

Pogoji za naložbeno zavarovanje ZLATA LETA

01-ŽZL-01/20



KAZALO

ZLATA LETA.....	3	38	DODATNO KRITJE RAKA.....	9
1 Kaj so ZLATA LETA?.....	3	39	Izključitve pri dodatnem kritju raka.....	9
2 Kaj pomenijo nekateri izrazi?.....	3	40	Kaj zagotavljamo pri dodatnem kritju raka?.....	9
3 Kdo se lahko zavaruje po teh pogojih?.....	3	41	Kaj ni krito pri dodatnem kritju raka?.....	9
4 Vaša sklenitev zavarovanja ter polica.....	3	42	Kaj morate še storiti, če zbolite za rakom?.....	9
5 Kdaj ste zavarovani z ZLATIMI LETI?.....	3	43	Odpoved dodatnega kritja raka.....	9
PREMIJA IN ZAVAROVALNA KRITJA.....	3	44	DODATNA NEZGODNA KRITJA.....	9
6 Kako določimo višino premije in kako nam jo plačujete?.....	4	45	Kaj ni krito pri dodatnih nezgodnih kritjih?.....	13
7 Kako preračunamo premijo?.....	4	46	Kaj morate še storiti v primeru nezgode?.....	13
8 Kako določimo višino zavarovalne vsote za primer smrti?.....	4	47	Odpoved dodatnega nezgodnega kritja.....	13
9 Kako izračunamo premijo za zavarovanje za primer smrti?.....	4			
10 Indeksacija.....	4			
VAŠ NALOŽBENI RAČUN ZAVAROVANJA.....	4			
11 Vrednost premoženja na naložbenem računu.....	4			
12 Sprememba razdelitve premije in prenos premoženja.....	4			
13 Kako se vodi in bremeni premoženje na vašem naložbenem računu?.....	5			
14 Udeležba v presežku.....	5			
NAŠE OBVEZNOSTI V PRIMERU SMRTI.....	5			
15 Kaj in kdaj izplačamo?.....	5			
VAŠE OBVEZNOSTI IN PRAVICE.....	5			
16 Kaj nam morate sporočiti ob sklenitvi in kaj se zgodi, če tega ne storite?.....	5			
17 Kaj in kako nam morate sporočiti, ko ste zavarovani pri nas?.....	5			
18 Posledice neplačila premije in kapitalizacija.....	6			
19 Odpoved in odkup pogodbe.....	6			
20 Predujem.....	6			
21 Rentna opcija.....	6			
KO NASTANE ZAVAROVALNI PRIMER.....	6			
22 Kdo je upravičen do izplačila?.....	6			
23 Kaj, če nastane zavarovalni primer?.....	6			
24 Zastaranje pravic iz pogodbe.....	7			
OSTALE SPREMEMBE ZAVAROVANJA.....	7			
25 Kaj lahko še spremenite?.....	7			
26 Ali lahko pogodbo zastavim ali vinkuliram?.....	7			
27 Kaj, če izgubim polico?.....	7			
28 Ali lahko zavarovanje obnovim?.....	7			
STROŠKI.....	7			
29 Katere stroške vam obračunamo?.....	7			
ZAKONODAJA IN PRAVNA OBVESTILA.....	7			
30 Davki in dajatve.....	7			
31 Informacija o obdelavi vaših osebnih podatkov.....	7			
32 Kaj v primeru nesoglasja?.....	7			
33 Preprečevanje korupcije.....	8			
34 Sankcijska klavzula.....	8			
DODATNA KRITJA PODROBNEJE.....	9			
35 Splošno o dodatnih kritjih.....	9			
36 Dodatna pojasnila za dodatna kritja.....	9			
37 Začetek naše obveznosti za dodatno kritje.....	9			



ZLATA LETA

1 Kaj so ZLATA LETA?

- 1.1 Naložbeno zavarovanje ZLATA LETA (v nadaljevanju: zavarovanje) je vseživljenjsko zavarovanje z dogovorjeno dobo plačevanja premij, pri katerem zavarovalec prevzema naložbeno tveganje, povezano s spremembo vrednosti enote premoženja na naložbeni osnovni naložbene možnosti (z investiranjem v naložbo). Zavarovalnica investira zavarovalčeva sredstva v izbrano naložbo v skladu s pravili sklepanja zavarovalnice. Zavarovalčevo premoženje se vodi na naložbenem računu zavarovanja v enotah premoženja izbrane naložbe. Vrednost premoženja na naložbenem računu se na določen dan izračuna tako, da se število enot premoženja na naložbenem računu pomnoži z vrednostjo enote premoženja. S spremembo vrednosti enote premoženja izbrane naložbe se neposredno spremeni vrednost premoženja zavarovalca.
- 1.2 V skladu s pravili sklepanja zavarovalnice je v to zavarovanje možno vključiti tudi dodatna zavarovanja (dodatna kritja).
- 1.3 S sklenjenim zavarovanjem lahko imate dodatno možnost sodelovati v različnih programih, s katerimi spodbujamo izboljšanje oziroma ohranjanje zdravega življenjskega sloga.

2 Kaj pomenijo nekateri izrazi?

Besede	Kratka obrazložitev
Vi ali vaš	To ste vi. Najprej kot ponudnik , ki želite z nami skleniti zavarovanje in nam v ta namen predložite svojo ponudbo, nato kot zavarovalec , ko z nami sklenete zavarovalno pogodbo. S sklenitvijo zavarovalne pogodbe pa ste tudi zavarovana oseba. Zavarujete lahko sami sebe in ste s tem kot zavarovana oseba zavarovani za primer smrti, zavarujete pa lahko tudi življenje tretje osebe, s čimer ta oseba postane zavarovana oseba .
Mi ali naš ali zavarovalnica	To smo mi - GENERALI zavarovalnica d. d., Kržičeva ulica 3, Ljubljana .
Upravičenec	je oseba, ki se ji izplača zavarovalnina, če nastane zavarovalni primer.
Ponudba	je listina, ki predstavlja osnovo za sklenitev zavarovalne pogodbe.
Polica	je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi.
Premija	je dogovorjeni znesek, ki nam ga plačujete po sklenjeni zavarovalni pogodbi.
Zavarovalna vsota za primer smrti	je najvišji dogovorjeni znesek, ki se izplača v primeru smrti zavarovane osebe.
Zavarovalni primer	je dogodek, ki je bodoč, negotov in neodvisen od volje pogodbenikov, z njegovim nastankom pa nastane naša obveznost.
Zavarovalnina	je znesek, ki ga izplačamo upravičencu ob nastanku zavarovalnega primera.
Zavarovalno leto	je obdobje enega leta, ki se opredeli od datuma začetka zavarovanja ter od vsake naslednje obletnice začetka zavarovanja.
Naložba	je lahko investicijski sklad, notranji sklad zavarovalnice, naložba z zajamčeno donosnostjo itn.
Investicijski sklad	je sklad, katerega edini namen je javno zbiranje denarnih sredstev fizičnih in pravnih oseb in nalaganje teh sredstev v vrednostne papirje in druge likvidne finančne naložbe po načelih razpršitve tveganj v skladu z vnaprej določeno naložbeno politiko.

Notranji sklad	je sklad z vnaprej določeno naložbeno politiko, ki je vzpostavljen na podlagi veljavnega zakona o zavarovalništvu in ki predstavlja premoženje, ločeno od premoženja zavarovalnice. Cilj notranjega sklada, kjer prevzimate naložbeno tveganje, je doseganje dolgoročne donosnosti sredstev, ki se odraža s spremembo vrednosti enote premoženja notranjega sklada.
Naložba z zajamčeno donosnostjo	je naložba, katere cilj je doseganje zajamčene donosnosti. Sredstva upravljamo v registru življenjskih zavarovanj in krijejo zavarovalno-tehnične rezervacije iz zavarovalnih pogodb iz skupine življenjskih zavarovanj. Sredstva naložbe so ločena od ostalega premoženja zavarovalnice.
Naložbeno tveganje	je tveganje, da boste med varčevanjem v izbrani naložbi ustvarili drugačno donosnost od pričakovane, pri čemer je lahko ta tudi negativna.
Dokument s ključnimi informacijami (KID)	je dokument, v katerem so navedene ključne informacije o naložbenem produktu. Informacije so predpisane z Uredbo (EU) št. 1286/2014 Evropskega parlamenta in Sveta o dokumentih s ključnimi informacijami o paketnih naložbenih produktih za male vlagatelje in zavarovalnih naložbenih produktih ter na podlagi navedene uredbe sprejetih delegiranih uredb, ki določajo regulativne tehnične standarde glede prikaza, vsebin, pregleda in revizije dokumentov s ključnimi informacijami.

3 Kdo se lahko zavaruje po teh pogojih?

- 3.1 Po teh pogojih se lahko zavarujejo osebe od dopolnjenega 60. leta do dopolnjenega 75. leta starosti (zavarovana oseba).
- 3.2 Zavarovanje osebe, ki ji je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost, je nično.

4 Vaša sklenitev zavarovanja ter polica

- 4.1 Zavarovanje se sklene za vse življenje in brez ocene zdravstvenega stanja (brez vprašalnika o zdravstvenem stanju in življenjskem slogu zavarovane osebe), v skladu z našimi pravili sklepanja. Če želite, da vaše zavarovanje vključuje tudi dodatno kritje raka, boste morali odgovoriti na nekaj vprašanj o vašem zdravstvenem stanju.
- 4.2 Vi kot ponudnik nam predložite vašo pisno ponudbo za sklenitev zavarovalne pogodbe (v nadaljevanju: pogodba), ki mora obsegati vsa dejstva, ki so pomembna za sklenitev pogodbe.
- 4.3 Ponudba vas veže osem dni od dneva, ko je prispela v zavarovalnico, oziroma trideset dni, ko je prispela v zavarovalnico, če je potreben zdravniški pregled. Za zdravniški pregled šteje izpolnitev vprašalnika o zdravstvenem stanju in življenjskem slogu zavarovane osebe ali osebni pregled zavarovane osebe pri zdravniku. Če je potreben osebni pregled pri zdravniku, vam bomo to sporočili. Če v osmih oziroma tridesetih dneh (če je potreben zdravniški pregled) od dneva prejema vaše ponudbe, ki ne odstopa od pogojev, po katerih sklepamo predlagano zavarovanje, ponudbe ne zavrnemo, se šteje, da smo jo sprejeli in da je pogodba sklenjena. V tem primeru se šteje pogodba za sklenjeno z dnem, ko je ponudba prispela k nam.
- 4.4 Če se med podpisom ponudbe in njenim sprejemom bistveno spremeni vaše zdravstveno stanje ali kakšno drugo dejstvo, pomembno za sklenitev pogodbe, nam morate to nemudoma in brez odlašanja sporočiti. Posledice neizpolnitve te obveznosti so določene v točki 17 teh pogojev.
- 4.5 Sestavni deli pogodbe so ponudba, polica, ti pogoji, morebitni dodatni in posebni pogoji ter vse dodatne klavzule, informacije o posamezni naložbi in brošura, v kateri so pojasnjene naložbene možnosti.
- 4.6 Sestavni del pogodbe je tudi Dokument s ključnimi informacijami (KID), ki ga prejmete in se z njim seznanite

pred sklenitvijo zavarovanja. Ta dokument je na voljo na vseh sklepalnih mestih, na sedežu zavarovalnice in na spletni strani zavarovalnice: www.generali.si/kid.

- 4.7 Če se polica razlikuje od ponudbe ali drugih pisnih izjav zavarovalca, imate pravico, da v roku tridesetih dni po prejemu police pisno ugovarjate. Če v tem roku ne ugovarjate, se šteje, da je zavarovanje sklenjeno tako, kot izhaja iz police.

