1901-SEN-01-25

POGOJI ZA ZAVAROVANJE VAREN SENIOR

UVOD
1. člen

(1) Ti pogoji so sestavni del pogodbe za življenjsko zavarovanje z dodanimi kritji nezgodnega zavarovanja Varen SENIOR (v nadaljevanju: zavarovanje), ki je sklenjena med zavarovalnico in zavarovalcem. S sklenitvijo zavarovalne pogodbe zavarovalec soglaša z določili teh pogojev in jih sprejema.

OSNOVNE DEFINICIJE
2. člen

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

(1) **Zavarovalnica – Groupama Biztosító Zártkörűen MűködőRészvény-társaság**, Erzsébet királyné útja 1/. C. ép. Budapest, 1146 Hungary; **Groupama Biztosító Zrt. Zavarovalnica, Podružnica**, Dunajska cesta 128A, 1000 Ljubljana.
(2) **Zavarovalec** - oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo. Pri tem zavarovanju je zavarovalec hkrati tudi zavarovana oseba.
(3) **Zavarovana oseba** - oseba, od katere smrti in trajne invalidnosti zaradi nezgode, je odvisno izplačilo zavarovalnine.
(4) **Upravičenec** - oseba, kateri se izplača zavarovalna vsota oziroma zavarovalnina.
(5) **Polica** - listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi.
(6) **Premija** - znesek, vključno z davkom od prometa zavarovalnih poslov, ki ga je zavarovalec na podlagi zavarovalne pogodbe dolžan plačati zavarovalnici.
(7) **Zavarovalna vsota** - z zavarovalno pogodbo dogovorjen najvišji znesek za posamezno kritje, do katerega zavarovalnica jamči izplačilo zavarovalnine.
(8) **Zavarovalni primer** - dogodek, ki je bodoč, negotov in neodvisen od volje pogodbenikov, z njegovim nastankom pa nastane obveznost zavarovalnice.
(9) **Zavarovalnina** - znesek, ki ga zavarovalnica izplača ob nastanku zavarovalnega primera, skladno z dogovorjeno zavarovalno vsoto.
(10) **Tabela invalidnosti** - tabela za določitev odstotka trajne invalidnosti kot posledica nezgode in je sestavni del teh pogojev (v nadaljevanju: tabela invalidnosti).
(11) **Čakalna doba** - doba po začetku zavarovanja, v kateri zavarovalnica še ne nudi kritja.

PREDMET ZAVAROVALNE POGODBE
3. člen

(1) Na podlagi sklenjenega zavarovanja zavarovalnica nudi kritja oz. paket kritij, ki so lahko naslednja:
   1) zavarovanje za primer **pogrebnih stroškov;**
   2) zavarovanje za primer **smrti** zavarovane osebe **zaradi nezgode;**
   3) zavarovanje za primer **trajne invalidnosti** zavarovane osebe **zaradi nezgode.**
(2) Kritja oz. paket kritij in višina zavarovalne vsote za posamezno kritje so določeni na polici.

ZMOŽNOST ZAVAROVANE OSEBE ZA ZAVAROVANJE
4. člen

(1) Zavarovana oseba v smislu teh pogojev je lahko le
   1) fizična oseba s prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki je na dan podpisa police **že dopolnila 65 let in je mlajša od 79 let;**
   2) je podpisala izjavo o zdravstvenem stanju, ki vsebuje odgovore zavarovane osebe glede zdravstvenega stanja, ki so v celoti resnični, točni in popolni.
(2) Če ima ista zavarovana oseba sklenjenih več zavarovanj pri zavarovalnici, zavarovalna vsota v primeru smrti ne sme presegati 250.000,00 EUR, pri čemer se upoštevajo zavarovalne vsote iz vseh sklenjenih zavarovanj pri zavarovalnici.
(3) Posamezna zavarovana oseba je lahko zavarovana le z enim zavarovanjem Varen SENIOR.

POJEM NEZGODA
5. člen

(1) Za nezgodo v smislu teh 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 in trajno invalidnost.
(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, kokcigodinija, 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.

ZAVAROVALNA KRITJA IN OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE
6. člen

(1) Ko nastopi zavarovalni primer, zavarovalnica izplača zavarovalnino izključno za tista kritja, ki so navedena v zavarovalni polici.

