REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ŠOLSTVO IN ŠPORT

unisVET
uvajanje novih izobraževalnih programov na področju storitev

Naložba v vašo prihodnost
OPERACIJO DELNO FINANCIRA EVROPSKA UNIJA
Evropski socialni sklad

Ivana Ciglič

POT DO ZAVAROVALNEGA ZASTOPNIKA

Program: EKONOMSKI TEHNIK
Modul: Zavarovalne storitve
Vsebinski sklop: OSNOVE ZAVAROVALNIŠTVA



Ljubljana, februar 2011

Srednje strokovno izobraževanje

Program: **Ekonomski tehnik**
Modul: **Zavarovalne storitve**

Naslov učnega gradiva
Pot do zavarovalnega zastopnika

Ključne besede: **zavarovalna storitev, zavarovalna pogodba, zavarovalne podlage, zavarovalni dokumenti**

Seznam kompetenc, ki jih zajema učno gradivo:
ZS1 Zagotavljanje kakovostnega izvajanja zavarovalnih storitev.
ZS2 Izvajanje potrebnih postopkov za reševanje enostavnih škodnih primerov in poplačilo regresnih terjatev.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

368

CIGLIČ, Ivana
Pot do zavarovalnega zastopnika [Elektronski vir] / Ivana
Ciglič. - El. knjiga. - Ljubljana : GZS, Center za poslovno
usposabljanje, 2011. - (Srednje strokovno izobraževanje. Program
Ekonomski tehnik. Modul Zavarovalne storitve. Vsebinski sklop
Osnove zavarovalništva)

Način dostopa (URL): http://www.unisvet.si/index/activityld/44. -
Projekt UNISVET

ISBN 978-961-6413-68-8

256399360

Avtorica: **Ivana Ciglič**
Recenzent: **Dr. Alojz Klaneček**
Lektorica: **Petra Špiletič**

Založnik: **GZS Ljubljana, Center za poslovno usposabljanje**
Projekt unisVET
URL: http://www.unisvet.si/index/index/activityld/44

Kraj in datum: **Ljubljana, februar 2011**

To delo je ponujeno pod licenco Creative Commons:
Priznanje avtorstva – Nekomercialno - Deljenje pod enakimi pogoji.

Učno gradivo je nastalo v okviru projekta unisVET Uvajanje novih izobraževalnih programov v srednjem poklicnem in strokovnem izobraževanju s področja storitev za obdobje 2008-2012, ki ga sofinancirata Evropska unija preko Evropskega socialnega sklada in Ministrstvo Republike Slovenije za šolstvo in šport. Operacija se izvaja v okviru operativnega programa razvoja človeških virov za obdobje 2007– 2013.
Razvojne prioritete: Razvoj človeških virov in vseživljenjskega učenja, prednostna usmeritev: izboljšanje kakovosti in učinkovitosti sistemov izobraževanja in usposabljanja.
Vsebina gradiva v nobenem primeru ne odraža mnenja Evropske unije. Odgovornost za vsebino nosi avtor.

UVODNI NAGOVOR DIJAKU

Gradivo je nastalo ob mojem delu učiteljice strokovnih predmetov v programu ekonomski tehnik na Gimnaziji Kočevje. Zavarovalne storitve so novo strokovno področje, ki ga lahko izbere srednja šola z ekonomskim programom. Literature s tega področja na nivoju srednje šole skoraj ni. Prav to me je spodbudilo, da sem se lotila sistematičnega zbiranja literature in virov. Pri tem sem uporabila tudi svoje znanje, saj sem bila svoj čas tudi sama zavarovalna zastopnica.

K pisanju me je spodbujala koordinatorica aktivnosti za pripravo učnih gradiv v okviru projekta unisVET, Damjana Lovrenčič, in tudi drugi člani tega projekta. V oporo mi je bil predvsem recenzent dr. Alojz Klaneček, ki ni gradiva le pregledal, ampak mi je svetoval tudi strokovno.

Pred vami je torej gradivo, s pomočjo katerega boste spoznali osnovne pojme zavarovalništva in zavarovalniških aktivnosti. S pridobljenim znanjem boste lahko opravljali zavarovalniške posle. Naučili se boste aktivnosti, ki so potrebne pri sklepanju zavarovanj in postopkih reševanja enostavnih škodnih primerov.

Seznanili se boste s premoženjskim in osebnim zavarovanjem, spoznali boste značilnosti in posebnosti posameznih zavarovalnih vrst, organizacijsko obliko zavarovalnice, zavarovalno poklicno etiko, komunikacijske tehnike, učili se boste o koristih, ki jih stranki prinaša zavarovalni produkt. Ne nazadnje boste znali komunicirati s poslovnimi partnerji.

Tudi, če se ne boste ukvarjali z zavarovalniškimi posli, vam bo pridobljeno znanje pomagalo odgovoriti na osnovno življenjsko vprašanje vsakega državljana: proti katerim tveganjem se zavarovati, na kakšen način, kako si zagotoviti finančno varnost za starost.

Gradivo je teoretično in vas želi spodbuditi k aktivnostim ter razvijanju socialne in sporazumevalne kompetence. Poleg tega vsebuje naloge za samopreverjanje teoretičnega in praktičnega znanja, ki vas navaja na prevzemanje odgovornosti za vaše ravnanje in razvija vašo poklicno usposobljenost.

VSEBINA

UVODNI NAGOVOR DIJAKU 2

UVOD 6

1 ZGODOVINA ZAVAROVALNIŠTVA 7

2 OSNOVE ZAVAROVALNIŠTVA 9

2.1 Pojem in funkcije zavarovanja 9

2.2 Naloge zavarovalništva 9

2.3 Temeljni zavarovalni pojmi 10

2.4 Zavarovalna pogodba (polica) 12

2.5 Zavarovalne podlage 13

3 EKONOMSKA NAČELA V ZAVAROVALNIŠTVU 15

3.1 Varnost naložb 15

3.2 Likvidnost poslovanja 16

3.3 Donosnost naložb 17

4 ORGANIZACIJA ZAVAROVALNICE 18

4.1 Udeleženci na zavarovalnem trgu 18

4.2 Pravnoorganizacijska oblika zavarovalnic 20

4.3 Notranja struktura zavarovalnice 21

4.4 Poslovanje zavarovalnice 22

4.5 Pozavarovanje 22

5 VRSTE ZAVAROVANJ 24

5.1 Skupine in vrste zavarovanj 24

6 PREMOŽENJSKA ZAVAROVANJA 27

6.1 Zavarovanje stanovanjskih objektov in premičnin 28

6.2 Zavarovanje odgovornosti 34

6.3 Avtomobilsko zavarovanje 36

6.4 Zavarovanje kreditov 42

6.5 Transportno zavarovanje 42

7 OSEBNA ZAVAROVANJA 45

7.1 Zdravstveno zavarovanje 45

7.2 Nezgodno zavarovanje 47

7.3 Življenjsko zavarovanje 49

8 TEHNIKE PRODAJNEGA KOMUNICIRANJA 56

8.1 Pravila pri komuniciranju 57

8.2 Obnašanje 58

9 LIKVIDACIJA ZAVAROVALNIH PRIMEROV 60

9.1 Reševanje zavarovalnega primera 60

10 POSTOPEK OBRAVNAVANJA REGRESNIH ZAHTEVKOV 62

POVZETEK 64

Literatura in viri 65

Kazalo slik 66

Kazalo tabel 66

Slovarček 67

Priloge 69

UVOD

Zavarovalništvo je bilo in bo tudi v prihodnje hitro rastoča gospodarska dejavnost. V sodobnem času obstaja za pravne in fizične osebe vse več različnih vrst tveganj, ki se nanašajo na ljudi, in tveganj, ki se nanašajo na premičnine in nepremičnine. Seveda ne smemo pozabiti na različna poslovna tveganja (npr. izguba trga). V zadnjem času pa se zavarovalniška dejavnost širi tudi na področje naložb na kapitalskem trgu.

V Sloveniji trenutno deluje 17 zavarovalnic, ki imajo okoli 6300 zaposlenih. Po podatkih iz leta 2009 znaša v Evropski uniji povprečna zavarovalna premija na prebivalca 1.226 EUR, v Sloveniji pa 309 EUR. Ta podatek dokazuje, da bo pri nas še veliko dela z osveščanjem državljanov o pomenu zavarovanja.

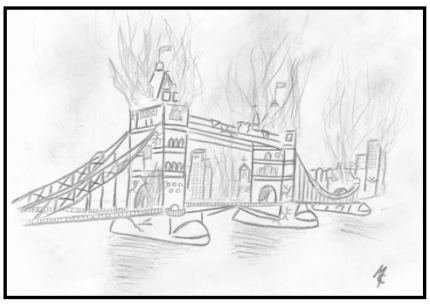
Morda se bo ob prebiranju tega gradiva v vas celo porodila želja po ukvarjanju z zavarovalniškimi posli.

Izkušnje, pridobljene s praktičnimi vajami in nalogami pri pouku, bodo na koncu vašemu teoretičnemu znanju dodale še tisto potrebno nadgradnjo, ki vam bo omogočala razvoj poklicne kariere na tem področju. Naloge, s katerimi se boste lahko ukvarjali, so: razvoj produktov s področja zavarovalništva, izobraževanje drugih, statistična obdelava podatkov s pomočjo informacijske tehnologije, naloge s področja marketinga, pravne podpore, kadrovske problematike, financ in računovodstva ter servisiranje strank, upravljanje s tveganji, aktuarstvo in management.

1 ZGODOVINA ZAVAROVALNIŠTVA

V tem poglavju boste:

- izvedeli, kdaj se je v zgodovini pojavilo zavarovalništvo in zakaj;
- znali utemeljiti smisel zavarovanja.



… požar v Londonu 1666 …

Človeka so skozi vso zgodovino ogrožale različne nevarnosti. Zato so se ljudje organizirali v skupnosti in tveganje razdelili na več subjektov, ki so skupno nosili posledice.
Zavarovalništvo se je pojavilo že v starih kulturah. Pojavile so se posebne skupine, ki so nastale zaradi zaščite pred določeno vrsto nevarnosti. V Babilonu so npr. že približno 1700 let pred našim štetjem v Hamurabijevem zakoniku zapisali, da bodo vodje karavan skupno nosili škode, ki bi nastale zaradi roparskih napadov na karavane. V Indiji so morali dolžniki, ki so šli na daljšo pot, plačati precej višje obresti na posojila, kot je bilo to običajno.

V srednjem veku so se v okviru cehov pojavili stanovski dogovori. Določali so skupno cehovsko tveganje v primeru, ko je prišlo do požara, ropa in poplave ali ko se je potopila ladja. Vsem tem začetkom zavarovanja je skupen le element skupnega nošenja tveganja, ki ga poznamo tudi v sodobnem zavarovalništvu.

Industrijska revolucija je z nastankom velikih tovarn in nekoliko kasneje tudi s prvimi nesrečami katastrofalnega obsega izpostavila potrebo po drugih in drugačnih vrstah zavarovalne zaščite. Prva (pomorska) zavarovalnica je bila ustanovljena 1668 v Parizu in je kmalu propadla. Po velikem požaru l. 1666 v Londonu, ko je bilo uničenih 13 200 hiš, pa so l. 1681 ustanovili Fire Office.

Na področju Slovenije so l. 1399 ustanovili slovensko cehovsko zadrugo za vzajemno pomoč prizadetim v nesrečah. Prva zavarovalna ustanova je bila Prva občna zavarovalna banka Slovenija, ustanovljena l. 1872, ki pa je kmalu propadla. Prva uspešna zavarovalna družba je bila ustanovljena 5. julija 1900 z imenom Vzajemna zavarovalnica. Ustanovljena je bila z domačim kapitalom v višini 100 000 tedanjih avstrijskih kron. Njena prva zavarovalna dejavnost sta bila požarno zavarovanje in zavarovanje cerkvenih zvonov.

Po drugi svetovni vojni je Jugoslavija v letih 1946–1961 uvedla centralizirano zavarovalništvo z državno zavarovalnico. Kasneje, v obdobju navidezne konkurence

(1962–1967), so nastale komercialne zavarovalnice, kot sta bili Zavarovalnica Maribor in Zavarovalnica Sava, ki pa sta se leta 1976 združili v Zavarovalno skupnost Triglav.

Po razpadu Jugoslavije (leta 1991) je na področju zavarovalništva nastopilo obdobje konkurence in tržno orientiranega poslovanja. Nastalo je Slovensko zavarovalno združenje in dobili smo nov Zakon o zavarovalništvu (1994). Nastale so številne nove zavarovalnice.

Največje zavarovalnice so Zavarovalnica Triglav, Adriatic Slovenica, Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, Zavarovalnica Tilia itd.

Vprašanja za ponavljanje:

1. Pomen zavarovalništva.
2. Kdaj in kje se je pojavila prva zavarovalnica?
3. Kdaj se je pojavila prva zavarovalnica v Sloveniji?
4. Koliko zavarovalnic je v Sloveniji in kateri zakon je podlaga za njihovo delovanje?
5. Zakaj je zavarovalna dejavnost vse bolj rastoča dejavnost?

Projektna naloga:

Skupina dijakov raziskuje in s pomočjo mentorja predstavi izdelek.

1. Na spletnih straneh in s pomočjo druge literature (časopisi, revije) poiščite slovenske zavarovalnice in ugotovite njihov natančen tržni delež glede na poljubni kriterij. Izdelajte tabelo s podatki in narišite graf.
2. Obiščite zavarovalnico in pridobite informacije o njenem nastanku, poslovanju in programu zavarovanj.
3. Poiščite zakon o zavarovalništvu in izpišite glavne pogoje za nastanek zavarovalnice. Izberite si en člen in ga predstavite.

Medpredmetna povezava: ZAVAROVALNE STORITVE, ZGODOVINA, EKONOMIKA POSLOVANJA.

2 OSNOVE ZAVAROVALNIŠTVA

V tem poglavju boste:

- spoznali funkcije in naloge zavarovalništva;
- ločili osebe, ki se pojavljajo v zavarovalnem razmerju;
- znali razložiti osnovne zavarovalne pojme;
- znali opredeliti osnovne sestavine zavarovalne pogodbe.



… je zagotavljanje varnosti pred neželenimi dogodki …

2.1 Pojem in funkcije zavarovanja

Družba si prizadeva, da bi čim bolj izboljšala življenje in zdravje človeka, njegove delovne pogoje in varnost pri delu ter obvarovala ljudi in gospodarstvo pred škodami velikega obsega (npr. poplave, potresi …). Pri tem igra svojo vlogo zavarovalništvo, ki je v širšem smislu gospodarska dejavnost družbenega in ekonomskega pomena.
Vloga zavarovalništva je opredeljena z naslednjimi funkcijami:

- funkcija preprečevanja in likvidacije škod: zagotavlja varnost pred neželenimi dogodki, in sicer tako, da preko izplačila zavarovalnih vsot zavarovancu omogoča, da se za škode, ki jih ne more preprečiti, ustrezno zaščiti;
- finančna funkcija: preko vplačanih zavarovalnih premij omogoča pridobivanje finančnih sredstev za izplačilo nastalih škod, lahko pa gospodarstvu tudi posoja sredstva;
- socialna funkcija: preprečuje revščino in ekonomske udare (nezgodna, življenjska zavarovanja …).

2.2 Naloge zavarovalništva

Zavarovalniški posel v ožjem smislu predstavlja naslednje aktivnosti:
- pripravo in razvoj zavarovalnih produktov (premoženje, življenje …),
- sklepanje zavarovanj,
- servisiranje strank in reševanje škodnih primerov,

- informacijsko podporo – statistično obdelavo podatkov, marketing, izobraževanje, pravno podporo, finance, računovodstvo, upravljanje s človeškimi viri …

Osnovne prvine, ki jih moramo določiti pri vsakem zavarovanju, so:
- predmet zavarovanja (stvar, človek, žival …);
- tveganje oz. nevarnost, za katero je predmet zavarovan (toča, poplava, eksplozija, udar strele, požar, vlom, rop, nezgoda, bolezen, smrt …);
- trajanje zavarovanja (mesec, leto, več let …);
- oblika kritja škode (kritje na novo vrednost, v višini zavarovale vsote, z ali brez odbitne franšize).

2.3 Temeljni zavarovalni pojmi

Glavni pojmi na področju zavarovalništva so:

Zavarovalni dogodek (zavarovalni primer) je dogodek, ki je nastal zaradi nevarnosti, ki je po zavarovalni pogodbi pokrita in zaradi katere je na zavarovanem predmetu (stvar, oseba) nastala škoda. Za sklenitev zavarovanja proti določenemu tveganju morajo biti v celoti in skupno izpolnjeni trije pogoji:
- dogodek je v prihodnosti negotov in neodvisen od zavarovalčeve volje;
- tveganje je mogoče ovrednotiti;
- škodo je mogoče oceniti.

Zavarovalna premija je znesek, ki ga sklenitelj zavarovanja plača zavarovalnici za sklenjeno zavarovanje. To je v denarju izražena velikost rizika ali cena rizika. Zavarovalno premijo sestavljata dva dela – del za pokrivanje stroškov zavarovalniške storitve in del za pokrivanje škod.

Tveganje; vsakemu človeku pretijo številne nevarnosti oziroma tveganja (riziki). Nevarnosti ogrožajo npr. življenje in zdravje. Sem prištevamo nevarnost zaradi nezgod in nevarnost zaradi bolezni. Nevarnosti pa ogrožajo tudi zasebno premoženje in premoženje podjetij in drugih organizacij. Te so npr. nevarnost požara, tatvin in vloma ter nevarnost zahtevkov drugih oseb za kritje njim povzročene škode.

Beseda **riziko** pomeni nevarnost ali tveganje (nevarnost požara, poplave, potresa, toče …).
Riziko lahko ocenimo, če poznamo vrednost zavarovanega predmeta, dolžino trajanja zavarovanja, pogostost škodnih dogodkov in intenzivnost škode. Izračune rizikov izdelujejo matematiki, ki se v zavarovalništvu imenujejo **aktuarji**.