5 Kdaj ste zavarovani z ZLATIMI LETI?

- 5.1 Zavarovanje začne veljati prvega dne v mesecu, ki je na polici določen kot začetek zavarovanja, če je bil do tedaj plačan prvi obrok premije. V nasprotnem primeru začne zavarovanje veljati šele naslednji dan po vplačilu premije na račun zavarovalnice, pod pogojem, da se vaše zdravstveno stanje od podpisa ponudbe ni poslabšalo. Pred datumom, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja, v nobenem primeru ni kritja.
- 5.2 Zavarovanje preneha veljati ob smrti zavarovane osebe, v primeru odkupa zavarovanja in v drugih primerih, določenih s temi pogoji ali veljavno zakonodajo.



PREMIJA IN ZAVAROVALNA VSOTA

6 Kako določimo višino premije in kako nam jo plačujete?

- 6.1 Višino premije in dobo plačevanja premije določimo sporazumno, v skladu z našimi pravili sklepanja.
- 6.2 Ob predložitvi ponudbe plačate predplačilo v višini prvega obroka premije. To predplačilo se šteje za plačilo premije, če pogodba začne veljati, v nasprotnem primeru pa se v celoti vrne.
- 6.3 Premijo lahko plačujete mesečno, četrletno, polletno ali letno.
- 6.4 Premija zapade v plačilo ob začetku vsakega plačilnega obdobja. Sprememba plačilnega obdobja je možna le pred začetkom novega zavarovalnega leta.
- 6.5 Premijo morate plačevati v dogovorjenem roku na dogovorjen način, mi pa smo dolžni sprejeti premijo od vsake osebe, ki ima interes, da jo plača. Velja, da je premija plačana naslednjega dne, ko je nakazilo prispelo na naš račun.
- 6.6 Če premije ne plačate v celotni dogovorjeni višini, se šteje, da premija ni plačana.
- 6.7 Če ste plačali vse redne premije, lahko poleg redne premije v času trajanja zavarovanja plačate tudi dodatno premijo (izredno plačilo). Predlog za izredno plačilo nam lahko podate pisno, mi pa vam v roku osmih dni odgovorimo. Če ne prejmete odgovora na vašo zahtevo, se šteje, da smo jo sprejeli in da dodatno premijo lahko plačate.

7 Kako preračunamo premijo?

- 7.1 Od plačane premije se najprej odštejejo obračunani vstopni stroški in stroški pridobivanja zavarovanja v skladu s točko 29.2 teh pogojev. Tako dobimo čisto premijo, ki jo naložimo v izbrano naložbo.
- 7.2 Čista zapadla premija, ki je plačana do vključno 1. v mesecu, se preračuna v enote premoženja (konverzija) po nakupni vrednosti enote premoženja na 8. dan v mesecu. Čista zapadla premija, ki je plačana do vključno 15. v mesecu, se preračuna v enote premoženja po nakupni vrednosti enote premoženja na 23. dan v mesecu.
- 7.3 Povečamo lahko število mesečnih preračunov in hkrati prilagodimo datume preračunov kadar koli med trajanjem zavarovanja ter vas o tem obvestimo najkasneje štirinajst dni pred to spremembo.
- 7.4 Število enot premoženja na naložbenem računu se na podlagi plačane premije določi tako, da se znesek čiste premije deli z vrednostjo enote premoženja izbrane naložbe, ki velja na dan konverzije. Ob sklenitvi zavarovanja v skladu z našimi pravili sklepanja izberete naložbo, na katero se veže vrednost enote premoženja.

8 Kako določimo višino zavarovalne vsote za primer smrti?

- 8.1 Zavarovalna vsota za primer smrti je enaka zajamčeni zavarovalni vsoti oziroma vrednosti premoženja, če je ta višja od nje. Zajamčena zavarovalna vsota se določi ob sklenitvi zavarovanja in predstavlja zajamčeno izplačilo v primeru smrti zavarovane osebe.

- 8.2 Ne glede na predhodno določilo je zavarovalna vsota za primer smrti od izteka dobe plačevanja premije oziroma do konca zavarovalnega leta, v katerem dopolnite 80 let, dalje, enaka vrednosti premoženja. V tem primeru zavarovanje nima več zajamčene zavarovalne vsote.

9 Kako izračunamo premijo za zavarovanje za primer smrti?

- 9.1 Višina premije za zavarovanje za primer smrti je odvisna od starosti zavarovane osebe ter razlike med zajamčeno zavarovalno vsoto in stanjem na naložbenem računu. Pri izračunu višine premije se starost izračuna kot razlika med koledarskim letom in letom rojstva. V primeru povečanega tveganja lahko predlagamo povišanje premije za zavarovanje za primer smrti ali določimo posebne pogoje.
- 9.2 Premijo za zavarovanje za primer smrti izračunamo mesečno za zavarovalno kritje v tekočem mesecu, ki se ne obračuna od plačane premije, ampak od stanja na vašem naložbenem računu. Neposredno plačilo premije za zavarovanje za primer smrti zavarovalnici ni možno. Če se premija nalaga v več naložb, se premija za zavarovanje za primer smrti izračuna sorazmerno glede na višino stanja posamezne naložbe na naložbenem računu.

10 Indeksacija

- 10.1 Če je vključena indeksacija premije, se le-ta indeksira oziroma poveča za odstotek, za katerega se je povečal HICP indeks za evro območje, ki je povprečje indeksov potrošniških cen držav vseh članic evro območja, vendar ne manj kot 3 % letno. Indeksira se samo premija za osnovno kritje smrti.
- 10.2 Indeksacija premije se izvede enkrat letno ob vsakem novem zavarovalnem letu posebej. O indeksaciji vas pisno obvestimo najkasneje v roku štirinajstih dni od izvedene indeksacije.
- 10.3 Če imate sklenjena tudi dodatna kritja, indeksacija zanje ne velja.
- 10.4 Dogovorjena indeksacija premije se lahko na vašo zahtevo izključi in velja od naslednjega zavarovalnega leta dalje.



VAŠ NALOŽBENI RAČUN ZAVAROVANJA

11 Vrednost premoženja na naložbenem računu

- 11.1 Vrednost premoženja na vašem naložbenem računu izračunamo z množenjem števila enot premoženja naložbe z vrednostjo enote premoženja (VEP) posamezne naložbe, veljavno na dan konverzije, ter če gre za naložbo v tuji valuti, preračunano v veljavno valuto v Republiki Sloveniji po tečaju iz tečajne liste Banke Slovenije (referenčni tečaj ECB) na dan konverzije. Tečajne razlike, ki nastanejo pri preračunu VEP-a iz valute, v kateri je nominirana, v valuto, v kateri se plačuje premija, bremenijo vas, tako da se ustrezno preračuna VEP.
- 11.2 Vrednost premoženja na vašem naložbenem računu je odvisna od gibanja vrednosti enote naložbe. VEP posamezne naložbe se objavlja na spletni strani zavarovalnice.
- 11.3 Naložbe se med seboj razlikujejo zlasti glede na stopnjo tveganja naložb in naložbeno strukturo. VEP in informacije o vsaki naložbi so na voljo na spletni strani zavarovalnice, na vseh sklepalnih mestih in na našem sedežu.
- 11.4 Od vrednosti premoženja na naložbenem računu se na zadnji dan v mesecu za tekoči mesec obračunajo stroški upravljanja zavarovanja in vodenja računa tako, da odštejemo ustrezno število enot premoženja posamezne naložbe z naložbenega računa. Višina stroškov upravljanja zavarovanja in vodenja računa je prikazana na polici.
- 11.5 Od vrednosti premoženja na naložbenem računu se na prvi dan v mesecu za tekoči mesec obračuna premija za primer smrti tako, da odštejemo ustrezno število enot premoženja posamezne naložbe z naložbenega računa.
- 11.6 Če v času trajanja zavarovanja vrednost premoženja pade toliko, da plačana premija in vrednost premoženja ne zadostujeta več za pokrivanje premije za primer smrti in stroškov zavarovalnice, vas obvestimo o prenehanju zavarovanja.
- 11.7 VEP je odvisen od vrste naložbe in je enak bodisi zunanji, notranji ali drugi referenčni vrednosti.
- 11.8 Zunanja referenčna vrednost je vrednost enote premoženja investicijskega sklada, vrednost delnice investicijske

- družbe, indeks vrednostnih papirjev oziroma druga referenčna vrednost, ki je javno dostopna.
- 11.9 Notranja referenčna vrednost je količnik med čisto vrednostjo premoženja notranjega sklada, ki ga je zavarovalnica oblikovala v zvezi z naložbenim zavarovanjem, in številom enot tega notranjega sklada. Podrobnejši način izračuna notranje referenčne vrednosti je določen v prospektu notranjega sklada, ki je javno objavljen na spletni strani zavarovalnice: www.generalis.si/informacije-za-vlagatelje.
- 11.10 Druga referenčna vrednost je vrednost enote premoženja naložbe z zajamčeno donosnostjo, kjer zavarovalnica zagotavlja zajamčeno donosnost.

12 Sprememba razdelitve premije in prenos premoženja

- 12.1 Zahtevate lahko spremembo razdelitve premije med posamezne izbrane naložbe oziroma prenos premoženja med naložbami v skladu z našimi pravili sklepanja, vendar najprej po preteku enega leta od začetka zavarovanja.
- 12.2 Sprememba razdelitve premije oziroma prenos premoženja se izvede brezplačno.
- 12.3 Pri spremembi razdelitve premije in prenosu premoženja ostanejo začetek zavarovanja, doba plačevanja premije ter višina premije in zavarovalne vsote za primer smrti nespremenjeni.
- 12.4 Prenos se izvede tako, da izstopite iz ene naložbe in pristopite k drugi. Prenos se izvede v skladu s točko 7 teh pogojev na dan konverzije, in sicer glede na to, kdaj smo zahtevek prejeli.
- 12.5 Če bo vaša izbrana naložba ukinjena, če bo ustavljena izdaja deležev, če se bomo odločili o umiku izbrane naložbe iz svoje ponudbe ali če bomo zaradi objektivnih razlogov prekinili sodelovanje za izbrano naložbo (odpoved družbe za upravljanje, izstop zavarovalnice zaradi spremembe pravil naložbe, sprememba zakonodaje in podobno), vas bomo s priporočenim pismom pozvali, da v roku tridesetih dni po prejemu poziva oziroma ko se v skladu s temi pogoji šteje, da ste poziv prejeli, izberete drugo naložbo iz naše ponudbe. Če tega ne boste storili, bomo v skrbi za vaš interes izbrali novo naložbo tako, da bo stopnja tveganja v največji meri ustrezala stopnji tveganja ukinjene naložbe. Če se s tem ne boste strinjali, imate možnost zahtevati izplačilo odkupne vrednosti zavarovanja v višini, ki je določena v točki 19 teh pogojev.

13 Kako se vodi in bremenijo premoženje na vašem naložbenem računu?

- 13.1 Vrednost premoženja na naložbenem računu vodimo za vsakega zavarovalca posebej. O stanju na naložbenem računu vas obvestimo enkrat letno, in sicer najkasneje do 31. 3. o stanju na zadnji dan preteklega leta. Obvestilo prejmete tako prvič po preteku zavarovalnega leta, ko pridobite pravico do izplačila odkupne vrednosti.
- 13.2 Mesečno se od stanja premoženja na vašem naložbenem računu obračunavajo stroški upravljanja zavarovanja in vodenja računa ter premija za primer smrti na način, kot je določeno v točki 11 teh pogojev.
- 13.3 V primeru odkupa obračunamo izstopne stroške od stanja na vašem naložbenem računu v skladu s točko 19 teh pogojev.
- 13.4 Vaš naložbeni račun lahko dodatno bremenimo za stroške, ki nastanejo zaradi vaših posebnih zahtev, v skladu s točko 29.7.