(2) **Pogrebni stroški:**
1) v primeru smrti zavarovane osebe zavarovalnica upravičencu izplača dogovorjeno zavarovalno vsoto za kritje pogrebnih stroškov;
2) v primeru, da smrt ni nastala kot posledica nezgode, se od začetka zavarovanja upošteva **čakalna doba 90 dni**, v kateri zavarovalni primer ne more nastati;
3) datum nastanka zavarovalnega primera je datum smrti zavarovane osebe.

(3) **Smrt zaradi nezgode:**
1) v primeru, da zavarovana oseba umre zaradi nezgode, zavarovalnica upravičencu izplača dogovorjeno zavarovalno vsoto poleg zavarovalne vsote iz prejšnjega odstavka;
2) datum nastanka zavarovalnega primera je datum smrti zavarovane osebe.

(4) **Trajna invalidnost zaradi nezgode**:
1) v primeru trajne invalidnosti zavarovane osebe med **30 % in 50 %,** ki je posledica nezgode, bo zavarovalnica izplačala odstotek zavarovalne vsote, ki ustreza stopnji invalidnosti skladno s tabelo invalidnosti, v primeru invalidnosti **nad 50 %,** ki je posledica nezgode, pa bo zavarovalnica upravičencu povrnila dogovorjeno zavarovalno vsoto ne glede na ocenjen odstotek invalidnosti;
2) **trajna invalidnost** 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. V primeru, da stopnje invalidnosti po tabeli invalidnosti ni mogoče oceniti, stopnjo invalidnosti določi s strani zavarovalnice pooblaščen zdravnik cenzor. Odločitev in ocena zdravnika cenzorja zavarovalnice je neodvisna od odločitve invalidske komisije pri ZPIZ;
3) datum nastanka zavarovalnega dogodka je datum nezgode. Kot zavarovalni dogodek se šteje samo invalidnost, ki je posledica nezgode, ki se je zgodila v zavarovalnem obdobju.

OBVEZNOSTI ZAVAROVANE OSEBE GLEDE INFORMACIJ, KI SO POMEMBNE ZA SPREJEM ZAVAROVANE OSEBE V ZAVAROVALNO KRITJE
7. člen

(1) Zavarovalnica prevzame jamstvo v dobri veri, da je zavarovana oseba na vsa vprašanja ob sklenitvi zavarovanja, vprašanja o zdravstvenem stanju, vprašanja na izjavi o zdravstvenem stanju in ostalih izjavah odgovorila po resnici in popolno ter ni ničesar zamolčala.

(2) Če zavarovana oseba namenoma neresnično prijavi ali namenoma zamolči kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila zavarovanja s to zavarovano osebo, lahko zavarovalnica odstopi od zavarovanja za to zavarovano osebo ali odkloni izplačilo zavarovalnine, če zavarovalni primer nastopi preden je zavarovalnica izvedela za tako okoliščino. Če je bilo zavarovanje razdrto iz navedenih razlogov, si zavarovalnica pridružuje pravico obračunati stroške, ima pa tudi pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri zahteva razveljavitev zavarovanja.

(3) Če zavarovana oseba kaj neresnično prijavi ali opusti dolžno obvestilo, pa tega ne stori namerno, lahko zavarovalnica po izbiri v enem mesecu od dneva, ko je izvedela za neresničnost ali nepopolnost prijave, odstopi od zavarovalne pogodbe ali predlaga zvišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru preneha zavarovalna pogodba za to zavarovano osebo po izteku štirinajstih dni od dneva, ko je sporočila zavarovani osebi svoj odstop od zavarovanja. Če zavarovalnica predlaga zvišanje premije pa je zavarovalna pogodba po samem zakonu razdrta, če zavarovana oseba ne sprejme predloga v štirinajstih dneh od dneva, ko ga je prejela. V primeru, da se zavarovalna pogodba razdre, zavarovalnica obračuna nastale stroške. Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred razdrtjem zavarovalne pogodbe 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.

(4) V primeru, da je zavarovalnica že izplačala zavarovalnino za zavarovalni primer, mora zavarovana oseba izplačani znesek zavarovalnici vrniti. Zavarovana oseba je dolžna zavarovalnici povrniti morebitne sodne in pravne stroške, ki bi jih zavarovalnica imela v morebitnem sodnem postopku zoper zavarovane osebe, ker ni vrnila že izplačane zavarovalnine, kot je navedeno v prejšnji točki tega člena.

ZAČETEK IN TRAJANJE ZAVAROVANJA
8. člen

(1) Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko zavarovalnica in zavarovalec podpišeta zavarovalno polico.