Zavarovalna vsota je osnova za izračun premije. Je najvišji znesek zavarovalnine, ki jo zavarovalnica lahko izplača za posamezni zavarovalni primer.

Zavarovalnina ali odškodnina je znesek, ki ga zavarovalnica izplača po zavarovalni pogodbi za posamezni zavarovalni primer.

Karenca je čakalno obdobje, v katerem zavarovanec še nima zavarovalnega kritja, opredeljenega z zavarovalno pogodbo, in je za to obdobje dolžan plačati premijo.

Primer:
Zavarovalnica v zavarovalnih pogojih določi, da bo plačala za vsak dan, ki ga zavarovanec preleži v bolnišnici, 10 EUR, vendar to ne velja za prvih pet dni ležanja v bolnišnici. Teh pet dni imenujemo karenčni čas.
Drug primer je zavarovanje za primer težke bolezni. Zavarovalnica lahko določi rok (karenčni čas) od sklenitve zavarovanja do nastopa zavarovalnega primera (bolezni), ko zavarovanje še ne velja.

Franšiza je soudeležba zavarovanca pri kritju škode. Zavarovanec mora sam plačati določeni znesek (franšiza – lastni delež). Škodo nad tem zneskom plača zavarovalnica.

***Primer**:*
Kasko zavarovanje osebnih avtomobilov z lastnim deležem je 500 EUR. Škoda zaradi nezgode znaša 2.000 EUR. Zavarovalnica plača 1.500 EUR, torej plača vse zneske nad 500 EUR.

Ponudba je dokument, s katerim neka oseba izrazi željo po zavarovanju. Vsebuje vse podatke, ki so potrebni za odločitev zavarovalnice glede sklenitve zavarovanja in je sestavni del zavarovalne pogodbe, če jo zavarovalnica sprejme, oz. izda zavarovalno polico.

Zavarovalna polica je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi.
Zdravnik cenzor je pooblaščeni zdravnik zavarovalnice, ki sodeluje pri odločanju glede zavarovanj in pri reševanju škodnih zahtevkov.

Vprašanja za ponavljanje:

1. Kaj je riziko?
2. Kaj je aktuar?
3. Kakšna je razlika med ponudbo in polico?
4. Kaj plačujemo zavarovalnici in kaj nam zavarovalnica izplača v primeru škode?
5. Pojasnite vlogo zavarovalništva.
6. Katere so naloge zavarovalništva?

Projektna naloga:

Skupina dijakov predstavi izdelek.

1. Analizirajte pojme: riziko, tveganje, nevarnost.
2. S pomočjo učitelja matematike analizirajte izračune rizikov oziroma izračune verjetnosti.

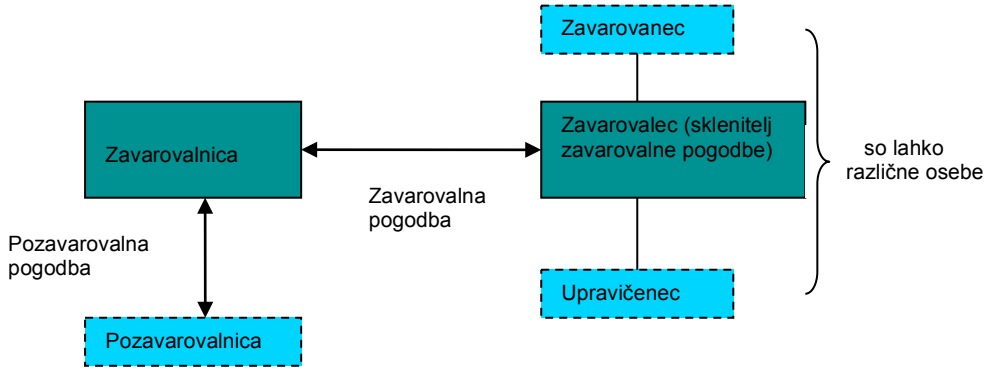
Medpredmetna povezava: ZAVAROVALNE STORITVE, SLOVENŠČINA, MATEMATIKA.

2.4 Zavarovalna pogodba (polica)

V Sloveniji urejata zavarovanje dva osnovna zakona:

- Zakon o obligacijskih razmerjih in
- Zakon o zavarovalništvu.

Zavarovalna pogodba je pogodba, s katero se zavarovalec zaveže, da bo zavarovalnici plačal zavarovalno premijo, zavarovalnica pa se zaveže, da bo, če se zgodi dogodek, ki pomeni zavarovalni primer, izplačala zavarovancu ali nekomu tretjemu zavarovalnino ali odškodnino.



Slika 1: Udeleženci v zavarovalni pogodbi

Osebe, ki nastopajo v zavarovalni pogodbi:

- **Ponudnik** je oseba, ki želi skleniti zavarovanje in v ta namen predloži pisno ponudbo zavarovalnici.
- **Zavarovalec (sklenitelj)** sklene zavarovalno pogodbo in plača premijo. To lahko stori zase ali za drugo osebo.
- **Zavarovanec** prejme zavarovalno storitev. Zavarovanec ni nujno tudi sklenitelj zavarovanja (npr. oče sklene požarno zavarovanje za sinovo stanovanje – oče je sklenitelj ali zavarovalec, sin pa zavarovanec).
- **Upravičenec** je oseba, ki ji zavarovalnica izplača zavarovalnino. Pri nezgodnem zavarovanju je upravičenec zavarovanec, ob smrti zavarovanca pa so upravičenci osebe, ki so navedene v polici. Če niso navedene, so upravičenci zakoniti dediči.

Zavarovalno pogodbo sestavljajo:

- ponudba,
- zavarovalna polica,
- splošni in posebni pogoji,
- ceniki.

Zavarovalna pogodba vsebuje naslednje podatke:

- zavarovalnico, zavarovalca, zavarovanca;
- predmet zavarovanja;
- tveganje ali nevarnost, za katero je zavarovan;
- trajanje kritja;
- zavarovalno vsoto (zavarovalnino);
- zavarovalno premijo;
- datum izdaje police in podpise pogodbenikov;
- določilo o veljavnosti splošnih in posebnih pogojev.

Zavarovalne police delimo na več vrst.

Tabela 1: Vrste zavarovalnih polic

Kriterij	Vrsta police	Primer
Glede **na način** določanja kritega tveganja	➢ Zavarovalna polica »All risks« ➢ Polica, ki vključuje samo posamezna tveganja	Polica, ki vključuje vsa tveganja zavarovalnice (razen tveganj, ki so navedena v izključitvah zavarovalnice) Npr. požar, izliv vode …
Glede **na čas** trajanja zavarovanja	➢ Večletna ➢ Letna ➢ Kratkoročna	
Glede **na število oseb**	➢ Individualna ➢ Skupinska (kolektivna)	
Glede na **obseg poslovnih dogodkov**	➢ Posamezna ➢ Generalna	Npr. zavarovanje zastoja proizvodnje, zavarovanje kredita
Glede na **geografsko področje**	➢ Mednarodna ➢ Domača	

Zavarovalna polica ima tri dele:

- splošni podatkovni del (imena in priimki ter naslovi pogodbenih strank),
- zavarovalno-tehnični del (podatki o zavarovanju: zavarovana stvar oziroma oseba, zavarovana nevarnost (riziko), trajanje zavarovanja in doba kritja, zavarovalna vsota, navedba klavzul itd.),
- obračunski del (zavarovalna premija, plačilni pogoji, datum, podpis itd.).

2.5 Zavarovalne podlage

Zavarovalne podlage so:

- zakonske in
- pogodbene.

Zakonske pravne podlage so: Zakon o zavarovalništvu (ZZavar), Obligacijski zakonik (OZ), Zakon o obveznih zavarovanjih v prometu (ZOZP), Zakon o invalidskem in pokojninskem zavarovanju (ZPIZ), Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ, nov. 2012), Zakon o gospodarskih družbah (ZGD), Zakon o varstvu potrošnika (ZVPot), Zakon o dohodnini (ZDoh).

Pogodbene zavarovalne podlage so skupno ime za elemente, na podlagi katerih zavarovalnica prevzema tveganja in izračuna ustrezno zavarovalno premijo. Ti elementi so:

- zavarovalni pogoji (splošni in posebni);
- ceniki zavarovalnih premij (cenike je treba posredovati Agenciji za zavarovalni nadzor, cene so izražene v promilih ali odstotkih, lahko pa tudi v denarnih zneskih);
- ponudba in zavarovalna pogodba.

Vprašanja za ponavljanje:

1. Naštejte elemente, ki so potrebni za sklenitev zavarovanja.
2. Kaj je zavarovalna pogodba? Predstavite njene dele.
3. Katere osebe se pojavljajo v zavarovalnem razmerju?
4. Opredelite zavarovalno polico in naštejte njene sestavine.
5. Naštejte glavne vrste polic.
6. Opredelite zavarovalne podlage.

Projektna naloga:

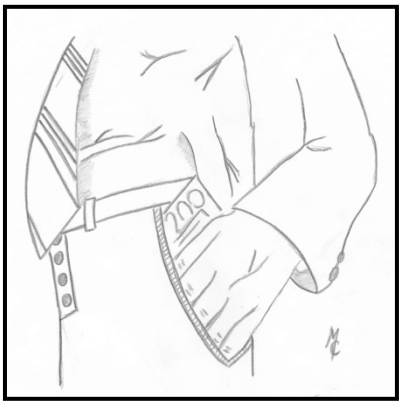
1. Pridobite kopijo obrazca za zavarovalno ponudbo in pogodbo poljubne zavarovalnice. Nato opredelite tridelno strukturo (splošni podatkovni del, zavarovalno-tehnični del, obračunski del) in označite vse sestavine pogodbe.
2. Izpolnite ponudbo in pogodbo za vaš primer osebnega ali premoženjskega zavarovanja. Pomagajte si s spletnimi stranmi zavarovalnic.

Medpredmetna povezava: ZAVAROVALNE STORITVE, SODOBNO GOSPODARSTVO.

3 EKONOMSKA NAČELA V ZAVAROVALNIŠTVU

V tem poglavju boste:

- prepoznali temeljna ekonomska načela zavarovalnice;
- razumeli, zakaj je naložba v zavarovalno polico varna naložba;
- ločili pojme: izravnava, delitev in porazdelitev tveganja.



… sprotno zagotavljanje zadostne količine finančnih sredstev …

Vsi pravni subjekti in tudi zavarovalnice morajo pri svojem gospodarjenju upoštevati načela dobrega gospodarjenja. Dobiček (oziroma ustvarjanje in povečevanje dobička) je osnovni cilj vseh dejavnosti družbe. Zavarovalnica posluje po ekonomskih načelih, v skladu z zakonom in dobrimi poslovnimi običaji.

Dobiček je cilj zavarovalnice in merilo uspešnosti poslovanja. Zagotavlja stalno sposobnost, da svojim zavarovancem nadomesti škode, ne glede na število škod in višino zneska.

Temeljna načela zavarovalnice so:

- varnost naložb,
- likvidnost poslovanja,
- donosnost naložb.

3.1 Varnost naložb

Poslovanje je varno, ko je zavarovalnica sposobna tekoče nadomeščati zavarovancem vse škode, ne glede na njihovo število in višino zneska.

Pogostost tveganj in njihov obseg je možno oceniti. Pri izdelavi zavarovalnih pogojev in cen oziroma premij zavarovalnica uporablja najrazličnejše statistično-matematične metode.

Primer:
Zavarovalnica lahko izračuna, koliko požarov je izbruhnilo v preteklem letu na 10 000 ali 100 000 požarnih zavarovanj in kolikšna je bila povprečna škoda. Na osnovi teh podatkov določi, kolikšen mora biti prispevek (premija) posameznika, da bo lahko pokrila škode in poslovne

stroške ter ustvarila dobiček.

Zavarovalnica pa ne zavaruje nepredvidljivih dogodkov, katerih posledica so velike škode, kot so požar mesta, potres, vojna in veliko število hkratnih škod. Njihov nastanek bi zavarovalnici onemogočil izpolnitev obveznosti. Zavarovalnice obvladujejo tveganja na več načinov:

- **Izravnava tveganja**
  Med številnimi enakimi tveganji (npr. nevarnost požara pri 1000 zavarovanih enodružinskih hišah) se tveganje za zavarovalnico izravnava, saj pride do požara le v redkih primerih.

- **Delitev tveganja**
  Velikih tveganj (npr. tveganje strmoglavljenja letal, tveganje pri prevozu nafte s tankerji itd.) praviloma ne zavaruje samo ena zavarovalnica. Takšno zavarovanje prevzame več zavarovalnic oziroma pozavarovalnica.

- **Porazdelitev tveganja**
  Zavarovalnice imajo več produktov, oziroma opravljajo svojo dejavnost na več področjih (požarno, vlomno, nezgodno, avtomobilsko zavarovanje itd.), zato lahko velike škode na enem področju izravnajo z ugodnimi rezultati na drugih področjih.

3.2 Likvidnost poslovanja

Likvidnost pomeni sprotno zagotavljanje zadostne količine finančnih sredstev za tekoče potrebe poslovanja zavarovalnice. Zavarovalnica dosega likvidnost s sprotnim in natančnim vodenjem finančne politike oziroma vodenjem prilivov in odlivov:

Tabela 2: Prilivi in odlivi zavarovalnice

PRILIVI:	ODLIVI:
➢ vplačila zavarovalnih premij, ➢ vplačila sozavarovalnih premij, ➢ plačevanje pozavarovanega in sozavarovanega deleža škod, ➢ obresti od naložb prostih finančnih sredstev.	➢ plačila za škodne primere, ➢ škodne rezervacije[1], ➢ plačila premij pozavarovalnicam, ➢ plačila za sozavarovalne škode.

Likvidnost je v normalnih razmerah gospodarjenja obvladljiva kategorija, postane pa lahko problematična v razmerah povečane inflacije. Podlaga za ukrepanje v razmerah inflacije je Zakon o zavarovalništvu, ki opredeljuje elemente in izvajanje naložbene politike.

[1] *Škodne rezervacije se oblikujejo v višini ocenjenih obveznosti, ki jih je zavarovalnica dolžna izplačati na podlagi zavarovalnih pogodb, pri katerih je zavarovalni primer nastopil do konca obračunskega obdobja, in sicer ne glede na to, ali je zavarovalni primer že prijavljen, vključno z vsemi stroški, ki na podlagi teh pogodb bremenijo zavarovalnico.*

3.3 Donosnost naložb

Donosnost je ekonomsko načelo, ki ga zavarovalnica uporablja tako kot vsaka družba, da dokaže, kako je bil kapital naložen. Ta kriterij se uporablja za merjenje uspešnosti zavarovalnice in njenih poslovnih enot. Donosnost se prikazuje v odstotku ali absolutnem znesku in jo izračunamo na več načinov (v odvisnosti od tega, katero donosnost merimo):

$$\text{Donosnost} = \left(\frac{\text{skupni prihodki}}{\text{sredstva}} \right) \times 100$$

Odstotek donosnosti pove, koliko prihodkov je družba dosegla na 100 enot vloženih sredstev.

$$\text{Donosnost} = \left(\frac{\text{bruto dobiček}}{\text{sredstva}} \right) \times 100$$

Odstotek donosnosti pove, koliko bruto dobička je družba ustvarila na 100 enot vloženih sredstev.

Donosnost se v zavarovalnici pojavlja pri oceni uspešnosti poslovanja celotne družbe, njenih posameznih poslovnih enot, zavarovalne vrste, pozavarovalne zaščite in podobno. Vsa tri načela so med seboj tesno povezana in prepletena, zato neizpolnjevanje enega načela slej ko prej pomeni težave tudi pri ostalih dveh.

Vprašanja za ponavljanje:

1. Kako zavarovalnica zagotavlja varnost?
2. Kdaj je zavarovalnica likvidna?
3. Kaj so prilivi in kaj odlivi v zavarovalništvu?
4. Kako izrazimo donosnost?

Projektna naloga:

1. V Slovenskih računovodskih standardih poiščite bilanco uspeha in bilanco stanja zavarovalnic in izdelajte plakat. Na spletu poiščite obe bilanci poljubne zavarovalnice in ju analizirajte.
2. Na podlagi zgornjih obrazcev izračunajte donosnost zavarovalnice.
3. V Zakonu o zavarovalništvu poiščite člene, ki obravnavajo likvidnost.

Medpredmetna povezava: ZAVAROVALNE STORITVE, EKONOMIKA POSLOVANJA.

