



## I. SPLOŠNE DOLOČBE

### UVODNE DOLOČBE

#### 1. člen

- (1) Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb (v nadaljevanju: splošni pogoji) so sestavni del pogodbe o nezgodnem zavarovanju oseb, ki jo je zavarovalec sklenil z zavarovalnico **Groupama Biztosító Zrt. Zavarovalnica, Podružnica, Dunajska cesta 128A, 1000 Ljubljana. Ustanovitelj podružnice: GROUPAMA BIZTOSÍTÓ ZÁRTKÖRŰEN MŰKÖDŐ RÉSZVÉNYTÁRSASÁG**, Madžarska, DŠ: 43888249105, Budimpešta, Erzsébet Királyiné útja 1C (v nadaljevanju: zavarovalnica).
- (2) Splošni pogoji opredeljujejo razmerja med zavarovalcem, zavarovano osebo in zavarovalnico za naslednja kritja:
  - 1) smrt zaradi nezgode,
  - 2) smrt zaradi prometne nesreče,
  - 3) smrt zaradi bolezni,
  - 4) trajna invalidnost zaradi nezgode,
  - 5) zlom kosti,
  - 6) začasna nezmožnost za delo zaradi posledic nezgode (dnevno nadomestilo),
  - 7) dnevno nadomestilo za bivanje v bolnišnici zaradi zdravljenja posledic nezgode,
  - 8) stroški zdravljenja posledic nezgode,
  - 9) stroški pogreba za smrt zaradi nezgode.
- (3) Sestavni del teh splošnih pogojev je tudi vsakokrat veljavna Tabela za določanje odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode.
- (4) Posamezni izrazi, uporabljeni v teh splošnih pogojih:  
**PONUDBNIK ZAVAROVANJA** – oseba, ki zavarovalnici odda pisno ponudbo;  
**ZAVAROVALEC** – oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo;  
**ZAVAROVANA OSEBA** – oseba, na katero se nanaša sklenjeno nezgodno zavarovanje;  
**UPRAVIČENEC** – oseba, kateri se izplača zavarovalna vsota oziroma zavarovalnina;  
**POLICA** – listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;  
**POTRDILO O KRITJU** – začasno dokazilo o sklenjenem zavarovanju, ki ga izda zavarovalnica in ki vsebuje bistvene elemente zavarovalne pogodbe;  
**ZAVAROVALNA PREMIJA** – znesek, vključno z davkom od prometa zavarovalnih poslov, ki ga je zavarovalec na podlagi zavarovalne pogodbe dolžan plačati zavarovalnici.  
**ZAVAROVANA VSOTA** – najvišji znesek obveznosti zavarovalnice za posamezni zavarovalni primer
- (5) V primeru neskladja med splošnimi in posebnimi določbami teh splošnih pogojev se uporabljajo posebne določbe. V primeru neskladja med nekim določilom teh splošnih pogojev in nekim določilom police veljajo določila police.

## SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

### 2. člen

- (1) Zavarovalno pogodbo se sklene, ko se zavarovalec in zavarovalnica dogovorita o njenih bistvenih elementih, kot so trajanje, kritja, zavarovalne vsote in premija.
- (2) Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko zavarovalec in zavarovalnica podpišeta zavarovalno polico ali potrdilo o kritju.
- (3) Zavarovalna pogodba se lahko sklene tudi na podlagi pisne ponudbe.
- (4) Zavarovalnica lahko od ponudnika predhodno zahteva pisno ponudbo na posebnem obrazcu. Če zavarovalec in zavarovana oseba nista ena in ista oseba, lahko zavarovalnica zahteva, da ponudbo podpiše tudi oseba, ki se na podlagi te ponudbe zavaruje.
- (5) Pisna ponudba, pripravljena za zavarovalnico za sklenitev zavarovalne pogodbe, zavezuje ponudnika, če ta ni določil krajšega roka, za čas osmih dni od prispetja ponudbe k zavarovalnici, če pa je potreben zdravniški pregled, potem pa za čas tridesetih dni.
- (6) Če zavarovalnica v tem roku ne zavrne ponudbe, ki ne odstopa od njenih pogojev za predlagano zavarovanje, se šteje, da je ponudbo sprejela in je pogodba sklenjena. Če zavarovalnica izjavi, da sprejema ponudbo le pod posebnimi pogoji, se zavarovanje šteje za sklenjeno z dnem, ko je zavarovalec soglašal s spremenjenimi pogoji.
- (7) Šteje se, da je ponudnik odstopil od sklenitve pogodbe, če v 8 (osem) dneh od dneva prejema pogojev s priporočeno pošto ne pristane na spremenjene pogoje.
- (8) Če zavarovalec ne podpiše zavarovalne ponudbe in ne plača premije oziroma njenega prvega obroka v 8 dneh od pisne ponudbe, ponudba preneha veljati.
- (9) V primeru ponudbe, ki ne odstopa od standardnih pogojev zavarovalnice za predmetno zavarovanje, se pogodbeno razmerje vzpostavi s plačilom premije oziroma njenega prvega obroka.

## ZMOŽNOST ZAVAROVANE OSEBE ZA ZAVAROVANJE

### 3. člen

- (1) S tem zavarovanjem se lahko zavarujejo osebe od dopolnjenega 14. (štirinajstega) leta do dopolnjenega 75. (petinsemdesetega) leta starosti, razen če je, v posebnih primerih, v posebnih določbah teh splošnih pogojev določeno drugače.
- (2) Ko zavarovana oseba v času trajanja zavarovanja dopolni 75 let starosti, zavarovanje zanjo preneha s pretekcom tekočega zavarovalnega leta, razen če je v posebnih določbah teh splošnih pogojev določeno drugače.
- (3) Iz zavarovanja so v vsakem primeru izključene duševno bolne osebe in osebe, katerim je popolnoma odvzeta opravilna sposobnost.

## POJEM NEZGODA

### 4. člen

- (1) Za nezgodo v smislu teh splošnih pogojev velja vsak nenaden, nepredvidljiv, od volje zavarovane osebe neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in hitro na telo zavarovane osebe ter ima za posledico njeno smrt, popolno in delno invalidnost, začasno nezmožnost za delo ali okvaro zdravja, ki zahteva zdravniško pomoč.
- (2) Glede na prejšnji odstavek za nezgodo veljajo naslednji dogodki: povozitev, trčenje, udarec s kakšnim predmetom ali ob kakšen predmet, udar električnega toka ali strele, padec, zdrs, strmoglavljenje, ranitev z orožjem ali nožem oziroma drugimi ostrimi predmeti, vbod ali ugriz živali.
- (3) Za nezgodo velja tudi naslednje:
  - 1) akutna zastrupitev s kemičnimi sredstvi zaradi nevednosti zavarovane osebe, če nastopi naglo in nenadoma, razen poklicnih obolenj;
  - 2) okužba rane, ki je nastale zaradi nezgode;
  - 3) akutna zastrupitev zaradi vdihovanja plinov ali strupenih hlapov, razen poklicnih obolenj, če nastopijo naglo in nenadoma;
  - 4) opekline zaradi ognja ali elektrike, vročega predmeta, tekočin ali pare, kislin, alkalij itd.;
  - 5) davljenje in utapljanje;
  - 6) dušitev in zadušitev zaradi zasutja (z zemljo, peskom itd.);
  - 7) nateg mišic, izpah, zvin, zlom kosti, ki je posledica nenadnih telesnih gibov ali nenadnih obremenitev zaradi nepredvidenih zunanjih dogodkov, če to po poškodbi ugotovi ustrezen zdravnik specialist;
  - 8) delovanje svetlobe, sončnih žarkov, temperature ali slabega vremena, če ji je bila zavarovana oseba izpostavljena neposredno zaradi nekega nezgodnega primera, ki se je zgodil pred tem, ali se je znašla v takšnih nepredvidenih okoliščinah, ki jih ni mogla preprečiti, oziroma je bila izpostavljena zaradi reševanja človeškega življenja;
  - 9) delovanje rentgenskih ali radioaktivnih žarkov, če se ti pojavijo naglo ali nenadoma, razen, če zavarovana oseba opravlja poklic, kjer jim je izpostavljena.
- (4) Za nezgodo v smislu teh splošnih pogojev se ne štejejo:
  - 1) nalezljive, poklicne in druge bolezni, prirojene ali pridobljene bolezni in/ali deformacije ter posledice psihičnih vplivov;
  - 2) trebušne kile, dimeljske kile, popkovnične in druge kile;
  - 3) okužbe in bolezni, ki jih povzročajo različne alergije, rezanje ali odtrganje žuljev in drugih izrastkov trde kože;
  - 4) anafilaktični šok, razen če se pojavi pri zdravljenju zaradi nezgode;
  - 5) hernia disci intervertebralis, vse vrste lumbalgije, diskopatija, sakralgija, kokcigodinja, ishialgija in miofascitis, fibrositis, fascitis in vse patoanatomske spremembe ledvenokrižničnega območja, ki jih označujejo analogni izrazi;
  - 6) 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;
  - 7) posledice delirium tremensa in delovanja drog;
  - 8) 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);

- 9) patološke spremembe kosti in patološke epifiziolize;
- 10) sistemske živčno-mišične in endokrine bolezni;
- 11) nezgode, ki so se zgodile kot posledica odpovedi srca (infarkt). Odpoved srca (infarkt) nikakor ne velja za posledico nezgode;
- 12) nezgode kot posledica možganske kapi, umskih težav ali težav zavesti.