(2) Kritje za zavarovano osebo prične ob 24:00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja če je do takrat plačana celotna prva premija. Če prva premija do takrat ni plačana, kritje prične ob 24:00 uri dne, ko je ta v celoti plačana.

(3) Zavarovanje se sklepa za obdobje enega leta in se iz leta v leto podaljšuje za novo zavarovalno obdobje enega leta pod pogojem, da je zapadla zavarovalna premija plačana v celoti.

(4) Ne glede na navedeno, zavarovanje po teh pogojih v vsakem primeru preneha, ko:
   1) pride do odpovedi zavarovalne pogodbe po teh pogojih;
   2) pride do **smrti** zavarovane osebe;
   3) zavarovana oseba dopolni **80 let.**

SPLOŠNE IZKLJUČITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE
9. člen

(1) Za vse zavarovalne pogodbe, sklenjene z uporabo teh pogojev, se poleg drugih omejitev in izjem, določenih v teh pogojih in po veljavni zakonodaji, uporabljajo splošne izključitve obveznosti zavarovalnice po tem členu.

(2) Obveznost zavarovalnice za izplačilo zavarovalnine je izključena, če je ob sklenitvi zavarovanja pod temi pogoji zavarovalni primer že nastal ali je v teku in je zavarovana oseba za to vedela.

(3) Obveznost zavarovalnica za izplačilo zavarovalnine je izključena oziroma omejena skladno z veljavno zakonodajo Republike Slovenije, če je zavarovalni primer posledica:
   1) samomora, če se zgodi v prvih dveh letih trajanja;
   2) vojnih dogodkov;
   3) namernega ravnanja upravičenca ali osebe, ki bi bila sicer upravičena do izplačila zavarovalnine;
   4) delovanja jedrske energije ali radioaktivnega sevanja;
   5) uživanja alkohola, zdravil, narkotikov in mamil, razen po natančnih navodilih s strokovnim zdravniškim priporočilom in nadzorom;
   6) samoiniciativnega kirurškega posega ali katerega koli kozmetičnega kirurškega posega;
   7) virusa HIV, virusa hepatitisa C in podobnih spolno prenosljivih okužb (razen v posebnih primerih, ko je do okužbe prišlo v okoliščinah, ki se jim zavarovana oseba ni mogla izogniti: na primer okužba v laboratoriju ali zobozdravstveni poseg).

(4) Zavarovalnica ne nudi kritja za dogodke, ki so posledica izpostavljenosti svetlobi, sončni svetlobi, temperaturi ali slabemu vremenu, razen če jim je bila zavarovana oseba neposredno izpostavljena zaradi bolezni ali nezgode, ki se je zgodila pred tem, ali se je znašla v takih nepredvidenih okoliščinah, ki jih ni mogla preprečiti ali je bila izpostavljena zaradi reševanja življenj.

(5) V celoti so izključene tudi vse obveznosti zavarovalnice, če zavarovana oseba po nezgodi ali nastopu bolezni brez upravičenega razloga ne obišče zdravnika ali ne pokliče zdravniške pomoči ali če ne sprejme potrebnih ukrepov za zdravljenje in ne upošteva zdravniških nasvetov ter navodil oz. metode zdravljenja in zato v času zavarovanja nastopi zavarovalni primer.

(6) V kolikor zavarovana oseba oz. zavarovalec ob sklenitvi pogodbe ni podala resničnega stanja glede zdravstvenega stanja zavarovane osebe, kar je razvidno iz izjave o zdravstvenem stanju zavarovane osebe, bo zavarovalnica upoštevala posledice zamolčanja v skladu s 7. členom teh pogojev.

(7) Pogodba o življenjskem zavarovanju je nična, če je bila ob njeni sklenitvi neresnično prijavljena starost zavarovane osebe, njena resnična starost pa presega starostno mejo, do katere zavarovalnica po teh pogojih sklepa življenjsko zavarovanje. Zavarovalnica je v takem primeru dolžna vrniti vse prejete premije.