4 ORGANIZACIJA ZAVAROVALNICE

V tem poglavju boste:

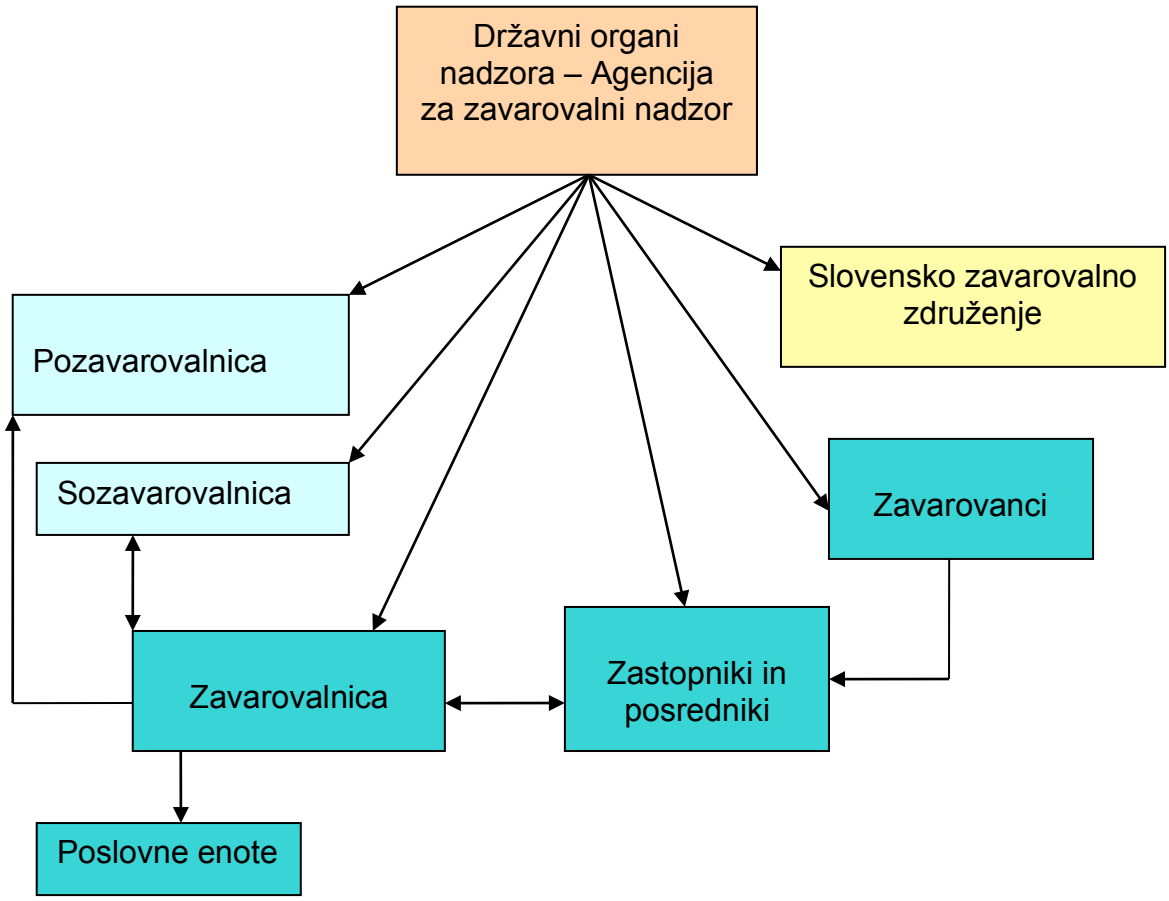
- znali povezati udeležence v zavarovalnem procesu;
- spoznali aktivnosti, ki so potrebne za izvajanje zavarovalne dejavnosti;
- spoznali pojem pozavarovanja.



… zavarovalnica sodeluje na eni strani z zastopniki in posredniki …

4.1 Udeleženci na zavarovalnem trgu

Preden opišemo notranjo organizacijo zavarovalnice, umestimo zavarovalnico v prostor, kjer deluje. Spodnja shema ponazarja, da nad zavarovalnico bdi država (Agencija za zavarovalni nadzor). Zavarovalnica sodeluje na eni strani z zastopniki in posredniki, na drugi strani pa z drugimi zavarovalnicami (sozavarovalnica) in s pozavarovalnico. Zavarovalnica ima lahko tudi svoje poslovne enote.



Slika 2: Povezava udeležencev v zavarovalnem procesu

Udeleženci zavarovalniškega trga:

1. **Agencija za zavarovanje in nadzor** je državna nadzorna institucija na področju zavarovalništva. Preverja izračunavanje zavarovalnih premij in delovanje zavarovalnic v skladu s predpisi.

2. **Slovensko zavarovalno združenje** je gospodarsko interesno združenje, v katerega se zavarovalnice vključujejo prostovoljno. Zastopa zavarovalnice v mednarodnih organizacijah zavarovalnic v zvezi z zavarovanjem lastnikov vozil s t. i. zeleno karto. Opravlja pa tudi druge naloge skupnega pomena za zavarovalnice.

3. **Zavarovalnica** je institucija, ki prevzame tveganje, prejme premijo in ponudi storitve ob nastanku zavarovalnega primera.

4. **Zavarovalni zastopnik** je pravna ali fizična oseba, ki informira zavarovanca, svetuje in pomaga stranki pri nastanku zavarovalnega primera in sklepa zavarovalne pogodbe. Običajno zastopa le eno zavarovalnico.

5. **Zavarovalni posrednik** (broker) je pravna ali fizična oseba, ki opravlja posle zavarovalnega posredovanja. Vzpostavi stik med zavarovalcem in zavarovalnico. Pripravi zavarovalno ponudbo, ne sme pa sklepati zavarovalne pogodbe.

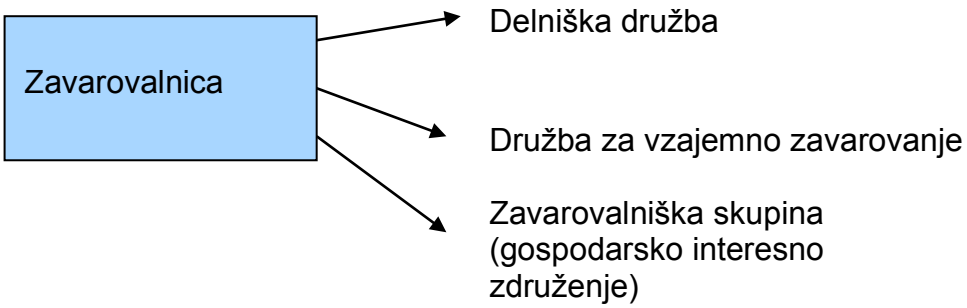
6. **Zavarovanec** je oseba, ki prejme zavarovalno storitev, oziroma je zavarovana.

7. **Sozavarovalnica** sodeluje pri kritju rizikov. Primer: dve zavarovalnici zavarujeta nek objekt in se pri tem dogovorita za delež višine kritja.

8. **Pozavarovalnica** je delniška družba, ki je registrirana za pozavarovanje. Na podlagi pozavarovalne pogodbe dodatno krije rizike, ki jih glede na velikost njenega kapitala zavarovalnica sama ne bi mogla kriti.

4.2 Pravnoorganizacijska oblika zavarovalnic

Pravnoorganizacijska oblika zavarovalnice je lahko:



Slika 3: Pravnoorganizacijska oblika zavarovalnice

Zavarovalna delniška družba je družba, ki je oblikovana na osnovi Zakona o gospodarskih družbah in Zakona o zavarovalništvu in je pri Agenciji za zavarovalni nadzor pridobila dovoljenje za poslovanje.

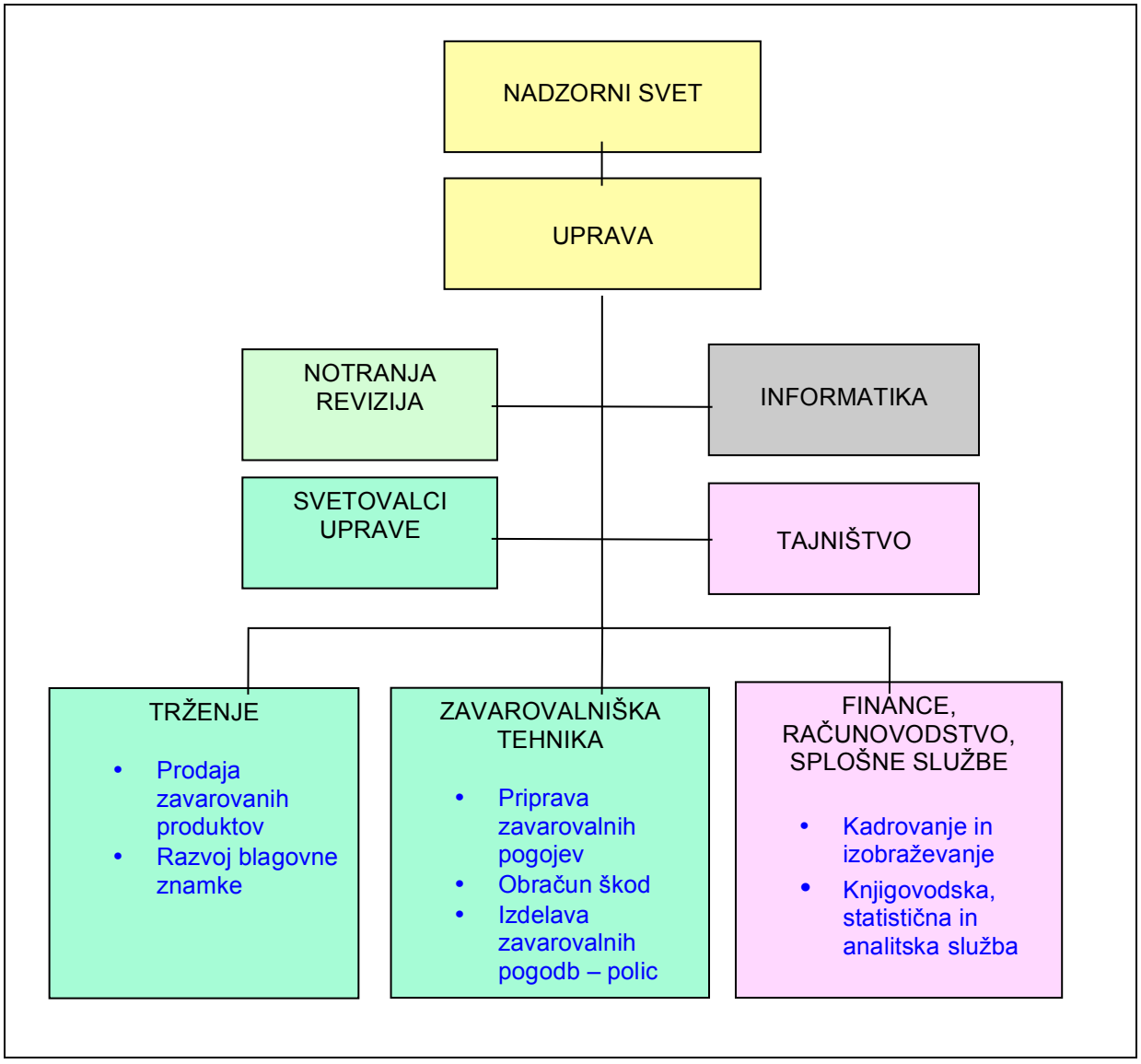
Družba za vzajemno zavarovanje Vzajemna je posebna družba, nastala na osnovi Zakona o zavarovalništvu. Je pravna oblika, ki opravlja posle za svoje člane po načelu vzajemnosti. To pomeni, da so lastniki družbe vsi zavarovanci. V primeru, da družba ustvari dobiček ali izgubo, ta ne pripada nekim zunanjim lastnikom, ampak se za višino tega zneska zmanjšajo ali povečajo zavarovalne premije. Dovoljenje za opravljanje dejavnosti prejme pri Agenciji za zavarovalni nadzor.

Zavarovalniška skupina je pravna oblika, v katero se poveže več zavarovalnih in tudi nezavarovalnih gospodarskih subjektov, pri čemer vsi ohranjajo svoje ime. Taka primera sta Slovensko zavarovalno združenje GIZ in Združenje zavarovalnih posrednikov, ki so ga ustanovila podjetja, ki se ukvarjajo z zavarovalnim zastopanjem in posredovanjem. Rešujejo strokovna vprašanja, ki so skupna vsem.

4.3 Notranja struktura zavarovalnice

Spodaj je prikazan naključni model makroorganizacije, ki si ga vsaka zavarovalnica prilagodi po svoje.

Notranja organizacija je sestavljena iz uprave, sektorjev in oddelkov, ki skrbijo za vse aktivnosti, potrebne za nemoteno poslovanje.



Slika 4: Primer splošne notranje organizacije zavarovalnice

Sistem upravljanja je enak kot v drugih delniških družbah. Delničarji sestavljajo skupščino, ki izvoli nadzorni svet, ta pa imenuje upravo, ki mora imeti najmanj dva člana, in sicer predsednika in člana uprave.

Uprava je izvršilni organ in vodi zavarovalnico. Vodstvo pripravi pravne akte (statut, poslovnik, pravilniki …), pravne in finančne pogoje poslovanja in komunicira z državnimi organi nadzora.

Strokovni oddelki nadzorujejo poslovne enote zavarovalnice, pripravljajo poročila za vodstvene organe (nadzorni svet in za državni organi nadzora) ter skrbijo za prodajno, kadrovsko in finančno poslovanje.

Drugi oddelki skrbijo za raziskavo trga, pripravljajo zavarovalne pogoje, cenike in nove produkte ter izobražujejo nove in obstoječe kadre.

4.4 Poslovanje zavarovalnice

Aktivnosti zavarovalnice obsegajo pripravo, kontrolo in izdajo ponudb, pogodb, premij, škodnih primerov …, ki si sledijo v naslednjem vrstnem redu:

1. obisk zavarovanca in dogovarjanje o pogojih zavarovanja;
2. sestava ponudbe za sklenitev zavarovanja;
3. sestava pogodbe oziroma zavarovalne police;
4. vplačilo zavarovalne premije in obračun provizije za agenta in posrednika;
5. spremljanje odprtih terjatev, če se zavarovalna premija plačuje na obroke;
6. spremljanje celotne zavarovalne dokumentacije (ponudbe, police, dokazila o vplačilih in izplačilih, dopisi, opomini, tožbe …);
7. vodenje statistike;
8. ogled škode in reševanje škodnih primerov;
9. sodelovanje z licenciranimi strokovnjaki (cenilci, zdravniki …);
10. izplačilo škod;
11. ugotavljanje povzročitelja škode in izterjava izplačane škode od povzročitelja (tj. regresni postopek).

4.5 Pozavarovanje

Pozavarovanje se je pojavilo v začetku 14. stoletja v Italiji na področju pomorskega zavarovanja. Z razvojem družbe in zavarovalništva se je kasneje postopoma preselilo na druge oblike zavarovanja. Pomembne pozavarovalnice v Evropi so Loyds (1686), Swiss Re (1863) in Munich Re (1880).
Vse pogostejše velike množične škode (potresi, nevihte, poplave, požari …) in velik vpliv pozavarovalnic kot blažilcev teh dogodkov kažejo na to, da bo pozavarovanje na svojem pomenu v prihodnosti le še pridobilo.

Zavarovalnica mora v zvezi z vsemi zavarovalnimi posli, ki jih opravlja, oblikovati ustrezne rezervacije, ki predstavljajo obveznosti zavarovalnice iz naslova sklenjenih zavarovanj in morebitnih izgub zaradi tveganj, ki izhajajo iz opravljanja zavarovalnih poslov (113. člen Zakona o zavarovalništvu). Iz teh rezervacij plačuje pozavarovalnicam tudi premijo.

Zavarovalnica mora pogosto v zavarovanje sprejeti tudi tveganja, ki po velikosti (po višini zavarovalne vsote ali največje verjetne škode) presegajo njene zmožnosti. Takšen primer so tudi tveganja, povezana z masovnimi in katastrofalnimi škodami, ki jih zavarovalnica ne more izravnati.

V takšnem primeru mora poskrbeti, da s pozavarovanjem (ali tudi sozavarovanjem) poveča lastne zmogljivosti prevzemanja tveganja v zavarovanje. Za pozavarovanje bi najpreprosteje lahko rekli, da gre za nekakšno zavarovanje zavarovalnic.
Zavarovalnica mora za vsako poslovno leto sprejeti program načrtovanega pozavarovanja.

Pri pozavarovanju ločimo dve vrsti.

Tabela 3: Vrsti kritja pri pozavarovanju

➢ Sorazmerno (proporcionalno)	Razmerje udeležbe zavarovalnice in pozavarovalnice v premiji in odškodnini je enako.
➢ Nesorazmerno (neproporcionalno)	Obveznost ni sorazmerna delitvi rizika in zavarovalne premije med zavarovalnico in pozavarovalnico, ampak je posebej dogovorjena med zavarovalnico in pozavarovalnico.

Vprašanja za ponavljanje:

1. Kako je organizirana zavarovalnica?
2. Kdo sodeluje na zavarovalnem trgu?
3. Utemeljite vlogo centrale in poslovne enote.
4. Pojasnite zaporedje aktivnosti pri sklepanju zavarovanja.
5. Pojasnite zaporedje aktivnosti pri prijavi zavarovalnega primera.
6. Pojasnite pojem pozavarovanje.

Projektna naloga:

Skupina dijakov predstavi izdelek.

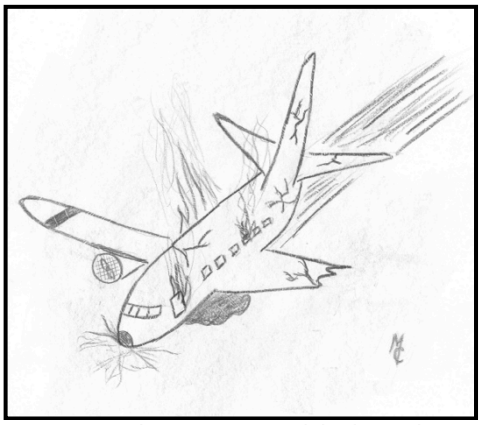
1. Kako Zakon o zavarovalništvu opredeljuje aktivnosti ob ustanovitvi zavarovalnice?
2. Pridobite organizacijsko strukturo treh zavarovalnic in jih primerjajte med seboj. Ugotovite razlike in posebnosti.

Medpredmetna povezava: ZAVAROVALNE STORITVE – EKONOMIKA POSLOVANJA, PRAVO.

5 VRSTE ZAVAROVANJ

V tem poglavju boste:

- ločili vrste zavarovanj;
- razlikovali zavarovalne skupine;
- znali opisati posamezne načine zavarovanj.



… zavarovanja so premoženjska in osebna …

Kriterijev za delitev zavarovanj je veliko. Za potrebe razumevanja bomo izpostavili le nekatere skupine in vrste.

5.1 Skupine in vrste zavarovanj

Zavarovanja se delijo po različnih kriterijih.

1. Glede na **način odločanja.**

Tabela 4: Vrste zavarovanj glede na način odločanja

	Vrsta zavarovanja	Predmet zavarovanja
I.	Obvezno zavarovanje	➢ Zavarovanje potnikov v javnem prevozu pred posledicami nezgode. ➢ Zavarovanje voznikov oziroma lastnikov motornih vozil pred odgovornostjo za škodo, povzročeno tretjim osebam. ➢ Zavarovanje pilotov oziroma lastnikov zračnih plovil pred odgovornostjo za škodo, povzročeno tretjim osebam. ➢ Zavarovanje odgovornosti za jedrske škode. ➢ Drugo.
II.	Prostovoljno zavarovanje	➢ Zavarovanje, za katerega se zavarovanci prosto odločajo.