14 Udeležba v presežku

Zavarovanje ni udeleženo v presežku.

NAŠE OBVEZNOSTI V PRIMERU SMRTI

15 Kaj in kdaj izplačamo?

- 15.1 Ob nastanku zavarovalnega primera bomo upravičencu v primeru smrti zavarovane osebe izplačali:
- vrednost premoženja na naložbenem računu, zmanjšano za 10 % izstopne stroške, če zavarovana oseba umre v prvih dveh letih trajanja zavarovanja, ali
 - zavarovalno vsoto za primer smrti, če zavarovana oseba umre po poteku dveh let trajanja zavarovanja.
- 15.2 Ne glede na točko 15.1 vam bomo izplačali zavarovalno vsoto za primer smrti, če zavarovana oseba v prvih dveh

- letih trajanja zavarovanja umre zaradi nezgode.
- 15.3 Zgolj vrednost enot premoženja na vašem naložbenem računu izplačamo, če je smrt zavarovane osebe nastopila kot posledica:
- aktivnega sodelovanja v najavljeni ali nenajavljeni vojni ali posledic vojnih dejanj, v državljanski vojni, terorističnem dejanju, revoluciji, nemirih ali v drugih vojnih ali mirovnih operacijah,
 - izvršitve smrtne kazni,
 - naklepnega kaznivega dejanja oziroma upora aretaciji ob takšnem kaznivem dejanju s strani zavarovane osebe, zavarovalca ali upravičenca,
 - jedrske katastrofe.
- 15.4 Če ni posebej dogovorjeno drugače, izplačamo v primeru smrti zgolj odkupno vrednost, če zavarovana oseba izgubi življenje:
- kot pilot letala, helikopterja, vojaški pilot ali kot pilot zračnega plovila (npr.: zmajar, pilot balona, padalec),
 - pri izvajanju nevarnih športnih panog (npr. ekstremno plezanje, potapljanje v velikih globinah, skoki z elastično vrvo – bungee jumping, zorbing itn).
- 15.5 Z zavarovanjem tudi ni zajeta smrt zavarovane osebe, če je njen vzrok samomor ali namerna samopoškodba v prvem letu zavarovanja. Če pride do samomora ali smrti zaradi namerne samopoškodbe v treh letih od dneva, ko je bila pogodba sklenjena, spremenjena ali obnovljena, nismo dolžni upravičencu izplačati zavarovalne vsote za primer smrti, temveč le vrednost enot premoženja na zavarovalčevem naložbenem računu.
- 15.6 Če je upravičenec namerno povzročil smrt zavarovane osebe, ne izplačamo zavarovalne vsote za primer smrti. Če so bile do tega dogodka plačane vsaj tri letne premije, izplačamo vrednost premoženja na naložbenem računu. Kadar je zavarovalec in zavarovana oseba ista oseba, se vrednost premoženja na naložbenem računu izplača njegovim dedičem.



VAŠE OBVEZNOSTI IN PRAVICE

16 Kaj nam morate sporočiti ob sklenitvi in kaj se zgodi, če tega ne storite?

- 16.1 Ob sklenitvi pogodbe ste nam dolžni prijaviti vse okoliščine, ki so vam znane ali vam niso mogle ostati neznane in so pomembne za sklenitev in izvajanje zavarovanja. Pomembne so zlasti tiste okoliščine, ki so bile navedene v vaši ponudbi. Če se zavaruje življenje tretje osebe, je tudi ta dolžna odgovoriti na vsa vprašanja na ponudbi po resnici in popolno ter ničesar zamoščati.
- 16.2 Če ste namenoma neresnično prijavili ali namenoma zamoščali kakšno okoliščino take narave, da z vami ne bi sklenili pogodbe ali dodatnega zavarovanja, lahko odstopimo od pogodbe ali dodatnega zavarovanja ali odklonimo izplačilo zavarovalne vsote, če zavarovana oseba umre oziroma nastopi zavarovalni primer, preden smo izvedeli za tako okoliščino. Če je bila pogodba prekinjena ali dodatno zavarovanje razveljavljeno iz navedenih razlogov, si obračunamo stroške, imamo pa tudi pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri zahtevamo razveljavitev pogodbe ali dodatnega zavarovanja. Naša pravica do razveljavitve pogodbe preneha, če v roku treh mesecev od dneva, ko smo izvedeli za neresničnost prijave ali za zamoščanje, ne izjavimo, da nameravamo pogodbo ali dodatno zavarovanje prekiniti.
- 16.3 Če kaj neresnično prijavite ali opustite dolžno obvestilo, pa tega ne storite namenoma, lahko po izbiri v enem mesecu od dneva, ko smo izvedeli za neresničnost ali nepopolnost prijave, odstopimo od pogodbe ali od dodatnega zavarovanja ali predlagamo zvišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru preneha pogodba ali dodatno zavarovanje po izteku štirinajstih dni od dneva, ko smo vam sporočili svoj odstop od pogodbe ali od dodatnega zavarovanja; če predlagamo zvišanje premije, pa je pogodba ali dodatno zavarovanje po samem zakonu prekinjena, če ne sprejmete predloga v štirinajstih dneh od dneva, ko ste ga prejeli. Če se pogodba ali dodatno zavarovanje prekine, si obračunamo s pogodbo nastale stroške. Če v skladu s tem odstavkom odstopimo od

pogodbe, izplačamo odkupno vrednost glede na določbe točke 19 teh pogojev. Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred prekinitvijo pogodbe ali dodatnega zavarovanja oziroma pred dosegom sporazuma o zvišanju premije, se zavarovalnina zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.

16.4 Ne glede na splošne določbe te točke o posledicah neresničnih prijav in zamolčanju okoliščin, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti, velja za primer neresnične prijave starosti zavarovane osebe naslednje:

- če ste ob sklenitvi pogodbe neresnično prijavili starost zavarovane osebe, njena resnična starost pa presega starostno mejo, do katere po naših pravih sklepanja sklepamo takšna zavarovanja, je pogodba nična;
- če ste neresnično prijavili, da ima zavarovana oseba manj let, njena resnična starost pa ne presega meje, do katere sklepamo takšna zavarovanja, je pogodba veljavna, zavarovalna vsota pa se zmanjša v sorazmerju med dogovorjeno premijo in premijo, predvideno za zavarovanje glede na dejansko starost;
- če ima zavarovana oseba manj let, kot je bilo prijavljeno ob sklenitvi pogodbe, se premija zmanjša za ustrezen znesek, mi pa moramo vrniti razliko med prejetimi premijami in premijami, do katerih imamo pravico.

17 Kaj in kako nam morate sporočiti, ko ste zavarovani pri nas?

17.1 Za ažurno komunikacijo vas prosimo, da nam v petnajstih dneh od nastanka spremembe sporočite naslednje:

Kaj nam morate sporočiti?	Kako nam lahko sporočite?
Spremembo stalnega naslova	Spremembo nam lahko sporočite prek spletnega portala ali nam pišete po elektronski pošti na info.si@generali.com oziroma po pošti na naš sedež, spremembo pa lahko uredite tudi na vseh naših sklepalnih mestih.
Spremembe, ki vplivajo na presojo vašega davčnega rezidentstva (predvsem tuja davčna obveznost in tuja davčna številka)	
Spremembo drugih kontaktnih podatkov (npr. ime, priimek, naziv podjetja, elektronski naslov, začasni naslov, mobilno številko)	

17.2 Če nam spremembe naslova ali drugih kontaktnih podatkov ne boste sporočili, vam bomo obvestila še naprej pošiljali na naslov, ki ste nam ga sporočili nazadnje, pri čemer se bo upoštevalo, da je bilo obvestilo naslovljeno na pravi naslov in da vam je bilo pravilno vročeno. Zato bodo nastale tudi pravne posledice.

17.3 Vsi dogovori, ki vplivajo na vsebino pogodbe, so veljavni le, če so sklenjeni v pisni obliki (fizična ali elektronska oblika). Naša medsebojna komunikacija mora potekati pisno prek naslovov, navedenih v zgornji tabeli. Izjava, ki jo je treba dati drugemu, velja šele tedaj, ko jo ta prejme.

17.4 Pisna obvestila vam pošiljamo na naslov, ki ste nam ga navedli ob sklenitvi pogodbe oziroma na kasneje spremenjeni naslov. Če poskus vročitve pošiljke s priporočeno pošto na naslov, ki ste ga navedli ob sklenitvi, oziroma na naslov, ki ste ga nam sporočili med trajanjem zavarovanja, ali na vaš stalni naslov, kot je naveden v Centralnem registru prebivalstva, oziroma na poslovni naslov firme, kot je naveden v Poslovnem registru Republike Slovenije, ni bil uspešen (npr. ker niste prevzeli poštno pošiljke oziroma ste odklonili njen sprejem), šteje, da je bila pošiljka vročena 20. dan po tem, ko je bila oddana na pošto, in naslovljena na enega izmed prej navedenih naslovov, razen če nam ne dokažete, da pošiljke niste mogli prevzeti iz razlogov, ki niso bili na vaši strani. Zato skladno s tem dogovorom nastanejo pravne posledice, tudi če priporočene poštno pošiljke ne prevzamete.

18 Posledice neplačila premije in kapitalizacija

18.1 Če zapadla premija ni plačana v dogovorjenem roku, vas s priporočenim pismom pozovemo, da jo plačate.

18.2 Če na naš poziv premije ne plačate niti v roku meseca dni od datuma, ko vam je bilo vročeno priporočeno pismo, in tega ne stori katera druga zainteresirana oseba, se zavarovanje kapitalizira, če je bila premija plačana za najmanj tri leta (v nadaljevanju: kapitalizirano zavarovanje). Kapitalizirano zavarovanje je zavarovanje brez nadaljnega plačila premije. Če premija ni bila v celoti plačana za tri leta, pogodbo z vami razdremo. Premije, ki je bila plačana do razdrta pogodbe, se ne vrne.

18.3 V primeru kapitaliziranega zavarovanja je ne glede na točko 8 teh pogojev zavarovalna vsota za primer smrti enaka vrednosti premoženja. V tem primeru zavarovanje nima več zajamčene zavarovalne vsote.

18.4 Na vašo pisno zahtevo lahko ne glede na prejšnji odstavek zajamčena zavarovalna vsota ob kapitalizaciji zavarovanja ostane nespremenjena.

18.5 S kapitalizacijo zavarovanja prenehajo veljati tudi dodatna kritja.

18.6 Pri kapitaliziranem zavarovanju obračunavam morebitno premijo za primer smrti ter stroške upravljanja zavarovanja in vodenja računa z zmanjševanjem števila enot premoženja na naložbenem računu.

18.7 Če vrednost premoženja pade toliko, da ne zadostuje več za pokrivanje premije za primer smrti ter stroškov upravljanja zavarovanja in vodenja računa, vas obvestimo o prenehanju zavarovanja.

18.8 Zavarovanje, ki je razdrto, preneha veljati zadnjega dne v mesecu, za katerega je bila plačana premija. Z razdrtem pogodbe prenehajo veljati tudi dodatna kritja.

18.9 Mirovanje zavarovanja ni možno.

19 Odpoved in odkup pogodbe

19.1 Pravico imate, da v tridesetih dneh od dneva sklenitve odstopite od pogodbe brez navedbe razloga za to dejanje in brez obveznosti plačila.