DODATNE IZKLJUČITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE
10. člen

(1) V vsakem primeru so izključene vse obveznosti zavarovalnice, če je nezgoda ali poškodba, ki je nastala zaradi nezgode, posledica:
   1) posredne ali neposredne aktivne udeležbe zavarovane osebe v terorističnih dejanjih, vojnah in drugih podobnih dogodkih, uporih, državljanskih nemirih in drugih podobnih dogodkih, sabotažah in drugih podobnih dogodkih, ne glede na območje, kjer se dogodki izvršijo;
   2) vojne, vojnih dogodkov, oboroženih spopadov, uporabe jedrskega, biološkega ali kemičnega orožja na ozemlju izven meja Republike Slovenije, razen v primerih, ko se je zavarovana oseba nepričakovano znašla v takšnih situacijah izven meja Republike Slovenije in se je nezgoda pripetila v prvih 7 dneh od dneva nastanka takšnih dogodkov, pod pogojem, da zavarovana oseba v njih ni posredno ali neposredno aktivno sodelovala;

3) aktivnega sodelovanja zavarovane osebe v pretepih, kaznivih dejanjih in prekrških;
4) namerne povzročitve s strani zavarovalca, zavarovane osebe ali upravičenca, med drugim namerno pohabljanje in druge samopovzročene poškodbe in njihove posledice, ne glede na psihično stanje povzročitelja v trenutku njihovega nastanka;
5) vožnje motornih, zračnih, vodnih in drugih vrst vozil brez ustreznih uradnih dovoljenj;
6) uporabe strelnega orožja ali ravnanja z eksplozivnimi sredstvi;
7) nepravilne uporabe ali neuporabe zaščitne čelade oziroma opreme, če je ta predpisana z zakonom ali drugimi predpisi (kot npr. predpisi glede varnosti pri delu);
8) neuporabe varnostnega pasu v vozilu, ki ima vgrajene varnostne pasove, ko je bilo to v gibanju, ali neuporaba zaščitne čelade, kot to določa veljavni Zakon o varnosti cestnega prometa;
9) neupoštevanja javno izdanih opozoril za najvišje stopnje nevarnosti s strani uradnih institucij na državni ali lokalni ravni (kot npr. opozorilo glede najvišje stopnje nevarnosti snežnih plazov ipd.);
10) izgube ali motnje zavesti, slabosti, kapi, epileptičnega oziroma podobnega napada ali zavarovančevega predhodnega zdravstvenega stanja, ki vpliva na zavarovančevo sposobnost zaznavanja in odzivanja na konkretne nevarnostne okoliščine;
11) delovanja alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi na zavarovano osebo v času nezgode. Šteje se, če se ne dokaže nasprotno, da je nezgoda nastala zaradi vzročne zveze delovanja alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi na zavarovano osebo:
    - če je imela zavarovana oseba kot voznik v prometni nesreči v krvi več kot 0,5 ‰ alkohola (več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka) oziroma več kot 1 ‰ alkohola (več kot 0,48 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka) v drugih nezgodah;
    - če zavarovana oseba ob nezgodi odkloni ali se izmakne ugotavljanju stopnje njegove alkoholiziranosti;
    - če je imela zavarovana oseba v nezgodi v krvi kakršnokoli količino mamil ali drugih psihoaktivnih snovi;
12) vožnje zavarovane osebe z letalom, tako civilnim kot vojaškim, ki ni registrirano za javni potniški promet ali katerega ni upravljala oseba s predpisanim in veljavnim dovoljenjem za vožnjo; obveznosti zavarovalnice so vselej izključene, če je zavarovana oseba v času vožnje z letalom opravljala delo pilota, kopilota oziroma člana letalske posadke;
13) izvajanja prostočasnih športnih ali rekreacijskih aktivnosti, iz katerih izhaja povečano tveganje za nastanek nezgode, kot npr., a ne izključno: alpinizem, jamarstvo, letalstvo, padalstvo, zmajarstvo, borilni športi, smučarski skoki, skoki z vodnimi smučmi, akrobatsko, helikoptersko in turno smučanje/deskanje ali smučanje/deskanje in izvajanje drugih zimskih športov izven urejenih prog, skoki z elastiko (bungee jumping), spuščanje po jekleni vrvi (zip-lining), kanjoning, vožnja s kajakom oziroma kanujem ter rafting na divjih vodah nad 3. težavnostno stopnjo, strongman, ultramaraton in podobne aktivnosti, skalno ali ledeniško plezanje nad 3. težavnostno stopnjo (po lestvici UIAA), plezanje ferat nad 3. težavnostno stopnjo, potapljanje brez mednarodno priznane licence za potapljanje do dopuščene globine potapljanja, kolesarjenje in kolesarski spusti izven urejenih poti, udeležba v ekspedicijah v neosvojena in neraziskana področja, druge športne in rekreacijske aktivnosti, ki niso posebej navedene, vendar gre za aktivnosti, pri katerih obstaja povečano tveganje za nastanek nezgode;
14) izvajanja športnih aktivnosti pri treningu ali udeležbi na javnih športnih tekmovanjih, kjer zavarovana oseba sodeluje kot registriran član športne zveze ali društva oziroma je za izvajanje športnih aktivnosti deležen posrednega ali neposrednega plačila;
15) opravljanja posebej nevarnih del oziroma opravil, kot so: poklicno potapljanje, poklicno jamarstvo, delo v kamnolomih, predorih, jaških, rudnikih ipd., delo na višini nad 3m, delo oziroma opravila, pri katerih pride do stika s škodljivimi, strupenimi, eksplozivnimi ali radioaktivnimi materiali, delo na naftnih ploščadih, delo v cirkusih, kaskaderstvo, čiščenje zunanjih fasad, fotografiranje iz zraka, škropljenje s pesticidi z letalom, opravljanje dela pilota in člana posadke, opravljanje dela profesionalnega vojaka/policista/varnostnika/gasilca, razen za čas, ko opravlja administrativna dela;
16) udeležbe zavarovane osebe kot voznika ali sopotnika na dirkah ali treningih z motornimi kopenskimi vozili ter zračnimi in vodnimi plovili.