2. Glede na **panoge**.

Tabela 5: Vrste zavarovanj glede na panoge

	Vrsta zavarovanja	Predmet zavarovanja
I.	Zavarovanje »civil«	➢ Hiše, stanovanja in stanovanjska oprema
II.	Zavarovanje živali	➢ Živali
III.	Zavarovanje posevkov	➢ Posevki
IV.	Industrijsko zavarovanje	➢ Nepremičnine, premičnine in pravice

3. Glede na **predmet zavarovanja.**

Tabela 6: Vrste zavarovanj glede na predmet zavarovanja

	Vrsta zavarovanja	Predmet zavarovanja
I.	Zavarovanje premoženja v širšem smislu	➢ Nepremičnine, premičnine, pravice
II.	Transportno in kreditno zavarovanje	➢ Blago na poti, krediti
III.	Zavarovanje oseb	➢ Osebe

4. Po **Zakonu o zavarovalništvu** (ZZavar).

Tabela 7: Osnovna delitev zavarovanj po ZZavar

	Vrsta zavarovanja	Predmet zavarovanja
I.	Premoženjsko zavarovanje	➢ Zavarovanje stvari ➢ Zavarovanje pravic[2] ➢ Zavarovanje pred naraščanjem stroškov[3] ➢ Zavarovanje pred izgubo prihodkov[4]
II.	Osebno zavarovanje	➢ Zdravstveno ➢ Nezgodno ➢ Življenjsko

5. Glede **na način zavarovanja**.

Tabela 8: Vrste zavarovanj glede na način zavarovanja

	Vrsta zavarovanja	Predmet zavarovanja
I.	Zavarovanje na zavarovalno vsoto	➢ Zavarovanje do dogovorjene višine zavarovalne vsote.
II.	Zavarovanje na stvarno (dejansko) vrednost	➢ Zavarovanje na dejansko vrednost, vendar največ do pogodbeno določene zavarovalne vsote.

[2] *Zavarovanje pravic je zavarovanje blagovnih kreditov in posojil.*
[3] *Zavarovanje pred naraščanjem stroškov je npr. zavarovanje avtomobilske odgovornosti, kjer pokrivamo škodo, ki smo jo s svojim vozilom povzročili drugim.*
[4] *Zavarovanje pred izgubo prihodkov nastopi npr. v primeru požarnega zavarovanja, ko podjetje zavaruje izgubljeni dobiček ali plače delavcev za čas, ko zaradi požara ne delajo ipd.*

6. **Uradno sprejeta delitev** po Zakonu o zavarovalništvu (Ur. l. RS, št. 13/2000) upošteva evropske standarde razvrščanja zavarovanj. Zakon deli zavarovanja na dve glavni skupini: premoženjsko in življenjsko zavarovanje, vrste pa so prikazane v spodnji tabeli:

Tabela 9: Uradno sprejeta delitev zavarovanj po ZZavar

1. Nezgodna zavarovanja
2. Zdravstveno zavarovanje
3. Zavarovanje kopenskih motornih vozil
4. Zavarovanje tirnih vozil
5. Letalsko zavarovanje
6. Zavarovanje plovil
7. Zavarovanje prevoza blaga
8. Zavarovanje požara in elementarnih nesreč
9. Drugo škodno zavarovanje
10. Zavarovanje odgovornosti pri uporabi motornih vozil
11. Zavarovanje odgovornosti pri uporabi zrakoplovov
12. Zavarovanje odgovornosti pri uporabi plovil
13. Splošno zavarovanje odgovornosti
14. Kreditno zavarovanje
15. Kavcijsko zavarovanje
16. Zavarovanje različnih finančnih izgub
17. Zavarovanje stroškov postopka
18. Zavarovanje pomoči
19. Življenjsko zavarovanje
20. Zavarovanje za primer poroke oziroma rojstva
21. Življenjsko zavarovanje, vezano na enote investicijskih skladov
22. Tontine (skupinsko zavarovanje)
23. Zavarovanje s kapitalizacijo izplačil
24. Zavarovanje izpada dohodkov zaradi nezgode ali bolezni, katerega zavarovalnica ne more odpovedati

6 PREMOŽENJSKA ZAVAROVANJA

V tem poglavju boste:

- spoznali smisel zavarovanja premoženja;
- znali opredeliti elemente premoženjskih zavarovanj, ki vplivajo na višino obveznosti zavarovalnice;
- ločili premoženjske zavarovalne vrste;
- znali izračunati novo zavarovalno vrednost in dejansko zavarovalno vrednost.



… zato je smiselno, da se zavarujemo …

V svetu ves čas nastajajo premoženjske škode, ki povzročajo večje ekonomske škode za posameznika ali družbo. Pred nevarnostmi se poskušamo zaščititi, vendar škode kljub temu ne moremo preprečiti. Zato je smiselno, da zavarujemo sebe oziroma objekte in si tako omogočimo socialno varnost ali pa obnovo uničenega in poškodovanega premoženja.
Premoženjska zavarovanja, predstavljena v tem gradivu, so:

- **zavarovanje stanovanjskih objektov in premičnin,**
- **zavarovanje splošne odgovornosti,**
- **avtomobilsko zavarovanje,**
- **zavarovanje pravic (zavarovanje kreditov),**
- **transportno zavarovanje,**
- **druga zavarovanja.**

Podrobneje bomo spoznali prva tri zavarovanja.

6.1 Zavarovanje stanovanjskih objektov in premičnin



… zavarovani so lahko vsi deli zgradbe …

Osnove zavarovanja stanovanjskih objektov in premičnin

Ciljna skupina zavarovancev so lastniki zasebnih stanovanjskih hiš in etažnih stanovanj.

Predmet zavarovanja so stanovanjski objekti: eno- in dvostanovanjske hiše, vrstne hiše, stanovanja v etažni lastnini, kmečke hiše, počitniške hiše in pomožni objekti (garaže, lope …).
Zavarovani so lahko vsi deli zgradbe, vse fiksno vgrajene inštalacije in oprema, vsa stekla, vgrajena v objekt, balkonske in vrtne ograje, oporni zidovi in tlakovana dvorišča.
Zavarujemo lahko tudi razne premičnine: slike, pohištvo, tehnično opremo, stroje …

Temeljne nevarnosti pri zavarovanju stanovanjske hiše so: požar, strela**,** eksplozija**,** vihar**,** toča**,** škoda, povzročena zaradi različnih manifestacij ali demonstracij in udarec lastnega motornega vozila v lastno zgradbo.
Ostale nevarnosti se zavarujejo kot **dodatne nevarnosti** (poplava, hudournik, izliv vode, potres …).

Izključitve iz zavarovanja so: jedrska reakcija in radiacija, vojni dogodki, ekološka škoda ipd.

Zavarovalna vrednost premoženja

Zavarovalna vrednost je določena v zavarovalni pogodbi in je osnova za obračun premije. Zavarovalnica povrne vso škodo do višine zavarovalne vsote.
Razlikujemo:

- **Zavarovanje na dejansko vrednost** – zavarovalnica nadomesti tolikšno vrednost, kot jo je imel zavarovani objekt na dan nastanka škode. Za to obliko zavarovanja velja, da je:
  - zavarovalna vsota enaka dejanski vrednosti;
- pri vseh škodah je odšteta amortizacija.

- **Zavarovanje na novo vrednost** – zavarovanec dobi povrnjen tolikšen znesek, da lahko zavarovani objekt pridobi ali kupi po veljavni tržni ceni. Za to obliko zavarovanja velja, da:

    - je zavarovalna vsota enaka novi gradbeni vrednosti zavarovane stvari (čeprav je hiša stara npr. že 10 let);
    - se v primeru škode izplača nova vrednost poškodovane stvari brez odbitka amortizacije (z odškodnino lahko zgradimo novo hišo, čeprav je bila ob požaru stara že npr. 10 let);
    - se v primeru, ko so zavarovane stvari amortizirane več kot 50–60%, v primeru škode izplača le amortizirana vrednost (npr. talne obloge).

Primer:
*Pri **zavarovanju** 40 let stare hiše **na dejansko vrednost** bi znašala odškodnina le okrog 50 %. Če bi ta hiša npr. pogorela do tal in ne bi bilo možnosti, da bi zavarovanec pridobil podobno hišo (torej okrog 40 let staro zgradbo), bi moral skleniti **zavarovanje na novo vrednost.** Pri tem v zavarovalni vsoti ni upoštevana vrednost zgradbe. Seveda bi bila v tem primeru tudi zavarovalna premija sorazmerno višja.*

Dejanska vrednost je vrednost objekta, ki je predmet zavarovanja oziroma njegova nova vrednost, zmanjšana za znesek amortizacije – odpisane vrednosti zaradi obrabe, starosti in ekonomske zastarelosti.

Primer za izračun dejanske vrednosti objekta:

Nova gradbena vrednost objekta je 150.000 EUR. Objekt je star 24 let. Letna stopnja amortizacije je 1,5%. Kolikšna je ocenjena dejanska vrednost objekta?

Amortizirana vrednost = nova vrednost x stopnja amortizacije x starost objekta
Amortizirana vrednost = 150.000 EUR x 1,5 % x 24 let = 54.000 EUR

Dejanska vrednost = nova vrednost – amortizirana vrednost
Dejanska vrednost = 150.000 EUR – 54.000 EUR = 96.000 EUR

Poskusite še sami:

Nova gradbena vrednost objekta: 300.000 EUR. Starost objekta je 20 let.
Stopnja amortizacije: 1,5 % na leto. Izračunajte dejansko gradbeno vrednost.
Amortizirana vrednost = nova vrednost x stopnja amortizacije x starost objekta
Dejanska vrednost = nova vrednost – amortizirana vrednost

Nova vrednost je trenutno veljavna gradbena vrednost objekta. Zavarovalnica običajno upošteva zavarovalno vrednost objekta v višini nove gradbene vrednosti v kraju, kjer se ta objekt nahaja (npr. nova gradbena vrednost v Mariboru).

Primer za izračun nove zavarovalne vrednosti objekta:

Enodružinska hiša v Kočevju ima 200 m^2. Gradbena vrednost nove hiše z enako površino je 1.500 EUR/m^2. Kolikšna je nova gradbena vrednost objekta?
Nova vrednost = nova gradbena cena za m^2 x površina
Nova vrednost = 1.500 EUR/m^2 x 200 m^2 = 300.000 EUR

Poskusite še sami:

Predmet zavarovanja je stanovanjska hiša tlorisne površine 150 m^2. Gradbena vrednost nove stanovanjske površine pa je 2.000 EUR/m^2. Kolikšna je nova gradbena vrednost?

Nova vrednost = nova gradbena cena za m^2 x površina

Zavarovalna vsota

Zavarovalna vsota je pomemben element zavarovanja, saj sta od nje odvisni višina premije in višina zavarovalnine. Pri določanju zavarovalne vsote velja načelo, da mora biti zavarovalna vsota enaka zavarovalni vrednosti.
Če je zavarovalna vsota višja od dejanske vrednosti objekta, govorimo o nadzavarovanju. Če pa dejanska vrednost objekta presega zavarovalno vsoto, govorimo o podzavarovanju. Da ne pride do podzavarovanja ali nadzavarovanja, moramo poznati zavarovalno vrednost.
Učinek podzavarovanja in nadzavarovanja je neugoden za zavarovalca, saj bo v prvem in drugem primeru zavarovanec dobil nižjo zavarovalnino (odškodnino). Zavarovalno vsoto izbere zavarovanec sam, zato je sam odgovoren za nastanek pod- ali nadzavarovanja.

Primer za podzavarovanje:

Zavarovanec želi zavarovati enonadstropno stanovanjsko hišo. Stanovanjska površina znaša 200 m^2. Gradbena vrednost stanovanjske površine znaša 1.500 EUR/m^2. Zavarovanec je določil zavarovalno vsoto v višini 150.000 EUR.

Vprašanja:
a) Koliko znaša zavarovalna vrednost?
b) Koliko bi znašala zavarovalnina (odškodnina) pri škodi zaradi udara strele v višini 4.200 EUR?
c) Ali zavarovalna vsota 150.000 EUR zagotavlja ustrezno odškodnino?
d) Koliko bi morala znašati zavarovalna vsota?

Rešitev:

a) ***Izračun zavarovalne vrednosti***

Zavarovalna vrednost = gradbena cena za m^2 x površina

Zavarovalna vrednost = 200 m^2 x 1.500 EUR/m^2 = <u>300.000 EUR</u>

Zavarovalna vrednost znaša 300.000 EUR.

b) ***Izračun zavarovalnine***

$$\text{Zavarovalnina} = \frac{\text{višina škode x zavarovalna vsota}}{\text{dejanska (zavarovalna) vrednost}}$$

$$\text{Zavarovalnina} = \frac{4.200\ \text{EUR} \times 150.000\ \text{EUR}}{300.000\ \text{EUR}} = \underline{2.800\ \text{EUR}}$$

Zavarovalnica povrne le sorazmerni delež med zavarovano vrednostjo in izbrano zavarovalno vsoto.

c) Zavarovalna zaščita

Zavarovalna vsota 150.000 EUR ne zagotavlja ustrezne odškodnine, saj bi zavarovalnica povrnila le polovico škode (2.800 EUR).

d) Zavarovalna vsota

Zavarovalna vsota bi morala znašati 300.000 EUR.

Poskusite še sami:

Stanovanjsko hišo smo zavarovali za zavarovalno vsoto v višini 3,000.000 EUR. Dejanska vrednost hiše je 4,500.000 EUR. Nastala je škoda zaradi požara v višini 1,000.000 EUR. Kolikšna bo zavarovalnina (odškodnina)?

R: 666.667 EUR

Primer za nadzavarovanje:

Sklenili smo zavarovanje za hišo, vredno 400.000 EUR. Določili smo zavarovalno vsoto 500.000 EUR. Cela hiša je zgorela. Kolikšna bo zavarovalnina?

$$\text{Zavarovalnina} = \frac{\text{vrednost škode} \times \text{zavarovalna vsota}}{\text{dejanska (zavarovalna) vrednost}}$$

$$\text{Zavarovalnina} = \frac{400.000\ \text{EUR} \times 500.000\ \text{EUR}}{400.000\ \text{EUR}} = 500.000\ \text{EUR}$$

V primeru nadzavarovanja dobi oškodovanec le dejansko vrednost zavarovanega objekta, tj. 400.000 EUR. Nima pravice do izplačila zavarovalne vsote, saj bi to pomenilo kršenje načela neupravičenega bogatenja.

Poskusite še sami:

Zbirko slik smo zavarovali pred vlomom za 40.000 EUR. Pri vlomu so ukradli del slik v vrednosti 25.000 EUR. Dejanska vrednost slik v trenutku vloma je bila ocenjena na 50.000 EUR (dejanska zavarovalna vrednost). Koliko bo izplačala zavarovalnica? Koliko % škode bo priznala zavarovalnica?

R: 20.000 EUR; 80 %

Izračun premije

Premija je znesek, ki ga zavarovalec plačuje zavarovalnici po zavarovalni pogodbi. Višina premije je odvisna od zavarovalne vsote, premijske stopnje in časa trajanja zavarovanja.
Premijske stopnje so določene v premijskih sistemih. To je seznam premijskih stopenj in razredov, v katere so uvrščeni objekti glede na vrsto gradbenega materiala in vrsto kritine. Pri tem je npr. premijska stopnja za požarno zavarovanje lesene zgradbe višja od premijske stopnje za zavarovanje zgradbe iz opeke ali armiranega betona in s trdo kritino, za katero je manjša verjetnost požara.

Premijska stopnja je izražena v promilih. Izračunamo jo po obrazcu:

$$\text{Zavarovalna premija} = \frac{\text{zavarovalna vsota x premijska stopnja}}{1000}$$

Primer za izračun zavarovalne premije:

Zavarovalna vsota nekega lesenega objekta je 100.000 EUR, premijska stopnja pa 0,7 promila. Koliko znaša letna premija?

$$\textit{Zavarovalna premija} = \frac{\textit{zavarovalna vsota x premijska stopnja}}{\textit{1.000}}$$

$$\textit{Zavarovalna premija} = \frac{\textit{100.000 EUR x 0,7}}{\textit{1.000}} = \textit{70 EUR}$$

Premijske stopnje so v cenikih običajno navedene za letno trajanje zavarovanja. Za zavarovanje, ki bo trajalo krajši ali daljši čas od enega leta, je treba obračunati premijo sorazmerno z dejanskim trajanjem v skladu z določili cenika.

Obračun škode

Kako ravnati v primeru škodnega dogodka?
Dolžnost zavarovanca je, da ob nastanku zavarovalnega primera prepreči nadaljnje nastajanje škode in da takoj telefonsko obvesti policijo in tudi zavarovalnico.

Določene škodne primere lahko prijavi zavarovanec pisno. Za pisno sporočanje zavarovalnica pošlje ustrezen obrazec.

Prijava škode mora vsebovati:
1. opozorilo na zavarovalno pogodbo (vrsta zavarovanja, številka police),
2. opis škode in razloge za nastanek le-te,
3. zahtevek za pokritje škode,
4. prošnjo za obisk strokovnjaka,
5. priloge (skice, fotografije …).

Primer:

Predmet: Prijava škode *Novo mesto, 13. 3. 2010*

Požarno zavarovanje 02/167938

12. marca 2010 sta pogorela kuhinja in del dnevne sobe v moji hiši. Vzrok požara je bil kratek stik na električnem štedilniku. Škoda bo znašala približno 15.000 EUR. Natančno višino škode vam bom sporočil po popravilu.
Če boste želeli, da si pogorišče ogleda vaš strokovnjak – cenilec, vas prosim, da se oglasi v četrtek, 19. marca 2010 /…/

Škoda je lahko delna ali totalna. Pri delni škodi se upošteva amortizacija. Ko je škoda ugotovljena in je zahtevek glede višine škode določen, zavarovalnica predlaga, da zavarovanec podpiše izjavo o odškodnini, ki jo določi zavarovalnica.