## ZAČETEK IN TRAJANJE ZAVAROVANJA

### 5. člen

- (1) Obveznost zavarovalnice nastopi po preteku 24. ure dne, ki je na zavarovalni polici naveden kot začetek zavarovanja, vendar ne pred pretekom 24. ure dne, ko je plačana zavarovalna premija ali njen prvi obrok, preneha pa po preteku 24. ure dne, ki je v zavarovalni polici naveden kot dan poteka zavarovanja, razen če je dogovorjeno drugače. Če je v polici dogovorjeno plačilo premije s plačilnim nalogom, nastopi obveznost po preteku 24. ure dne, ki je v polici označen kot začetek zavarovanja.
- (2) Če je v polici naveden samo začetek zavarovanja, se zavarovanje podaljšuje iz leta v leto, dokler ga ena od pogodbenih strank ne odpove.
- (3) Zavarovanje za vsako posamezno zavarovano osebo preneha ob izteku 24. ure dne:
  - 1) ki je na polici določen kot prenehanje zavarovanja;
  - 2) ko nastopi smrt zavarovane osebe ali ji je ugotovljena popolna (100-odstotna) trajna invalidnost;
  - 3) ko zavarovana oseba postane duševno bolna ali ji je popolnoma odvzeta opravilna sposobnost;
  - 4) ko poteče zavarovalno leto, v katerem zavarovana oseba dopolni 75 (petinsedemdeset) let;
  - 5) ko zavarovalna pogodba preneha skladno s 17. členom teh splošnih pogojev.

## KRAJEVNA VELJAVNOST KRITJA

### 6. člen

- (1) Zavarovalno kritje, sklenjeno po teh splošnih pogojih in drugih sestavnih delih zavarovalne pogodbe, velja po vsem svetu, razen če je drugače dogovorjeno.

## ZAVAROVALNA KRITJA IN OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

### 7. člen

- (1) Ko nastopi nezgoda v smislu teh splošnih pogojev, zavarovalnica izplača zavarovalnino izključno za tista kritja, ki so navedena v zavarovalni polici, in sicer:
  - 1) zavarovalno vsoto za primer **smrti**, če je **zaradi posledic nezgode** nastopila smrt zavarovane osebe;
  - 2) zavarovalno vsoto za **primer popolne trajne invalidnosti**, če je **zaradi nezgode** nastopila popolna (100 %) invalidnost zavarovane osebe. Popolna trajna invalidnost po teh splošnih pogojih pomeni invalidnost, pri kateri odstotek invalidnosti, določen po tabeli invalidnosti, ki je sestavni del teh splošnih pogojev po končanem zdravljenju, v času, ko je pri zavarovani osebi, 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, **znaša 100 %**;
  - 3) odstotek zavarovalne vsote za primer **delne trajne invalidnosti zaradi nezgode**, ki ustreza odstotku

trajne invalidnosti, če je zaradi nezgode nastopila trajna invalidnost zavarovane osebe. Delna invalidnost po teh pogojih pomeni invalidnost, pri kateri odstotek invalidnosti, določen po tabeli invalidnosti po končanem zdravljenju, v času, ko je pri zavarovani osebi, 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, **znaša manj kot 100 %**;

- 4) zavarovalna vsota za primer **zloma kosti**;
  - 5) zavarovalna vsota za primer **smrti zaradi bolezni**;
  - 6) **dnevno nadomestilo**, če je bila zavarovana oseba začasno nezmožna za delo oziroma za opravljanje redne dejavnosti, kot je opredeljeno v odstavku (6) tega člena;
  - 7) **dnevno nadomestilo za bivanje v bolnišnici** zaradi zdravljenja posledic nezgode, kar je podrobneje navedeno v odstavku (7) tega člena;
  - 8) nadomestilo **stroškov zdravljenja**, če je zavarovana oseba potrebovala zdravniško pomoč zaradi nezgode in je imela zaradi tega zdravstvene stroške navedene v odstavku (8) tega člena;
  - 9) druge pogodbene obveznosti po posebnih določbah teh splošnih pogojev.
- (2) Obveznost zavarovalnice iz prejšnjega odstavka obstaja, kadar je nezgoda nastopila med opravljanjem redne poklicne dejavnosti zavarovane osebe ali izven nje, ali samo v enem določenem poklicu ali funkciji, na primer športnika, lovca, voznika ali sopotnika v motornem vozilu itd.
- (3) **Smrt zaradi prometne nesreče**; Če je poleg zavarovanja za primer smrti zaradi nezgode posebej dogovorjeno in na zavarovalni polici navedeno tudi dodatno zavarovanje za primer smrti zaradi prometne nesreče, se v primeru, da je zavarovana oseba umrla v prometni nesreči, upravičencu izplačata obe zavarovalni vsoti. Prometna nesreča po teh splošnih pogojih je nesreča, ki po vsebini ustreza zakonski opredelitvi prometne nesreče, zgodila pa se je na katerikoli površini, kjer poteka promet s prometnim sredstvom, ne glede na vrsto prometa (kopenski, morski, rečni, zračni).
- (4) **Trajna invalidnost**; Invalidnost v smislu te splošnih pogojev pomeni popolno ali delno izgubo organov, trajno, popolno ali delno izgubo funkcije organov ali posameznih delov organov po končanem zdravljenju. Končni odstotek invalidnosti se določi po tabeli invalidnosti po končanem zdravljenju, v času, ko je pri zavarovani osebi, glede na poškodbe in nastale posledice, nastopilo stanje ustaljenosti, torej ko po ugotovitvah ustreznega zdravnika specialista ni mogoče pričakovati, da se bo stanje poslabšalo ali izboljšalo. Če to stanje ne nastopi niti po preteku tretjega leta od datuma nezgode, za končno stanje velja stanje po poteku tega obdobja in se skladno z njim določi odstotek invalidnosti. Če je skupni odstotek invalidnosti večji od 50 %, se za vsak del odstotka invalidnosti, ki je višji od 50 %, prizna dvojni znesek nadomestila. Če zavarovana oseba ne sledi navodilom zdravnika ali ne upošteva njegovih napotkov o potrebnih diagnostičnih postopkih, zdravljenju in jemanju zdravil, ima zavarovalnica pravico znižati končni odstotek invalidnosti za 1/3.
- (5) **Zlom kosti**; Če je posledica nezgode zlom kosti zavarovane osebe in ni nastopila njena smrt, plača zavarovalnica zavarovalnino v višini dogovorjene

zavarovalne vsote, ne glede na oceno trajne invalidnosti in morebitno nadomestilo za trajno invalidnost ter ne glede na število zlomljenih kosti. Kritje ne velja pri zlomu kosti zaradi bolezenskega stanja motenj v trdnosti in strukturi kosti (osteoporoza, osteomalacija in druge osteopatije) ter za patološke zlome kosti.

- (6) **Dnevno nadomestilo za začasno nezmožnost za delo**; Če je zavarovana oseba zaradi zdravljenja zaradi nezgode začasno nezmožna za delo, kar se odraža v njeni odsotnosti z delovnega mesta, zavarovalnica izplača zavarovalnino v dogovorjeni višini za čas trajanja nezmožnosti za delo, vendar največ 150 (sto petdeset) dni, če ni na zavarovalni polici drugače dogovorjeno. Če se začasna nezmožnost za delo iz kakršnih koli zdravstvenih razlogov podaljša, je zavarovalnica dolžna izplačati dnevno nadomestilo samo za čas trajanja bolniške odsotnosti, ki ga je povzročila izključno nezgoda, ne glede na to, ali je šlo za bolniško odsotnost v polnem obsegu ali za skrajšani delovni čas, v tem primeru pa največ do tistega števila dni, ki je v zavarovalni polici opredeljeno kot največje.
- Dnevno nadomestilo za začasno nezmožnost za delo je dogovorjeno z dobo izključitve po nastanku zavarovalnega primera v trajanju 7 (sedem) dni, ki začne teči od prvega dne bolniške odsotnosti, če ni dogovorjeno drugače.
- Zavarovalnica ni dolžna izplačati dnevnega nadomestila za začasno nezmožnost dela v času trajanja dobe izključitve.
- (7) **Dnevno nadomestilo za bivanje v bolnišnici**; Če se je zaradi posledic nezgode zavarovana oseba zdravila v bolnišnici, zavarovalnica izplača dogovorjeno nadomestilo od prvega do zadnjega dneva bolnišničnega bivanja, vendar največ do 365 dni. To nadomestilo se izplača tudi za zdravljenje v specializirani bolnišnici za medicinsko rehabilitacijo in v specializiranih zdravstvenih ustanovah, kot so toplice, zdravilišča ipd., vendar le, če je zdravljenje v takih ustanovah zdravniško indicirano in predstavlja nadaljevanje zdravljenja prijavljene nezgode. Kritje dnevnega nadomestila za bivanje v bolnišnici velja tudi izven območja Republike Slovenije.
- (8) **Stroški zdravljenja**; Če se zaradi nezgode zavarovani osebi poslabša zdravstveno stanje, ki zahteva zdravniško pomoč, zavarovalnica po predloženih dokazih izplača zavarovani osebi, ne glede na to, ali obstajajo še kakšne druge posledice, povračilo vseh dejanskih in nujnih stroškov zdravljenja, nastalih v obdobju največ enega leta od nastopa nezgode, vendar največ do dogovorjene zavarovalne vsote.
- V stroške zdravljenja se šteje tudi nabava umetnih okončin, vendar le, če je to potrebno po oceni zdravnika specialista. Zavarovalnica je dolžna povrniti le tisti del stroškov zdravljenja, ki jih je dejansko krila zavarovana oseba sama, pod pogojem, da se zdravljenje izvaja v Republiki Sloveniji. Zavarovanje ne krije stroškov zdravljenja, ki jih krije obvezno in dopolnilno zdravstveno zavarovanje. Osebam, ki nimajo sklenjenega obveznega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, zavarovalnica prizna nastale stroške. Zavarovalnica ni dolžna izplačati povračila za stroške zdravljenja v zdraviliščih, sanatorijih in podobnih zdravstvenih ustanovah. Med zavarovanje stroškov zdravljenja sodijo tudi stroški reševanja, ki so opisani v 10. odstavku tega člena.