(2) Iz zavarovanja so izključeni deli telesa, ki so bili že pred nezgodo poškodovani, skrajšani ali omejeni v funkciji, ter naknadne posledice takšnih stanj in poškodb.
(3) Zavarovalnica je prosta vseh obveznosti, če je nezgoda, ki je povzročila zavarovalni primer, nastala izven trajanja zavarovanja.

ZAVAROVALNA PREMIJA
11. člen

(1) Zavarovalnica nudi zavarovalno kritje v skladu s temi pogoji ob plačilu mesečne premije, kot je ta določena na polici in je odvisna od izbranega paketa kritij.
(2) Zavarovalec je dolžan zavarovalnici redno plačevati dogovorjeno zavarovalno premijo.
(3) Višina premije je odvisna od izbranega paketa, kar je razvidno iz police.
(4) Če zavarovalec odpove zavarovalno pogodbo, ta preneha s koncem obračunskega meseca, v katerem je zavarovalnica prejela odpoved.
(5) Zavarovalnica ima pravico, da znesek neplačane zapadle premije odšteje od zneska, ki ga je dolžna plačati zavarovalcu, zavarovani osebi, zavarovalnemu upravičencu ali tretji osebi na podlagi zavarovalne pogodbe.
(6) 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.

(7) Zavarovalna premija se plačuje za celotno trajanje zavarovanja vključno za čas čakalne dobe in izplačila zavarovalnine.

UPRAVIČENCI IZ ZAVAROVANJA
12. člen

(1) Upravičenci v primeru **nezgodne smrti** zavarovane osebe in v primeru **pogrebnih stroškov** so navedeni na polici in sicer:
   1) v premeru, da zavarovalec oz. zavarovana oseba upravičencev ni navedla, so to zakoniti dediči zavarovane osebe;
   2) upravičenci iz zavarovanja ni nujno, da so imenovani poimensko; zadostuje, da polica vsebuje podatke, potrebne za njihovo določitev;
   3) kadar so kot upravičenci iz zavarovanja določeni otroci ali potomci zavarovane osebe, pripada zavarovalnina tudi tistim, ki so se rodili po sklenitvi zavarovanja, zavarovalnina, namenjena zakoncu, pa pripada osebi, ki je bila z zavarovano osebo v času njene smrti poročena;
   4) kadar so za zavarovalnega upravičenca določeni otroci, potomci in na splošno dediči, se, če zavarovana oseba ni določila načina delitve med njimi, delitev izvede sorazmerno z njihovimi dednimi deleži, če pa upravičenci iz zavarovanja niso dediči, se znesek zavarovalnine razdeli na enake dele;
   5) zavarovalnina, ki se izplača upravičencem iz zavarovanja, ne vstopi v zapuščino zavarovane osebe, tudi če so za upravičence določeni zakoniti dediči zavarovane osebe.

(2) Upravičenec v primeru **trajne invalidnosti zaradi nezgode** je zavarovana oseba.

(3) Na zahtevo zavarovalnice mora upravičenec zavarovalnici predložiti dokazilo o upravičenosti do izplačila in osebni dokument za identifikacijo.

