakona o preprečevanju pranja denarja in financiranja terorizma.

Politično izpostavljena 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 javen položaju, so:

1. voditelji držav, predsedniki vlad, ministri in njihovi namestniki oziroma pomočniki,
2. izvoljeni člani zakonodajnih organov,
3. člani vodstvenih organov političnih strank,
4. člani vrhovnih ali 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 in visoki častniki oboroženih sil,
7. člani upravnih in nadzornih svetov državnih podjetij, 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. Ožji družinski člani politično izpostavljene osebe so:

1. zakonec ali zunajzakonski partner,
2. partner iz sklenjene ali nesklenjene partnerske zveze,
3. starši politično izpostavljene osebe,
4. otroci in njihovi zakonci ali zunajzakonski partnerji.

Ožji sodelavec politično izpostavljene osebe je vsaka fizična oseba:

1. za katero je znano, da si deli lastništvo pravne osebe ali pravne ureditve ali katere koli druge tesne poslovne odnose s politično izpostavljeno osebo, ali
2. ki je edini lastnik pravne osebe ali pravne ureditve, za katero je znano, da je bila ustanovljena v korist politično izpostavljene osebe.

22. 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.

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

Skladno z določbami Zakona o 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 (BUSDP), ki je začel veljati 1. julija 2014, je družba Allianz Hrvatska dioničko društvo za osiguranje, Zagreb, Allianz Slovenija, zavarovalna podružnica, dolžna 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 ugotovljen kazalnik, ki nakazuje na povezavo z ZDA, ali spremenjene okoliščine povzročijo, 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 poroča v ZDA. Allianz Hrvatska dioničko društvo za osiguranje, Zagreb, Allianz Slovenija, zavarovalna podružnica, bo pri obdelavi podatkov ravnala skladno z določbami Zakona o davčnem postopku (ZdavP-2) in Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-2) ter drugimi veljavnimi predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov. V primeru sprememb podatkov v zavarovalni pogodbi bo Allianz Hrvatska dioničko društvo za osiguranje, Zagreb, Allianz Slovenija, zavarovalna podružnica, d.d., skladno s svojimi zakonskimi pooblastili pri izvojanju poglobljene analize stranke CRS in FATCA zavezana k ponovni pridobitvi določenih podatkov z namenom ugotavljanja stanja 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 o vseh spremembah navedenih podatkov nemudoma obvestiti zavarovalnico.

24. Informacije o pritožbah in reševanju sporov

Stranki se strinjata, da bosta vse spore, ki izhajajo iz zavarovalnega razmerja, poskušali reševati po mirni poti.

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

2) Obvestilo iz prejšnje točke se predloži pisno, iz njega pa morajo biti jasno razvidni vsebina obvestila, podpis osebe, ki pošilja obvestilo, in čas pošiljanja obvestila.

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

- po pošti na naslov: Allianz Hrvatska dioničko društvo za osiguranje, Zagreb, Allianz Slovenija, zavarovalna podružnica, Celovška cesta 252, 1000 Ljubljana;
- po e-pošti na e-poštni naslov: pritozbe@allianz-slovenija.si
- osebno na prodajnem mestu zavarovalnice.

Pritožba mora vsebovati:

- ime, priimek in naslov vlagatelja pritožbe, ki je fizična oseba, ali njegovega zakonitega zastopnika, oziroma družbo s podatki o sedežu ter ime in priimek odgovorne osebe 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 preučeni v postopku, v katerem je bila sprejeta odločitev, na katero 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 vloži pooblaščenec.

Pritožbe razrešuje pristojna organizacijska enota zavarovalnice.

Zavarovalnica mora na pritožbo odgovoriti najpozneje v 15 dneh od datuma prejema pritožbe, na pisno prejete pritožbe pa mora poslati pisni odgovor stranki. Če je

pritožba vložena po e-pošti ali če vlagatelj pritožbe tako zahteva, se odgovor na pritožbo lahko pošlje po e-pošti.

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

- vložitev pritožbe pri varuhu dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu pri Slovenskem zavarovalnem združenju, pravnem zastopniku zavarovalnice, zaradi kršenja kodeksa zavarovalniške in pozavarovalniške etike;
- 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 uporabnik vloži tožbo pred pristojnim sodiščem v Republiki Sloveniji.