- (9) **Smrt zaradi bolezni;** Obveznost zavarovalnice za primer smrti zaradi bolezni je omejena in zavarovalnica je dolžna izplačati:
- 1) 50 % zavarovalne vsote, če zavarovana oseba umre v prvih šestih mesecih od začetka zavarovanja za to zavarovano osebo, razen v primeru, ko umre nosečnica ali smrt nastopi med porodom; takrat se izplača celotna zavarovalna vsota,
  - 2) če se je zaradi spremembe zavarovalnih vsot sklenila nova polica in je minilo šest mesecev, odkar je oseba postala zavarovana oseba po predhodni polici.
- (10) **Stroški reševanja;** V primeru nezgode in reševanja zavarovane osebe s helikopterjem ali zrakoplovom, zavarovalnica povrne le nujne in dokazane stroške, ki so nastali zaradi reševanja življenja zavarovane osebe na nedostopnih mestih ali zagotavljanja nujne medicinske pomoči. Obveznost zavarovalnice za kritje stroškov reševanja je omejena na 50 % zavarovalne vsote v primeru smrti zaradi nezgode, vendar največ 10.000 EUR. Kritje stroškov reševanja velja po vsem svetu in se praviloma izplača osebi, ki dokaže, da je krila te stroške.
- (11) Če zaradi nezgode nastopi **smrt zavarovane osebe, mlajše od 14 let**, zavarovalnica izplača dejanske stroške pogreba, vendar največ 50 % zavarovalne vsote za primer smrti zaradi nezgode.
- (12) Ne glede na v tem členu navedena kritja, so zavarovana le tista kritja, ki so navedena na zavarovalni polici. Kritij, ki niso navedena v zavarovalni polici, zavarovanje ne krije in zanje zavarovana oseba ne more uveljavljati pravice do izplačila zavarovalnine.

## OMEJITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

### 8. člen

- (1) Če ni posebej dogovorjeno in če ni plačana ustrezna povišana premija, se znesek zavarovalnine zniža sorazmerno deležu med premijo, ki bi jo bilo treba plačati in premijo, ki je dejansko plačana, če nezgoda nastane:
- 1) med športnim rekreiranjem pri naslednjih športih:
    - alpinizmu,
    - base jumping,
    - borilnih športih,
    - bungee jumping,
    - jezdenju,
    - potapljanju in
    - speleologiji;
  - 2) pri igranju nogometa (trening in športna tekmovanja) kot registrirani član športne organizacije (amatersko ukvarjanje s športom);
  - 3) pri profesionalnem ukvarjanju s športom, vključno s treningi in tekmovanji;
  - 4) pri upravljanju in vožnji z letalom in zračnimi plovili vseh vrst, razen pri prevozu potnikov v javnem prevozu, pa tudi pri športnih skokih s padalom, zračnem jadrnanju, letenju z zmajem, paraglidingu in vožnji z balonom;
  - 5) pri zavarovani osebi, ki ima ali je imela resno bolezen, telesno hibo ali pomanjkljivost, če zavarovalnica oziroma zavarovana oseba te okoliščine, ki je pomembna za oceno tveganja, ne prijavi zavarovalnici pri sklepanju zavarovalne pogodbe.

## IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

### 9. člen

- (1) Če ni drugače dogovorjeno in navedeno na

zavarovalni polici, so v celoti izključene vse obveznosti zavarovalnice, če je nezgoda nastopila:

- 1) zaradi potresa;
  - 2) zaradi vojne, sovražnih odnosov, vojnih operacij ali vojni podobnih dejanj – državljanske vojne, revolucije, upora, vstaje in državljskih nemirov, ki so posledica takšnih dogodkov;
  - 3) zaradi detonacijskih učinkov eksplozivov, min, torpedov, bomb ali pirotehničnih sredstev;
  - 4) pri treniranju in udeležbi na avtomobilskih, karting in motociklističnih dirkah, vključno s kakršno koli vožnjo po stezah, ki so namenjene izključno dirkam;
  - 5) pri opravljanju naslednjih poklicev:
    - deminer min, granat in drugih eksplozivnih naprav,
    - gorski vodič, udeleženec odprave,
    - varnostna služba;
  - 6) pri upravljanju vseh vrst letalskih naprav, plovil, motornih in drugih vozil brez predpisanega vozniškega dovoljenja;
  - 7) zaradi poskusa ali izvršitve samomora;
  - 8) ker je zavarovalec, zavarovana oseba ali upravičenec iz zavarovanja namerno povzročil nezgodo;
  - 9) pri pripravi, poskusu ali izvedbi kaznivega dejanja z naklepom in pobegu po takem dejanju;
  - 10) zaradi učinka alkohola in/ali narkotikov ter psihoaktivnih snovi na zavarovano osebo. Šteje se, da je do nezgode prišlo zaradi učinkov alkohola, če je bila v času nezgode ugotovljena koncentracija alkohola v krvi pri vožnji vozila višja od 0,50 g/kg, v ostalih primerih pa nad 0,80 g/kg. Šteje se, da je zavarovana oseba pod vplivom alkohola, če po prometni nesreči odkloni preizkus alkoholiziranosti in tudi, če se oddalji s kraja prometne nesreče pred prihodom policije oziroma če ne pokliče policije ali obvesti najbližje policijske postaje o prometni nesreči, v kateri je bil skladno z določbami zakona o varnosti cestnega prometa dolžan poklicati policijo, ali če se kako drugače izogne preizkusu alkoholiziranosti;
  - 11) zaradi radioaktivne kontaminacije, če je bila jakost sevanja, izmerjena zunaj kroga mikrolokacije vira sevanja, nad zakonsko dovoljeno mejo;
  - 12) zaradi aktivne udeležbe v fizičnem obračunu (pretep), razen v primeru dokazane samoobrambe.
- (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.

## PLAČILO PREMIJE IN POSLEDICA NEPLAČILA

### 10. člen

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovana oseba, ki je tudi plačnik premije, je dolžan plačati premijo ob sklenitvi zavarovalne pogodbe v enkratnem znesku za celo zavarovalno leto, če ni drugače dogovorjeno.
- (2) Če ni drugače dogovorjeno, je potrebno premijo plačati ob sklenitvi zavarovalne pogodbe. Obveznost zavarovalnice za izplačilo v pogodbi določene zavarovalnine začne teči naslednji dan po plačilu premije, vendar ne pred datumom začetka zavarovanja, ki je določen na polici.
- (3) Če se premija plača na podlagi računa, zavarovalno kritje velja od dne in ure, ki sta navedena na zavarovalni pogodbi pod pogojem, da zavarovalec plača premijo v roku, ki je naveden na računu. Če je premija plačana v roku, ki je naveden na računu, se šteje, da je bila premija plačana ob sklenitvi

zavarovalne pogodbe. Če premija ni plačana v roku, ki je določen na računu, velja kritje od naslednjega dne po plačilu zavarovalne premije, vendar ne pred datumom začetka zavarovanja, ki je določen na polici.

- (4) Za morebitno neplačano premijo zavarovalnica pošlje zavarovalcu opomin z rokom plačila. V primeru, da zavarovalec ali katera koli druga zainteresirana oseba ne poravna terjatve v roku, določenem v opominu, zavarovalnica s priporočenim pismom zahteva plačilo premije in zavarovalca obvesti o pravnih posledicah neplačila. Če zavarovalec ne poravna premije v roku, ki je določen v pismu in ne sme biti krajši od meseca dni, šteto od dneva, ko je bilo zavarovalcu pismo vročeno, plačila pa ne izvede niti kdo drug, ki je za to zainteresiran, sme zavarovalnica odstopiti od zavarovalne pogodbe.
- (5) Če je dogovorjeno plačevanje letne premije v obrokih, je potrebno obroke premije plačevati skladno z dogovorjenimi roki zapadlosti.
- (6) V primerih prenehanja kritja za zavarovane osebe pred dogovorjenim rokom zavarovalnici pripada premija do konca obračunskega meseca, v katerem je kritje za zavarovano osebo prenehalo. Če je do dneva prenehanja kritja nastal zavarovalni primer, za katerega mora zavarovalnica izplačati zavarovalnino ali je izdala predhodno odobritev in/ali plačala stroške storitev, ji pripada celotna premija za tekoče zavarovalno leto.
- (7) Zavarovalnica ima ob izplačilu zavarovalnine pravico, da odtegne vse neplačane premije tekočega zavarovalnega leta kakor tudi druge zapadle obveznosti zavarovalca iz preteklih let.
- (8) Zavarovalnica lahko za vsak dan prekoračitve roka zapadlosti zaračuna zamudne obresti v višini, ki jo določajo predpisi.
- (9) Zavarovalec je dolžan poleg premij plačati tudi vse prispevke in davke skladno z zakonskimi predpisi.
- (10) Če je zavarovalnica glede na dogovorjeno trajanje zavarovalne pogodbe odobrila popust na premijo, lahko v primeru predčasne prekinitve pogodbe zahteva naknadno plačilo zneska, za katerega bi bila premija povišana, če bi bila pogodba sklenjena samo za čas, v katerem je dejansko veljala.

## **SPREMEMBA POKLICA V ČASU TRAJANJA ZAVAROVANJA**

### **11. člen**

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovana oseba je med trajanjem zavarovanja dolžna zavarovalnici sporočiti morebitno spremembo poklica.
- (2) Če sprememba poklica vpliva na spremembo nevarnosti, bo zavarovalnica v primeru povečanja nevarnosti predlagala povišanje premije ali znižanje zavarovalnih vsot, v primeru zmanjšanja nevarnosti pa znižanje premije ali povečanje zavarovalnih vsot. Tako določene zavarovalne vsote in premije veljajo od dneva, ko je zavarovana oseba zamenjala poklic.
- (3) Če zavarovalec v 14 (štirinajstih) dneh od dneva prejema predloga ne prijavi spremembe poklica oziroma ne sprejme povečanja ali znižanja premije in v vmesnem času nastopi zavarovalni primer, se zavarovalne vsote zmanjšajo ali povečajo sorazmerno med plačano premijo in premijo, ki bi jo bilo potrebno plačati.