19.2 Kadar koli v času trajanja pogodbe lahko pogodbo odpoveste, vendar ne pred koncem prvega leta zavarovanja. Če so do odpovedi pogodbe pretekla vsaj tri zavarovalna leta ter so bile plačane vsaj tri letne premije, lahko zahtevate odkup.

19.3 Za datum odkupa šteje vedno prvi dan v mesecu po mesecu, v katerem je bila vložena popolna zahteva za odkup. Če je bila popolna zahteva za odkup vložena po 20. v mesecu, se datum iz prejšnjega stavka prestavi za en mesec. Naša obveznost pri odkupu zavarovanja preneha zadnjega dne v mesecu pred datumom odkupa.

19.4 Odkupna vrednost zavarovanja je enaka vrednosti premoženja na naložbenem računu na zadnji dan v mesecu pred datumom odkupa, povečani za morebitno zapadlo plačano in neplačano čisto neovrednoteno premijo, zmanjšani za izstopne stroške. Ta odkupna vrednost se zniža za morebitno zapadlo neplačano premijo.

19.5 Izstopni stroški se obračunavajo v obdobju plačevanja premije kot delež od vrednosti premoženja. V tretjem letu trajanja zavarovanja ta delež znaša 10 % in se mesečno linearno znižuje, tako da ob koncu desetega leta trajanja zavarovanja doseže vrednost 1 %. Po desetih letih trajanja zavarovanja znaša delež 1 %, ob izteku dobe plačevanja premije ali kasneje pa delež znaša 0 %.

19.6 Vrednost premoženja se preračuna po prodajni vrednosti enote premoženja posamezne referenčne vrednosti, ki je veljala na zadnji dan v mesecu pred datumom odkupa.

19.7 Izplačilo odkupne vrednosti se zmanjša za morebitne z naše strani plačane stroške zdravniškega pregleda ter morebitne datjave iz točke 30.

19.8 Višina odkupne vrednosti ni zagotovljena.

19.9 Z odkupom pogodbe preneha tudi zavarovanje za primer smrti in morebitna dodatna zavarovanja.

19.10 Pravice do odkupa ne morejo uveljavljati upniki zavarovalca in tudi ne upravičenec; odkupno vrednost pa izplačamo upravičencu na njegovo zahtevo.

20 Predujem

- 20.1 Na vašo pisno zahtevo lahko v skladu z našimi pravili sklepanja odobrimo predujem, če so od začetka zavarovanja potekla tri leta in so plačane vse zapadle premije.
- 20.2 Pogoji in višina predujma so določeni v pogodbi o predujmu, ki jo sklenemo z vami.
- 20.3 Višina predujma se določi v enotah premoženja izbrane naložbe. Če ste izbrali, da se sredstva na naložbenem računu vežejo na več naložb, se višina predujma obračuna sorazmerno glede na vrednost premoženja po posamezni naložbi.
- 20.4 V primeru izplačila predujma se število enot premoženja na naložbenem računu zmanjša za število enot premoženja, ki je določeno v pogodbi o predujmu.
- 20.5 Predujem lahko kadar koli vrnete v celoti ali delno. V primeru vračila predujma se ne glede na to, da je predujem pogodbeno določen v številu enot premoženja naložbe, le-ta določi kot znesek. Vrnjeni predujem se v enote premoženja izbrane naložbe preračuna po VEP-u po enakih pravilih vrednotenja, v skladu s točko 7 teh pogojev.
- 20.6 Stroški predujma se obračunajo na vrednost predujma v skladu s točko 29.6.

21 Rentna opcija

Namesto izplačila odkupne vrednosti ali zavarovalnine se lahko vi ali upravičenec odločite za izplačevanje rente. Pravica obstaja, dokler odkupna vrednost ali zavarovalnina še nista izplačani. Višina rente se določi po naših pravilih sklepanja, ki veljajo na dan zapadlosti izplačila odkupne vrednosti ali zavarovalnine. Za izračun rente je odločilna starost prejemnika rente na dan zapadlosti odkupne vrednosti ali zavarovalnine v plačilo. Ta pravica se lahko uveljavlja za celotno izplačilo odkupne vrednosti ali zavarovalnine ali samo za njen del.



KO NASTANE ZAVAROVALNI PRIMER

22 Kdo je upravičen do izplačila?

- 22.1 Do izplačila zavarovalnine v primeru smrti zavarovane osebe je upravičen upravičenec, ki ste ga določili ob sklenitvi ali kasneje. Upravičenec pridobi pravico do izplačila zavarovalnine z nastopom zavarovalnega primera.
- 22.2 Če ste za upravičence določili otroke ali potomce, pripada korist tudi tistim, ki so rojeni pozneje. Če je za upravičenca določen partner zavarovane osebe, pa korist pripada osebi, ki je bila z zavarovano osebo v pravno priznani skupnosti v času njene smrti.

23 Kaj, če nastane zavarovalni primer?

Korak 1 - Prijava in predložitev dokumentacije

- 21.1 Ko nastopi smrt zavarovane osebe, nam mora upravičenec predložiti zahtevek in na svoje stroške čim prej priskrbeti in predložiti naslednje listine:

- polico,
- izvod iz matične knjige umrlih,
- dokazilo o vzroku smrti,
- dokazilo, da sme zahtevati izplačilo, če to ni razvidno iz police.

Kam se lahko obrnete?

Prijavo nam lahko sporočite prek spletnega portala ali nam pišete po elektronski pošti na info.si@generali.com oziroma po pošti na naš sedež, lahko pa jo uredite na vseh naših sklepalnih mestih.

- 23.2 Pri **Dodatnih kritjih** podrobneje je navedeno, kaj morate še storiti, če pride do zavarovalnega primera iz dodatnih kritij.
- 23.3 Če v prijavi vi oziroma upravičenec navedete neresnične podatke o dogodku, poteku zdravljenja ali zdravstvenem stanju, kar bi nam sicer omogočalo objektivno oceniti višino zavarovalnine, so izključene vse naše obveznosti do vas oziroma upravičenca.
- 23.4 Če so potrebna dodatna dokazila za ugotovitev pravice do izplačila, jih lahko zahtevamo tako od vas kot tudi od upravičenca. Ne krijemo stroškov medicinskih preiskav, medicinske dokumentacije ter potnih in drugih stroškov ali izgub, ki ste jih imeli vi ali upravičenec z uveljavljanjem in dokazovanjem nastanka zavarovalnega primera. Prav tako ne krijemo stroškov odvetniških in drugih oblik zastopanja

pri prijavljanju in uveljavljanju pravic iz pogodbe.

Korak 2 – Nakazilo zavarovalnine

- 23.5 Zavarovalnino bomo izplačali v roku štirinajstih dni od dneva, ko smo prejeli vse zahtevane dokumente, s katerimi sta nesporno dokazana obstoj in višina naše obveznosti. Izplačilo zavarovalnine se zmanjša za dajatve iz točke 30 teh pogojev. Šteje se, da je izplačilo zavarovalnine izvršeno naslednjega dne, ko je bilo na banki potrjeno vplačilo. Če ne izvršimo izplačila zavarovalnine v navedenem roku, ste upravičeni do zakonskih zamudnih obresti.
- 23.6 Nakazila se upravičencu izvršijo na njegov transakcijski račun in na njegove stroške.
- 23.7 Kadar izplačamo zavarovalnino za primer smrti osebi, ki bi imela do nje pravico, če vi ne bi določili upravičenca za primer smrti, nimamo nobenih obveznosti iz pogodbe, če v trenutku izvršenega izplačila nismo vedeli ali nismo mogli vedeti, da je upravičenec določen z oporoko ali nekim drugim aktom, ki ni bil predložen ob izplačilu. V tem primeru ima upravičenec pravico zahtevati vračilo le od osebe, ki je prejela izplačilo. Enako velja tudi v primeru spremembe upravičenca.

24 Zastaranje pravic iz pogodbe

- 24.1 Terjatve zavarovalca oziroma tretje osebe iz pogodbe zastarajo v petih letih, šteto od prvega dne po poteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.
- 24.2 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 izvedela. V vsakem primeru pa terjatev zastara v desetih letih.



OSTALE SPREMEMBE ZAVAROVANJA

25 Kaj lahko še spremenite?

- 25.1 V skladu z našimi pravili sklepanja lahko predlagate nižanje premije, zajamčene zavarovalne vsote, kapitalizacijo zavarovanja, spremembo dobe plačevanja premije, upravičenca in dodatnih zavarovanih ter spremembo zavarovalca. Spremembe morajo biti izvedene v soglasju zavarovalca in zavarovalnice, zavarovalec pa mora svojo zahtevo podati pisno na predpisanem obrazcu zavarovalnice.
- 25.2 Znižanje premije ali zajamčene zavarovalne vsote je možno, če sta od začetka zavarovanja potekli dve leti in so plačane vse zapadle premije.
- 25.3 Spremembe zavarovanja začnejo veljati prvi dan v naslednjem mesecu od prejema vašega zahtevka, pod pogojem, da je popoln zahtevak (z vso potrebno dokumentacijo) oddan na zavarovalnico do 20. v tekočem mesecu.
- 25.4 Po izteku dobe plačevanja je v skladu z omejitvami v naših pravilih sklepanja možno dobo plačevanja podaljšati.
- 25.5 Pri spremembi upravičenca naša predhodna odobritev ni potrebna, možna je le na zahtevo zavarovalca. Če se zavarovanje nanaša na življenje koga drugega, je za določitev oziroma spremembo upravičenca potrebno tudi njegovo pisno soglasje.
- 25.6 Za izvedeno spremembo vam lahko v skladu z veljavnim cenikom za dodatne storitve obračunamo nastale stroške. Veljavni cenik je javno objavljen na spletni strani zavarovalnice: www.generali.si/ceniki.

26 Ali lahko pogodbo zastavim ali vinkuliram?

Pogodbo lahko zastavite ali vinkulirate. Za nas je takšen akt obvezujoč le, če smo o tem pravočasno obveščeni v pisni obliki.

27 Kaj, če izgubim polico?

Če nam v pisni obliki vi ali upravičenec sporočite, da ste izgubili polico, vam bomo izstavili nadomestno polico. Za izdajo vam lahko v skladu z veljavnim cenikom za dodatne storitve obračunamo nastale stroške. Veljavni cenik je javno objavljen na spletni strani zavarovalnice: www.generali.si/ceniki.

28 Ali lahko zavarovanje obnovim?

- 28.1 Zavarovanje, ki je bilo prekinjeno, razdrto ali kapitalizirano, se na vašo pisno zahtevo lahko obnovi, vendar najkasneje v roku dvanajstih mesecev od datuma prekinitve oziroma od izteka meseca, za katerega je bila plačana zadnja premija.

- 28.2 V primeru obnove zavarovanja, ki je bilo razdrto ali prekinjeno, morate plačati vse neplačane zapadle premije.
- 28.3 Naša obveznost pri obnovljenem zavarovanju začne tistega dne, ko smo sprejeli vašo zahtevo za obnovitev zavarovanja in je zdravstveno stanje zavarovane osebe ustrezno za sprejem v zavarovanje. Če je bilo zavarovanje razdrto ali prekinjeno, naša obveznost nastopi ob dodatnem pogoju, da je bila plačana vsa zapadla premija. Zahtevo za obnovitev zavarovanja moramo sprejeti ali odkloniti v roku trideset dni od dneva prejema zahteve, če so izpolnjeni vsi pogoji za obnovitev. Če v tem roku zahteve ne odklonimo, se šteje, da je zahteva za obnovitev sprejeta.
- 28.4 Če je zahteva za obnovitev zavarovanja predložena v roku treh mesecev od izteka meseca, za katerega je bila plačana zadnja premija, smo jo dolžni sprejeti ne glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe.
- 28.5 Če zavarovana oseba umre v prvem letu po obnovitvi zavarovanja zaradi katere koli bolezni, ki jo je zamolčala v zahtevku za obnovitev zavarovanja, izplačamo vrednost premoženja pod pogojem, da je bila premija pred obnovitvijo zavarovanja plačana za najmanj tri leta. Če premija ni bila plačana za tri leta, nimamo nobene obveznosti.
- 28.6 Obnova odkupljenega zavarovanja ni možna.