25. Veljavno pravo

Za zavarovalno pogodbo se uporablja pravo Republike Slovenije.

Zadnja sprememba teh informacij: 23. februarja 2026.

Splošni pogoji življenjskega zavarovanja

I. Uvodne določbe

1) S temi Splošnimi pogoji se urejajo pravno premoženjski odnosi 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, Celovška cesta 252, 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 razveljavitev 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: Zajemčeni 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 predpodbene 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:

- a) odpovedi zavarovalne pogodbe zavarovalca (v roku 30 dni od dneva prejete obvestila Zavarovalnice o sklenitvi pogodbe),
- b) razveljavitev 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,
- c) 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,
- d) ugotovljene ničnosti zavarovalne pogodbe,
- e) 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 dopolnjenih 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 podpisata 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 odmiha 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 primeru 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, upravičenja 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 karenc.

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

9. člen

- 1) Če je zavarovalec kaj neresnično 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 neresničnost 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 neresničnost ali nepopolnost prijave ali po tem, toda pred razdrtnjem 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 poslane. Če se obvestilo ali prijava pošiljata po pošti, se kot dan prejetja šteje dan predaje poštne organizaciji.

VIII. Neresnična 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 neresnično prijavljena zavarovančeva starost in je njegova resnična starost izven omejitev, po katerih Zavarovalnica po svojih pogojih in cenikih sklepa življenjsko zavarovanje.

2) Če je neresnično 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 zavarovančovo 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 zavarovančovo 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 zavarovančevo smrt ipd.).
- 4) Dokumentacija se ob prijavi predloži v izvirniku 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 nekomu, 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 23. februarja 2026.

SI-916-2-0226

Posebni pogoji za življenjsko zavarovanje v primeru smrti

I. Uvodne določbe

1) Posebni pogoji za življenjsko zavarovanje v primeru smrti (v nadaljevanju: Posebni pogoji) so sestavni del pogodbe o življenjskem zavarovanju, ki ga sklene zavarovalec z Allianz Hrvatska dionično društvo za osiguranje, Zagreb, Allianz Slovenija, zavarovalna podružnica, Celovška cesta 252, Ljubljana (v nadaljevanju: Zavarovatelj).

Za sklenjeno pogodbo o življenjskem zavarovanju v primeru smrti veljajo določbe veljavnih Splošnih pogojev življenjskega zavarovanja (v nadaljevanju: Splošni pogoji), kot tudi določbe teh Posebnih pogojev.

V primeru neskladja nekaterih določb Splošnih pogojev z določbami teh Posebnih pogojev, se bodo uporabljale določbe teh Posebnih pogojev.

2) Pomen izrazov po teh zavarovalnih pogojih:

Pomen izrazov, uporabljenih v zavarovalnih pogojih, je opredeljen v Splošnih pogojih, v teh Posebnih pogojih pa so opredeljene razlike za posamezne izraze iz Splošnih pogojev ter izrazi, ki niso opredeljeni v Splošnih pogojih.

Izrazi so navedeni v moškem spolu in se uporabljajo kot nevtralni in veljajo za oba spola.

Člani družine zavarovanca: so navedeni na ponudbi in zavarovalni polici, ter jih sestavljajo partner in otroci zavarovanca (biološki in posvojenji).

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

Upravičenec za primeru smrti družinskih članov: je sam zavarovanec, če ni drugače sklenjeno.

Nekadilec: zavarovanec, ki ni uporabljal tobačnih izdelkov ali drugih izdelkov, ki vsebujejo nikotin, najmanj eno leto pred sklenitvijo/podaljšanjem zavarovalne pogodbe.

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

Izračuna se po formuli: $BMI = m/h^2$, pri čemer je m =masa v kilogramih, in h =višina v metrih.