## **DOLŽNOSTI ZAVAROVANE OSEBE OB NASTANKU NEZGODE**

### **12. člen**

- (1) Zavarovana oseba, ki se je poškodovala, je dolžna:
  - 1) takoj obvestiti zdravnika oziroma poklicati zdravnika za pregled in potrebno pomoč ter takoj ukreniti vse potrebno vezano na zdravljenje in upoštevati zdravnikove nasvete in navodila glede zdravljenja;
  - 2) takoj, ko ji zdravstveno stanje to omogoča, pisno obvestiti zavarovalnico o nastopu zavarovalnega primera;
  - 3) v prijavi zavarovalnega primera zagotoviti zavarovalnici vsa potrebna poročila in podatke, zlasti o kraju in času, ko se je zgodil zavarovalni primer, popoln opis dogodka, ime zdravnika, ki ga je pregledal in napolil na zdravljenje ali ki ga zdravi, zdravniški izvid o vrsti in resnosti telesne poškodbe, o nastalih morebitnih posledicah ter podatke o morebitnih boleznih, hihah in pomanjkljivostih (kot je navedeno v 5) točki odstavka (1) 8. člena teh splošnih pogojev), ki jih je morda zavarovana oseba imela pred nastopom nezgode.
- (2) Če je kot posledica nezgode nastopila smrt zavarovane osebe, je upravičenec iz zavarovanja dolžan o tem pisno obvestiti zavarovalnico in 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 zavarovalnega primera in s pravicami iz zavarovalne pogodbe, krije vlagatelj zahtevka.
- (4) Zavarovalnica je pooblaščenca in ima pravico od zavarovane osebe, zavarovalca, upravičenca iz zavarovanja, zdravstvene ustanove ali katere druge pravne ali fizične osebe zahtevati dodatna pojasnila in dokaze ter na lastne stroške zavarovano osebo napotiti na zdravniški pregled k zdravniku cenzorju ali zdravniških komisij, da bi ugotovila pomembne okoliščine prijavljenega zavarovalnega primera.
- (5) Če zavarovana oseba ne ravna v skladu s prvo točko (1) odstavka tega člena in s takim ravnanjem prispeva k invalidnosti oziroma k temu, da je invalidnost večja, kot bi sicer bila, ji pripada le sorazmerno znižana zavarovalnina.
- (6) Če zavarovalec, zavarovana oseba ali upravičenec ne prijavi zavarovalnega primera zavarovalnici, niti ne predloži vse zdravstvene in druge zahtevane dokumentacije, ampak nemudoma sproži sodni postopek zoper zavarovalnico, se taka tožba ne šteje za prijavo in se šteje za prenačljeno. Vse stroške tovrstnih sodnih postopkov (sodne takse, stroški izvedenstva, nagrade in stroški odvetnikov, prič itd.) ne glede na izid sodnega postopka krije tožnik. V takšnih sporih tožnik ni upravičen do povračila obresti od prisojenega zneska.

## **UPRAVIČENCI DO IZPLAČILA ZAVAROVALNINE**

### **13. člen**

- (1) Upravičenci so navedeni na zavarovalni polici.
- (2) Če na zavarovalni polici ali v posebnih pogojih poleg teh splošnih pogojev ni drugače določeno ali sploh ni določeno, za upravičence **v primeru smrti zavarovane osebe** veljajo:
  - 1) otroci in zakonec zavarovane osebe, tako da jim v primeru smrti pripada zavarovalna vsota v enakih delih;

- 2) če ni zakonca, zavarovančevi otroci v enakih delih;
  - 3) če ni otrok, zakonec;
  - 4) če ni zakonca, zavarovančevi starši v enakih delih; če živi samo eden od staršev, mu pripada cela zavarovalna vsota;
  - 5) če ni oseb, navedenih v prejšnjih točkah tega odstavka, dediči na podlagi pravnomočnega sklepa sodišča.
- (3) Pri določanju upravičenca se za zakonca šteje oseba, ki je bila z zavarovano osebo v zakonski zvezi ob njegovi smrti.  
Enako velja tudi za moškega ali žensko, katerih dalj časa trajajoča življenjska skupnost ima po zakonu enake pravne posledice kot zakonska zveza.
- (4) Če je upravičenec mladoletna oseba, zavarovalnica zavarovalnino izplača na njegov transakcijski račun ali njegovim staršem oziroma skrbnikom. V tem primeru lahko zavarovalnica zahteva od staršev oziroma skrbnikov, da v ta namen predložijo pooblastilo pristojnega skrbstvenega organa.
- (5) Upravičenec **v primeru ostalih kritij** je, razen če ni na polici drugače dogovorjeno, zavarovana oseba sama.

## UVELJAVLJANJE PRAVIC IZ ZAVAROVANJA

### 14. člen

- (1) Če je zavarovana oseba zaradi nezgode umrla, je upravičenec dolžan vložiti zahtevek za izplačilo zavarovalnine, polico in dokazilo, da je smrt nastopila kot posledica nezgode. Upravičenec, ki po zavarovalni pogodbi ni imenovan izrecno ali z imenom, mora predložiti tudi dokazilo o svoji pravici do prejema zavarovalnine.
- (2) Če je zaradi nezgode prišlo do invalidnosti, je zavarovana oseba dolžna predložiti prijavo na obrazcu zavarovalnice, polico, dokazilo o okoliščinah nastanka nezgode in vso pripadajočo zdravstveno dokumentacijo (z rentgenskimi posnetki) z ugotovljenimi posledicami zaradi določanja končnega odstotka trajne invalidnosti.
- (3) Končni odstotek invalidnosti določi zavarovalnica na podlagi Tabele za ugotavljanje odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode. Ta odstotek se določi po v celoti končanem zdravljenju in rehabilitaciji na podlagi izvidov kontrolne diagnostične obravnave. Pri določanju odstotka invalidnosti se ne upošteva družbeni položaj ali zavarovančev poklic (poklicna sposobnost).
- (4) Pri večkratnih poškodbah posamezne okončine ali organa skupna invalidnost na posamezni okončini ali organu ne sme presežati odstotka, določenega s Tabelo invalidnosti za popolno izgubo te okončine ali organa.
- (5) V primeru izgube ali poškodbe več okončin ali organov, ki je posledica enega nezgodnega primera, se odstotki invalidnosti za vsako posamezno okončino ali organ seštevajo. Vsota odstotkov invalidnosti po preglednici invalidnosti zaradi izgube ali poškodbe več okončin ali organov zaradi ene nezgode ne more biti večja od 100 %.
- (6) Če je zavarovana oseba pred nastankom nezgode imela ugotovljeno invalidnost zaradi predhodne poškodbe ali degenerativne bolezni, se obveznost zavarovalnice ugotavlja glede na novo invalidnost oziroma glede na razliko med skupnim odstotkom invalidnosti po nastopu nezgode in odstotkom invalidnosti pred nastopom nezgode.
- (7) Če je zavarovana oseba zaradi zdravljenja posledic

nezgode **bivala v bolnišnici**, mora predložiti izvornik odpustnega pisma ali izvornik potrdila na memorandumu bolnišnice, kjer se je zdravila. To odpustno pismo ali potrdilo mora vsebovati zdravnikov žig in podpis, ime in priimek zavarovane osebe, leto rojstva zavarovane osebe, matično številko, pod katero je bila zavarovana oseba sprejeta v bolnišnico, zdravniško poročilo s popolno diagnozo, točne podatke, kdaj in zakaj se je začelo zdravljenje, dan sprejema v bolnišnico ter dan odpusta iz bolnišnice, kjer se je oseba zdravila zaradi posledic nezgode.

- (8) V smislu določb predhodnega odstavka za bolnišnice ne veljajo ustanove za zdravljenje in nego pljučnih bolnikov, ustanove za neozdravljive kronične bolnike, domovi in ustanove za okrevanje in rehabilitacijo, domovi za ostarele in njihovi negovalni domovi, zdravilišča in toplice ter ustanove za zdravljenje in nego živčnih in duševnih bolnikov.
- (9) Če zavarovana oseba zaradi nezgode **začasno ne more opravljati dela**, je dolžan o tem predložiti potrdilo zdravnika, ki ga je zdravil. To potrdilo mora vsebovati zdravniški izvid s popolno diagnozo, točne podatke, kdaj in zakaj se je začelo zdravljenje in od katerega datuma zavarovana oseba ni bil zmožna opravljati svojega rednega dela (je bolniško odsotna).

## IZPLAČILO ZAVAROVALNINE

### 15. člen

- (1) Ko nastopi zavarovalni primer, je zavarovalnica dolžna plačati zavarovalnino v 14 (štirinajstih) dneh, šteto od dneva, ko je bila obveščena, da je zavarovalni primer nastal.
- (2) Če je za ugotovitev obstoja obveznosti zavarovalnice ali višine obveznosti potrebno pridobiti določeno dokumentacijo oz. je za ugotovitev obstoja obveznosti potreben določen čas, je zavarovalnica dolžna izplačati zavarovalnino v 14 dneh, ko sta bila ugotovljena obstoj in višina njene obveznosti. Zavarovalnica je v obvezi samo za nezgode, nastale med trajanjem zavarovalnega kritja, in le za tiste nezgode, ki so nastopile in bile ugotovljene v medicinski dokumentaciji v prvem letu po nezgodi.
- (3) Če po nastopu nezgode ni mogoče ugotoviti končnega odstotka invalidnosti, je zavarovalnica dolžna na zahtevo zavarovane osebe izplačati znesek, ki nedvomno ustreza odstotku invalidnosti, za katerega je že takrat na podlagi zdravniške dokumentacije mogoče ugotoviti, da bo trajen.
- (4) Če zavarovana oseba pred iztekom enega leta od datuma nastopa nezgode umre za posledicami te nezgode, končni odstotek invalidnosti pa je bil že določen, zavarovalnica izplača znesek, določen v primeru smrti zaradi nezgodnega primera oziroma razliko med zavarovalno vsoto za primer smrti in zneskom, prej izplačanim za invalidnost, če takšna razlika obstaja.
- (5) Če končni odstotek invalidnosti ni bil ugotovljen in zavarovana oseba zaradi te iste nezgode umre, zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto, določeno za primer smrti zaradi nezgode, oziroma samo razliko med to vsoto in že izplačanim delom (akontacijo), vendar le, če je zavarovana oseba umrla najpozneje 3 (tri) leta od dneva nezgode.
- (6) Če po izplačani zavarovalnini iz naslova dnevnega nadomestila za začasno nezmožnost za delo ali stroškov zdravljenja zaradi posledic nezgode nastopi

smrt zavarovane osebe ali njena invalidnost, izplača zavarovalnica upravičencu dogovorjeno zavarovalno vsoto, predvideno za take primere, ne glede na višino izplačanega dnevnega nadomestila za začasno nezmožnost za delo ali izplačanega nadomestila stroškov zdravljenja.