STROŠKI

29 Katere stroške vam obračunamo?

- 29.1 Vstopni stroški se obračunajo ob vsakem plačilu od plačane premije in so odvisni od višine plačila ter od vrste plačila (redno, izredno).
- 29.2 Stroški pridobivanja zavarovanja se obračunajo največ v prvih treh letih od plačane premije in so odvisni od vsote dogovorjenih premij v dobi plačevanja premije.
- 29.3 Stroški upravljanja zavarovanja in vodenja računa se mesečno obračunavajo od vrednosti premoženja na vašem naložbenem računu, v odstotku in/ali v fiksnem znesku. Fiksni strošek se lahko zaradi dviga stopnje inflacije zviša tudi pri že sklenjenih zavarovanjih, in sicer na podlagi sklepa uprave zavarovalnice. O zvišanju in novi višini fiksnega stroška vas moramo predhodno pisno obvestiti.
- 29.4 Izstopni stroški se obračunajo v primeru odkupa zavarovanja od vrednosti na naložbenem računu, v skladu s točko 19.5.
- 29.5 Višina vseh zgoraj navedenih stroškov je navedena na ponudbi oziroma polici.
- 29.6 Stroški predujma se obračunajo od vrednosti predujma in so navedeni v ceniku za dodatne storitve, veljavnem na dan zahteve, ki je javno objavljen na spletni strani zavarovalnice: www.generalisi.si/ceniki.
- 29.7 Stroški morebitnih dodatnih storitev na vašo zahtevo se obračunajo v skladu s cenikom za dodatne storitve, veljavnim na dan spremembe, ki je javno objavljen na spletni strani zavarovalnice: www.generalisi.si/ceniki.
- 29.8 Posredni in neposredni stroški, ki zmanjšujejo VEP posamezne naložbe, so objavljeni v prospektu naložbe oziroma v ključnih podatkih za vlagatelje, ki so objavljeni na spletni strani zavarovalnice: www.generalisi.si/informacije-za-vlagatelje.



ZAKONODAJA IN PRAVNA OBVESTILA

30 Davki in dajatve

Poleg dogovorjene premije ste dolžni 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:

30.1 Davek od prometa zavarovalnih poslov

Davek se plačuje po predpisani stopnji od premije. Življenjska zavarovanja, ki so sklenjena za dobo najmanj desetih let, so oproščena plačila tega davka. Če se pogodba, ki je bila oproščena plačila tega davka, razdre pred potekom desetih let, se davek odmeri od vsote, ki se izplača. Davek bremeni vas, to je zavarovalca oziroma upravičenca ali zavarovano osebo na način, da zavarovalnica premiji doda ta davek v predpisani višini oziroma v primeru izplačila le-to zniža za davek v višini, ki je predpisan v času plačila premije oziroma izplačila.

30.2 Dohodnina

- Od dohodka iz življenjskega zavarovanja se plačuje dohodnina, upoštevajoč z zakonom predvideno oprostitev.
- 30.3 Če se bo davčna zakonodaja spremenila, bomo predpisane davke obračunali v skladu z veljavno zakonodajo.

31 Informacija o obdelavi vaših osebnih podatkov

- 31.1 Spoštujemo pravico do zasebnosti naših strank. V ta namen smo pripravili celovito »Informacijo o obdelavi osebnih podatkov«, ki je dostopna na spletni strani zavarovalnice: www.generalisi.si/vop. Informacijo lahko zahtevate tudi v pisni obliki prek brezplačne telefonske številke **080 70 77** ali našega pooblaščenega predstavnika.
- 31.2 S sklenitvijo te pogodbe nas pooblaščate, da kadar koli in od katerega koli zdravnika, zdravstvene oziroma druge ustanove pridobimo vse podatke o vašem zdravstvenem stanju ali poteku zdravljenja oziroma podatke, ki bi vplivali na oceno nevarnosti ali ki so pomembni za ugotavljanje naših obveznosti.

32 Kaj v primeru nesoglasja?

- 32.1 Če z našo storitvijo niste zadovoljni, nas lahko o tem takoj obvestite prek ene izmed predlaganih možnosti obveščanja, navedenih v točki 17.1 teh pogojev. Če ne boste zadovoljni z našim odgovorom oziroma odločitvijo naše pritožbene komisije, imate kot potrošnik pravico dati tudi pobudo za začetek postopka mediacije pred našim izbranim izvajalcem izvensodnega reševanja potrošniških sporov - Mediacijskim centrom Slovenskega zavarovalnega združenja, Železna cesta 14, 1000 Ljubljana, telefon: 01/300 93 81, elektronski naslov: irps@zav-zdruzenje.si, spletni naslov: www.zav-zdruzenje.si. Več informacij o pritožbenih postopkih je dostopnih na spletni strani zavarovalnice: www.generalisi.si/pritozbeni-postopki ali prek telefona **080 70 77**.
- 32.2 Za razmerja iz zavarovalne pogodbe se uporablja slovensko pravo. Za izvajanje nadzora nad nami je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana. Poročilo o solventnosti in našem finančnem položaju je dostopno na spletni strani zavarovalnice: www.generalisi.si.

33 Preprečevanje korupcije

Pogodba, pri kateri kdo v imenu ali na račun druge pogodbene 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.

34 Sankcijska klavzula

- 34.1 Ne zagotavljamo zavarovalnega kritja in nimamo obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi v primeru, če bi nas takšno poplačilo zahtevka ali plačilo kakršne koli druge koristi izpostavilo 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, Združenega kraljestva, Republike Slovenije ali predpisov katere koli jurisdikcije, ki velja za zavarovalnico.
- 34.2 Ne zagotavljamo zavarovalnega kritja in nimamo 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 so 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 smo bili o tem tveganju obveščeni in smo pisno potrdili zavarovalno kritje.
- 34.3 Za sankcionirane države/teritorije po prejšnjem odstavku štejejo Krim, Demokratična ljudska republika Koreja, Iran, Sirija

in Venezuela, pri čemer se seznam teh držav lahko spremeni. Vsakokrat veljavni seznam teh držav je dostopen na spletni strani zavarovalnice: www.general.si/sankcijska_klavzula.



DODATNA KRITJA PODROBNEJE

35 Splošno o dodatnih kritjih

K zavarovanju se v skladu z našimi pravili sklepanja lahko vključijo tudi dodatna kritja. Za dodatna kritja lahko veljajo poleg teh pogojev tudi dopolnilni pogoji za dodatna kritja in morebitni posebni pogoji za dodatna kritja oziroma posebne klavzule in dogovori na polici.

36 Dodatna pojasnila za dodatna kritja

- 36.1 Za dodatna kritja ne velja pravica do odkupa in predujma.
- 36.2 Mirovanje in kapitalizacija dodatnega kritja prav tako nista možni.
- 36.3 Pri dodatnih kritjih tudi ni pravice do udeležbe v presežku.

37 Začetek naše obveznosti za dodatno kritje

Naša obveznost za dodatna kritja, vključena ob sklenitvi zavarovanja, začne z dnem, ki je na ponudbi oziroma polici dogovorjen kot začetek dodatnega kritja. Pri poznejšem dogovoru o vključitvi dodatnega kritja pa začne naša obveznost z dnem, kot je to dogovorjeno.

38 DODATNO KRITJE RAKA

- 38.1 Dodatno kritje raka velja za primer malignega tumorja. To je obolenje, za katerega je značilna nenadzorovana rast in širjenje malignih celic z invazijo v zdrava tkiva. Diagnoza raka mora biti potrjena s strani specialista na podlagi histopatološkega izvida.
- 38.2 Dodatno kritje raka obsega tudi kritje levkemije, malignega limfoma, vključno s kožnim limfomom, Hodgkinovo bolezen, maligne tumorje kostnega mozga in sarkome.

39 Izključitve pri dodatnem kritju raka

Iz dodatnega kritja raka so izključeni:

- karcinom in situ, displazije in vsa pre-maligna stanja;
- rak prostate, razen v primeru, da je napredoval vsaj v stadij T2N0M0 po TNM klasifikaciji;
- vsak primarni rak kože, razen malignega melanoma z invazijo pod vrhnjico (zunanja plast kože);
- papilarni rak ščitnice, ki prizadene samo ščitnico;
- vsi tumorji in raki ob prisotnosti infekcije z virusom HIV.

40 Kaj zagotavljamo pri dodatnem kritju raka?

- 40.1 Če ste vključili dodatno kritje raka, se obvezujemo, da vam bomo, če boste zboleli za rakom po preteku šestih mesecev trajanja tega dodatnega kritja, izplačali zavarovalnino v primeru nastanka raka.
- 40.2 Dodatno kritje raka omogoča večkratno izplačilo zavarovalnine v primeru obolenosti za različnimi vrstami raka, kot je navedeno v točkah 38.1 in 38.2.
- 40.3 V primeru prve diagnoze določenega raka izplačamo 100 % zavarovalne vsote za primer raka (oziroma 50 % zavarovalne vsote za primer raka, če je do prve diagnoze raka prišlo v prvih osemnajstih mesecih po začetku dodatnega kritja raka), v primeru druge in tretje prve diagnoze drugih vrst raka pa 50 % zavarovalne vsote za primer raka.
- 40.4 Med dvema diagnozama različnih vrst raka mora preteči najmanj osemnajst mesecev, sicer zavarovalnine za drugo oziroma tretjo prvo diagnozo drugih vrst raka ne izplačamo.
- 40.5 Zavarovalnino pri dodatnem kritju raka izplačamo le, če zavarovana oseba preživi obdobje tridesetih dni od ugotovljene diagnoze enega od rakov, na katere se dodatno kritje raka nanaša.
- 40.6 Iz naslova dodatnega kritja raka vam zavarovalnino v primeru nastanka raka izplačamo največ trikrat. Če smo vam zavarovalnino izplačali trikrat, nimamo več obveznosti v primeru ugotovljene obolenosti za rakom, vam pa nadaljnjih premij za to kritje ni več treba plačevati.

41 Kaj ni krito pri dodatnem kritju raka?

Naša obveznost je izključena v naslednjih primerih:

- okužbe z virusom HIV ali stanja zaradi sindroma pridobljene imunske pomanjkljivosti (AIDS),
- zaradi posledic uživanja alkohola ali mamil oziroma drog, razen tistih, ki so bile predpisane za zdravljenje s strani

kvalificiranega zdravnika, pri čemer je zdravljenje odvisnosti od mamil oziroma drog izključeno,

– vsake že prej obstoječe telesne pomanjkljivosti, slabosti oziroma zdravstvenega stanja, razen če je bila v zvezi s tem pred sklenitvijo zavarovanja podana vaša izjava, ki je bila sprejeta z naše strani.