3) Življenjsko zavarovanje v primeru smrti se lahko sklene glede na segmentacijo tveganja, povezanega z zavarovancem po naslednjih merilih:

- a. kadilec,
- b. nekadilec

c. zavarovanec z bonusom za zdrav način življenja Zavarovanec nekadilec z BMI od 19 do 27, ki se ne ukvarja s poklicem in/ali športom, ki jih opredeljuje Tabela tveganjih poklicev in športov, brez pravice do bonusa za zdrav način življenja. Tabela je sestavni del Posebnih pogojev za zavarovanje povečanih tveganj.

II. Zavarovalna premija

1. člen

1) Znesek zavarovanja in premijo določi ponudnik in Zavarovatelj glede na podatke v ponudbi in glede na to, ali je zavarovanec kadilec ali nekadilec in ali ima pravico do bonusa za zdrav način življenja in glede na starost zavarovanca in trajanje zavarovanja.

III. Trajanje zavarovanja

2. člen

1) Pogodba o življenjskem zavarovanju v primeru smrti se lahko sklene za najmanj 10 let trajanja zavarovanja ter največ za 30 let trajanja zavarovanja. Izjemoma, lahko Zavarovatelj na zahtevo odobri tudi krajše trajanje zavarovanja, vendar ne manj kot 5 let.

2) Življenjsko zavarovanje v primeru smrti se lahko sklene za zavarovanca med 18 in 65 letom starosti za trajanje najpozneje do leta, v katerem zavarovanec napolni 75 let.

IV. Začasna zavarovalna zaščita

3. člen

1) Začasno zavarovalno zaščito zagotavlja Zavarovatelj za obdobje, opredeljeno s Splošnimi pogoji.

2) Znesek začasne zavarovalne zaščite ustreza znesku pogodbene vsote iz ponudbe, vendar ne sme preseči 15.000 EUR.

3) Začasna zavarovalna zaščita se izplača upravičencu, v primeru smrti zavarovanca v obdobju določenem s Splošnimi pogoji.

4) Če se na življenje iste osebe ponudi več zavarovanj, zgornja meja skupnega začasnega kritja ne sme presegati vsote iz 2) odstavka tega člena.

5) Začasna zavarovalna zaščita velja samo, če je bil zavarovanec v času predložitve ponudbe v celoti sposoben za delo in če ni bil na zdravljenju ali zdravniškem pregledu ali če je imel kakršnokoli bolezen ali se je ukvarjal s poklicem ali športom, ki bi preprečili prejem v zavarovanje in če ta obveznost Zavarovatelja ni izključena ali omejena s 6. členom teh pogojev, previsoko starostjo zavarovanca, povečano telesno težo, premijo ali pogodbeno vsoto na ponudbi, ki je manjša kot minimalna.

V. Obveznosti zavarovalca

4. člen

1) Poleg obveznosti zavarovalca, opredeljenih v Splošnih pogojih, sta zavarovalec in zavarovanec dolžna v pisni obliki, pri sklenitvi zavarovalne pogodbe ter med trajanjem zavarovanja, obvestiti Zavarovatelja o družinskih članih zavarovanca, na katere bodo nanašale določbe 3) - 5) odstavka, 5. člena teh zavarovalnih pogojev. Podatki morajo vsebovati ime in priimek, datum rojstva in pisno soglasje za sklenitev zavarovalne pogodbe za vsakega člana družine.

2) Poleg 1) odstavka tega člena sta zavarovalec in zavarovanec dolžna, med trajanjem zavarovanja, obvestiti Zavarovatelja o spremembi podatkov za obstoječe družinske člane, določene na polici ali o novem družinskem članu, ki ga je treba vključiti v kritje.

3) Zavarovatelj ne opravi ocene tveganja za družinske člane, ter zavarovalec in zavarovanec nista dolžna posredovati informacij o zdravstvenem stanju ter o poklicu ali športu družinskih članov pri sklenitvi zavarovanja.

VI. Obveznosti Zavarovatelja

5. člen

1) Zavarovalna pogodba določa vsoto za primer smrti, ki jo je Zavarovatelj dolžan plačati v primeru smrti zavarovanca med trajanjem zavarovanja.

Enako velja, če je prišlo do smrti po izteku zavarovanja v maksimalno 12 mesecih, ali kot posledica nezgode, ki se je zgodila med trajanjem zavarovanja.