## **IZVEDENSKI POSTOPEK**

### **16. člen**

- (1) Če zavarovalec, zavarovana oseba ali upravičenec in zavarovalnica niso soglasni glede vrste, vzroka ali posledic nezgode niti glede višine obveznosti zavarovalnice, lahko ugotovitev spornih dejstev prepustijo izvedencem določene stroke. Enega izvedenca imenuje zavarovalnica, drugega pa nasprotna stran. Če se njune ugotovitve ne ujemajo, imenovana izvedenca imenujeta tretjega izvedenca, ki poda svoje strokovno mnenje le v smislu tistih spornih dejstev med prejšnjima izvedencema, in le v mejah njunih ugotovitev in mnenj. Vsaka stranka plača stroške izvedenca, ki ga je imenovala, tretjemu izvedencu pa vsaka stran polovico stroškov.

## **PRENEHANJE ZAVAROVALNE POGODBE**

### **17. člen**

- (1) Zavarovalec ima pravico, da v roku 30 dni od dneva sklenitve odstopi od zavarovalne pogodbe brez navedbe razloga za to dejanje in brez obveznosti plačila.  
Če je bila premija plačana do tega dne, je zavarovalec upravičen do vračila celotne vplačane premije.
- (2) Po tem obdobju lahko zavarovalec ali zavarovana oseba zavarovanje kadar koli odpove, zavarovanje pa preneha šele ob koncu obračunskega meseca, v katerem zavarovalnica prejme pisno odpoved.
- (3) Vsaka pogodbeni stranka lahko odpove zavarovalno pogodbo z neomejenim trajanjem, če pogodba ni prenehala na kateri drugi podlagi. Odpoved se vroči pisno najpozneje 3 (tri) mesece po preteku tekočega zavarovalnega leta.
- (4) Če je zavarovanje sklenjeno na rok, daljši od 5 (petih) let, lahko vsaka stranka po preteku tega roka, ob odpovednem roku 6 (šestih) mesecev, drugi stranki poda pisno izjavo, da pogodbo razdira.

## **DAVKI IN DAJATVE**

### **18. člen**

- (1) Poleg dogovorjene premije je zavarovalec oziroma zavarovana oseba dolžna plačati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec predpisal v času trajanja pogodbe. Če se med trajanjem pogodbe spremenijo ali uvedejo nove dajatve (nova taksa, sprememba davčne stopnje ipd.), te spremembe vplivajo na višino dogovorjene premije oziroma izplačila. Vrsta in višina dajatev je odvisna od veljavne zakonodaje.
- (2) Davek od prometa zavarovalnih poslov se plačuje po predpisani stopnji od premije. Za nezgodna zavarovanja, ki so sklenjena s krajšo dobo od desetih let, se od premije plačuje davek od prometa zavarovalnih poslov po predpisani stopnji. Davek bremeni zavarovalca na način, da zavarovalnica premiji doda ta davek v predpisani višini.

## **ZASTARANJE PRAVIC IZ POGODBE**

### **19. člen**

- (1) Terjatve zavarovalca oz. upravičenca iz zavarovalne pogodbe zastarajo v treh letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.
- (2) Če zainteresirana oseba dokaže, da do dneva, ki je določen v prejšnjem odstavku, ni vedela, da je zavarovalni primer nastopil, začne zastaranje teči od dneva, ko je za to zvedela; v vsakem primeru pa terjatev zastara v petih letih.

## **SANKCIJSKA KLAVZULA**

### **20. člen**

- (1) Zavarovalnica ne zagotavlja kritja in nima obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi v primeru, če bi takšno poplačilo zahtevka ali plačilo kakršne koli druge koristi izpostavilo zavarovalnico kakršnim koli sankcijam, prepovedim, omejitvam, kontrolam izvoza in/ali uporabe menjalnih tečajev na podlagi resolucij Združenih narodov ali trgovinskim ali ekonomskim sankcijam, kršitvam zakonov ali predpisov Evropske unije, Združenih držav Amerike, Japonske, Združenega kraljestva Velike Britanije in Severne Irske, Republike Slovenije ali predpisov katere koli jurisdikcije, ki velja za zavarovalnico.
- (2) Zavarovalnica ne zagotavlja kritja in nima obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi v povezavi z izgubami, škodo ali obveznostmi, ki izhajajo iz aktivnosti v sankcioniranih državah/teritorijih, ali iz aktivnosti, ki so neposredno ali posredno povezane z ali koristijo njihovim vladam, osebam ali subjektom s prebivališčem v sankcioniranih državah/teritorijih, ali osebam ali subjektom, ki se nahajajo v sankcioniranih državah/teritorijih ali njihovih teritorialnih vodah. Ta izključitev se ne uporablja za aktivnosti, ki se izvajajo, ali storitve, ki se opravljajo v izrednih razmerah zaradi varnosti, ali kadar je bila o tem tveganju obveščena in je pisno potrdila kritje.
- (3) Za sankcionirane države/teritorije po prejšnjem odstavku štejejo Demokratična ljudska republika Koreja, Iran, Sirija, Venezuela, Kuba, Belorusija, Rusija, Afganistan, Mjanmar in teritoriji Krim, Donetsk, Luhansk, Zaporozžje ter Herson, pri čemer se seznam teh držav lahko spremeni. Vsakokrat veljavni seznam v primeru sprememb teh držav je dostopen na spletni strani zavarovalnice: [www.groupama.si](http://www.groupama.si).

## **PREPREČEVANJE KORUPCIJE**

### **21. člen**

- (1) Pogodba, pri kateri kdo v imenu ali na račun druge pogodbeni stranke predstavniku ali posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja obljubi, ponudi ali da kakšno nedovoljeno korist za pridobitev posla ali za sklenitev posla pod ugodnejšimi pogoji ali za opustitev dolžnega nadzora nad izvajanjem pogodbenih obveznosti ali za drugo ravnanje ali opustitev, s katerim je organu ali organizaciji iz javnega sektorja povzročena škoda ali je omogočena pridobitev nedovoljene koristi predstavniku organa, posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja, drugi pogodbeni stranki ali njenemu predstavniku, zastopniku, posredniku, je nična.

## IZVENSODNO REŠEVANJE SPOROV

### 22. člen

- (1) Če zavarovalec, zavarovana oseba ali drug upravičenec s storitvijo zavarovalnice ni zadovoljen, lahko o tem obvesti zavarovalnico.
- (2) Potrošniki imajo zoper odgovor zavarovalnice oziroma odločitev komisije zavarovalnice pravico vložiti pobudo za začetek postopka mediacije pred izbranim izvajalcem izvensodnega reševanja potrošniških sporov, tj. Mediacijski center pri Slovenskem zavarovalnem združenju, Železna cesta 14, SI-1000 Ljubljana, telefon: +386 (0)1 300 93 81, elektronski naslov: irps@zav-zdruzenje.si, spletno mesto: www.zav-zdruzenje.si.

Več informacij o postopku pritožbe je na voljo na spletni strani zavarovalnice [www.groupama.si/pritozbe](http://www.groupama.si/pritozbe)

## INFORMACIJA O OBDELAVI OSEBNIH PODATKOV

### 23. člen

- (1) Zavarovalnica spoštuje pravico do zasebnosti svojih strank in ima na svoji spletni strani [www.groupama.si](http://www.groupama.si) objavljeno »Informacijo o obdelavi osebnih podatkov«.

## KONČNE DOLOČBE

### 24. člen

- (1) Pravic in obveznosti iz zavarovalne pogodbe, ki so predmet teh pogojev, zavarovalec ne sme prenesti na drugo osebo.
- (2) Zavarovalnica je dolžna zavarovalnemu upravičencu iz tega zavarovanja izplačati zavarovalnino.
- (3) Vse izjave zavarovalnice in zavarovalca oz. zavarovane osebe, ki so zavezujoče, morajo biti podane v pisni obliki, razen če je drugje v pogojih izrecno navedeno drugače.
- (4) Za razmerja iz zavarovalne pogodbe se uporablja slovensko pravo, v primeru spora je pristojno sodišče v Ljubljani.
- (5) Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana in Magyar Nemzeti Bank Krisztina krt. 55., 1013 Budapest, Madžarska, kot pristojni nadzorni organ iz matične države.
- (6) Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice je dostopno na <https://www.groupama.hu/hu/Rolunk/Bemutatkozunk.html>

## II. POSEBNE DOLOČBE

### KLAVZULA N1:

### KOLEKTIVNO NEZGODNO ZAVAROVANJE

## UVODNE DOLOČBE

### 25. člen

- (1) Zavarovalec ima možnost skleniti kolektivno nezgodno zavarovanje za določeno skupino oseb, pod pogojem, da je zavarovanih najmanj 5 oseb.
- (2) Osebe, ki so zavarovane s kolektivnim zavarovanjem kot člani določene skupine oseb, so vključene v zavarovanje, ne glede na zdravstveno stanje, splošno delovno sposobnost in brez plačila povišane premije v smislu 5. točke odstavka (1) 8. člena teh splošnih pogojev, razen duševno prizadetih oseb in oseb s popolnoma odvzeto opravilno sposobnostjo, ki so v

vsakem primeru izključene iz zavarovanja.

- (3) To zavarovanje ne zajema članov določene skupine oseb, ki podajo pisno izjavo, da ne želijo biti zavarovani.

## NAČIN SKLENITVE ZAVAROVALNE POGODE

### 26. člen

- (1) Pogodbo o kolektivnem nezgodnem zavarovanju je mogoče skleniti z navedbo ali brez navedbe imen in priimkov zavarovanih oseb.
- (2) Če je dogovorjeno kolektivno nezgodno zavarovanje z navedbo imen in priimkov zavarovanih oseb, so zavarovane le tiste osebe, ki so navedene na seznamu v polici ali prilogi k polici, ki je sestavni del zavarovalne pogodbe.
- (3) Če je sklenjeno kolektivno nezgodno zavarovanje brez navedbe imen in priimkov zavarovanih oseb, so zavarovani vsi registrirane člani določene skupine oseb, če ni drugače dogovorjeno.
- (4) Če je sklenjeno kolektivno nezgodno zavarovanje z navedbo ali brez navedbe imen in priimkov zavarovanih oseb po seznamu registriranih članov določene skupine oseb, veljajo zavarovalne vsote, navedene na polici, za vse osebe enako.