POOBLASTILA ZAVAROVALNICI IN DRUGE OBVEZNOSTI ZAVAROVANE OSEBE OZ. ZAVAROVALCA
13. člen

(1) S sklenitvijo zavarovalne pogodbe zavarovalec zavarovalnici izrecno naloži, da zavarovalnemu upravičencu izplača vso zavarovalnino.

(2) Vsako spremembo zavarovanja pod temi pogoji (podatki, obvestila, izjave) je treba z zavarovalnico predhodno pisno dogovoriti. Naslovi za pošiljanje pošte: E-pošta: info@groupama.si ali z dopisom na naslov zavarovalnice: **Groupama Biztosító Zrt. Zavarovalnica, Podružnica**, Dunajska cesta 128A, 1000 Ljubljana

(3) Poleg tega s sklenitvijo zavarovalne pogodbe nastane obveznost zavarovalca oz. upravičenca, da bo:
   1) zavarovalnici omogočil možnost vpogleda v vse dokumente za namene ugotavljanja obveznosti zavarovalnice v zvezi s prijavo zavarovalnega primera,
   2) od katere koli druge pravne/fizične osebe zahteval in predložil naknadna pojasnila, dokumentacijo in dokaze, ki so potrebni zavarovalnici za ugotavljanje pomembnih okoliščin v zvezi s prijavo zavarovalnega primera.

(4) Oseba s pravnim interesom (zavarovana oseba, zavarovalec, upravičenec) je dolžna sodelovati z zavarovalnico in omogočiti vse potrebne poizvedbe, s podpisom police pa zavarovana oseba zavarovalnico tudi pooblašča, da pri lečečih zdravnikih zavarovalnica opravi vse potrebne poizvedbe in pridobi vse informacije, ki so potrebne za rešitev zavarovalnega primera. Zavarovana oseba oziroma oseba s pravnim interesom mora omogočiti zavarovalnici tudi vse potrebne poizvedbe in preiskave, ki jih bo zavarovalnica opravila preko svojih pooblaščenih oseb.

(5) Zavarovalec, zavarovana oseba oz. upravičenec (oziroma njegov zastopnik) je dolžan zavarovalnici zagotoviti vso potrebno pomoč pri reševanju zavarovalnega primera.

PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA IN IZPLAČILO ZAVAROVALNINE
14. člen

(1) V primeru nastanka zavarovalnega primera je zavarovalec oziroma upravičenec oziroma oseba, ki lahko dokaže nedvomni pravni interes, dolžna zavarovalnico o tem pisno obvestiti v najkrajšem možnem času. Zavarovalnica ima pravico od te osebe (oziroma njenega zastopnika) ob prejemu prijave zavarovalnega primera zahtevati dokumentirana dokazila o stanju zavarovalnega primera, ona (oziroma njen zastopnik) pa se zavezuje, da ji bo ta dokazila posredovala.

(2) Zahtevek za prijavo se vloži v pisni obliki na obrazcu zavarovalnice, ki je za to predviden in je na voljo v vseh poslovalnicah in na spletni strani zavarovalnice. Zahtevek mora vsebovati podrobne podatke o vseh dejstvih, pomembnih za ugotavljanje utemeljenosti zahtevka. Priložiti je potrebno vso zahtevno dokumentacijo, ki je navedena na zahtevku in drugo dokumentacijo, ki jo glede na okoliščine primera potrebuje zavarovalnica, kakor tudi dokumentacijo, ki izkazuje obstoj morebitne trajne invalidnosti (zdravstvena dokumentacija, odločba zdravstvene komisije oz. organa, pooblaščenega za ugotavljanje invalidnosti) ali predhodnega zdravstvenega stanja oziroma obolenja zavarovanca že pred nezgodo.

(3) V primeru, da se je zavarovalni dogodek zgodil v tujini, je potrebno priložiti overjen slovenski prevod listin, izdanih v tujem jeziku. Stroške pridobitve dokumentacije in overjenih prevodov krije upravičenec.

(4) Če dokumentacija, ki jih zahteva zavarovalnica ni predložena ali je nepopolna lahko zavarovalnica zahtevek zavrne ali ga oceni na podlagi razpoložljive dokumentacije.

(5) V postopku reševanja zavarovalnega primera lahko zavarovalnica pozove zavarovanca na zdravniški pregled k zdravniku cenzorju, če je ta potreben za ugotovitev obveznosti zavarovalnice. V tem primeru se za ugotavljanje obstoja in obsega zavarovančevih pravic upošteva ocena zdravnika cenzorja na podlagi opravljenega pregleda in predložene medicinske dokumentacije. Zavarovana oseba se je dolžna odzvati na napotilo zavarovalnice na zdravniški pregled.