Primer za izračun delne škode :

Sklenili smo zavarovanje za hišo, vredno 300.000 EUR. Določili smo zavarovalno vsoto 300.000 EUR. Škoda je bila delna. Zgorelo je ostrešje hiše. Vrednost, ki jo je ocenil izvedenec po zadnjih cenah na območju, kjer bivamo, je 30.000 EUR. Kakšna je odškodnina ali zavarovalnina?

$$\text{Zavarovalnina} = \frac{\text{vrednost škode x zavarovalna vsota}}{\text{dejanska (zavarovalna) vrednost}}$$

$$\text{Zavarovalnina} = \frac{30.000\ \text{EUR} \times 300.000\ \text{EUR}}{300.000\ \text{EUR}} = 30.000\ \text{EUR}$$

Oškodovanec dobi odškodnino v višini nove vrednosti poškodovanih predmetov, tj. 30.000 EUR.

Vprašanja za ponavljanje:

1. Komu bi ponudili zavarovanje stanovanjskega objekta?
2. Katere rizike pokriva premoženjsko zavarovanje?
3. Naštejte nevarnosti, ki so izključene iz zavarovanja stanovanjskih objektov.
4. Kaj bi svetovali stranki, če bi želeli, da njena hiša ne bi bila podzavarovana?
5. Stanovanjsko hišo je uničil požar do polovice vrednosti, ki je v trenutku požara znašala 180.000 EUR. Kolikšno zavarovalnino bo plačala zavarovalnica, če je bila hiša zavarovana na zavarovalno vsoto 1,500.000 EUR in kolikšno, če je bila zavarovana na 200.000 EUR?

Projektna naloga:

V dnevnem časopisu poiščite primer tatvine oz. vloma in ga analizirajte z vidika zavarovalniškega primera. Ali bo zavarovalnica povrnila škodo? V katerem primeru?

6.2 Zavarovanje odgovornosti

Škoda, ki jo povzročimo drugim, je lahko velika, plačilo odškodnine pa lahko celo presega vrednost našega celotnega premoženja. Vsakdo se v vsakdanjem življenju srečuje z okoliščinami, v katerih bi lahko z nepazljivostjo oškodoval druge. Zato je zavarovanje odgovornosti zelo pomembno.

Tovrstno zavarovanje se je pojavilo že v 18. stoletju v Franciji (zavarovanje odgovornosti kočijažev). V Nemčiji so leta 1874 uvedli zavarovanje odgovornosti podjetnikov, pozneje tudi zdravnikov, lekarnarjev, gostilničarjev in podobno. V Angliji se je razvilo zavarovanje odgovornosti voznikov, železnice itd.

Pravne podlage za to zavarovanje so poleg Obligacijskega zakonika še Zakon o gospodarskih družbah, Zakon o varnosti cestnega prometa, Zakon o varstvu okolja in Zakon o delovnih razmerjih.

Najpogostejše vrste zavarovanj odgovornosti so:

- zavarovanje splošne odgovornosti,
- zavarovanje avtomobilske odgovornosti,
- zavarovanje poklicne odgovornosti,
- zavarovanje prevozniške odgovornosti,
- drugo.

Pomen zavarovanja odgovornosti je trojen:

- **ekonomski** (zavarovana je nevarnost izgube premoženja);
- **socialni** (boljše socialne razmere v družbi – oškodovanci so poplačani);
- **psihološki** (zavarovanec se počuti varnega v objemu svoje zavarovalnice).

Ciljne skupine zavarovanja odgovornosti in predmet zavarovanja

a) Splošno:

- lastniki motornih vozil – pri zavarovanju avtomobilske odgovornosti;
- zdravniki, projektanti, odvetniki – pri zavarovanju poklicne odgovornosti;
- prodajalci – pri zavarovanju proizvajalčeve odgovornosti za izdelke;
- podjetniki – pri zavarovanju odgovornosti, ko podjetje pri izvajanju svoje dejavnosti povzroči škodo naročniku storitve;
- projektanti – pri zavarovanju odgovornosti projektanta, ki jo lahko povzroči njegov napačno projektiran projekt.

b) Zasebniki:

- lastniki hiš,
- lastniki hiš z rezervoarji kurilnega olja,
- lastniki domačih živali,
- mladi ljudje,
- dopustniki,
- upokojenci itd.

Posebnost zavarovanja odgovornosti je, da v zavarovalni pogodbi poleg zavarovalnice in zavarovanca nastopa tudi tretja oseba – oškodovanec, ki uresničuje zavarovalne pravice.

Razmerje med povzročiteljem škode (zavarovancem) in oškodovancem je **odškodninsko razmerje**.

Razmerje med oškodovancem in zavarovalnico je **kritno razmerje**. Zavarovalnica mora plačati škodo, če oškodovanec (tretja oseba) zahteva odškodnino.

Razmerje med zavarovalnico in zavarovancem imenujemo **zavarovalno razmerje**, ki je urejeno z zavarovalno pogodbo.

Primeri škodnih dogodkov iz naslova odgovornosti:

Petletni otrok se je na pločniku z otroškim kolesom zaletel v pešca. Starši so kršili dolžnost nadzora in so tako odgovorni.

Gospodinjski pomočnici je pri zalivanju rož na balkonu cvetlični lonček po nesreči padel na mimoidočega soseda.

Natakar je iz nepazljivosti polil gospo s kavo. Pri tem je bila opečena, zelo draga obleka pa umazana.

Ob zimski poledici niso pravočasno posolili pločnika, zato je pešec padel in si zlomi roko.

S strehe hiše je padla opeka in poškodovala vozilo, ki je bilo pakirano pred hišo.

Povzročitelj škode mora povrniti škodo, za katero jamči:

- s svojim trenutnim premoženjem,
- s svojim prihodnjim premoženjem,
- s svojim podedovanim premoženjem,
- z obstoječimi prihranki.

Zavarovanje odgovornosti zasebnika je navadno že avtomatično vključeno v stanovanjsko zavarovanje.

Zavarovalnica ne povrne škode, če je zavarovanec nesrečo povzročil z naklepom. Premija je odvisna od zavarovalne vsote. Zavarovalna vsota pa je najvišji znesek, do katerega obstaja obveznost zavarovalnice po enem škodnem dogodku, kar pomeni, da zavarovalnica pri zavarovanju odgovornosti nadomesti dejansko škodo, vendar največ do zavarovalne vsote.

Vprašanja za ponavljanje:

1. V katerih evropskih državah se je najprej začelo razvijati zavarovanje odgovornosti?
2. Naštej nekaj oblik zavarovanja odgovornosti. Katera od njih zavzema največji tržni delež?
3. Katere so glavne ciljne skupine za zavarovanje odgovornosti?

4. Ali je lastnik hiše odgovoren za zlom noge poštarja, ki je prinesel pošto v nabiralnik na dvorišču hiše (to počne vsak dan) in je zaradi zdrsa padel po stopnicah pred nabiralnikom? (Dve situaciji: padal je dež in so bile stopnice mokre; stopnice niso bile očiščene niti posoljene, čeprav je snežilo in so bile temperature pod 0 °C.)
5. Rahel veter je zlomil trhlo vejo na drevesu, ki je padla na sosedovo streho. Ali je lastnik drevesa odgovoren za škodo?
6. Pihal je zelo močan veter. Podrl je drevo, ki je padlo na sosedov avtomobil. Ali je lastnik drevesa odgovoren za škodo na avtomobilu?

6.3 Avtomobilsko zavarovanje



… če je pri uporabi motornega vozila prišlo do telesnih poškodb …

Zavarovanje cestnih motornih vozil je eno najbolj množičnih zavarovanj v Republiki Sloveniji. Avtomobilsko zavarovanje razdelimo na dve veliki zavarovalni vrsti:

- **zavarovanje odgovornosti** lastnikov cestnih vozil za škodo, povzročeno tretjim osebam in
- **kasko** zavarovanje cestnih vozil.

Pravne podlage: Zakon o zavarovalništvu, Zakon o obveznih zavarovanjih v prometu in Obligacijski zakonik. Pogodbene pravne podlage pa so splošni pogoji za zavarovanje, premijski sistem ali cenik, ponudba in zavarovalna pogodba.

Zavarovanje avtomobilske odgovornosti

Namen zavarovanja avtomobilske odgovornosti je zaščititi lastnika ali uporabnika motornega vozila pred odškodninskimi zahtevki tretjih oseb. Predmet zavarovanja torej ni vozilo, ampak gre za nevarnost, da bo ogroženo zavarovančevo premoženje, ker bo moral plačati odškodnino, saj je odgovoren za škodo tretji osebi. To zavarovanje je obvezno.

Primer:

Lastnik vozila vozi štoparja in mu zaradi nesreče povzroči poškodbe. Nato štopar toži voznika. Štoparju bo namesto zavarovanca škodo poravnala zavarovalnica.

Ciljne skupine

V Sloveniji so ciljne skupine motorna vozila, in sicer:

- osebna vozila,
- tovorna vozila,
- motorna kolesa,
- kolesa z motorjem,
- avtobusi,
- drugo (tirna, delovna, priklopna vozila …).

Jamstvo in kritje

Zavarovalnica bo na osnovi sklenjenega zavarovanja avtomobilske odgovornosti povrnila škodo, če je pri uporabi motornega vozila prišlo do:

- telesnih poškodb, prizadetega zdravja ali smrti osebe (osebna škoda);
- uničenja oziroma poškodbe stvari, razen stvari, ki jih je sprejel v prevoz lastnik ali osebe, ki imajo po njegovi volji kaj opraviti z vozilom (stvarna škoda).

Poleg lastnika vozila so zavarovane vse osebe, ki imajo po volji lastnika kaj opraviti z vozilom (uporabnik, voznik, sprevodnik, spremljevalec ipd.) in tudi osebe, ki se prevažajo z vozilom po volji njegovega lastnika oziroma uporabnika – sozavarovane osebe.

Zavarovalnica jamči v skladu z Zakonom o obveznih zavarovanjih v prometu do višine najnižje zavarovalne vsote, če v pogodbi ni dogovorjena višja zavarovalna vsota. Če je škoda večja od dogovorjene zavarovalne vsote, za preostanek škode odgovarja neposredno povzročitelj.

Primer:
Za osebni avtomobil je sklenjeno zavarovanje avtomobilske odgovornosti za najnižjo zavarovalno vsoto.
Škoda zaradi uničenja, poškodovanja stvari …….. 600.000 EUR.
Najnižja zavarovalna vsota, do katere jamči zavarovalnica …….. 500.000 EUR.
Povzročitelj bo moral sam poravnati …… 100.000 EUR.

Franšiza

Običajno gre pri zavarovanju avtomobilske odgovornosti za **zavarovanje z odbitno franšizo**. O franšizi govorimo, kadar je zavarovanec soudeležen pri škodi. Del škode namreč nosi sam, kar ga spodbuja, da preprečuje nastanek škode. Hkrati pa je zaščiten ob nastanku večje škode.

Primer:
Ocenjena škoda znaša 5.000 EUR.
Odbitna franšiza je 10% (minimalno 42 EUR in maksimalno 8.300 EUR).

Odškodnina po odbitku franšize = 5.000 EUR – 500 EUR = 4.500 EUR

10 % od 5.000 EUR = 500 EUR (500 EUR je več kot 42 EUR in ne doseže 8.300 EUR)
Odbitna franšiza je 500 EUR.

Izključitve

Primeri, v katerih zavarovalnica ne krije škode, so:

- uporaba vozila na dirkah,
- delovanje jedrske energije med prevozom jedrskega materiala,
- vojne operacije, upori itd.

Izguba zavarovalne pravice

V določenih primerih zavarovalnica oškodovancu izplača zavarovalnino, vendar ima pravico do regresa ali odškodninskega zahtevka zaradi naslednjih primerov:

- če uporabi vozilo za drugačen namen, kot je določeno v pogodbi;
- če voznik ni imel veljavnega vozniškega dovoljenja za pravo kategorijo vozila;
- če je voznik vozil pod vplivom alkohola;
- če je nekdo namerno povzročil škodo;
- če vozilo tehnično ni bilo brezhibno;
- če je voznik zapustil kraj nesreče.

Primer:
Zavarovalnica je štoparju iz zgornjega primera izplačala odškodnino. Ker je voznik vozil pod vplivom alkohola, mu bo zavarovalnica izročila odškodninski zahtevek in bo moral zavarovalnici povrniti odškodnino.

Bonus-malus sistem pri obveznem zavarovanju motornih vozil

Motorno vozilo lahko registriramo šele potem, ko sklenemo obvezno zavarovanje za to motorno vozilo.
Pri tem zavarovanju velja bonus-malus sistem. Zavarovanje se prične v 14. razredu – 100% izhodiščna premija (tabela spodaj).
Če zavarovalnica v zavarovalni dobi (npr. od 1. oktobra tega leta do 30. septembra naslednjega leta) ne poravna nobene škode, plača zavarovanec v naslednjem letu za **en premijski** razred nižjo premijo (bonus).
Če mora zavarovalnica plačati škodo, se premija v naslednjem letu poveča za **tri premijske razrede** (malus). Zavarovanec lahko zavarovalnici sam poravna izplačano odškodnino in tako še naprej ohrani svoj bonus. To je pri manjših škodah za zavarovanca lahko ugodneje.
Pri tem razvrščanju se upoštevajo največ 4 prijavljene škode v istem zavarovalnem letu.

Tabela 10: Bonus-malus tabela za zavarovanje avtomobilske odgovornosti

Premijski razred		Stopnja temeljne zavarovalne premije v %
4		50
5		55
6		60
7		65
8		70
9		75
10	BONUS	80
11		85
12		90
13		95
14		100
15		110
16		120
17	MALUS	135
18		150
19		170
20		200

Če je zavarovano vozilo zamenjalo lastnika, se pravica do bonusa oziroma obveznost plačila malusa ne prenese na novega lastnika oziroma uporabnika lastnika. Lahko pa se pravica prenese na zakonskega partnerja, vendar ga potem drugi izgubi.

Če zavarovanec uniči ali proda vozilo in nato kupi novo vozilo, se pravica do bonusa oziroma malusa prenese na novo vozilo, vendar samo v primeru, ko je vozilo iste vrste (osebni, tovorni …).

Primer: OSNOVA ZA PREMIJSKI IZRAČUN

Janez Novak ima vozilo zavarovano že štiri leta pri zavarovalnici X. Lansko leto je bila obračunana zavarovalna premija po 11. premijskem razredu (85 % izhodiščne premije). Lani je zavarovalnica izplačala eno škodo, ki jo je povzročil Janez zaradi neprilagojene hitrosti.

S pomočjo zgornje tabele ugotovite, po katerem premijskem razredu bo zavarovalnica obračunala zavarovalno premijo letos.

Odgovor: Zavarovalnica bo obračunala 100% premijo po 14. premijskem razredu.
Če ne bi povzročil nesreče, bi mu pripadal 10. premijski razred oziroma 20 % nižja premija (bonus).

Zelena karta

Zelena karta je mednarodno dokazilo o sklenjenem zavarovanju avtomobilske odgovornosti, ki velja v drugih državah. Zavarovalnica jo izda na podlagi zavarovalne police, in sicer le za vozilo s slovensko registrsko tablico.

Zelena karta je poenotene oblike v vseh državah sistema zelene karte. Z njo se udeleženec prometne nesreče identificira, saj so na njej navedeni vsi podatki, ki jih potrebuje udeleženec nesreče za uveljavljanje odškodninskega zahtevka na pristojni zavarovalnici.

***Primer**:*
Gospod Novak je na službeni poti na Češkem utrpel prometno nesrečo. V njegov službeni avtomobil se je zaletel voznik češkega vozila, ki je neprevidno zapeljal s parkirnega prostora. Gospod Novak upa, da bo lahko rešil problem pri slovenski zavarovalnici.

Odgovor:
Slovenski oškodovanci lahko pri slovenski zavarovalnici, ki je pooblaščena za tuje odgovornosti, uveljavljajo odškodninski zahtevek iz prometne nesreče, ki se je zgodila v eni od držav sistema zelene karte, kjer so povzročitelji vozniki vozil, registriranih v tej tuji državi.

Zavarovanje avtomobilskega kaska

Zavarovanje avtomobilskega kaska je namenjeno kritju škode na lastnem vozilu, ki nastane zaradi poškodbe, uničenja ali izginotja vozila.

Predmet zavarovanja so:
- vse vrste motornih in priključnih vozil;
- sestavni deli vseh vrst motornih in priključnih vozil, ki so vgrajeni v vozilo;
- vozila s serijsko opremo;
- naprave, orodje, pribor in rezervni deli;
- vozila z dodatno nestandardno opremo.

Nevarnosti so:
- prometna nesreča,
- padec ali udarec predmeta,
- požar,
- direktni udar strele,
- eksplozija,
- vihar,
- toča,
- snežni ali zemeljski plaz,
- padec zračnega plovila,
- manifestacije, demonstracije,
- tatvina celega vozila ali samo delov vozila,
- zlonamerno ali objestno dejanje tretjih oseb,
- zunanje toplotno ali kemično delovanje,
- poplava, visoka voda, hudournik.

Ob totalni škodi zavarovalno razmerje preneha, ob delni škodi pa ostane veljavno do izteka pogodbe.
Kot pri zavarovanju avtomobilske odgovornosti se tudi pri zavarovanju avtomobilskega kaska uporablja bonus-malus sistem.

Tabela 11: Bonus-malus tabela za kasko zavarovanje

Premijski razred		Stopnja temeljne zavarovalne premije v %
1		50
2		50
3		50
4		50
5		55
6		60
7		65
8		70
9		75
10	BONUS	80
11		85
12		90
13		95
14		100
15		110
16		120
17	MALUS	135
18		150
19		170
20		200

Primer:
Janez Novak je imel sklenjeno zavarovanje avtomobilskega kaska v 8. premijskem razredu s 70% premijo. Avto je bil ukraden. Letos je ponovno sklenil kasko zavarovanje za novi avtomobil. Kako bo obračunala zavarovalnica?

Odgovor: Zavarovalnica bo določila novo zavarovanje v 11. premijskem razredu in obračunala 85% premijo.

