

# Dopolnilni pogoji za kolektivno zavarovanje oseb za primer nezgode in smrti zaradi bolezni

## 1. člen - SPLOŠNA DOLOČILA

- (1) Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb (v nadaljevanju: splošni pogoji) in ti dopolnilni pogoji so sestavni del pogodbe o kolektivnem zavarovanju za primer nezgode in smrti zaradi bolezni.
- (2) Sklenitelj zavarovanja (v nadaljevanju: sklenitelj) je pravna ali fizična oseba - delodajalec, ki sklene kolektivno zavarovanje, ne glede na to, ali plačuje premijo iz svojih sredstev ali iz sredstev zavarovanih oseb.

## 2. člen - ZAVAROVANE OSEBE

- (1) Zavarujejo se lahko osebe, ki so pri sklenitelju zaposlene za nedoločen čas, določen čas ali pogodbeno. Če je dogovorjeno in navedeno v polici, se lahko zavarujejo tudi osebe, ki s skleniteljem sestavljajo organizirano skupino.
- (2) Osebe, navedene v (1) odstavku tega člena, se zavarujejo ne glede na zdravstveno stanje, splošno delovno sposobnost in starost, kakor tudi brez plačila povečane premije v smislu 6. točke, (1) odstavka, 8. člena splošnih pogojev, razen oseb, ki so po (3) odstavku, 4 člena splošnih pogojev v vsakem primeru izključene iz zavarovanja.
- (3) Če je dogovorjeno zavarovanje samo za nezgode na delu, so v zavarovanje vključene nezgode na delu, na poti od doma do delovnega mesta, pri vrnitvi z dela domov, pri opravljanju dolžnosti po nalogu sklenitelja zavarovanja.
- (4) V zavarovanje niso vključene osebe, ki so pri sklenitelju zaposlene za nedoločen čas, določen čas ali pogodbeno:
  - 1) ki so starejše kot 75 let, če zavarovanje vključuje smrt zaradi bolezni;
  - 2) ki so ob sklenitvi, obnovitvi ali preureditvi zavarovanja na bolniškem dopustu, vendar samo do vrnitve na delo.

## 3. člen - ZAVAROVANE NEVARNOSTI

S kolektivnim nezgodnim zavarovanjem je mogoče zavarovati naslednje nevarnosti: nezgodno smrt, invalidnost, dnevno nadomestilo za čas prehodne nesposobnosti za redno delo, nadomestilo za bolnišnični dan, stroške zdravljenja in smrt zaradi bolezni.

## 4. člen - NAČIN SKLENITVE ZAVAROVANJA

Skupinsko nezgodno zavarovanje se lahko sklene s poimensko navedbo zavarovancev ali brez nje.

## 5. člen - ZAVAROVANJE S POIMENSKO NAVEDBO ZAVAROVANCEV

- (1) Če je dogovorjeno zavarovanje s poimensko navedbo zavarovancev, so zavarovane samo osebe, ki so poimensko navedene v polici, ali v seznamu, priloženem k polici.
- (2) Za novo prijavitelne osebe se prične jamstvo zavarovalnice ob 24.00 tistega dne, ki je kot začetek zavarovanja naveden v pisni prijavi, predloženi zavarovalnici, vendar ne prej kot ob 24.00 tistega dne, ko je zavarovalnica prejela prijavo. Za odjavljene zavarovance preneha jamstvo zavarovalnice ob 24.00 tistega dne, ki je v objavi naveden kot dan prenehanja zavarovanja.
- (3) V vsakem primeru pa preneha jamstvo zavarovalnice za posameznega zavarovanca ob 24.00 tistega dne, ko mu je prenehala zaposlitev oziroma članstvo.

## 6. člen - ZAVAROVANJE BREZ POIMENSKE NAVEDBE ZAVAROVANCEV

- (1) Če je dogovorjeno kolektivno zavarovanje po plačilnem seznamu ali drugih evidencah, so zavarovane vse pri sklenitelju zaposlene osebe, razen tistih, ki so pisno izjavile, da ne želijo biti zavarovane.
- (2) Jamstvo zavarovalnice za novo sprejete osebe, se prične ob 0.00 tistega dne, ko v skladu s pogodbo nastopijo delo oziroma članstvo v skupini.

- (3) Če je bilo dogovorjeno kolektivno zavarovanje po številčnem stanju brez klavzule o obračunu premije ob koncu zavarovalnega leta, so zavarovani vsi zaposleni oz. člani, razen tistih, ki so pisno izjavili, da ne želijo biti zavarovani.
- (4) Za zaposlene oz. člane, ki so med trajanjem zavarovanja pisno izjavili, da ne želijo več biti zavarovani, preneha jamstvo ob 24.00 tistega dne, ko je bila izjava predložena sklenitelju oziroma zavarovalnici.
- (5) V vsakem primeru pa preneha jamstvo zavarovalnice za posameznega zavarovanca ob 24.00 uri tistega dne, ko mu je prenehala zaposlitev oziroma članstvo.

## 7. člen - ZAVAROVALNE VSOTE

- (1) Zavarovalna vsota, določena v polici, je najvišji znesek obveznosti zavarovalnice za posameznega zavarovanca.
- (2) Mogoče se je dogovoriti tudi za različne zavarovalne vsote glede na vrsto dela, ki ga zavarovanec opravlja oziroma nevarnostni razred, v katerega je zavarovanec razvrščen.
- (3) Če v polici niso določene za vse zavarovance enake zavarovalne vsote za primer nezgode, veljajo ob nezgodi za posameznega zavarovanca zavarovalne vsote, ki ustrezajo nevarnostnemu razredu, v katerega spadajo zavarovančeve delovne naloge po seznamu, ki je sestavni del premijskega sistema za nezgodno zavarovanje.