(6) S podpisom zavarovalne pogodbe zavarovalec in zavarovana oseba pooblaščata zavarovalnico, da lahko v skladu z veljavnimi predpisi od katere koli stranke zavarovalne pogodbe, zdravstvene ustanove ali druge pravne ali fizične osebe pridobi naknadna pojasnila ter dokazila v zvezi z nezgodo ali zdravljenjem zavarovanca.

(7) V primeru nastanka zavarovalnega primera izplača zavarovalnica zavarovalnino v roku 14 dni po prejemu popolne dokumentacije, kot je predvidena s temi pogoji, s katero bo nesporno dokazan obstoj in višina njene obveznosti. Dokler zavarovalec oziroma upravičenec (oziroma njegov zastopnik) ne izpolni vseh obveznosti iz teh pogojev, zavarovalnica ne more izpolniti svoje obveznosti, zato ne prične teči navedeni rok. V primeru zamude je zavarovalnica dolžna plačati tudi zakonske zamudne obresti.

(8) Po prejemu popolne dokumentacije zavarovalnica izpolni svojo obveznost tako, da upravičencu plača dogovorjeno zavarovalnino skladno s 6. členom teh pogojev.

(9) 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.

(10) Če zavarovana oseba pred iztekom enega leta od datuma nastopa nezgode umre za posledicami te iste 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 nezgodne smrti in zneskom, prej izplačanim za invalidnost, če takšna razlika obstaja.

(11) 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.

(12) Zavarovalnica obdeluje največ en zavarovalni primer na zavarovano osebo v istem časovnem obdobju. Če se ob obdelavi predhodnega zavarovalnega primera za isto zavarovano osebo prijavi nov zavarovalni primer, bo zavarovalnica še naprej obdelovala prvi prijavljen zavarovalni primer do zaključka in po tem začela z obdelavo novega zavarovalnega primera, če bo takrat še obstajal. Ne glede na to določbo, če zaradi smrti zavarovane osebe nastane nov zavarovalni primer, se obdelava prvega zavarovalnega primera ustavi in se celotna obveznost zavarovalnice v celoti izpolni z izplačilom zavarovalnine po novem zavarovalnem primeru.

(13) Zavarovalnica izplača zavarovalnino na transakcijski račun upravičenca. Če je upravičenec mladoletna oseba, se zavarovalnina lahko izplača tudi na transakcijski račun staršev oziroma skrbnikov, ki morajo na zahtevo zavarovalnice predložiti dodatna dokazila.

IZVEDENSKI POSTOPEK
15. 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.

(2) 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.

SPREMEMBE IN ODPOVED ZAVAROVANJA
16. člen

(1) Kakršnakoli sprememba zavarovanja po teh pogojih mora biti predhodno pisno dogovorjena z zavarovalnico.

(2) Izplačilo odkupne vrednosti, mirovanje zavarovanja, kapitalizacija zavarovanja, izplačilo akontacij in predujmov ter udeležba pri dobičku iz zavarovanja po teh pogojih niso možni.

(3) 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. Izjava o odstopu mora biti v pisni obliki posredovana zavarovalnici. Če je bila premija plačana do tega dne, je zavarovalec upravičen do vračila celotne vplačane premije. 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. Če je bil v tekočem zavarovalnem letu uveljavljen zavarovalni primer, začne odpoved veljati ob koncu tekočega zavarovalnega leta.

(4) Če zavarovalnica spremeni pogoje, pod katerimi sklepa tovrstno zavarovanje, mora zavarovalca o spremembi pisno obvestiti vsaj trideset dni pred potekom tekočega zavarovalnega leta. V tem primeru ima zavarovalec pravico, da v tridesetih dneh po prejemu obvestila odpove zavarovalno pogodbo. Zavarovalna pogodba preneha veljati s potekom tekočega zavarovalnega leta. Če zavarovalec zavarovalne pogodbe ne odpove, se ta z začetkom prihodnjega zavarovalnega leta spremeni v skladu z novimi pogoji, pod katerimi zavarovalnica sklepa tovrstna zavarovanja.

(5) Vsaka pogodbena stranka lahko zavarovanje odpove, če zavarovanje ni prenehalo iz kakšnega drugega vzroka.