42 Kaj morate še storiti, če zbolite za rakom?

Poleg zahtevka za izplačilo zavarovalnine nam morate predložiti tudi zdravstveno dokumentacijo lečečega zdravnika in drugo zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na vaše zdravstveno stanje pred sklenitvijo in po sklenitvi dodatnega kritja raka ter izpolnjeno in potrjeno zdravniško spričevalo o ugotovitvi obolenosti za rakom na našem obrazcu.

43 Odpoved dodatnega kritja raka

Dodatno kritje raka traja deset let in ga ni možno odpovedati.

44 DODATNA NEZGODNA KRITJA

- 44.1 Dodatna nezgodna kritja veljajo le v primeru, če se vam zgodi nezgoda v času veljavnosti posameznega zavarovalnega kritja. Za nezgodo pri vseh dodatnih nezgodnih kritjih šteje le nenaden, nepredviden, od volje zavarovane osebe neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in hitro na telo zavarovane osebe ter ima za posledico njeno smrt, popolno ali delno invalidnost ali okvaro zdravja, ki zahteva zdravniško pomoč, in je opredeljen in točno naveden v Tabeli – KAJ JE NEZGODA?. Posledice nezgod, ki niso nastale v času veljavnosti dodatnega nezgodnega kritja oziroma niso opredeljene v Tabeli – KAJ JE NEZGODA? kot »nezgoda« po teh pogojih, se ne upoštevajo kot zavarovalni primer in niso krite.
- 44.2 Dodatna nezgodna kritja se nanašajo le na naslednje vrste nezgod, ki so opredeljene in točno navedene v spodnji tabeli.

ŠT.	Tabela - KAJ JE NEZGODA?
1	padec
2	zdrs
3	opekline z ognjem ali elektriko, tekočinami ali paro, kislinami, lužinami ipd.
4	zadušitev in utopitev
5	izpahi sklepov
6	zlomi zdravih kosti
7	udarec s predmetom ali ob predmet
8	prometna nesreča
9	udarec električnega toka ali strele
10	ranitev z orožjem, drugimi predmeti ali eksplozivnimi snovmi
11	vbod s predmetom
12	udarec ali ugriz živali
13	zastropitev zaradi zaužitja strupa v hrani ali s kemičnimi snovmi
14	okužba poškodbe, ki je nastala zaradi nezgode
15	zastropitev zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj
16	zadušitev ali dušitev zaradi zaspanja z zemljo, peskom, snegom in podobnim

- 44.3 Dodatna nezgodna kritja se tako ne nanašajo na primere, ki so navedeni v spodnji tabeli.

ŠT.	Tabela primerov, ko NE GRE ZA NEZGODO
1	vse bolezni in posledice bolezni
2	motnje zavesti, epileptični napadi, kap, infarkt
3	vse vrste alergij, infekcije in obolenja, ki nastanejo zaradi raznih oblik alergije, aktinično povzročene bolezni, pika insektov ali žuželk

4	okužba s patogenimi bakterijami, paraziti, virusi in drugimi povzročitelji
5	posledice psihičnih težav in vse oblike psihičnih reakcij po nezgodnem dogodku
6	medvretenčne kile, degenerativna obolenja hrbtenice in sklepov, draženje živčnih korenin, lumbalgija, ishialgija, fibrozitis, miofasciitis, burzitis, habitualni in ponavljajoči izpahi
7	ruptura anevrizme in spontani pnevmotoraks
8	posledice medicinskih, posebno operativnih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni
9	anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju nezgode
10	posledice, ki nastanejo zaradi abstinencijske krize, delovanja mamil ali drugih psihoaktivnih snovi
11	posledice bolezenskih sprememb na kosteh, zobovju in hrustancu

44.4 Dodatno kritje – Trajna invalidnost

44.4.1 Če vam bo zaradi nezgode, ki se vam bo pripetila v času trajanja zavarovanja, skladno s **Tabelo trajne invalidnosti**, ki je navedena na koncu teh pogojev, ugotovljen določen odstotek trajne invalidnosti, vam bomo za vsak odstotek ugotovljene trajne invalidnosti izplačali en odstotek zavarovalne vsote za trajno invalidnost.

44.4.2 Podrobnejša določila o podlagah za določitev trajne invalidnosti lahko najdete v pogojih pod točko 44.13 »Podlaga za določitev trajne invalidnosti«.

44.5 Dodatno kritje - Nezgodna renta

44.5.1 Če vam je v skladu s **Tabelo trajne invalidnosti** ugotovljena trajna invalidnost zaradi nezgode v okviru odstotkov trajne invalidnosti, ki so določeni pri dogovorjeni nezgodni renti, vam izplačujemo mesečno rento za vnaprej dogovorjeno časovno obdobje. Izplačilo nezgodne rente je možno uveljaviti samo enkrat v času trajanja zavarovanja.

44.5.2 Višina nezgodne rente in čas izplačevanja rente se določita ob sklenitvi tega dodatnega kritja. Znesek izplačila rente se ne indeksira (revalorizira).

44.5.3 Prvo mesečno rento izplačamo naslednji mesec od ugotovitve naše obveznosti iz naslova dodatnega kritja - Nezgodna renta, preostale mesečne rente pa izplačujemo do 15. v mesecu za tekoči mesec.

44.5.4 V primeru uveljavitve pravice do nezgodne rente dodatno kritje - Nezgodna renta preneha veljati.

44.5.5 V dodatno kritje - Nezgodna renta je brezplačno vključeno tudi dodatno kritje - Oprostitev plačila premije v primeru trajne invalidnosti, vendar le, če vam je ugotovljena 100 % trajna invalidnost zaradi ene nezgode, kot je določeno v Tabeli trajne invalidnosti. Podrobneje o tem kritju si lahko preberete pri točki 44.11.

44.5.6 V primeru smrti zavarovane osebe v času izplačevanja nezgodne rente se ta preostalo dogovorjeno obdobje izplačuje upravičencu za dedovanje rente, ki je isti kot upravičenec pri osnovnem zavarovanju, razen če je določeno drugače. V primeru smrti upravičenca za dedovanje rente naša obveznost za izplačilo rente preneha.

44.6 Dodatno kritje - Izpahi, zlomi, opekline

44.6.1 Za zlom kosti se upošteva prelom oziroma prekinitvev kosti, vključno s pokom ali odlomom kosti (fissuro in abrupcijo). Pri izpahu mora biti dokazano poškodovana vez ali sklepna ovojnica.

Odstotek opečenega deleža površine telesa se določi po Wallacejevem pravilu (pravilo devetke).

44.6.2 Če si pri isti nezgodi zlomite eno ali več kosti, izpahnete sklep ali ste opečeni, vam izplačamo dogovorjeno zavarovalno vsoto ali njen del, kot je določeno v Tabeli zlomov, izpahov in opeklin. Pri zlomu več vretenc, več prstov ali več reber izplačamo zavarovalnino za največ tri vretenca, tri prste ali tri rebra. Za zlome, izpahe ali opekline, ki niso navedeni v Tabeli zlomov, izpahov in opeklin, nimamo obveznosti.

44.6.3 Če vam je bila pred vključitvijo tega dodatnega kritja postavljena diagnoza osteoporoze, morebitni zlomi kosti

niso kriti. Če vam je bila postavljena diagnoza osteoporoze po vključitvi tega dodatnega kritja, potem vam bomo krili samo morebitni prvi zlom kosti. Nadaljnjih zlomov iste ali drugih kosti ne bomo krili.

44.6.4 Habitualni in ponavljajoči izpahi niso kriti.

44.6.5 Skupno izplačilo zaradi vseh izpahov po istem zavarovalnem primeru je lahko največ 20 % dogovorjene zavarovalne vsote pri tem dodatnem kritju.

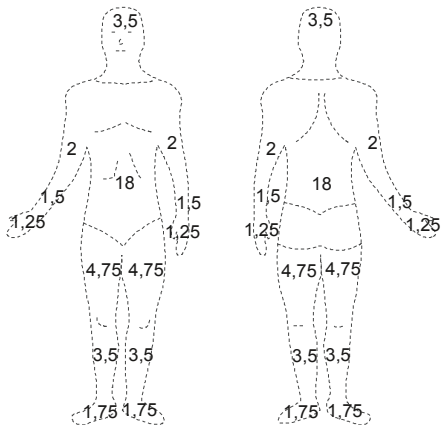
TABELA ZLOMOV, IZPAHOV IN OPEKLIN

ŠT.	ZLOMI	IZPLAČILA (v %)
1	Telesa vratnega vretenca	100
2	Telesa prsnega vretenca	20
3	Telesa ledvenega vretenca	20
4	Križnice	10
5	Trtice	10
6	Kolčnih sklepnih teles	60
7	Medenice	50
8	Stegnenice	50
9	Kosti goleni	40
10	Skočnega sklepa	40
11	Kosti stopala	10
12	Petnice	50
13	Prstov stopala	1
14	Kosti lobanje	40
15	Obraznih kosti	20
16	Lopatice	20
17	Ramenskih sklepnih teles	40
18	Nadlahtnice	40
19	Komolca	35
20	Kosti podlahti	30
21	Kosti zapestja	30
22	Dlančnice	10
23	Prstov roke	3
24	Ključnice	40
25	Rebra	5
26	Prsnice	20
IZPAHI		
27	Kolka, kolena, gležnja, zapestja, komolca	20
28	Rame, ključnice, spodnje čeljusti	10
29	Prsta na roki	5
OPEKLINE		
30	nad 30 % telesne površine po Wallaceju	100
31	od 10 % do 30 % telesne površine po Wallaceju	50
32	od 5 % do 10 % telesne površine po Wallaceju	20

OCENA OPEKLIN PO WALLACEJEVEM PRAVILU

Pravilo devetke

- Vrat in glava 9 %;
- Ena roka 9 %;
- Prednja stran trupa 2 x 9 %;
- Zadnja stran trupa 2 x 9 %;
- Ena noga 2 x 9 %;
- Peritoneum in genitalni organi 1 %.



44.7 Dodatno kritje – Izplačilo za dan zdravljenja v bolnišnici

Če je zaradi nezgode, ki se vam je zgodila v času trajanja zavarovalnega kritja, potrebno bolnišnično zdravljenje, vam izplačamo dogovorjeno zavarovalno vsoto za vsako nočitev v bolnišnici, in sicer največ za 100 nočitev po posameznem zavarovalnem primeru.

44.8 Dodatno kritje – Enkratno izplačilo za zdravljenje v bolnišnici

44.8.1 Če vaše bolnišnično zdravljenje zaradi iste nezgode traja neprekinjeno več kot štiri zaporedne nočitve, vam izplačamo enkratno izplačilo za zdravljenje v bolnišnici, ki ustreza odstotku dogovorjene zavarovalne vsote. Ta odstotek je odvisen od skupnega števila zaporednih nočitev v bolnišnici, kar je razvidno iz spodnje tabele.

ŠTEVILO ZAPOREDNIH NOČITEV	IZPLAČILO ZAVAROVALNE VSOTE (v %)
več kot 4	30
vsaj 25	50
nad 45	100

44.8.2 Za isto nezgodo vam izplačamo enkratno izplačilo za zdravljenje v bolnišnici največ do dogovorjene zavarovalne vsote oziroma tistega odstotka zavarovalne vsote, ki ustreza največjemu številu zaporednih nočitev v bolnišnici.

44.8.3 Pri določanju odstotka za izplačilo enkratnega izplačila za zdravljenje v bolnišnici iz prej navedene tabele se dnevi večkratnega bolnišničnega zdravljenja zaradi iste nezgode s prekinitvami ne seštevajo.

44.9 Dodatno kritje - Operacije

44.9.1 Če boste zaradi nezgode, ki se vam bo pripetila v času trajanja zavarovalnega kritja, imeli operativni poseg, vam bomo izplačali dogovorjeno zavarovalno vsoto ali njen del, kot je določeno v Tabeli zahtevnosti operacij.