## ZAČETEK IN TRAJANJE ZAVAROVANJA

### 27. člen

- (1) Za osebe, ki se pridružijo določeni skupini oseb po datumu začetka zavarovanja, ki je označen na polici, začne zavarovanje za to zavarovano osebo veljati s pretekom 24. ure tistega dne, ko so pristopile k skupini. Za osebe, ki so izstopile iz določene skupine oseb, preneha zavarovanje s pretekom 24. ure tistega dne, ko so izstopile iz skupine.

## NAČINI IN ROKI OBRAČUNA TER PLAČILA PREMIJE

### 28. člen

- (1) Zavarovalna premija se obračuna skladno z dejanskim številom zavarovanih oseb.
- (2) Začetno številčno stanje zavarovanih oseb je enako številčnemu stanju določene skupine oseb na dan sklenitve kolektivnega zavarovanja, če je zavarovanje sklenjeno brez navedbe imen in priimkov zavarovanih oseb.
- (3) Če je dogovorjen končni obračun na koncu zavarovalnega leta, se ta obračuna po obstoječem povprečnem številu zavarovanih oseb po mesecih. Zavarovalec je dolžan v roku 30 (tridesetih) dni po preteku zavarovalnega leta dostaviti zavarovalnici točne podatke o številu vseh članov določene skupine oseb na koncu vsakega meseca za preteklo zavarovalno leto. Povprečno število tekom enega leta se ugotavlja na način, da se sešteva število članov določene skupine oseb na koncu vsakega meseca zavarovalnega leta, za katerega se opravlja obračun, in se seštevek deli z dvanajst. Če se s tem obračunom ugotovi, da je povprečno število zavarovanih oseb višje, kot je navedeno v polici, je zavarovalec dolžan vplačati razliko premije zavarovalnici. Če je ta številka nižja, je zavarovalnica dolžna izplačati razliko premije zavarovalcu.
- (4) Zavarovalec je dolžan zavarovalnici omogočiti vpogled v evidenco in dokumentacijo, iz katere je mogoče ugotoviti število članov določene skupine oseb ter tudi višino obračunane in vplačane premije.



## **ODPOVED ZAVAROVALNE POGODBE**

### **29. člen**

- (1) Če je sklenjeno kolektivno nezgodno zavarovanje, premijo pa plača vsak član določene skupine oseb, se odpoved pogodbe o kolektivnem nezgodnem zavarovanju izvaja ob predhodnem soglasju vseh zavarovanih članov te skupine.

## **KOLEKTIVNO NEZGODNO ZAVAROVANJE ZAPOSLENIH**

### **30. člen**

- (1) Če ni drugače dogovorjeno, kolektivno nezgodno zavarovanje zaposlenih zajema zaposlene, evidentirane v uradni evidenci zaposlenih, ki imajo z delodajalcem (zavarovalcem) sklenjeno pogodbo o zaposlitvi. Če ni posebej dogovorjeno in navedeno na zavarovalni polici, zavarovanje ne zajema zaposlenih, ki z zavarovalcem nimajo sklenjene pogodbe o zaposlitvi, kot so npr. osebe, ki so zaposlene na podlagi pogodbe o delu, učenci in študentje na praksi, učenci in študentje na delu prek pooblaščenih dijaških in študentskih servisov, osebe na strokovnem usposabljanju, zaposleni, ki jih je na delo napotila pooblaščenca agencija in podobno.
- (2) Pri kolektivnem nezgodnem zavarovanju zaposlenih je rekreacijsko in amatersko ukvarjanje s športom vključeno v kritje brez posebnega dogovora in brez zaračunane dodatne zavarovalne premije.

## **KOLEKTIVNO NEZGODNO ZAVAROVANJE GOSTOV V HOTELSKI IN ZASEBNI NASTANITVI**

### **31. člen**

- (1) Zavarovanje, s katerim so zavarovani gosti v hotelski in zasebni nastanitvi, krije zavarovalne primere, nastale le za čas, za katerega je zavarovana oseba uradno evidentirana kot gost v knjigi gostov ali drugi evidenci, ki jo dovoljujejo predpisi.
- (2) Če zaradi nezgode nastopi smrt zavarovane osebe, mlajše od 14 let, zavarovalnica izplača dejanske stroške pogreba, vendar največ 50 % zavarovalne vsote za primer smrti zaradi nezgode.
- (3) Če se zavarovana oseba med bivanjem v hotelu v vlogi hotelskega gosta ukvarja s katero od naslednjih dejavnosti:
  - 1) kolesarjenjem,
  - 2) base jumpingom,
  - 3) bungee jumpingom,
  - 4) kartingom,
  - 5) vožnjo s štirikolesniki,
  - 6) lovom,
  - 7) motociklizmom,
  - 8) alpinizmom,
  - 9) prostim plezanjem,
  - 10) speleologijo,
  - 11) vožnjo v kanuju ali kajaku,
  - 12) potapljanjem ali
  - 13) ježo,na polici pa to ni posebej označeno, niti ni zaračunana ustrezna dodatna premija, se v primeru nastopa zavarovalnega primera dogovorjene zavarovalne vsote znižajo v razmerju med premijo, ki jo je bilo treba plačati, in dejansko plačano premijo.
- (4) Razen dejavnosti, naštetih v predhodnem odstavku tega člena, je pri zavarovanju gostov hotela rekreacijsko in amatersko ukvarjanje z drugimi športi vključeno v kritje brez posebnega dogovora in brez

zaračunanja dodatne zavarovalne premije.

## **KOLEKTIVNO NEZGODNO ZAVAROVANJE IZLETNIKOV**

### **32. člen**

- (1) Zavarovanje, s katerim so zavarovani izletniki, krije zavarovalne primere, nastale za čas izleta v organizaciji zavarovalca.
- (2) Zavarovanje krije tudi zavarovalne primere, ki se zgodijo na zbirnem mestu pred odhodom na izlet in tudi neposredno po prihodu z izleta, dokler se ne oddaljijo z mesta, določenega za zbor skupine izletnikov.
- (3) Po tem zavarovanju kritje ne vključuje osebe, ki so po svojem uradnem poklicu z izletniki udeleženi kot vodniki, tolmači, vozniki in podobno.
- (4) Če organizirani izlet vključuje ukvarjanje z/s:
  - 1) kolesarjenjem,
  - 2) base jumpingom,
  - 3) bungee jumpingom,
  - 4) kartingom,
  - 5) vožnjo s štirikolesniki,
  - 6) lovom,
  - 7) motociklizmom,
  - 8) alpinizmom,
  - 9) prostim plezanjem,
  - 10) speleologijo,
  - 11) vožnjo v kanuju ali kajaku,
  - 12) potapljanjem ali
  - 13) ježo,na polici pa to ni posebej označeno, niti ni zaračunana ustrezna dodatna premija, se v primeru nastopa zavarovalnega primera dogovorjene zavarovalne vsote znižajo v razmerju med premijo, ki jo je bilo treba plačati, in dejansko plačano premijo.
- (5) Razen dejavnosti, naštetih v predhodnem odstavku tega člena, je pri zavarovanju izletnikov rekreacijsko in amatersko ukvarjanje z drugimi športi vključeno v kritje brez posebnega dogovora in brez zaračunanja dodatne zavarovalne premije.
- (6) Če zaradi nezgode nastopi smrt zavarovane osebe, mlajše od 14 let, zavarovalnica izplača dejanske stroške pogreba, vendar največ 50 % zavarovalne vsote za primer smrti zaradi nezgode.

## **KOLEKTIVNO NEZGODNO ZAVAROVANJE OBISKOVALCEV PRIPREDITEV**

### **33. člen**

- (1) Zavarovanje, s katerim so zavarovani obiskovalci prireditev, krije zavarovalne primere, nastale obiskovalcu na kraju, na katerem prireditev poteka, vključno s prostorom, na katerem prireditev poteka, in tudi v prostorih, v katerih je dovoljeno zadrževanje obiskovalcev.
- (2) Zavarovanje za vsakega posameznega obiskovalca prireditve se začne od trenutka, ko je vstopil v prostore, na teren ali kateri drugi prostor, določen za gledalce, oziroma ko je stopil v vrsto za nakup vstopnice, preneha pa v trenutku zapuščanja prostora, terena ali drugega prostora po končani prireditvi oziroma v trenutku odhoda z mesta za nakup vstopnice.
- (3) Če zaradi nezgode nastopi smrt zavarovane osebe, mlajše od 14 let, zavarovalnica izplača dejanske stroške pogreba, vendar največ 50 % zavarovalne vsote za primer smrti zaradi nezgode.

## **KOLEKTIVNO NEZGODNO ZAVAROVANJE ČLANOV ZDRUŽENJ**

### **34. člen**

- (1) Ko zavarovana oseba (član združenja) v času trajanja zavarovanja dopolni 75 let starosti, zavarovanje preneha s pretekom tekočega zavarovalnega leta, razen če je v posebnih določbah teh splošnih pogojev določeno drugače. (2) Če zaradi nezgode nastopi smrt zavarovane osebe, mlajše od 14 let, zavarovalnica izplača dejanske stroške pogreba, vendar največ 50 % zavarovalne vsote za primer smrti zaradi nezgode.
- (3) Pri kolektivnem nezgodnem zavarovanju članov združenj je rekreacijsko in amatersko ukvarjanje s športom vključeno v kritje brez posebnega dogovarjanja in brez zaračunane dodatne zavarovalne premije.

## **KLAVZULA N2: NEZGODNO ZAVAROVANJE OTROK IN UČENCEV**

### **UVODNE DOLOČBE**

#### **35. člen**

- (1) Otroci do 14. (štirinajstega) leta starosti in učenci na rednem šolanju so zavarovani ne glede na zdravstveno stanje in splošno opravilno sposobnost ter brez plačila povišane premije v smislu 5. točke odstavka (1) 8. člena teh splošnih pogojev, razen duševno prizadetih oseb.
- (2) Pri kolektivnem zavarovanju otrok in učencev je rekreacijsko in amatersko ukvarjanje s športom vključeno v kritje brez posebnega dogovora in brez zaračunane dodatne zavarovalne premije.