Vprašanja za ponavljanje:

1. Kaj so pravne podlage za zavarovanje s področja avtomobilske odgovornosti?
2. Kakšna je razlika med zavarovanjem avtomobilske odgovornosti in kasko zavarovanjem?
3. Razloži bonus-malus sistem pri zavarovanju avtomobilske odgovornosti in pri kasku.
4. Kdaj nastanejo izjeme pri izplačilu odškodnine za zavarovanje avtomobilske odgovornosti?
5. Za katere nevarnosti lahko zavarujemo svoje vozilo s kasko zavarovanjem?

Projektna naloga:

1. Pri zavarovanju avtomobilske odgovornosti imajo pomembno vlogo mladi vozniki z vozniškim izpitom do treh let. Vzpostavite stik z zavarovalnico ali zavarovalnim zastopnikom (ali poiščite podatke na spletnih straneh zavarovalnic) in napišite poročilo o tem, kakšne so posebnosti pri zavarovanju avtomobilske odgovornosti za mlade voznike.

2. Raziščite, katere države so vključene v sistem zelene karte (http://www.zav-zdruzenje.si).

6.4 Zavarovanje kreditov

Zakon o zavarovalništvu deli kreditna zavarovanja na tista, ki krijejo:

- kredite z obročnim odplačevanjem,
- izvozne kredite,
- kmetijske kredite,
- hipotekarne in lombardne kredite,
- neplačilo oz. zamudo plačila zaradi nelikvidnosti oziroma nesolventnosti.

S kreditnim zavarovanjem si podjetja zagotavljajo varnost pri poslovanju. Če dolžnik podjetju ne plača dolga, ga izplača zavarovalnica. Tako si podjetje zagotovi boljšo likvidnost in si ustvari dobro boniteto ali kakovost za druga podjetja – poslovne partnerje in banke.

Najbolj razširjena oblika kreditnih zavarovanj so zavarovanja potrošniških kreditov z obročnim odplačevanjem. Če kreditojemalec (potrošnik) najetega kredita ne odplačuje, zavarovancu (trgovini ali banki) krije škodo zavarovalnica in nato sama terja kreditojemalca za njegovo vračilo.

6.5 Transportno zavarovanje

Transportna zavarovanja so zastopana pri vseh vrstah transportov, in sicer v cestnem, zračnem, pomorskem, železniškem in rečnem prometu. Omeniti velja tri pomembne skupine:

- zavarovanje blaga med prevozom (kargo),
- zavarovanje prevozniške odgovornosti za blago v cestnem, zračnem … prometu,
- zavarovanje špediterske odgovornosti.

Zavarovanje blaga med prevozom (kargo)

Blago zavarujemo pri domačem in mednarodnem prevozu. Med prevozom se lahko blago zaradi nenadnega ali nepričakovanega dogodka izgubi ali poškoduje, zato je zavarovano pred vsemi riziki, razen v primerih, ki bi nastali zaradi zakasnitve potovanja, skritih napak stvari in zaradi manjka, ki ni posledica fizične izgube ali tatvine.

V notranji in zunanji trgovini uporabljamo t. i. trgovinske klavzule, o katerih se dogovorita kupec in prodajalec. Te natančno opredeljujejo, kdo nosi stroške prevoza in tudi nevarnosti na blagu. To so klavzule INCOTERMS.

Tabela 12: Prenos rizika pri najpogostejših klavzulah INCOTERMS

Klavzula	Okrajšava	Prenos rizika
Ex Works (iz tovarne)	EXW	Iz tovarne prodajalca.
Delivered at Frontier (dobavljeno na državno mejo)	DAF	Dobavni kraj na meji.
Free on Board (prosto na ladijskem krovu)	FOB	Na krovu ladje, ki jo je določil kupec v nakladalni luki.
Cost, Insurance, Fright (stroški, zavarovanje in prevoznina plačani)	CIF	Na krovu ladje v nakladalni luki.

Zavarovanje prevozniške odgovornosti za blago v cestnem prometu

Zavarovanje prevozniške odgovornosti pomeni, da je prevoznik odgovoren za to, da prepelje tovor od odpremnega do namembnega kraja brez zamude in v takšnem stanju, kot ga je prevzel. Odgovornost prevoznika se konča, ko le-ta preda tovor v namembnem kraju, kakor je bilo določeno v prevozni pogodbi. Prevoznik zato odgovarja za izgubo ali poškodbo tovora v času prevoza in za zamudo pri dobavi.
Zavarovane nevarnosti pa so: prometna nesreča, požar ali eksplozija, vlom ali tatvina celega avtomobila itd.

Pravne podlage:
- Zakon o prevoznih pogodbah v cestnem prometu,
- Obligacijski zakonik,
- Konvencija o pogodbi za mednarodni cestni prevoz blaga – CMR.

Zavarovalna premija se obračuna glede na nosilnost tovornega vozila.

Zavarovanje špediterske odgovornosti

Špediterji imajo pri organizaciji odpreme, dostave in tranzita blaga določene odgovornosti, ki jih urejata domača in tuja zakonodaja. Špeditersko odgovornost je mogoče zavarovati v notranjem in mednarodnem prometu.
Z zavarovanjem špediterske odgovornosti je krita zakonska odgovornost za škode, ki nastanejo kot posledica kršitev obveznosti pri izvrševanju odpremniške dejavnosti.

Špediter ne odgovarja v primeru, ko zavarovalec:
- ravna malomarno;
- izbere neprimerno prevozno sredstvo ali neprimerno skladišče;
- nastopa kot prevoznik ipd.

Pravne podlage:

- predpisi v notranjem in zunanjem prometu,
- Obligacijski zakonik in
- Splošni pogoji poslovanja mednarodnih špediterjev Slovenije.

Premija je odvisna od prihodka opravljene storitve.

Vprašanja za ponavljanje:

1. Katere kredite lahko zavarujemo in zakaj?
2. Kdaj je smiselno zavarovati blago pri transportu?
3. Kaj pomeni zavarovanje odgovornosti v cestnem prometu?
4. Pojasnite pomen zavarovanja špediterske odgovornosti.

Projektna naloga:

Ugotovite potrebe vaše ali poljubne družine. Svetujte ji ustrezna premoženjska zavarovanja. Napišite poročilo. Na spletni strani izberite ustrezno zavarovalno ponudbo in jo izpolnite (upoštevajte: poklic, status, prostočasne dejavnosti, bivanje, avtomobile …).

7 OSEBNA ZAVAROVANJA

V tem poglavju boste:

- ločili osnovne vrste osebnih zavarovanj;
- znali opredeliti potrebe po različnih osebnih zavarovanjih;
- spoznali tveganja, ki so pokrita z obveznim zavarovanjem;
- razumeli izračun zavarovalne premije.



… potrebno zavarovanca zdravniško oskrbeti …

Osnovna vprašanja, ki si jih zastavljamo posamezniki, so: Katero zavarovanje potrebujem in zakaj? Kako ga sklenem? Koliko bom plačal za zavarovanje? Kako bom načrtoval svojo finančno in socialno varnost?
V vsakdanjem življenju smo izpostavljeni različnim nevarnostim, ki se s staranjem in spreminjanjem človeških navad spreminjajo. Varnost si lahko zagotovimo s sklenitvijo osebnih zavarovanj, ki nam nudijo varnost v različnih primerih.
Tabela 13: Vrste osebnih zavarovanj in predmet zavarovanja

Vrsta zavarovanja:	Tveganje:	Zavarovanje za:
Zdravstveno	Stroški, povezani z zdravljenjem	Bolezen
Nezgodno	Življenje po nezgodi	Nezgodo
Življenjsko	Preskrbljenost družine	Smrt
Življenjsko, rentno	Padec dohodkov ob upokojitvi	Upokojitev

7.1 Zdravstveno zavarovanje

Zdravstveno zavarovanje je osnovno oziroma prvo zavarovanje, ki je v interesu države, katere primarni cilj je dosegati boljše zdravstveno stanje in kakovost življenja ljudi.

Ciljna skupina: vsi ljudje.

Zdravstveno varstvo je skupek ukrepov in storitev, ki deluje z namenom, da zaščitimo svoje zdravje, da pravočasno odkrijemo bolezen, jo zdravimo, negujemo ter

preprečujemo poškodbe in jih zdravimo. Poleg bolezni in poškodb zdravstveno varstvo pokriva tudi porode in smrti.

Primeri storitev, ki jih 100% krije zdravstveno zavarovanje:

- sistematični in drugi pregledi otrok, šolske mladine, študentov do 26. leta in nosečnic,
- zdravljenje otrok, šolske mladine in študentov,
- nujna medicinska pomoč,
- zdravljenje bolezni (sladkorna, paralize, maligne bolezni …),
- zdravljenje in nega na domu,
- drugo.

Sistemi zdravstvenega zavarovanja

- **Bismarckov sistem** (Nemčija, Nizozemska, Belgija, Francija, Luxemburg, Avstrija, Slovenija). Vsi delodajalci in delojemalci plačujejo obvezni prispevek za zdravstveno zavarovanje in za tveganja v primeru bolezni in poškodb. Prispevno stopnjo določi država.

- **Beveridgeov sistem** (Anglija, Danska, Švedska, Kanada, Irska, Italija, Španija, Portugalska, Grčija). Država določa odstotek proračunskih sredstev, ki se nameni za delovanje zdravstva. Državljani imajo le minimalne zdravstvene pravice. Za večja tveganja pa se morajo zavarovati sami.

-
- **Tržni model** zdravstvenega zavarovanja (ZDA). Zavarovanje je prostovoljno. Vsak se sam odloči, za koliko in pri kateri zavarovalnici se bo zavaroval. Država krije stroške le državljanom brez premoženja.

Pravna podlaga za zdravstveno zavarovanje

- **Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.** Ta ureja obvezno zdravstveno zavarovanje. Izvaja ga Zavod za zdravstveno zavarovanje, ki je javni zavod. To zavarovanje zavaruje ljudi za primere bolezni in poškodb na delu in izven dela.

- **Zakon o zavarovalništvu.** Ta ureja prostovoljno in dopolnilno zdravstveno zavarovanje, ki ga izvajajo zavarovalnice (Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d. v. z., Zavarovalnica Triglav, d. d. in Adriatic Slovenica, zavarovalna družba, d. d.). Z dopolnilnim zdravstvenim zavarovanjem se zavarujemo pred stroški zdravstvenih storitev, nekaterih zdravil in nekaterih medicinskih pripomočkov.

Pravice iz obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji uveljavljamo s kartico zdravstvenega zavarovanja.
Skladno z zakoni se morajo obvezno zdravstveno zavarovati vse osebe s stalnim prebivališčem v Sloveniji in slovenskim državljanstvom ter vse osebe, ki se ukvarjajo s pridobitno dejavnostjo na področju Slovenije.

Delodajalec in delojemalec plačujeta za zdravstveno zavarovanje prispevke. Kdor ima višji dohodek, plačuje višje prispevke. Osnovne zdravstvene storitve pa so za vse zavarovance enake in so neodvisne od višine prispevka.

***Primer**:*
Pri obračunu plač imamo dve vrsti prispevkov:

- *prispevek za zdravstveno zavarovanje (plača zaposlenec) = 6,36 % plače,;*
- *prispevek za zdravstveno zavarovanje (plača delodajalec) = 6,56 % plače.*

Primer: če je bruto plača 1.500 EUR, plača delavec 95,4 EUR, delodajalec pa še dodatnih 98,4 EUR.

7.2 Nezgodno zavarovanje

Z nezgodnim zavarovanjem si lahko posameznik zagotovi finančno varnost v primeru nezgode, ki se mu pripeti na delu, v prostem času, pri opravljanju posebnih dejavnosti, ukvarjanju s športom in konjički, v prometu, gospodinjstvu, na počitnicah itd.

Ciljne skupine: osebe pri opravljanju poklica, otroci in mladina, gosti, turisti, potrošniki, naročniki itd.
Osebe se lahko nezgodno zavarujejo od dopolnjenega 14. do 75. leta starosti.

Nezgoda je v zavarovalniškem smislu od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje na telo od zunaj in naglo ter povzroči poškodbe, ki imajo take posledice, da je potrebno zavarovanca zdravniško oskrbeti. Posledice nezgod so lahko začasna nezmožnost za delo, trajna invalidnost ali nezgodna smrt.

Vrste nezgodnih zavarovanj:

- **obvezna** (zavarovanje voznikov in potnikov),
- **prostovoljna** (zavarovanje oseb pri opravljanju poklica, otroci, mladina …).

Nezgodni dogodki so: povoženje, trčenje, udarec električnega toka ali strele, udarec ob predmet ali s predmetom, padec, zdrs, ranitev s predmeti ali strelnim orožjem, vbod, ugriz, pretrganje mišic ali vezi, zastrupitev s hrano ali z vdihavanjem strupenih snovi, opeklina, pik mrčesa, nezgodno zadavljenje ali utopitev.

Izključitve so: nezgode, ki nastanejo zaradi potresa, vojnih dogodkov, poskusa ali izvršitve samomora zavarovanca, namerne povzročitve nezgod, delovanja alkohola, narkotikov …

Nezgodno zavarovanje se lahko sklene za naslednje **nevarnosti**:

- smrt zavarovanca zaradi nezgode,
- invalidnost kot posledica nezgode,
- dnevno nadomestilo,
- nadomestilo za bolnišnični dan,
- stroški zdravljenja in reševanja,

- smrt zaradi prometne nesreče,
- dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču zaradi nezgode.

Pri zavarovanju za nevarnost invalidnosti kot posledici nezgode so običajno sestavni del zavarovalnih pogojev Tabele invalidnosti (poiščite primere na spletnih straneh zavarovalnic). Ko so posledice po nezgodi ustaljene in ko ni moč pričakovati sprememb, zavarovalnica na osnovi Tabele invalidnosti in pregleda zavarovanca oceni stopnjo invalidnosti. Posledice nezgod se ocenjujejo kot trajna poškodba.

Ob sklenitvi nezgodnega zavarovanja se določita zavarovalna vsota in premija zavarovanja. Višina zavarovalne vsote in njeno razmerje med različnimi zavarovalnimi nevarnostmi se določita na osnovi potreb zavarovanca. Seveda je treba upoštevati tudi zmožnost plačevanja premije.

Nezgodna zavarovanja se sklepajo na osnovi ponudbe ali največkrat kar direktno s pogodbo. Potrebno dokumentacijo za to predstavljajo obrazec police, splošni pogoji in cenik.

Z nezgodnim zavarovanjem običajno zavarujemo osebe od dopolnjenega 14. do dopolnjenega 75. leta starosti. Nekaterih oseb ni mogoče nezgodno zavarovati (osebe, ki se ukvarjajo z zelo tveganimi športi, osebe z visoko stopnjo invalidnosti, osebe z nekaterimi vrstami bolezni …).

Vprašanja za ponavljanje:

1. Katere so funkcije nezgodnega zavarovanja?
2. Opredelite vrste nezgodnih zavarovanj.
3. Kaj je nezgoda?.
4. Analizirajte vsaj tri najpogostejše izključitve iz nezgodnega zavarovanja.
5. Pojasnite, kaj ni nezgoda.
6. Primerjajte Tabele invalidnosti dveh zavarovalnic.

Projektna naloga:

Na spletnih straneh zavarovalnic poskušajte najti vsaj dve ponudbi šolskega zavarovanja za tekoče šolsko leto. Primerjajte ju s stališča višine zavarovalnih vsot in ponujenih zavarovalnih predmetov. Iz ponudb primerjajte zavarovanje za nezgodno invalidnost. (Priporočena literatura: Glavaš, S. idr. (2010). Osebna zavarovanja. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.)

7.3 Življenjsko zavarovanje

Sklenitev življenjskega zavarovanja je osnova za socialno varnost vsakega posameznika. Osnovni funkciji tega zavarovanja sta zavarovanje za primer smrti in varčevanje.
Vsak človek umre, vendar ne vemo, kdaj in kako se to pripeti. Velikokrat se to zgodi prezgodaj in nepričakovano, posledice pa so lahko hude. Izguba človeka je lahko povezana s stroški, lahko pa tudi s finančnimi posledicami za preostale družinske člane. Družina ima lahko neporavnane kreditne obveznosti. V primeru, ko je imela umrla oseba sklenjeno življenjsko zavarovanje, zavarovalnica upravičencem izplača zavarovalno vsoto za primer smrti. To so lahko zakoniti dediči ali s strani zavarovanca (sklenitelja) vnaprej določene osebe.

Ciljne skupine

Zavarujejo se lahko osebe, ki izpolnjujejo naslednja starostna pogoja:
- najnižja pristopna starost je 14 let (s podpisom staršev),
- najvišja pristopna starost je 65 let.