44.9.2 Kriti bodo samo operativni posegi, opravljeni v bolnišnični obravnavi z nočitvijo, pod pogojem, da ni bilo medicinsko dokumentirane potrebe po operativnem posegu pred začetkom veljavnosti tega dodatnega kritja.

44.9.3 Če bo zaradi posledic iste nezgode opravljenih znotraj enega operativnega posega več operacij na istem delu telesa, bomo izplačali odstotek zavarovalne vsote, ki ustreza operaciji, za katero je določen najvišji odstotek zavarovalne vsote skladno s Tabelo zahtevnosti operacij.

44.9.4 Če boste zaradi iste nezgode po že opravljenem operativnem posegu morali ponovno na operativni poseg na istem delu telesa in je za slednjega v Tabeli zahtevnosti operacij določen višji odstotek zavarovalne vsote, vam bomo pri ponovljenem

operativnem posegu izplačali zavarovalnino v višini razlike odstotkov zavarovalne vsote za prvi in ponovljeni operativni poseg.

44.9.5 Če bo zaradi iste nezgode opravljenih več operacij na različnih delih telesa znotraj enega ali več operativnih posegov, vam bomo izplačali seštevek odstotkov zavarovalne vsote, ki ustrezajo odstotkom zavarovalne vsote za različne dele telesa. Če bo seštevek znašal več kot 150 %, vam bomo izplačali 200 % zavarovalne vsote. V tem primeru dodatno kritje - Operacije preneha veljati.

44.9.6 Če imate osteoporozo, vam bomo za operacije na kosteh zaradi nezgode izplačali 20 % zavarovalnine, ki bi vam jo izplačali, če osteoporozo ne bi imeli.

44.9.7 Če imate sladkorno bolezen, vam bomo za amputacije zaradi nezgode izplačali 20 % zavarovalnine, ki bi vam jo izplačali, če sladkorne bolezni ne bi imeli.

44.9.8 Pri operaciji več prstov na rokah vam bomo izplačali zavarovalnino za vsak prst, vendar največ za sedem prstov.

44.9.9 Zavarovalnine vam ne bomo izplačali za operacije:

- ki so opravljene ambulantno ali v dnevni bolnišnični obravnavi;
- ki so opravljene na vašo zahtevo;
- ki so opravljene zaradi estetskih razlogov;
- ki so opravljene na endoskopski način z namenom diagnostike;
- ki so posledica nezgod, ki so nastale pred veljavnostjo dodatnega nezgodnega kritja;
- zaradi odstranitve osteosintetskega materiala.

44.9.10 Če pride do smrti v 48 urah po opravljeni operaciji, upravičencu ne bomo izplačali zavarovalnine iz naslova dodatnega kritja - Operacije.

ŠT.	TABELA ZAHTEVNOSTI OPERACIJ	IZPLAČILA (v %)
1	Trepanacija glave z odpiranjem trde možganske ovojnice	100
2	Trepanacija glave brez odpiranja trde možganske ovojnice	25
3	Dvig kosti pri zaprtem lobanjskem zlomu	10
4	Enukleacija enega očesa	75
5	Ohranitveni poseg po poškodbi očesnega zrkla	25
6	Operativna oskrba poškodbe ene obrazne kosti	25
7	Operativna oskrba poškodbe dveh obraznih kosti ali več	50
8	Traheotomija	10
9	Osteosinteza zloma medenične kosti na enem mestu	25
10	Osteosinteza zloma medenične kosti na dveh mestih	50
11	Operacija zloma ali izpaha vretenc	100
12	Vstavev proteze velikih sklepov (rama, komolec, kolk, koleno, gleženj)	75
13	Osteosinteza zunaj sklepnih zlomov dolgih kosti	25
14	Osteosinteza znotraj sklepnih zlomov dolgih kosti	50
15	Osteosinteza petnice, skočnice, pogačice, stopalnih kosti in zapestnih kosti	25
16	Šivanje mišic in tetiv za stabilizacijo sklepa (kvadriceps, kolenska obodna vez, rotatorna manšeta)	20
17	Amputacija na spodnji okončini nad in pod kolenskim sklepom	75
18	Amputacija na zgornji okončini nad zapestjem	75
19	Amputacija na spodnji okončini v skočnem sklepu	50

20	Amputacija v zapestju	50
21	Amputacija na spodnji okončini v predelu stopala	35
22	Amputacija v višini dlančnih kosti	35
23	Amputacija palca na nogi	10
24	Amputacija prstov na roki (vsaj enega celega članka na roki)	5 (največ 35)
25	Odstranitev dojke	50
26	Odstranitev obeh dojk	75
27	Odstranitev maternice in ali jajčnika	75
28	Odstranitev testisa	15
29	Odstranitev obeh testisov	25
30	Amputacija/rekonstrukcija penisa	25
31	Operacija poškodbe aorte in/ali vene cave	100
32	Primarni šiv arterije do komolca ali do kolenske kotanje	50
33	Primarni šiv perifernega živca vključno do zapestja in gležnja	30
34	Primarni šiv arterije od komolca ali od kolenske kotanje	25
35	Rekonstrukcija kolenskih križnih vezi	20
36	Šivanje mišic in tetiv (Ahilova tetiva)	10
37	Odperte operacije na prsnem košu	100
38	Odstranitvena operacija votlega ali parenhimatoznega organa	100
39	Ohranitvena operacija votlega ali parenhimatoznega organa	50
40	Operacija s šivanjem votlega ali parenhimatoznega organa	25
41	Ohranitvena operacija poškodbe ledvic	50
42	Odstranitev ledvice	75
43	Odstranitev obeh ledvic	100
44	Operativna oskrba opeklin 50 % telesne površine ali več	100
45	Operativna oskrba opeklin med 30 % do 49 % telesne površine	75
46	Operativna oskrba opeklin med 9 % in 29 % telesne površine	25
47	Rekonstrukcija defektov mehkih tkiv s transplantati kože, ki zajema najmanj 1 % telesne površine	25

44.10 Dodatno kritje – Nadstandarda namestitve v zdravilišču

- 44.10.1 To dodatno kritje vam krije stroške nadstandardne nastanitve pri zdraviliškem zdravljenju pri izvajalcih, ki zagotavljajo zdraviliško zdravljenje iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, kot so:
- nadstandardna nastanitve v eno- ali dvoposteljni sobi s pripadajočo nadstandardno opremo, in sicer skladno z opisom nadstandardne ponudbe pri izvajalcu,
 - prehrana v skladu s predpisano dietoterapijo, kadar ta storitev ni pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.
- 44.10.2 Krili vam bomo stroške v višini dejansko nastalih stroškov zdraviliškega zdravljenja pri izvajalcih, vendar največ do višine dogovorjene zavarovalne vsote, navedene na polici.

44.11 Dodatno kritje - Oprostitev plačila premije v primeru trajne invalidnosti

- 44.11.1 To dodatno kritje vam zagotavlja oprostitev plačila premije za osnovno in dodatno kritje v primeru vsaj 50 % trajne invalidnosti zaradi ene nezgode po **Tabeli trajne invalidnosti**. Če je ugotovljena vsaj 50 % trajna invalidnost, nastopi oprostitev plačila premije za osnovno in dodatno kritje za vse življenje – le to namesto vas plačujemo mi.

- 44.11.2 Če vam je ugotovljena vsaj 50 % trajna invalidnost zaradi ene nezgode po **Tabeli trajne invalidnosti**, ste oproščeni plačila dogovorjene premije od prvega dne v mesecu, v katerem zapade v plačilo prva premija po datumu ugotovitve vsaj 50 % trajne invalidnosti.
- 44.11.3 Z nastopom zavarovalnega primera se dogovorjena indeksacija premije izključi, kar ima za posledico, da se premija ne poviša več.
- 44.11.4 Po nastopu zavarovalnega primera sprememba višine premije ni več možna, prav tako ni možna sprememba dinamike plačevanja premije ali dobe plačevanja premije.
- 44.11.5 Če se zavarovalni primer uveljavlja v okviru dodatnega kritja - Nezgodna renta in nimate izbranega dodatnega kritja – Oprostitev plačila premije v primeru trajne invalidnosti (ki velja tudi za primer vsaj 50 % trajne invalidnosti), se oprostitev plačila premije prizna le, če vam je ugotovljena 100 % trajna invalidnost zaradi ene nezgode.
- 44.12 Dodatno kritje – Varovanje računa**
- V primeru smrti zaradi nezgode vam krijemo znesek morebitnega negativnega stanja na dan nezgode na osebem računu, ki je bil izbran ob sklenitvi zavarovanja, vendar največ do zneska, navedenega na polici. Če se je premija plačevala prek direktne obremenitve, se za izbrani račun šteje račun, s katerega se je ta direktna obremenitev nazadnje izvajala.
- 44.13 Podlaga za določitev trajne invalidnosti**
- 44.13.1 Invalidnost se določi skladno s **Tabelo trajne invalidnosti**. Za posledice poškodb, ki niso eksplicitno navedene v **Tabeli trajne invalidnosti**, nimamo obveznosti.
- 44.13.2 Za ugotovitev trajnih posledic, na osnovi katerih se določi stopnja trajne invalidnosti po **Tabeli trajne invalidnosti**, lahko zavarovalnica zahteva, da se opravi zdravniški pregled.
- 44.13.3 Za trajno invalidnost se šteje invalidnost, ki nastane kot posledica nezgode najkasneje v roku enega leta od dneva, ko je do nezgode prišlo.
- 44.13.4 Trajno invalidnost ugotavljamo po končanem zdravljenju, takrat, ko po zdravniški presoji ni mogoče pričakovati, da bi se stanje spremenilo, razen po poškodbi možganov, hrbteničnega mozga in perifernih živcev, kjer se stopnja trajne invalidnosti ugotavlja na osnovi klinične ocene in z nevrofiziološko ali drugo preiskavo, vendar ne prej kot eno leto po nezgodi.
- 44.13.5 Če vaše zdravljenje ni končano niti po treh letih od dogodka, v katerem je prišlo do nezgode, pri oceni stopnje trajne invalidnosti upoštevamo zdravstveno stanje ob poteku tega roka.
- 44.13.6 Pri določanju stopnje trajne invalidnosti ne bomo upoštevali vaših individualnih sposobnosti, socialnega položaja ali delovnega področja (profesionalne sposobnosti), bolečin in oteklin na mestu poškodbe, zmanjšanje mišične moči in mišične atrofije, lepotnih posledic in brazgotin brez funkcionalnih motenj.
- 44.13.7 Če je vaša trajna invalidnost obstajala že pred nezgodo, se naša obveznost nanaša samo na novo nastalo trajno invalidnost, neodvisno od prejšnje, razen če ste izgubili ali si poškodovali že prej poškodovan ud, organ ali sklep. V tem primeru se trajna invalidnost oceni kot razlika med prejšnjo in novo stopnjo trajne invalidnosti, kot je predvideno po **Tabeli trajne invalidnosti**, vendar največ kot razlika do trajne invalidnosti, ki je po **Tabeli trajne invalidnosti** predvidena za popolno izgubo uda ali organa oziroma negibnost sklepa.
- 44.13.8 Ob izgubi ali poškodbi več udov, organov ali sklepov zaradi iste nezgode se posamezni odstotki trajne invalidnosti seštevajo.
- 44.13.9 Za več poškodb na istem udu, organu ali sklepu ugotovljena stopnja trajne invalidnosti ne more biti višja, kot je določena v **Tabeli trajne invalidnosti** za njegovo popolno izgubo.
- 44.13.10 Omejene gibljivosti oziroma druge posledice nezgode, ki niso navedene v **Tabeli trajne invalidnosti** oziroma so milejše oblike, se pri določanju stopnje trajne invalidnosti ne upoštevajo.
- 44.13.11 Ankiлоza sklepa se določi pri popolni negibnosti sklepa z odsotnostjo aktivne in pasivne gibljivosti.