2) Če zavarovanec doživi potek zavarovanja, Zavarovatelj ni dolžan plačati pogodbene vsote.

3) Zavarovalna pogodba določa pogodbeno vsoto za primer smrti družinskih članov zavarovanca med trajanjem zavarovalne pogodbe, v višini 10% pogodbene vsote za primer smrti zavarovanca in maksimalno do 20.000 EUR na družinskega člana, navedenega na polici.

4) Zavarovateljeva obveznost iz 3) odstavka tega člena se plača upravičencu v primeru smrti družinskih članov, in sicer:

- a. če je smrt partnerja nastopila pri starosti od 18 do 75 leta
- b. če je smrt otroka nastopila pri starosti od napolnjenih 14 do 25 leta

5) Z odstopanjem od 3) odstavka tega člena, se pogodbeno vsoto za primer smrti družinskih članov v prvem letu trajanja zavarovanja, izplača le, če smrt družinskega člana nastane zaradi nesreče.

VII. Izključitev in omejitve Zavarovateljevih obveznosti

6. člen

- 1) Če zavarovanec ali eden od družinskih članov naredi samomor v prvem letu trajanja zavarovanja, je obveznost Zavarovatelja povsem izključena.
- 2) Če zavarovanec ali eden od družinskih članov naredi samomor v drugem ali tretjem letu trajanja zavarovanja, in so vplačane premije za vsaj dve leti, Zavarovatelj plača upravičencu, do takrat zbrano matematično rezervo.
- 3) Če zavarovanec ali eden od družinskih članov naredi samomor po poteku tretjega leta trajanja zavarovanja, Zavarovatelj plača upravičencu, zavarovalnino, v skladu s 5. členom.
- 4) Zavarovatelj ni dolžan plačati pogodbene vsote upravičencu, temveč samo do takrat zbrane matematične rezerve, če je smrt zavarovanca ali smrt družinskega člana posledica:
 - a) vojne, sovražnosti, vojnih operacij ali vojni podobne dejavnosti,
 - b) državljanske vojne, revolucije, upora, vstaje ter civilnih nemirov in uporov, ki izhajajo iz takšnih dogodkov ali terorističnega akta,
 - c) delovanja detonacije eksplozivov, min, torpedov, bomb ali pirotehničnih sredstev v okoliščinah iz točk a. in b. tega odstavka ter v mirnodobnem obdobju, kot posledica malomarnega postopanja s takimi sredstvi,
 - d) vojnih dogodkov in oboroženih konfliktov kakršne koli vrste zunaj meja naše države, razen če se nesreča, ki je povzročila smrt zavarovanca, zgodi v 14 (štirinajstih) dneh od prvega nastopa takšnih dogodkov v državi, v kateri zavarovanec prebiva in so ga ti dogodki tam presenetili, ob pogoju da zavarovanec ni sodeloval pri teh dogodkih ali konfliktih,
- e) opravljanja poklica pirotehnik, demonterja min, granat in drugih eksplozivnih naprav,
- f) sodelovanja v ekspedicijah,
- g) priprave, poskusa ali izvršitve kaznivega dejanja z namenom in pri pobegu po takšnem dejanju,
- h) aktivnega sodelovanja v fizičnem spopadu (pretepu), razen v dokazanem primeru samoobrambe,
- i) upravljanja letal vseh vrst, plovil, motornih in drugih vozil brez predpisanega uradnega dokumenta, ki vozniku daje pooblastilo za upravljanje s takšno vrsto in s takšno vrsto in tipom zračnega letala, plovila, motornega in drugega vozila;
Šteje se, da zavarovanec poseduje predpisan uradni dokument, ko zaradi priprave in opravljanja izpita za pridobitev uradne listine, vozi pod neposrednim nadzorom uradno pooblaščenega inštruktorja.
- 5) V primeru zahteve zavarovalca za razveljavitev pogodbe, je obveznost Zavarovatelja izključena od dneva prejema zahteve za razveljavitev, oz. od dneva, do katerega je bila premija plačana.
- 6) Zavarovatelj ni dolžan plačati zavarovalne vsote upravičencu, če je upravičenec namerno povzročila smrt zavarovanca. V tem primeru Zavarovatelj plača matematično rezervo zavarovalcu, če pa je zavarovalec obenem tudi zavarovanec, potem njegovim dedičem.
- 7) Zavarovatelj ni dolžan plačati zavarovalnine upravičencu v primeru smrti družinskih članov, če je upravičenec v primeru smrti družinskih članov namerno povzročila smrt družinskega člana. V tem primeru Zavarovatelj plača zavarovalcu matematično rezervo za primer smrti družinskega člana.
- 8) Zavarovatelj ni dolžan plačati pogodbene vsote upravičencu če je zavarovalec namerno povzročil smrt zavarovanca.
V tem primeru Zavarovatelj plača matematično rezervo upravičencu.
- 9) Zavarovatelj ni dolžan plačati pogodbene vsote upravičencu, za primer smrti družinskega člana, če je upravičenec v primeru smrti družinskega člana obenem tudi zavarovalec in zavarovanec, ki je namerno povzročil smrt družinskega člana.