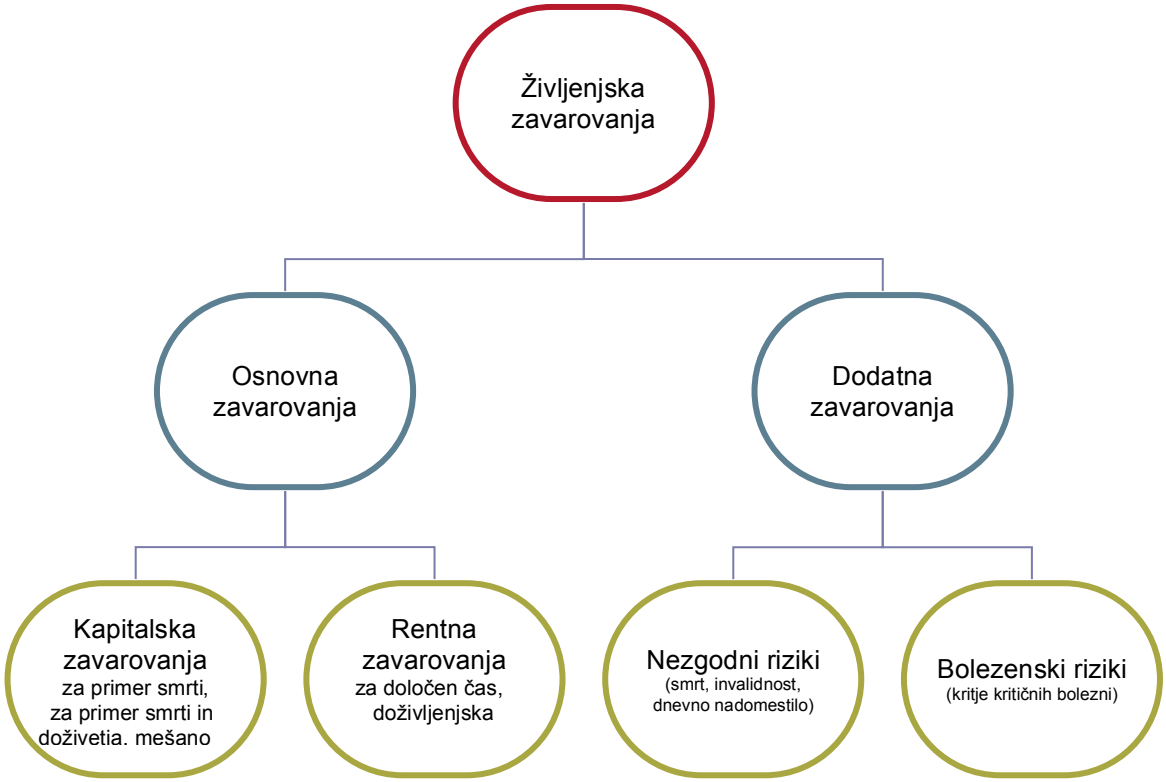
Podjetja lahko zavarujejo svoje zaposlene z različnimi oblikami življenjskih zavarovanj. Pri tem je treba biti pozoren na davčni vidik, saj je zavarovalna premija v tem primeru delavcu boniteta.

Vrste življenjskih zavarovanj

Pri življenjskih zavarovanjih ločimo:
- **osnovna** življenjska zavarovanja in
- **dodatna** zavarovanja k življenjskim zavarovanjem.

Spodnja slika prikazuje najpomembnejše vrste zavarovanj. Glede na način izplačila zavarovalne vsote delimo osnovna zavarovanja na **kapitalska in rentna**. Če gre za enkratno izplačilo na koncu zavarovalne dobe, je zavarovanje kapitalsko, če pa se zavarovanec odloči za redno mesečno izplačilo po končani zavarovalni dobi, gre za rentno zavarovanje (dodatna pokojnina).

Najpogosteje sklenjena **dodatna zavarovanja** so: dodatna nezgodna zavarovanja, dodatno zavarovanje obolelosti za kritično boleznijo, zavarovanje za primer brezposelnosti, zavarovanje nezmožnosti za delo, zavarovanje za primer nezgodne smrti itd.



Slika 5: Osnovna delitev življenjskih zavarovanj

Zavarovanja za primer smrti

Posebnost tega zavarovanja je, da ne vsebuje varčevalne komponente. Zavarovalnica izplača upravičencem, ki so navedeni v polici, določeno zavarovalno vsoto, ne glede na vzrok smrti. Zavarovanje za primer smrti bi moral skleniti vsakdo, ki se na kakršen koli način zadolži ali pa so od njega odvisni ostali družinski člani. V primeru smrti zavarovanca upravičenci prejmejo zavarovalno vsoto.

Primer:
Mož (36 let) in žena (33 let) imata dva otroka (6 let in 4 leta). Sklenila sta življenjsko zavarovanja za primer smrti z zavarovalno vsoto 50.000 EUR in zavarovalno dobo 15 let. Če eden ali oba umreta, bosta otroka imela s tem zneskom zagotovljeno finančno varnost do svoje samostojnosti.
Letna premija za polico znaša 347,5 EUR (Grawe Zavarovalnica d.d.)

Zavarovanje za primer smrti in doživetja

Ta zavarovanja so najbolj razširjena med vsemi življenjskimi zavarovanji. Imajo varčevalno in zavarovalno funkcijo. To pomeni, da če zavarovana oseba med zavarovalno dobo umre, zavarovalnica upravičencu na polici ali zakonitim dedičem izplača zavarovalno vsoto za primer smrti. V primeru doživetja (to pomeni, da je zavarovana oseba preživela vso zavarovalno dobo) pa zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto za primer doživetja.

Klasično mešano življenjsko zavarovanje

V zavarovalni polici pri mešanem življenjskem zavarovanju sta določeni dve zavarovalni vsoti, in sicer za primer smrti in za primer doživetja. Najpogosteje sta enaki. Pri tem obstaja možnost izbire, kjer se lahko odločimo, da je npr. zavarovalna vsota za primer smrti podvojena, potrojena … Ta možnost izbire pa je odvisna od tega, kako je neka zavarovalnica oblikovala svoj produkt zavarovanja.

Rentna zavarovanja

Način izplačila zavarovalne vsote ob doživetju je **renta.** Ta se lahko izplačuje za določen čas oziroma do smrti zavarovanca. Smisel rente je v tem, da zavarovanec ne bo ostal brez sredstev tudi v primeru, če bo živel zelo dolgo. Lahko se izplačuje mesečno ali letno. Takšna oblika izplačila je namenjena predvsem zagotavljanju rednih dodatnih mesečnih dohodkov, npr. dodatne pokojnine, štipendije in podobno. Oblika rente se lahko določi že v polici ali pa ob doživetju življenjskega zavarovanja.

Primer:
Ženska, stara 40 let, sklene zavarovanje za dobo 25 let. Premija je 100 EUR/mesec. S tem si želi zagotoviti dodatna sredstva ob odhodu v pokoj.
Po poteku zavarovalne dobe dobi enkratno izplačilo zavarovalne vsote v višini 49.000 EUR, ali pa se odloči za izplačevanje zavarovalne vsote mesečno v obliki rente. Pri rentnem izplačevanju se lahko odloči za:

- *doživljenjsko rento v višini 243 EUR/mesec (lahko živi še 1 leto ali 50 let);*
- *10-letno rento v višini 434 EUR/mesec (če umre že 1. leto, ostale rente dobijo dediči);*
- *15-letno rento v višini 316 EUR/mesec, 20-letno v znesku 260 EUR/mesec …*

Na spletnih straneh nekaterih zavarovalnic si lahko izračunate rento za moškega ali žensko (Primer: http://www.primit.si/primit-avantgarde-sg1--a.html.) Moški so upravičeni do višjih rent. Razlog je v pričakovani življenjski dobi žensk, saj le-te živijo dlje, zato posledično pričakujemo, da bodo prejele več rent, ki pa so za isto premijo nižje kot pri moških.

Dodatna zavarovanja

Dodatna zavarovanja sklepamo k različnim življenjskim zavarovanjem. Poznamo:

- dodatno nezgodno zavarovanje,
- dodatno zavarovanje kritičnih bolezni,
- dodatno nezgodno zavarovanje otrok,
- dodatno zdravstveno zavarovanje na potovanjih v tujini.

Naložbeno življenjsko zavarovanje

To je življenjsko zavarovanje, ki je na slovenskem trgu novost, ki se je pojavila v zadnjih letih. Pri naložbenem zavarovanju gre za dolgoročno zavarovanje (10–40 let) in hkrati za naložbo v sklade. Življenjsko zavarovanje z naložbenim tveganjem združuje torej zavarovalno in varčevalno funkcijo. Varčevalni del premije je vezan na borzni indeks izbranega sklada.
To zavarovanje predvideva izplačila v dveh primerih:

- V času trajanja zavarovanja zavarovalnica v primeru smrti izplača zavarovalno vsoto za primer smrti ali vrednost premoženja – kapitala (vrednost enote sklada x število enot sklada). Običajno se izplača višja vrednost enega ali drugega izračuna.

- Ob poteku zavarovanja pa zavarovalnica izplača vrednost premoženja – kapitala, ki je odvisna od stanja vrednostnih papirjev na borzi.

Potrebno je poudariti, da pri tej vrsti zavarovanja naložbeno tveganje nosi zavarovanec sam (pri klasičnem življenjskem zavarovanju pa zavarovalnica). Navkljub vsemu pa so se tudi pri tej vrsti življenjskega zavarovanja pojavili produkti, ki garantirajo določeno višino privarčevanih sredstev – seveda na račun njihove višine.

Izračun klasičnega življenjskega zavarovanja

V nadaljevanju je prikazan primer izračuna življenjskega zavarovanja. Če računamo za moškega in žensko, se izračuna nekoliko razlikujeta, ker se ženske zaradi daljše življenjske dobe običajno »pomladi« za 5 let. Izračuna za moškega in žensko sta torej enaka, če je moški 5 let mlajši od ženske.
Podatki za sklenitev življenjskega zavarovanja, ki so potrebni za sestavo ponudbe in pogodbe so: **spol**, **starost**, **višina letne zavarovalne premije**, ki jo je zmožen plačevati zavarovanec, **zavarovalna doba**, za katero se želi zavarovati, in **višina zavarovalne vsote**, za katero se bo zavaroval.

Zavarovalni zastopnik bo za osebo izračunal tri različice:
- privarčevani kapital (PK), ki ga bo dobil po končani zavarovalni dobi v primeru doživetja;
- doživljenjsko rento (DR), ki jo bo npr. mesečno prejemal do smrti;
- finančno rento (FR), ki jo bo prejemal npr. 10 let po končani zavarovalni dobi (če v tem obdobju umre, dobijo rento dediči).

***PRIMER**: Izračun rente*

- *Moški, rojen 25. 12. 1970*
- *Letna premija (LP) = 800 EUR*
- *Zavarovalna doba (ZD) = 20 let*

***Potrebne priloge:** tarifna tabela ali cenik premij, rentna tabela, tabela dobička.*

a) Pristopna starost (PS)
b) Zavarovalna vsota (ZV)
c) Privarčevani kapital (PK)
č) Doživljenjska renta (DR)
d) Finančna renta (FR) za dobo 10 let

a) ***Pristopna starost***
2010 – 1970 = ***40 let***

b) ***Zavarovalna vsota***

$$ZV = \frac{LP}{PS - popust} \times 1000 = \frac{800\ EUR}{49{,}7 - 0{,}5} \times 1000 = \mathbf{16.260\ EUR}$$

c) Privarčevani kapital

PK = ZV x koef. dobička = 16.260 EUR x 1,41 = ***22.927 EUR***

č) ***Doživljenjska renta***

Starost ob upokojitvi: 40 + 20 = 60 let
Za 100 EUR rente …… 20.160 EUR PK
Za ? EUR rente …….. 22.927 EUR PK

$$\text{Doživljenjska renta} = \frac{100\ EUR \times 22.927\ EUR}{20.160\ EUR} = 113{,}73\ EUR/mesec$$

d) ***Finančna renta za 10 let***

Za 10.000 EUR PK …… 88,59 EUR rente
Za 22.927 EUR PK …… ? EUR rente

$$\text{Finančna renta} = \frac{22.927\ EUR \times 88{,}59\ EUR}{10.000\ EUR} = 203{,}11\ EUR/mesec$$

Sklepanje življenjskih zavarovanj

Običajno se življenjska zavarovanja sklepajo na osnovi ponudbe. Dokumentacija, ki je potrebna za sklepanje:

- obrazec ponudbe,
- vprašalnik o zdravstvenem stanju,
- zdravniško spričevalo (le v primeru potrebnega zdravniškega pregleda),
- ceniki,
- splošni in posebni pogoji zavarovanja,
- informativni izračun.

Ponudba

Oseba, ki se želi zavarovati ali bi rada zavarovala koga drugega v svoji družini, povabi predstavnika zavarovalnice domov ali se sama zglasi pri njem na zavarovalnici, kjer ji ta predstavi zavarovalne programe glede na njene potrebe in pogoje za zavarovanje. Zastopnik nato izpolni ponudbo. Oseba, ki je sklenitelj zavarovanja, in tudi zavarovanec (običajno je to ista oseba) jo podpišeta in s tem je sklenitev ponudbe zaključena.

Življenjskega zavarovanja ne moremo skleniti za tretjo osebo, ne da bi ona za to vedela. Zavarovana oseba mora vedno sama podpisati ponudbo, saj s tem podpiše tudi to, da je prejela splošne pogoje in da je seznanjena z vsebino ponudbe.

Kot zavarovana oseba se mora podpisati tudi mladoletna oseba od dopolnjenega 14. do dopolnjenega 18. leta starosti, vendar ne more biti hkrati tudi sklenitelj zavarovanja.

GLAVNI POJMI PRI ŽIVLJENJSKEM ZAVAROVANJU

ZAVAROVALEC je oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo in običajno plačuje premijo. Najpogosteje je zavarovalec tudi zavarovanec oziroma zavarovana oseba.

ZAVAROVANEC je zavarovana oseba. Od življenja oz. smrti tega človeka je odvisno izplačilo zavarovalnine. Zavarovanec je lahko poslovno sposobna zdrava oseba od dopolnjenega 14. do izpolnjenega 70. leta starosti.

ZAVAROVALNO RAZMERJE je razmerje, ki nastopi, takoj ko zavarovanec plača prvo premijo.

UPRAVIČENEC je oseba, v korist katere je sklenjeno zavarovanje. Na življenjski ponudbi sta običajno dva upravičenca, in to upravičenec ob doživetju (zavarovana oseba sama ali sklenitelj zavarovanja) ter upravičenec v primeru smrti (eden ali več upravičencev). Upravičenec je oseba, kateri je zavarovalnica dolžna izplačati zavarovalno vsoto ali rento oz. odškodnino v primeru smrti zavarovane osebe.

ZAVAROVALNA DOBA je trajanje zavarovanja, izraženo v letih. Običajno je ta doba od 5 do 30 let.

PREMIJA je plačilo za zavarovanje. Višina le-te je odvisna od vrste zavarovanja, višine zavarovalne vsote, spola, starosti, števila zavarovanih oseb, zdravstvenega stanja, dejavnosti, ki jih zavarovanec opravlja itd. Premija se lahko plačuje letno ali na obroke.

ZAVAROVALNA VSOTA je določena najvišja obveznost zavarovalnice ob nastanku zavarovalnega primera. Med trajanjem zavarovanja se lahko zavarovalne vsote zvišujejo na več načinov:

- z indeksacijo (način ohranitve realne vrednosti zavarovalne police na podlagi spremljanja indeksa rasti cen),
- s pripisom dobička zavarovalnice,
- s povišanjem zavarovalne vsote na željo zavarovanca.

POLICA je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi. Namenjena je zavarovalcu, ki jo je dolžan skrbno hraniti, saj z njo uveljavlja svoje pravice. Na polici sta navedeni pogodbeni stranki, zavarovanec, nevarnosti, ki jih vključuje zavarovanje, trajanje zavarovanja in doba kritja, zavarovalne vsote, premija, dan izdaje police in podpisa obeh strank. Zavarovanec lahko polico uporabi za zastavo ali za vinkulacijo (zavarovanje kreditnih obveznosti).

Izključitve

Zavarovalnica odkloni izplačilo zavarovalne vsote v primerih:

- ko nastopi smrt kot posledica nevarnosti, ki je izključena iz zavarovalnega kritja;
- ko nastopi smrt zavarovanca, ki jo povzroči upravičenec ali oseba, ki bi lahko imela korist iz naslova zavarovalne pogodbe;
- ko zavarovanec stori samomor (zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalne vsote v prvem letu trajanja zavarovanja).

Vprašanja za ponavljanje:

1. Katera je osnovna funkcija življenjskih zavarovanj?
2. Primerjajte življenjsko in nezgodno zavarovanje.
3. Opišite posamezne oblike življenjskih zavarovanj.
4. Čemu služijo rentna zavarovanja?
5. Kako višina zavarovalne vsote, zavarovalna doba in spol zavarovanca vplivajo na višino premije?
6. Kateri dokumenti so potrebni pri sklenitvi življenjskih zavarovanjih?
7. Pojasnite pojme, ki so zastopani v ponudbi: zavarovanec, zavarovalec, upravičenec.
8. Opredelite pojem zavarovalne dobe pri življenjskem zavarovanju.
9. Kolikšna je odgovornost zastopnika oziroma delavca zavarovalnice, ko izpolnjuje podatke o ponudbi?
10. Kako poteka postopek sklepanja življenjskega zavarovanja?

Projektna naloga:

Izpolnite obrazec za ponudbo in zase naredite izračun.

8 TEHNIKE PRODAJNEGA KOMUNICIRANJA

V tem poglavju boste:

- pridobili temeljna teoretična navodila za uspešno prodajo zavarovalnih storitev;
- znali opisati proces komuniciranja;
- razumeli govorico telesa;
- poznali najugodnejši položaj pri poslovnih pogovorih;
- znali presoditi, katero vedenje je primerno.



… zavarovalništvo je terensko delo …

Do sklenitve zavarovalnega razmerja pride preko pogovora, pogajanja in strokovnega prepričevanja. Prodaja zavarovalnih storitev poteka preko medijev, reklamnih akcij in s prodajo preko usposobljenega prodajalca ali zastopnika. Zavarovalništvo je terensko delo, saj je treba zavarovance obiskati na domu.

Sposobnosti, ki jih mora imeti prodajalec:

1. poznavanje zavarovalne stroke,
2. poznavanje psihologije,
3. splošna razgledanost,
4. komunikativnost,
5. bonton,
6. sposobnost hitrega prilagajanja spremenjenim situacijam.

Izraz **komunicirati** izhaja iz latinske besede *comunikare* in pomeni sporočati, posvetovati se, razpravljati, vprašati za nasvet.

Komuniciranje je besedno in nebesedno. Pri sprejemanju sporočila imajo besede le 7% pomen, zven in barva glasu imata pri tem 38% delež, nebesedno komuniciranje (govorica telesa, prostor …) pa kar 55% delež.