### **ZAČETEK IN TRAJANJE ZAVAROVANJA**

#### **36. člen**

- (1) Če je s kolektivno polico sklenjeno zavarovanje šolskih otrok (učencev), se začne zavarovanje za vsako posamezno osebo s pretekom 24. ure dne, ki je na zavarovalni polici naveden kot dan začetka zavarovanja, preneha pa s pretekom 24. ure dne, ki je na zavarovalni polici naveden kot dan prenehanja zavarovanja.
- (2) Razen v primerih, navedenih v 3. odstavku 5. člena teh splošnih pogojev, zavarovanje preneha tudi, ko oseba, zavarovana s kolektivno zavarovalno polico predšolskih ali šolskih otrok (učencev), preneha biti član te skupine (konča šolanje, zapusti šolo in podobno).

### **PLAČILO PREMIJE**

#### **37. člen**

- (1) Če je s skupno (kolektivno) polico sklenjeno zavarovanje predšolskih ali šolskih otrok (učencev), je zavarovalec v vsakem primeru dolžan plačati premijo enkratno, najpozneje v roku 30 (tridesetih) dni od dne, ki je na zavarovalni polici naveden kot začetek zavarovanja, za vsako leto trajanja zavarovanja.

### **OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE**

#### **38. člen**

- (1) Ko nastopi nezgoda po zavarovanju iz te klavzule za zavarovanje otrok in učencev, zavarovana oseba pa je otrok, mlajši od 14 let, izplača zavarovalnica vsote,

dogovorjene v zavarovalni pogodbi, in sicer:

- 1) dejanske pogrebne stroške, če je smrt zavarovanega predšolskega ali šolskega otroka nastopila zaradi nezgode, največ pa do višine dogovorjene zavarovalne vsote za pogrebne stroške oziroma največ do 50 % zavarovalne vsote za primer smrti zaradi nezgode, v primeru, da na polici ni posebno dogovorjena zavarovalna vsota za pogrebne stroške;
  - 2) druge zneske skladno z 7. členom teh splošnih pogojev, razen zavarovalnih vsot za primer smrti zaradi nezgode.
- (2) V primer smrti zavarovane osebe se dejanski pogrebni stroški izplačajo njegovim staršem oziroma osebi, ki dokaže, da je plačala pogrebne stroške.

### **IZPLAČILO ZAVAROVALNINE**

#### **39. člen**

- (1) Če ima zavarovalni primer za posledico začasno nezmožnost zavarovane osebe obiskovanja rednega pouka oziroma v primeru, ko je zavarovani predšolski otrok nezmožen obiskovati jaslice ali vrtec, dogovorjeno pa je izplačilo dnevne nadomestila za začasno opravilno nezmožnost, izplača zavarovalnica zavarovalnino v dogovorjeni višini za čas trajanja nezmožnosti obiskovanja jaslic, vrtca ali rednega pouka oziroma dneva smrti ali ugotovljene invalidnosti, vendar največ za 100 (sto) dni, razen če na zavarovalni polici ni dogovorjeno drugače. Zavarovana oseba oz. njen zastopnik uveljavlja pravico do izplačila zavarovalnine izključno za tiste dni, ko je bil nezmožen za celodnevno prisotnost pri pouku oziroma bivanje v jaslicah ali vrtcu. Pravice do izplačila zavarovalnine se ne more uveljavljati za dneve, ko je otrok lahko obiskoval pouk oziroma jaslice ali vrtec v celotnem (ves dan) ali zmanjšanem obsegu (del dneva). Za čas praznikov in počitnic zavarovalnica ni dolžna izplačati dnevne nadomestila. Dnevno nadomestilo se izplača po končanem zdravljenju na podlagi zdravniškega potrdila. Dnevno nadomestilo se sklene z dobo izključitve po nastanku zavarovalnega primera v trajanju 14 (štirinajst) dni, razen če na zavarovalni polici ni drugače dogovorjeno. Zavarovalnica ni dolžna izplačati dnevne nadomestila za čas trajanja dobe izključitve.

## **KLAVZULA N3: NEZGODNO ZAVAROVANJE VOZNIKOV, POTNIKOV IN ZAPOSLENIH ZA ČAS UPRAVLJANJA IN VOŽNJE Z MOTORNIMI IN DRUGIMI VOZILI**

### **UVODNE DOLOČBE**

#### **40. člen**

- (1) Osebe, ki so zavarovane z nezgodnim zavarovanjem voznikov, potnikov in zaposlenih za čas upravljanja in vožnje z motornimi in drugimi vozili, so zavarovane ne glede na zdravstveno stanje, splošno delovno sposobnost in brez plačila povišane premije v smislu 5. točke odstavka (1) 8. člena teh splošnih pogojev, razen duševno prizadetih oseb in oseb s popolnoma odvzeto sposobnostjo poslovanja, ki so v vsakem primeru izključene iz zavarovanja.
- (2) Zavarovanje voznikov, potnikov in zaposlenih za čas upravljanja in vožnje z motornimi in drugimi vozili se nanaša, v polnem obsegu, tudi na osebe, starejše od 75 let.

## **OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE**

### **41. člen**

- (1) Obveznost zavarovalnice, ko nezgoda nastopi pri upravljanju ali vožnji z vozilom, velja le:
  - 1) če je nezgodno zavarovanje sklenjeno za voznika – pri upravljanju z vozilom, nakladanju in razkladanju blaga s tovornega vozila ali prikolice, pri upravljanjih z vozilom, ki so v neposredni zvezi s prometom;
  - 2) če je zavarovanje sklenjeno za sopotnike – za čas vožnje in pri upravljanjih z vozilom, ki so v neposredni zvezi s prometom;
  - 3) če je zavarovanje sklenjeno za zaposlene – pri vožnji, nakladanju in razkladanju blaga s tovornega vozila ali prikolice, pri upravljanjih z vozilom, ki so v neposredni zvezi s prometom, in pri delu na vozilu ali stroju, priklopljenem na vozilo, ki mu daje pogonsko moč;
  - 4) če je zavarovanje sklenjeno za potnike v javnem prevozu:
    - za čas vožnje, pri vstopu v prevozno sredstvo ali izstopu iz njega ter za čas bivanja na postaji in drugem prostoru, določenem za potnike, razen potnikov v letalih in drugih letalskih prevoznih sredstvih,
    - potniki v letalih in drugih letalskih prevoznih sredstvih so vključeni v zavarovanje za tiste nezgode, ki bi se lahko zgodile v času leta, pri vstopu v letalo ali drugo letalsko prevozno sredstvo ali izstopu iz njega ter v času bivanja na prostoru letališča, predvidenem za potnike pred potovanjem ali po njem,
    - dokazovanje, da je določena oseba bila potnik, predstavlja breme upravičenca iz zavarovanja.

## **IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE**

### **42. člen**

- (1) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice, če nezgoda nastopi:
  - 1) pri upravljanju in vožnji z vozilom brez vedenja oziroma odobritve lastnika vozila (nedovoljena uporaba in kraja vozila);
  - 2) zaradi vzrokov, navedenih v 9. členu teh splošnih pogojev.

## **NAČIN SKLENITVE ZAVAROVALNE POGODBE**

### **43. člen**

- (1) Nezgodno zavarovanje voznikov, potnikov in zaposlenih za čas upravljanja in vožnje z motornimi in drugimi vozili je mogoče skleniti ob navedbi in brez navedbe imen in priimkov zavarovanih oseb.
- (2) Če je zavarovanje sklenjeno z navedbo imen in priimkov zavarovanih oseb, se to nanaša na tiste osebe, ki so poimensko navedene na seznamu v prilogi police.
- (3) V primeru spremembe oseb na seznamu začne zavarovanje na novo vključenih oseb veljati s pretekom 24. ure tistega dne, ki je označen na pisni prijavi, predloženi zavarovalnici, vendar najprej s pretekom 24. ure tistega dne, ko zavarovalnica prejme prijavo. Za objavljene osebe zavarovanje preneha s pretekom 24. ure tistega dne, ki je v odjavi naveden kot dan prenehanja zavarovanja.
- (4) Zavarovanje z navedbo imen in priimkov zavarovanih oseb je vezano na uporabo vozila, označenega na polici.

- (5) Če je zavarovanje sklenjeno brez navedbe imen in priimkov zavarovanih oseb, vključuje vse osebe, ki se prevažajo z vozilom, ki je navedeno na polici. Zavarovanje se v tem primeru sklene za število oseb, za katerega je vozilo registrirano. Če bi bilo pri nastanku nezgode, ne upoštevajoč pri tem voznika vozila, število oseb, ki se je prevažalo večje od števila oseb, navedenih na polici, se zavarovalnina zniža sorazmerno s številom oseb, ki so se prevažale v trenutku nastopa zavarovalnega primera, glede na število oseb, navedenih na polici.
- (6) Za voznika vozila v smislu teh splošnih pogojev se šteje oseba, ki je z vozilom upravljala v trenutku nastopa nezgode.
- (7) Pri prodaji vozila zavarovanje preneha s pretekom 24. ure tistega dne, ko je novi lastnik dobil v posest kupljeno vozilo.

## **KLAVZULA N4:**

### **NEZGODNO ZAVAROVANJE LETALSKEGA OSEBJA IN POTNIKOV V LETALIH IN DRUGIH LETALSKIH PREVOZNIH SREDSTVIH**

## **UVODNE DOLOČBE**

### **44. člen**

- (1) Osebe, ki so zavarovane z nezgodnim zavarovanjem letalskega osebja in potnikov v letalih in drugih letalskih prevoznih sredstvih (v nadaljevanju: zračnih plovilih), so vključena v zavarovanje ne glede na zdravstveno stanje, splošno delovno sposobnost in brez plačila povišane premije v smislu 5. točke odstavka (1) 8. člena teh splošnih pogojev, razen duševno prizadetih oseb in oseb s popolnoma odvzeto sposobnostjo poslovanja, ki so v vsakem primeru izključene iz zavarovanja.
- (2) Zavarovanje letalskega osebja in potnikov v letalih in drugih letalskih prevoznih sredstvih velja tudi za osebe, ki so starejše od 75 let.