VIII. Pravice zavarovalca pred nastopom zavarovalnega primera

Sprememba zavarovalne vsote/trajanja zavarovanja

7. člen

- 1) Zavarovalec po pogodbi o življenjskem zavarovanju v primeru smrti nima pravice do premijske spremembe po polici.

Obnovitev zavarovanja

8. člen

- 1) Zavarovalna pogodba, ki je bila preklicana ali je prenehala veljati, se lahko na pisno zahtevo zavarovalca obnovi najpozneje 6 (šest) mesecev po izteku meseca, za katerega je bila plačana zadnja premija, če ni prišlo do spremembe segmentacije tveganja, opredeljenega v 3) odstavku Uvodnih določb teh Pogojev.
- 2) Ob obnovitvi zavarovanja za ponovni prejem v zavarovanje
 - se ne opravlja ocene v zvezi z zdravstvenim stanjem zavarovanca
 - se opravlja ocena tveganja za vse spremembe v zvezi s poklicem in ukvarjanjem s športom zavarovanca.
- 3) Pri obnovljenem zavarovanju se zavarovateljeva obveznost začne ob 24.00 uri na dan, ko je Zavarovatelj v pisni obliki potrdil prejem zahteve za obnovo, vendar pod pogojem, da je do tistega dne plačana vsa zapadla premija.
- 4) Zavarovatelj je dolžan sprejeti in zavriniti zahtevo za obnovo v 8 (osmih) dneh od dneva prejema zahteve.
Če Zavarovatelj v tem roku ne sprejme odločitve, se šteje, da je zahteva sprejeta, če so izpolnjeni vsi pogoji za obnovo.
- 5) Če zavarovanec naredi samomor v enem letu po obnovitvi zavarovanja, plača do takrat zbrano matematično rezervo.
- 6) Z odstopanjem od 3) odstavka, 5. člena, se zavarovalnina za primer smrti družinskih članov v prvem letu po obnovitvi zavarovalne pogodbe, izplača le, če smrt družinskega člana nastane zaradi nesreče.

Odkup/kapitalizacija/predujem

9. člen

- 1) V primeru pogodbe o življenjskem zavarovanju v primeru smrti, zavarovalec ni upravičen do odkupa, kapitalizacije in predujma.

Odpoved in razveljavitev zavarovalne pogodbe

10. člen

- 1) Zavarovalec lahko pisno zahteva razveljavitev zavarovalne pogodbe kadarkoli med trajanjem zavarovalne pogodbe.
Zahteva za razveljavitev mora biti predložena v pisni obliki.
- 2) Razveljavitev pogodbe začne veljati ob 24.00 uri tistega dne, ko je Zavarovatelj prejel zahtevo za razveljavitev pogodbe.
- 3) Z dnem odpovedi police se preneha zavarovalno kritje.

Sodelovanje v dobičku

11. člen

- 1) Na podlagi pogodbe o življenjskem zavarovanju v primeru smrti, zavarovalec, oziroma tu upravičenec ne sodeluje v razdelitvi dobička.

IX. Upravičenec

12. člen

- 1) Upravičenec v primeru smrti družinskih članov je sam zavarovanec, če ni drugače opredeljeno.