- 44.13.12 Afakija (izguba očesne leče) se ne določa s stopnjo invalidnosti.
- 44.13.13 V primerih pretresa možganov in poškodb mehkih delov vratnih struktur se trajna invalidnost po točki 28 iz Tabele trajne invalidnosti ne določa.
- 44.13.14 Kapaciteta pljuč se ugotavlja s ponovljeno spirometrijo ali s pulmološko obdelavo in ergometrijo.
- 44.13.15 Uvrstitev v funkcionalni razred po klasifikaciji NYHA se opravi na temelju obremenitvenega testiranja in bolezenskih znamenj.
- 44.13.16 Vse poškodbe možganov in njihove posledice morajo biti potrjene s sodobnimi diagnostičnimi metodami (EEG, MRI, CT, PET, RTG, psihološka obdelava ipd.). Določajo se po zaključnem zdravljenju oziroma po preteku najmanj enega leta od nezgode in po pridobitvi svežih izvidov iz predhodnega stavka.
- 44.13.17 Če je bil poškodovani del telesa pred nezgodo obolel ali degenerativno prizadet, se stopnja trajne invalidnosti zniža za 50 %.

TABELA TRAJNE INVALIDNOSTI		
Št.	Posledice nezgode	Invalidnost (v %)
1	Izguba zgornje okončine nad sredino nadlahti	80
2	Izguba roke pod sredino nadlahti	70
3	Izguba roke v podlahti	60
4	Izguba dlani	50
5	Izguba palca roke	20
6	Izguba kazalca roke	12
7	Izguba katerega koli drugega prsta roke (razen palca in kazalca)	10
8	Ankiloza ramenskega sklepa ali endoproteza	30
9	Ankiloza komolčnega sklepa ali endoproteza	25
10	Ankiloza zapestnega sklepa	25
11	Paraliza brahialnega pleteža ali treh živcev na eni roki	60
12	Paraliza živca radialis	30
13	Paraliza živca medianusa	30
14	Paraliza živca ulnarisa	30
Št.	Posledice nezgode	Invalidnost (v %)
15	Izguba v zgornji tretjini stegenice	80
16	Izguba pod zgornjo tretjino stegenice	70
17	Izguba noge v kolenu	60
18	Izguba noge pod kolenom	50
19	Izguba stopala	40
20	Izguba palca noge	10
21	Ankiloza kolčnega sklepa ali endoproteza	40
22	Ankiloza kolenskega sklepa ali endoproteza	40
Št.	Posledice nezgode	Invalidnost (v %)
23	Ankiloza skočnega sklepa ali endoproteza	40
24	Paraliza živca ishiadikusa ali femoralisa	40
25	Paraliza živca tibialisa ali peroneusa	25
26	Izguba vida na obeh očeh	100
27	Izguba vida na enem očesu	40

28	Homonimna hemianopsija	30
29	Popolna gluhost na obeh ušesih	40
30	Popolna gluhost na enem ušesu	10
31	Zmanjšanje pljučne funkcije za več kot 40 % zaradi serijskega preloma reber ali penetrantnih poškodb prsnega koša	45
32	Poškodba srca ali velikih krvnih žil po penetrantni poškodbi ali anevrizmi aorte z implantantom	40
33	Poškodba srca ali velikih krvnih žil po penetrantni poškodbi prsnega koša s III. in IV. funkcionalnim razredom po klasifikaciji NYHA	60
34	Izguba ene ledvice z okvarjeno funkcijo druge	60
35	Poškodba jeter z resekcijo	25
36	Poškodba črevesja ali želodca z resekcijo	15
37	Poškodba ozkega in/ali širokega črevesa s trajnim anus praeter naturalis	60
38	Trajna trahostoma s kanilo	70
39	Poškodba hrbtenice s popolno paralizo spodnjih udov brez motenj pri defekaciji in uriniranju	80
40	Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga ali perifernega živčnega sistema (tetrapareza, tripareza) z ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja	90
41	Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga ali perifernih živcev (tetraplegija, triplegija, paraplegija) z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja.	100
42	Difuzne poškodbe možganov s klinično ugotovljeno sliko decerebracije ali hemiplegije z afazijo in agnozijo ali triplegije, paraplegije ali estrapiramidne, simptomatike ali pseudobulbarne paralize ali psihoorganskega sindroma težke stopnje	100
43	Epilepsija po poškodbi možganov s trajno terapijo ali psihoorganski sindrom srednje stopnje po poškodbi možganov	50
44	Izguba spodnje čeljusti	40
45	Poškodba živca facialisa po zlomu temporalne kosti ali poškodbi parotidne regije	35

45 Kaj ni krito pri dodatnih nezgodnih kritjih?

- 45.1 Nezgode, ki so navedene v spodnji tabeli, veljajo za nezavarovane pri vseh dodatnih nezgodnih kritjih, kar pomeni, da v primeru takšnega dogodka naša obveznost ne nastane.
- 45.2 Če se vam nezgoda pripeti pod pogoji oziroma okoliščinami, navedenimi v tabeli – NEZAVAROVANE NEZGODE, lahko vaš zahtevek za izplačilo zavarovalnine zavrnemo ali zahtevamo povračilo izplačane zavarovalnine, če smo vam zavarovalnino že izplačali. Gre za specifične okoliščine nastanka dogodka, ki jim zaradi prevelikega obsega nevarnosti ne moremo zagotavljati zavarovalnega kritja (npr. naravne katastrofe), ali za okoliščine, ki bremenijo vas same (npr. povzročitev nezgode zaradi uživanja alkohola, namerna povzročitev nezgode).

ŠT.	NEZAVAROVANE NEZGODE:
1	nastale zaradi vojnih dejanj in drugih vojni podobnih dogodkov (revoluciji, vstaji, uporu, državljskih nemirih, sabotajah), ki so v neposredni ali posredni povezavi s terorističnim dejanjem;
2	nastale kot posledica sproščanja jedrske energije oziroma radioaktivnosti;
3	ki ste si jo namerno povzročili sami;
4	pri poskusu izvršitve ali izvršitvi samomora;
5	nastale zaradi motnje zavesti, epileptičnega napada, infarkta ali bolezenskega stanja zavarovane osebe;
6	nastale zaradi poskusa, udeležbe ali izvršitve naklepnega kazniškega dejanja, pri pobegu ob takšnem dejanju ter pri aktivnem sodelovanju pri pretepu ali fizičnem obračunavanju, razen v primeru s pravnomočno sodno odločbo dokazanega silobrana ali skrajne sile;
7	nastale zaradi požiga ali eksplozije eksplozivnih teles (npr. bomb, petard idr. pirotehničnih sredstev);
8	nastale kot posledica aktivne udeležbe v oboroženih dejanjih, razen če je zavarovana oseba v njih sodelovala pri opravljanju svojih rednih del in delovnih nalog ali na poziv pooblaščenih organov države zavarovane osebe;
9	nastale ob upravljanju zračnih ali vodnih plovil ter motornih in drugih vozil brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje in vožnjo. Upošteva se, da je zavarovana oseba brez veljavnega vozniškega dovoljenja tudi, če ji je v skladu z zakonom, ki ureja pravila v prometu, odvzeto vozniško dovoljenje ali izrečena začasna prepoved vožnje;
10	nastale ob upravljanju z vozilom, delovnim strojem ali drugo napravo, ki za obratovanje in/ali za uporabo v prometu (tudi na neprometnih površinah) ni imelo veljavnega predpisanega dovoljenja;
11	nastale pod vplivom alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi ali odtegnitvenega sindroma na zavarovano osebo: a. upošteva se, da je zavarovana oseba pod vplivom alkohola: - kadar je kot upravljaev motornega vozila, zračnega ali vodnega plovila imela ob nezgodi koncentracijo alkohola v krvi, ki je presegala dovoljeno koncentracijo alkohola v krvi, določeno z zakonom, ki določa pravila v prometu, ali več kot 1 g alkohola na kilogram krvi oziroma 0,48 mg alkohola v litru izdihanega zraka ob drugih nezgodah; - če je alkotest pokazal alkoholiziranost, ki presega meje, določene v predhodni alineji, zavarovana oseba pa ni poskrbela, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi, ali če zavarovana oseba odkloni oziroma se izmakne ugotavljanju alkoholiziranosti; b. upošteva se, da je zavarovana oseba pod vplivom mamil in drugih psihoaktivnih snovi: - če se s strokovnim pregledom ugotovi prisotnost mamil ali drugih psihoaktivnih snovi v telesu zavarovane osebe; - če zavarovana oseba odkloni ali se izmakne ugotavljanju prisotnosti mamil ali drugih psihoaktivnih snovi v svojem organizmu.

- 45.3 Naša obveznost je izključena tudi v primeru, če se zavaruje oseba, ki se po teh pogojih ne more zavarovati. V takem primeru vam vrnemo že plačano premijo.
- 45.4 Naše obveznosti pri dodatnih nezgodnih kritjih ne nastanejo, če posledice nezgode niso bile medicinsko ugotovljene takoj oziroma najkasneje v roku treh mesecev po nezgodi.
- 45.5 Če boste namerno neresnično prijavili oziroma zamolčali bistvene podatke, pomembne za izvajanje pogodbe, lahko v zakonsko določenem roku razveljavimo dodatna nezgodna kritja in zahtevamo povračilo nastalih stroškov.

46 Kaj morate še storiti v primeru nezgode?

- 46.1 V primeru nezgode morate takoj obiskati oziroma poklicati zdravnika zaradi pregleda in nudenja potrebne pomoči, nemudoma ukreniti vse potrebno za zdravljenje ter se glede načina zdravljenja ravnati po zdravnikovih navodilih in nasvetih. Če ne obiščete zdravnika v osmih dneh po nezgodi, vam zavarovalnino izplačamo le, če dokažete, da odlašanje obiska zdravnika ni vplivalo na dolgotrajnejše trajanje in potek vašega zdravljenja.
- 46.2 Nezgodo nam morate pisno prijaviti takoj, ko vam zdravstveno stanje to omogoča.
- 46.3 V prijavi nezgode morate navesti vsa potrebna dejstva in predložiti ustrezna dokazila o nezgodi. To so predvsem podatki o kraju in času nastanka nezgode, popoln opis dogodka, ime zdravnika, ki vas je pregledal in napotil na zdravljenje ali ki vas zdravi, izvid zdravnika o vrsti in stopnji telesnih poškodb ter o morebitnih nastalih posledicah, pa tudi podatke o telesnih hibah, pomanjkljivostih in boleznih, ki ste jih morda imeli že pred nezgodo.
- ## 47 Odpoved dodatnega nezgodnega kritja
- 47.1 Dodatno kritje lahko pisno odpoveste po poteku enega leta od začetka kritja z enomesečnim odpovednim rokom.
- 47.2 Dodatno kritje lahko odpoveste tako vi kot tudi mi ob nastopu zavarovalnega primera brez odpovednega roka v roku enega meseca od dneva, ko odklonimo zahtevek za izplačilo zavarovalnine oziroma dneva, ko izplačamo zavarovalnino.
- 47.3 Do datuma prenehanja dodatnega kritja smo upravičeni do ustreznega dela premije.