## **OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE**

### **45. člen**

- (1) Obveznost zavarovalnice velja le, če se nezgoda zgodi zavarovani osebi pri uporabi v polici navedenega zračnega plovila ali pri tisti dejavnosti v letalstvu, ki je v polici izrecno navedena, vendar v obsegu iz odstavka (2) tega člena.
- (2) Obveznost zavarovalnice velja le skladno z vrsto letalske dejavnosti, dogovorjene v polici, in sicer:
  - 1) za strokovno letalsko osebje, športne letalce in osebe, ki letijo posamično za čas leta, pri potrebnih manipulacijah pred letom ali po njem, pri vstopu v letalo in izstopu iz letala ali drugega letalskega prevoznega sredstva, pri reševanju zračnega plovila in ljudi pri nesreči zračnega plovila, pri sodelovanju v komisiji za ugotavljanje vzrokov nesreče zračnega plovila ter na poti od zbirnega mesta (delavnice, hangarja, upravne zgradbe) neposredno do mesta, ki je določeno za opravljanje dolžnosti, navedenih v tej točki, in obratno;
  - 2) za učence motorne pilotaže in zračnega jadraltva pri teoretičnem ali praktičnem usposabljanju ter na neposredni poti od delavnice ali šole do letališča in nazaj;
  - 3) za skakalce s padalom za čas letenja z zračnim plovilom, od koder nameravajo izskočiti, za čas

- skoka in pri doskoku, za čas, ko so skakalci s padalom na letališču na teoretičnem in praktičnem usposabljanju iz padalstva ter na neposredni poti od zbirnega mesta do letališča in nazaj;
- 4) za potnike za čas letenja z zračnim plovilom, pri vstopu v zračno plovilo in izstopu iz njega, pri reševanju, pri prisilnem pristajanju in na prostoru letališča, ki je določen za potnike.
- (3) Za strokovno letalsko osebje je velja obveznost zavarovalnice tudi izven obsega obveznosti, določenih v odstavku (1) in (2) 1. točke tega člena, če je plačana ustrezna povišana premija.

## **OMEJITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE**

### **46. člen**

- (1) Le če se posebej dogovori in navede na zavarovalno polico velja obveznost zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo:
- 1) pri letih na tekmovanju za doseganje rekordov in pri izvajanju akrobacij;
  - 2) pri poskusnih letih z zračnim plovilom novega tipa (prototipi) in pri poskusnih letih nove serijske konstrukcije;
  - 3) pri skokih iz zračnega plovila s padalom, razen če je skok opravljen z namenom reševanja življenja.

## **IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE**

### **47. člen**

- (1) Zavarovalnica je prosta vseh obveznosti v primeru nezgod, ki nastanejo:
- 1) pri letu z zračnim plovilom, ki nima uradnega dovoljenja za letenje;
  - 2) pri letenju z zračnim plovilom, ki je bilo opravljeno, spremenjeno ali podaljšano brez vedenja ali proti volji lastnika zračnega plovila, razen v primerih višje sile, iz česar pa so izvzeti potniki in letalsko osebje, ki jim ta dejstva niso bila znana;
  - 3) zaradi vzrokov, navedenih v 9. členu teh splošnih pogojev.

## **NAČIN SKLENITVE ZAVAROVALNE POGODBE**

### **48. člen**

- (1) Zavarovalno pogodbo o nezgodnem zavarovanju letalskega osebja in potnikov za čas upravljanja in vožnje z letalom ali drugimi letalskimi prevoznimi sredstvi je mogoče skleniti z ali brez navedbe imen in priimkov zavarovanih oseb.
- (2) Če je zavarovanje sklenjeno z navedbo imen zavarovanih oseb, se to nanaša na osebe, ki so poimensko navedene na polici ali na seznamu, ki je priloga k polici in je vezano le za vrste zračnih plovil, navedenih v polici.
- (3) Če je zavarovanje sklenjeno brez navedbe imen zavarovanih oseb, je to vezano izključno za na polici določeno in opisano (vrsta, tip, oznaka, registracija) zračno plovilo, zavarovanje pa zajema osebe, ki se prevažajo s tem zračnim plovilom. Če bo pri nastanku nesreče število oseb, ki se prevažajo, večje od števila oseb, navedenih v polici, se zavarovalnina zniža sorazmerno s številom oseb, ki se prevažajo z zračnim plovilom v trenutku nastopa zavarovalnega primera, glede na število oseb, navedenih v polici.
- (4) Če je sklenjeno zavarovanje po sedežih, se to nanaša:
- 1) na vsakega upravljavca (pilota), ki sedi na sedežu, določenem zanj, če je zavarovanje sklenjeno za

- upravljavca zračnega plovila;
- 2) na vsakega drugega letalca, ki sedi na sedežu, določenem za letalce ali potnike, če je zavarovanje sklenjeno za letalce, ki niso piloti;
  - 3) na vsakega potnika, ki sedi na sedežu, določenem za potnike, če je zavarovanje sklenjeno za potnike;
  - 4) na vsakega učenca pilotaže, ki sedi na sedežu, določenem za pilota, letalca ali potnika, če je zavarovanje sklenjeno za učence motorne pilotaže ali brezmotornega jadralsstva. Zavarovanje po sedežih je vezano vedno in izključno na določeni sedež v zračnem plovilu, ki je po vrsti, tipu, oznaki in registraciji izrecno označeno na polici.
- (5) Če je dogovorjeno zavarovanje po sedežih in če je število sedežev večje, kot je navedeno v polici, se zavarovalna vsota, ki je v polici označena za posamezni sedež, zniža v razmerju med dejanskim številom sedežev v zračnem plovilu ali drugem letalskem prevoznem sredstvu in številom sedežev, označenim na polici.

## **RAZŠIRITEV KRITJA NA VSAKDANJE ŽIVLJENJE**

### **(KRITJE 24 UR)**

### **49. člen**

- (1) Če se posebej dogovori in plača dodatna zavarovalna premija, se zavarovalno kritje razširi na kritje za primer nezgode v vsakdanjem življenju oziroma zavarovalno kritje v obsegu, opredeljenem v teh splošnih pogojih, ki velja 24 ur dnevno.
- (2) Pri razširitvi kritja na kritje v vsakdanjem življenju je rekreacijsko in amatersko ukvarjanje s športom vključeno v kritje brez posebnega dogovora in brez zaračunane dodatne zavarovalne premije.

## **KLAVZULA N5:**

### **NEZGODNO ZAVAROVANJE ČLANOV ŠPORTNIH ORGANIZACIJ**

## **UVODNE DOLOČBE**

### **50. člen**

- (1) Osebe, ki so nezgodno zavarovane kot člani določene športne organizacije, so vključene v zavarovanje ne glede na zdravstveno stanje, splošno delovno sposobnost in brez plačila povišane premije v smislu 5. točke odstavka (1) 8. člena teh splošnih pogojev, razen duševno prizadetih oseb in oseb s popolnoma odvzeto sposobnostjo poslovanja, ki so v vsakem primeru izključene iz zavarovanja.

## **OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE**

### **51. člen**

- (1) Obveznost zavarovalnice velja le, če nezgoda nastopi:
- 1) pri športni dejavnosti zavarovane osebe v tisti panogi športa, ki je na polici izrecno navedena;
  - 2) pri športni dejavnosti v kateri drugi športni panogi, s katero se zavarovana oseba - športnik profesionalac ukvarja rekreacijsko in amatersko, razen ukvarjanja z alpinizmom, base jumpingom, borilnimi športi, bungee jumpingom, ježo, potapljanjem, speleologijo, avtomobilizmom, kartingom in motociklizmom;
  - 3) za čas, dokler se zavarovana oseba nahaja na neposredni (neprekinjeni) poti in izven sedeža športne organizacije, katere član je, in sicer od doma do določenega vadbišča ali mesta, določenega za

- tekmovanje, in ob vrnitvi domov;
- 4) pri opravljanju določenih dolžnosti po nalogu uprave športnega društva, in sicer: sodelovanje na športnih sestankih, konferencah, pri nabavi športnih rekvizitov in podobno ter tudi za čas, medtem ko je na poti zaradi opravljanja teh nalog.
- (2) Če je posebej dogovorjeno in plačana dodatna premija, obveznost zavarovalnice velja tudi izven opravljanja športne dejavnosti.

## **IZPLAČILO ZAVAROVALNINE**

### **52. člen**

- (1) Če ima zavarovalni primer za posledico začasno nezmožnost zavarovane osebe ukvarjanja z dejavnostmi športne organizacije, katere član je, dogovorjeno pa je izplačilo dnevnega nadomestila za začasno nezmožnost za delo, izplača zavarovalnica zavarovalnino v dogovorjeni višini od prvega dne, ki sledi dnevu, ko se je začelo zdravljenje pri zdravniku ali v zdravstveni ustanovi, do zadnjega dne trajanja nezmožnosti ukvarjanja s športnimi dejavnostmi oziroma dneva smrti ali ugotovljene invalidnosti, vendar največ za 150 (sto petdeset) dni, razen če na zavarovalni polici ni dogovorjeno drugače. Dnevno nadomestilo se izplača po končanem zdravljenju na podlagi zdravniškega potrdila. Dnevno nadomestilo se sklene s karenc/čakalno dobo, če ni drugače dogovorjeno. Trajanje karence/čakalne dobe, ko zavarovalnica še ne nudi kritja, je 7 (sedem) dni, razen če je na zavarovalni polici dogovorjeno drugače. Zavarovalnica ni dolžna izplačati dnevnega nadomestila za čas trajanja karence/čakalne dobe.
- (2) Če zaradi nezgode nastopi smrt zavarovane osebe, mlajše od 14 let, zavarovana pa je skupina, v kateri so tako mlajši kot starejši od 14 let, zavarovalnica izplača dejanske stroške pogreba, vendar največ 50 % zavarovalne vsote za primer smrti zaradi nezgode.