## 8. člen - OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) V primeru smrti zaradi bolezni izplača zavarovalnica:
  - 33,3 % zavarovalne vsote za primer smrti zaradi bolezni, če smrt nastopi v prvih treh (3) mesecih od pristopa v zavarovanje;
  - 66,6 % zavarovalne vsote za primer smrti zaradi bolezni, če smrt nastopi v prvih šestih (6) mesecih od pristopa v zavarovanje;
  - celo zavarovalno vsoto za primer smrti zaradi bolezni, če smrt nastopi po prvih šestih mesecih od pristopa v zavarovanje.
- (2) Celo zavarovalno vsoto za primer smrti zaradi bolezni izplača zavarovalnica tudi:
  - 1) če je zavarovanec prišel iz druge delovne organizacije, pri kateri je bil skupinsko nezgodno zavarovan zadnjih 6 mesecev;
  - 2) če je bilo zavarovanje preurejeno na novo polico in je poteklo 6 mesecev, odkar je zavarovan.
- (3) Zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalne vsote za primer smrti zaradi bolezni:
  - 1) če zavarovanec napravi samomor ali umre za posledicami poskusa samomora v prvem letu trajanja zavarovanja;
  - 2) če je bila nad zavarovancem izvršena smrtna kazen;
  - 3) če zavarovanec umre zaradi nezgode, za katero je jamstvo po splošnih pogojih izključeno;
  - 4) če zavarovanec umre zaradi potresa;
  - 5) če zavarovanec umre zaradi vojnih operacij ali uporov v državi sklenitelja.
- (4) Glede zavarovanja za primer nezgodne smrti, trajne invalidnosti, prehodne nesposobnosti za delo, bivanja in zdravljenja v bolnišnici ter stroškov zdravljenja zaradi nezgode veljajo določila splošnih pogojev.
- (5) Upravičenec za primer zavarovančeve smrti zaradi bolezni je zakonca zavarovanca. Če ni zakonca, se upravičenec določi po splošnih pogojih za nezgodno zavarovanje.

## 9. člen - PLAČILO PREMIJE

- (1) Sklenitelj je dolžan plačati premijo ob roku, ki je določen v polici, in sicer za vse zavarovance brez izjeme in za ves čas trajanja zavarovanja.
- (2) Če je dogovorjeno, da bo premija obračunana ob koncu zavarovalnega leta, se končni obračun premije naredi po povprečnem številu zavarovancev. Sklenitelj mora najkasneje v 30 dneh po poteku vsakega zavarovalnega leta sporočiti zavarovalnici podatke o številu zavarovancev na zadnji dan vsakega meseca. Povprečno število zavarovancev v zavarovalnem letu se dobi tako, da se seštejejo števila zavarovancev na zadnji dan vsakega meseca v zavarovalnem letu, za katerega se obračunava premija, in se dobljeno število deli

z 12. Če je povprečno število zavarovancev večje od števila, za katerega je že bila plačana premija, mora sklenitelj doplačati razliko premije; če je to število manjše, mora zavarovalnica vrniti sklenitelju preveč plačano premijo.

- (3) Obveznost zavarovalnice do posameznega zavarovanca obstaja tudi v primeru, če sklenitelj ni plačal premije ob roku, določenem v polici, če je nezgoda nastala med trajanjem zavarovanja po določitih 6. in 15. člena splošnih pogojev.
- (4) Sklenitelj je dolžan dovoliti zavarovalnici vpogled v svoje evidence, iz katerih je razvidno številčno in poimensko stanje zavarovancev ter višina obračunane in plačane premije.

#### 10. člen - ZAVAROVANJE DRUŽINSKIH ČLANOV

- (1) Za primer nezgode se lahko zavarujejo tudi zavarovančevi starši in zakonec, ki niso starejši kot 75 let ter otroci, starejši od 14 let, za primer smrti zaradi bolezni pa zavarovančevi starši in zakonec, ki niso starejši kot 65 let ter otroci, starejši od 14 let.  
Za zavarovanje staršev, zakonca ali otrok je potrebna pisna izjava sklenitelja ali zavarovanca z navedbo imena, sorodstva in datuma rojstva.
- (2) Jamstvo zavarovalnice za družinske člane se prične ob 24.00 tistega dne, ki je v pisni prijavi, predloženi zavarovalnici, naveden kot začetek zavarovanja, vendar ne prej kot ob 24.00 tistega dne, ko je zavarovalnica prejela prijavo. Za odjavljene zavarovance preneha jamstvo zavarovalnice ob 24.00 tistega dne, ki je v odjavi naveden kot dan prenehanja zavarovanja.
- (3) Glede zavarovalnih vsot za družinske člane veljajo določila 7. člena teh dopolnilnih pogojev.

#### 11. člen - ODPOVED ZAVAROVALNE POGODBE

- (1) Za odpoved zavarovalne pogodbe veljajo določila 15. člena splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje.
- (2) Pri zavarovanjih, za katera se premija plačuje iz zavarovančevih dohodkov, lahko sklenitelj odpove zavarovalno pogodbo samo z zavarovančevim pristankom oz. soglasjem.

#### 12. člen - ZAKLJUČNA DOLOČILA

Dopolnilni pogoji veljajo poleg splošnih pogojev. Če se njihova vsebina razlikuje od splošnih pogojev, veljajo dopolnilni pogoji.