X. Prijava zavarovalnega primera

13. člen

- 1) Osebe, ki imajo pravico do pogodbene vsote, so dolžne, ko nastane zavarovalni primer, Zavarovatelju predložiti pisno prijavo.
- 2) Pri prijavi se vložijo naslednji dokumenti:
 - a. prijava zavarovanega primera na zavarovateljevi tiskovini,
 - b. izvirnik/kopija police življenjskega zavarovanja,
 - c. izpisek iz mrliške knjige za zavarovanca,
 - d. sklep o dedovanju, v primeru da so tretje osebe, upravičene do zavarovanja, zakonski dediči,
 - e. popolna zdravniška dokumentacija v zvezi s tem zavarovalnim primerom,
 - f. potrdilo zdravnika, ki je zadnji zdravil umrlega, ali če takšnega zdravljenja ni bilo, potrdilo drugega zdravnika ali uradno potrdilo zavarovančeve smrti
 - g. če je prišlo do smrti zaradi prometne nesreče, celotno medicinsko in drugo dokumentacijo, povezano z nastankom prometne nesreče, ki je povzročila smrt, zlasti o kraju in času, ko je prišlo do prometne nesreče, popoln opis dogodka, ime zdravnika, ki je ugotovil smrt, izvid obdukcije in rezultate analize krvi in urina za alkohol in opiate,
 - h. dokazilo o sorodstvu, če tretja oseba, upravičena do zavarovanja, ni opredeljena z imenom.

3) Zavarovatelj ima pravico zahtevati tudi druga dokazila, potrebna za določitev pravice do plačila.

4) Dokumentacija k prijavi iz točke c. - g. 2) odstavka se predloži v izvorniku ali v overjenih kopijah. Stroške, ki nastanejo na podlagi teh določb, krije vlagatelj prijave.

XI. Končne določbe

14. člen

1) Za odnose med Zavarovateljem, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem, družinskih članov in drugih oseb, na katere se nanaša, ki pa niso urejeni v teh Zavarovalnih pogojih, se bodo uporabljale določbe merodajne zakonodaje, ki se uporabljajo za zavarovalno pogodbo.

V uporabi od 23. februarja 2026.

SI-902-7-0226

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, Celovška cesta 252, 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 namerne 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, kokcigodinija, 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 povzroči 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 ustreza 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, sovražno 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 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 ustreza 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 pooblaščen 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 prenehalno.

6) Če izvajalec, zavarovanec ali upravičenec iz zavarovanja nezgode ne ravna v skladu s 1) odstavkom tega člena in s tem prispeva k pojavu 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 izvirnik 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.

ZLOM 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 vsota 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
Odpri zlom lobanje	100 %
Zaprti 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 stegenice	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 23. februarja 2026.

SI-447-2-0226

Tabela za določanje odstotka trajne invalidnosti, kot posledice nesrečnega primera (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, Celovška cesta 252, 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.

Zavarovatelj 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 razporeditve 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
- 70 %
50 %
30 %
20 %

e. redkimi žariščnimi napadi, brez izgube zavesti	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 hematom 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 ustrezno 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. Nepopolna 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. Homonimna 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.
- 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 določi samo po točki, ki je za zavarovanca najugodnejša.
- 2) Invalidnost po 40. točki se določi 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 določi 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 počenju 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 zdravljen poškodba debelega črevesa brez resekcije, vključno z začasno kolostomo 10 %

60. Resekcija jeter po poškodbi jeter 20 %

61. Izguba vranice (splenektomija):

- 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. Incontinentia 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 %
- 20

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 njihajnih 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 nevroške 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:

a. velikosti 1 cm 10 %

b. velikosti 2 cm 15 %

c. velikosti nad 2 cm 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:

a. na obeh rokah 90 %

b. na eni roki 45 %

104. Izguba palca 20 %

105. Izguba kazalca 12 %

106. Izguba:

a. sredinca 7 %

b. prstanca ali mezinca - za vsak prst 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:

a. v funkcionalno neugodnem položaju (sklep otrdel v položaju abdukcije 20 do 40 stopinj) 35 %

b. v funkcionalno ugodnem položaju (sklep otrdel v položaju abdukcije do 20 stopinj) 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, nastali 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 koleno 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 verificiranim	5 %
182. Deformacija metatarzusa po zlomu metatarzalnih kost (za vsako metatarzalno kost 1 %)	do 5 %
183. Operativno zdravljen 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 %