(6) Če zavarovalno pogodbo odpove zavarovalnica, lahko zavarovalcu skupaj z odpovedjo ponudi sklenitev novega enakovrstnega zavarovanja. V tem primeru ima zavarovalec pravico, da zavarovalnici v tridesetih dneh po prejemu odpovedi in ponudbe za sklenitev novega zavarovanja sporoči, da se s sklenitvijo novega istovrstnega zavarovanja ne strinja. V tem primeru zavarovalna pogodba z iztekom tekočega zavarovalnega leta preneha.

(7) Če zavarovalec ob prejemu odpovedi zavarovalnice in ponudbe za sklenitev novega istovrstnega zavarovanja zavarovalnici ne bo sporočil ničesar, se

šteje, da se s ponudbo zavarovalnice za sklenitev novega istovrstnega zavarovanja strinja, zato se bo zavarovanje z iztekom tekočega zavarovalnega leta nadaljevalo po novi zavarovalni pogodbi. Na podlagi sklenitve nove zavarovalne pogodbe bo zavarovalnica zavarovalcu poslala novo polico.

INDEKSACIJA
17. člen

(1) Indeksacija je letno usklajevanje zavarovalne vsote, zavarovalne premije ali drugih pogodbenih zneskov z gibanjem cen oziroma inflacijo, z namenom ohranjanja realne vrednosti zavarovalnega kritja.
(2) Zavarovalnica lahko zavarovalcu enkrat letno predlaga indeksacijo zavarovalne vsote in pripadajoče premije, pri čemer se uskladitev izvede na podlagi uradno objavljenega indeksa rasti življenjskih stroškov ali drugega ustreznega ekonomsko-statističnega kazalnika. Zavarovalec ima pravico indeksacijo sprejeti ali zavrniti v roku, določenem v obvestilu zavarovalnice.
(3) V primeru sprejema indeksacije se zavarovalna vsota in premija ustrezno povečata, pri čemer se ohranja sorazmerje med obsegom zavarovalnega kritja in višino zavarovalne premije.

SANKCIJSKA KLAVZULA
18. 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, Zaporožje 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.

PREPREČEVANJE KORUPCIJE
19. člen

(1) 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.

PREPREČEVANJE PRANJA DENARJA IN FINANCIRANJE TERORIZMA
20. člen

(1) Zavarovalnica si pridržuje pravico do zavrnitve sklenitve zavarovalne pogodbe, to je pravico do enostranske odpovedi zavarovalne pogodbe in/ali zamrznitve sredstev, če je zavarovalec ali povezane osebe vpisan na mednarodne sezname tveganih držav in posameznikov, oblikovane za preprečevanje pranja denarja in financiranja terorizma, ki se nahajajo na spletni strani Urada za preprečevanje pranja denarja: https://www.gov.si/drzavni-organi/organi-v-sestavi/urad-za-preprecevanje-pranja-denarja/.

DAJATVE IN DAVKI
21. člen

(1) Zavarovalec je dolžan plačati tudi vse davke in dajatve, ki v skladu z veljavno zakonodajo izhajajo iz zavarovanja po teh pogojih. Življenjska zavarovanja, ki so sklenjena za dobo 10 let in več, so oproščena plačila tega davka. Če se zavarovalna pogodba, ki je bila oproščena plačila davka od prometa zavarovalnih poslov, razdre pred potekom 10 let, se davek odmeri od vsote, ki se izplača.
(2) Če se davčna zakonodaja spremeni, bo zavarovalnica predpisane davke obračunala v skladu z veljavno zakonodajo.

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.

INFORMACIJA O OBDELAVI OSEBNIH PODATKOV
23. člen

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

KRAJEVNA VELJAVNOST KRITJA
24. člen

(1) Zavarovanje velja po vsem svetu.

SKLEPANJE NA DALJAVO
25. člen

(1) V skladu z Zakonom o varstvu potrošnikov (Uradni list RS, št.130/22) ima zavarovalec pri sklepanju zavarovalne pogodbe na daljavo pravico, da v roku 14 dni od sklenitve le te od nje odstopi, in sicer brez navajanja razlogov za svojo odločitev.
(2) Odstop mora biti pisen in vložen na zavarovalnico do izteka roka, pri čemer se šteje, da je vložen v roku, če je do izteka roka priporočeno oddan na pošti.

KONČNE DOLOČBE
26. 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 in na: www.groupama.si/o-nas/finančna-poročila.