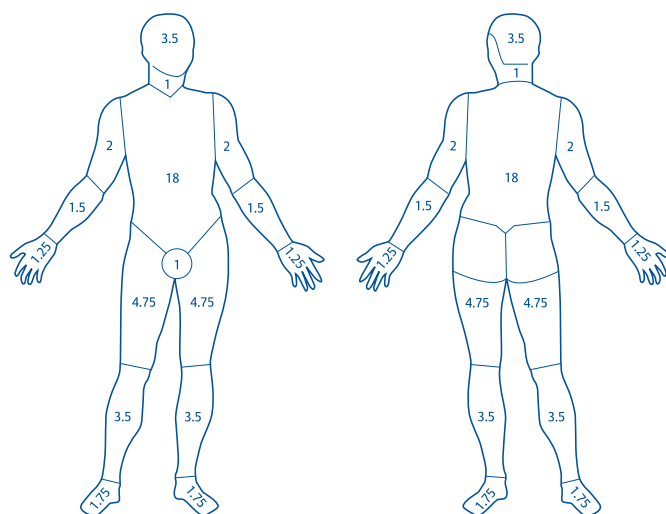
Posebne določbe

- 1) Zavarovanec je dolžan Zavarovatelju predložiti RTG posnetke.
- 2) Invalidnost se ne določa za poškodbo in/ali operativno odstranitev meniskusa.
- 3) Invalidnost se ne določa za:
 - a) za posledice poškodbe ligamentarnih struktur (distorzije) nožnega sklepa,
 - b) za rupturo Ahilove kite, ki ni operativno zdravljena.
- 4) ni sklenjeno zavarovalno kritje in ne obstaja obveznost ocenjevanja trajne invalidnosti:
 - a) zaradi otrdelosti interfalangealnih sklepov II-V prsta stopala v iztegnjenem položaju ali zmanjšane gibljivosti teh sklepov,
 - b) Po 187. točki, če poškodba živca ni diagnosticirana neposredno po nesrečnem primeru, s kliničnim pregledom in pripadajočim EMNG.
- 5) 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.
- 6) Za pareze živcev na nogi se določa največ do 2/3 odstotka invalidnosti, določenega za paralizo tega živca.
- 7) Za poškodbo korenin htenjačnih 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 % |



V uporabi od 23. februarja 2026.

SI-911-2-0226

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: Dododavno zavarovanje), sklenjenim z zavarovalnico Allianz Hrvatska dioničko društvo za osiguranje, Zagreb, Allianz Slovenija, zavarovalna podružnica, Celovška cesta 252, 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 tveganih 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, displazija 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 obkroga koronarne arterije (CABG)-

Operacija na odprtem srcu zaradi odpravljanja stenoze ali zamažitve ene ali več koronarnih arterij s pomočjo obkroga.

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 zamlčanja 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 zboli 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 endokrina 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 poskrbi 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 omejitev 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 obkoda 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 s 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. izvirnik 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 23. februarja 2026.

SI-903-4-0226

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, Celovška cesta 252, 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 izvirniku 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 namestitev 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
vrtnalci 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/KOLESARSTVO/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 kopu	0	II
delavci v oknih	2	III
delavci na platformi	2	III
deratizatorji	0	II
dezinfektorji	0	II
dezinsektorji	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
pismoše (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
steklorezci	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
tehnik (RTV)	0	II
tekstilni delavci - čiščenje in barvanje	0	II
telekomunikacijski delavci - tehnično osebje za namestitev 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

SEZNAM TVEGANIH POKLICEV	Doplačilo k stopnji zavarovanja v primeru smrti za osnovno zavarovanje	Vrsta doplačila za dodatno nezgodo
zbiranci odpadnega materiala	0	II
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
Dršenje**	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 23. februarja 2026.