Zelo pomembno je nebesedno sporočanje, ki ga udeleženci v procesu komuniciranja izražajo s svojim telesom. Gre za držo telesa, gibanje, kretnje, mimiko, položaj v prostoru …

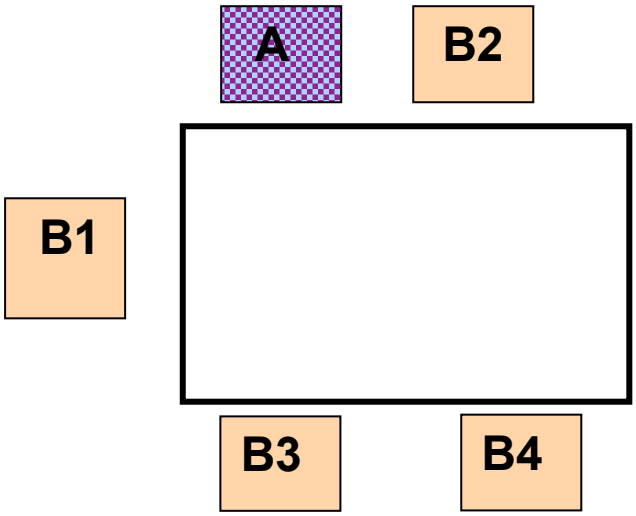
8.1 Pravila pri komuniciranju

Najpomembnejša pravila so:

1. Razdalje med udeleženci v komunikaciji:
   - Intimno območje (razdalja med osebami, ki se pogovarjajo, je do 0,4 m) – otrok, partner.
   - Osebno območje (razdalja med osebami, ki se pogovarjajo, je od 0,4 do 1,5 m) – v poslovnem svetu.
   - Družabno območje (razdalja med osebami, ki se pogovarjajo, je od 1,5 do 4 m).
   - Javno območje (razdalja med osebami, ki se pogovarjajo, je od 4 do 8 m) – predstavitve, konference, seminarji.

2. Drža, pogled za učinkovito komunikacijo:
   - Drža naj bo vzravnana, vendar ne ohola in vzvišena, glavo držimo pokonci, ramena naj bodo vzravnana, roke naj bodo vidne. Vrtenje zapestja, žuganje s prsti, stiskanje pesti in tolčenje po mizi delujejo odbijajoče.
   - Pogled naj bo prijazen, sogovornika gledamo v sredino čela, v trikotnik, ki ga tvorijo oči in čelo. Temu pravimo poslovni pogled.
   - Poskušajmo izražati prijaznost, poštenost in umirjenost.
   - Negovani lasje, brada, nohti, zobje in brezhibna čistoča so temeljni okvir človekove osebnosti.
   - Prvi vtis dobi človek v prvih petih sekundah.

3. Osnovna razporeditev sedežev:



Slika 6: Odnos med prodajalcem in kupcem zavarovanja (Prirejeno po A. Pease, 1997)

Slika prikazuje različno pozicijo osebe **B,** ki je prodajalec oziroma zavarovalni zastopnik:

- **B1** je vogalni položaj, ki je prijateljski in za prodajne predstavitve najprimernejši, ker dopušča neomejeno srečevanje s pogledi. (Pred obiskom je pametno ugotoviti, katero je običajno mesto stranke, da je ne spodrinemo.)

- **B3** je tekmovalno-obrambni položaj in je za prodajne predstavitve neprimeren. Miza, ki je vmes, deluje kot psihološka pregrada, ki otežuje iskanje skupnih točk.

- **B2** je sodelujoči položaj in je za prodajne predstavitve primeren, kadar se osebi A pridruži še tretja oseba, npr. strankin partner, in zavzame položaj B1.

- **B4** je neodvisni položaj.

4. Pomnjenje in poslušanje:
   - Informacije, ki jih prejemamo, si bolje zapomnimo, če so podprte z različnimi vizualnimi dopolnili, kot so slike, risbe, tabele ipd.
   - Najbolje si zapomnimo začetek in konec sporočila ter poudarjene dele, zato moramo najpomembnejše stvari povedati trikrat, in sicer v uvodu, ko jih napovemo, v jedru predstavitve in v zaključku, ko povzamemo predstavljeno.
   - Pri predstavitvah navadno poslušamo samo s 25% koncentracijo, 75 % informacij pa nam uide, ker jih preslišimo, razumemo narobe ali jih pozabimo.

8.2 Obnašanje

Poslovni razgovor zahteva določeno mero prilagajanja navadam ljudi, s katerimi poslujemo, vendar pa obstajajo nekatera splošno sprejeta pravila obnašanja oziroma besednega in nebesednega sporočanja.

Znamenja, ki ustvarjajo slab vtis, so:
- zgrbljenost na stolu,
- gledanje v zapiske, skozi okno, v strop,
- čečkanje po papirju,
- obračanje telesa stran od govornikov,
- roke, tesno prekrižane na prsih.

Znamenja, ki ustvarjajo dober vtis, so:
- sedimo ravno in pozorno;
- sklonimo se rahlo naprej – tako vzbujamo resnično zaupanje;
- sogovornika gledamo v oči;
- zapisujemo si pomembna vprašanja, pripombe …;
- s telesom se obrnemo proti sogovorniku.

Pred poslovnim razgovorom si vedno oblikujemo cilj. Za dosego tega cilja pa moramo pred vsakim razgovorom v mislih načrtovati:

- vsebino razgovora;
- način razgovora (v uvodu se predstavimo, napovemo vsebino in potek predstavitve, v jedru podamo vsebino, v zaključku oblikujemo povzetke stališč in dogovorov);
- kraj, čas in potek razgovora.

Vedeti moramo, koga najprej imenovati, pozdraviti … Ženska ima prednost pred moškim (razen, če je moški zelo star), starejša oseba ima prednost pred mlajšo, nadrejeni pred podrejenim, neznana oseba pred znano, tujec pred domačinom. Praviloma osebe vikamo.

Pri rokovanju veljajo prednostna pravila (gospa ponudi roko gospodu, starejši mlajšemu itd.).

Na neolikanost se nikoli ne odzovemo nevljudno, temveč olikano in vljudno, čeprav to ni vselej lahko.
Pozorni moramo biti na točnost. Zamujanje na poslovne sestanke je brez objektivnih razlogov neprofesionalno.

O poslovnih partnerjih in konkurenci nikoli ne govorimo slabo, temveč se z njimi primerjamo in jih ocenjujemo. S svojim odnosom namreč krojimo javno podobo in ugled podjetja, za katerega delamo.

Bodimo obzirni pri spraševanju strank, njihove odgovore pa čuvajmo kot poslovno skrivnost.

Vprašanja za ponavljanje:

1. Kateri obliki komuniciranja poznamo in katere so prednosti ene in druge?
2. Kaj obsega nebesedno komuniciranje?
3. Kateri položaj za mizo naj zavzame zastopnik pri prodajni predstavitvi in zakaj?
4. Kaj pomeni aktivno poslušanje?
5. Kakšno naj bi bilo obnašanje na poslovnem razgovoru?

Projektna naloga:

1. Igra vlog: Izberite poljubno vrsto zavarovanja. Dijaki si razdelite vloge zavarovanca, partnerja in zavarovalnega zastopnika. Upodobite prodajni razgovor pri stranki, pri kateri boste poskušali prodati storitev in nato izdelati ponudbo. Učitelj naj sestavi komisijo za ocenjevanje (npr. učitelj in 2 dijaka). Komisija naj opazuje obnašanje zavarovalnega zastopnika in ga ocenjuje na podlagi pravil. Po dogovoru lahko prodajni razgovor tudi snemate in ga nato analizirate.

Medpredmetna povezava: ZAVAROVALNE STORITVE, SLOVENŠČINA; POSLOVANJE PODJETIJ.

9 LIKVIDACIJA ZAVAROVALNIH PRIMEROV

V tem poglavju boste:

- spoznali postopke pri reševanju zavarovalnih primerov;
- spoznali korake za reševaje škodnih primerov;
- razumeli postopke likvidacije enostavnih zavarovalnih primerov pri premoženjskih ali osebnih zavarovanjih.

9.1 Reševanje zavarovalnega primera

Ko je zavarovancu povzročena nepričakovana škoda, nastane pri zavarovalnici obveznost za nadomestilo škode. Nastane zavarovalni primer, pri katerem sodeluje več strokovnjakov zavarovalnice in tudi njeni zunanji sodelavci. Poleg klasičnega administrativnega dela je treba opraviti tudi delo na terenu – potrebno si je ogledati in proučiti kraj nezgode, škode.

a) **Prijava škodnega dogodka.** Reševanje zavarovalnega primera se prične s prijavo škodnega dogodka.

b) **Registracija škodnega primera z vložitvijo odškodninskega zahtevka.** Prijava se opravi z obrazci zavarovalnice in mora vsebovati glavne okoliščine nastanka zavarovalnega primera, dokumentirana dejstva, podatke o vzroku nastanka, vrsti in obliki primera ter osnovne podatke o sklenjenem zavarovanju, ki je vezano na zavarovalni primer.

c) **Registracija škodnega primera.** Na podlagi posredovanih podatkov in z dogodkom povezane zavarovalne police škodna služba registrira škodni primer. Odpre se škodni spis in mapa za dokumentacijo zavarovalnega primera. Kronološko vodeno evidenco zavarovalnih primerov imenujemo škodni register.

č) **Ogled škode.** Po opravljeni prijavi in registraciji zavarovalnega primera gre cenilec na ogled in ugotovi vrsto in obseg škode. Pri težjih primerih se vključijo še dodatni strokovni sodelavci. Pri tem sestavijo zapisnik. Pri osebnih zavarovanjih pregled poškodb in ugotovitev stopnje poškodb ugotavlja zdravnik cenzor.

d) **Zbiranje dokumentacije.** Poleg zapisnikov o nastali škodi zavarovalnica lahko zahteva še dopolnitev dokumentacije, če ni dobila popolne slike o zavarovalnem primeru.

e) **Ugotovitev zavarovalnega kritja.** Na podlagi ogleda škode in zbrane dokumentacije cenilec ugotovi nastalo škodo. Če na podlagi ogleda ugotovljenih vzrokov in okoliščin nastanka škode zavarovalnica ugotovi, da prijavljeni zavarovalni primer nima zavarovalnega kritja, zahtevek v pisni obliki zavrne.

f) **Obračun odškodnine oziroma zavarovalnine.** Če za nastalo škodo obstaja zavarovalno kritje, zavarovalnica opravi obračun zavarovalnine ali odškodnine. Likvidator škod sestavi zaključni sporazum o zaključku likvidacije zavarovalnega primera, ki ga upravičenec podpiše pred izplačilom.

g) **Škodna rezervacija.** Nerešene škode, ki niso bile likvidirane v tekočem letu, likvidatorji in cenilci škod konec obračunskega obdobja ocenijo in pripravijo kot rezervacijo škod ter jih predložijo v potrditev posebni komisiji.

h) **Uveljavljanje regresnega zahtevka.** Zavarovalnica predloži regresni zahtevek (povračilni zahtevek) osebam, ki so povzročile škodo in zanjo odgovarjajo na podlagi določb odškodninskega prava. To so osebe, namesto katerih je na podlagi zakonskih določil škodo poravnala zavarovalnica.

i) **Prijava sozavarovanega ali pozavarovanega zavarovalnega primera.** Zavarovalnica mora posredovati so- ali pozavarovalnici podatke v skladu z določili so- oziroma pozavarovalne pogodbe.

j) **Statistika zavarovalnih primerov.** Podatke o zavarovalnih primerih (število, obseg, vrsta, vzrok …) škodna služba pošilja v statistično obdelavo, kjer jih aktuarji uporabijo za izračun škodnih rezultatov.

k) **Arhiviranje.** Po končani obdelavi in izplačilu se škodni spisi shranijo v skladu z veljavno zakonodajo in internimi akti zavarovalnice.

Vprašanja za ponavljanje:

1. Kakšen je postopek za reševanje škodnega primera?
2. Kaj je škodni spis in kaj škodni register?
3. Čemu služi statistika zavarovalnih primerov?
4. Kdo vse si ogleda nastalo škodo?

Projektna naloga:

Obiščite zavarovalnico in se dogovorite za ogled škodnega dogodka.

10 POSTOPEK OBRAVNAVANJA REGRESNIH ZAHTEVKOV

V tem poglavju boste spoznali postopek za poplačilo regresnih terjatev.

V določenih primerih, ko je zavarovanec kršil zakon, zavarovalno pogodbo ali zavarovalne pogoje, ima zavarovalnica, ki je oškodovancu poravnala škodo, pravico uveljaviti povračilo izplačanih zneskov (s strani zavarovanca oz. odgovorne osebe) skupaj z obrestmi in stroški. To je odškodninski oziroma povračilni zahtevek zavarovalnice, ki ga imenujemo **regres**.

Zavarovalnica mora oškodovancu povrniti škodo skladno z zakonom.
Ugovore, ki izhajajo iz zavarovalne pogodbe, pa lahko uveljavlja le v breme zavarovanca, ne pa tudi oškodovanca.

***Primer iz zavarovanja avtomobilske odgovornosti**:*

Gospe Novak je na njenem motornem vozilu pijan voznik corse povzročil škodo.
Gospa misli, da ji zavarovalnica, pri kateri ima povzročitelj sklenjeno zavarovanje avtomobilske odgovornosti, škode ne bo hotela povrniti, saj je bil povzročitelj v času nastanka škode pijan.

Odgovor:
Dejstvo, da je bil voznik corse v času povzročitve prometne nesreče pijan, ne vpliva na povračilo škode tretji osebi – gospe Novak. Zavarovalnica ne more ugovorov, ki jih ima zoper svojega zavarovanca, uveljavljati proti tretji osebi – oškodovancu.

Pri uveljavljanju škode se lahko zgodi, da je v prometni nesreči povzročitelj oseba, ki nima zavarovanega niti registriranega vozila ali pa je voznik celo neznan. Oškodovanec lahko kljub temu uveljavlja škodo. V ta namen služi škodni sklad pri Slovenskem zavarovalnem združenju, ki ima za to zagotovljena sredstva. V škodni sklad plačujejo prispevke vse zavarovalnice, ki sklepajo avtomobilska zavarovanja.

Primer:
Gospod Novak ima za svoje vozilo sklenjeno zavarovanje avtomobilske odgovornosti. Udeležen je bil v prometni nesreči, v kateri mu je škodo povzročil voznik neregistriranega in nezavarovanega tovornega vozila. Gospod Novak se boji, da bo moral sam kriti stroške popravila, saj povzročiteljevo vozilo ni bilo zavarovano.

Odgovor:
Gospod Novak bo škodo uveljavljal od škodnega sklada, ki se je oblikoval pri Slovenskem zavarovalnem združenju. Namenjen je plačilu škod (do višine najnižje zavarovalne vsote), ki jih oškodovancem v Sloveniji povzročajo vozniki nezavarovanih in neznanih motornih vozil.

Vprašanja za ponavljanje:

1. Kaj pomeni zahtevek za regres?
2. Navedite nekaj primerov.

Projektna naloga:

Na okrajnem sodišču se udeležite javne sodne obravnave v zvezi s škodnim dogodkom.

Medpredmetna povezava: ZAVAROVALNE STORITVE, EKONOMIKA POSLOVANJA, PRAVO.

POVZETEK

Osnove zavarovalništva smo obravnavali v desetih točkah. Na začetku ste spoznali osnovne pojme zavarovalništva, načela in organizacijo zavarovalniškega trga in zavarovalnice. V nadaljevanju ste spoznali premoženjsko in osebno zavarovanje. Naučili ste se nekaterih tehnik pri prodaji zavarovalniškega produkta, na koncu pa ste se seznanili še z likvidacijskim postopkom in s postopkom obravnavanja regresnih zahtevkov. Tako ste spoznali glavna področja, ki jih mora poznati zavarovalni zastopnik.

Področje zavarovalništva je široko. Posebno področje zavarovalne dejavnosti je socialno zavarovanje, ki ga organizira in izvaja država, ko pomaga ljudem v primeru bolezni, starosti, invalidnosti in smrti. Temu se pridružujeta tudi pokojninsko in invalidsko zavarovanje. Nekatere države poskušajo čim bolj zmanjšati pomen socialnega zavarovanja in ga prenesti na pogodbena zavarovanja.
Za zagotavljanje svoje socialne in finančne varnosti je dobro poznati socialna, osebna in premoženjska zavarovanja in jih tudi vnaprej načrtovati.

Poleg gradiva priporočamo uporabo naslednjih spletnih strani:

htpp://www.zav-zdruzenje.si

htpp://www.finance.si/mojefinance

htpp://www.primit.si

htpp://www.elemenum.si

htpp://www.triglav.si

htpp://www.zakonodaja.gov.si

htpp://www.kd-zivjenje.si

Literatura in viri

Bajec, A. et al. (1994). Slovar slovenskega knjižnega jezika. Ljubljana: DZS.

Benedetti, K. (2008). Protokol, simfonija forme. Ljubljana: Planet GV.

Brošura in sklepalna dokumentacija različnih zavarovalnic. Splošni in posebni pogoji, obrazci in ceniki slovenskih zavarovalnic.

Flis, S. (1970). Ekonomika zavarovalnice. Ljubljana: Ekonomska fakulteta v Ljubljani.

Fric, L. et al. (2010). Premoženjska zavarovanja. Zbirka znanja za zavarovalništvo. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.

Glavaš, S., Rihter, K. (2010). Osebna zavarovanja. Zbirka znanja za zavarovalništvo. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.

Ivanjko, Š. et al. (1999). ABC zavarovalništva: s praktičnimi primeri. Ljubljana: Založba Kapital.

Kačar, T. (2010). Osnove zavarovalništva. Zbirka znanja za zavarovalništvo. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.

Močivnik, P. (2010). Razlaga zavarovalniških izrazov. Zbirka znanja za zavarovalništvo. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.

Novak, D. (1996). Zavarovanje Slovenica. Ljubljana: Zavarovalniška hiša, d. d.

Obligacijski zakonik, 2007.

Pease, A. (1997). Govorica telesa. Ljubljana: Mladinska knjiga.

Potočnik, V., Furlan, M. (2007). Gospodarsko poslovanje 2. Celovec. Ljubljana. Mohorjeva založba.

Potočnik, V., Furlan, M. (2003). Gospodarsko poslovanje 3. Celovec. Ljubljana. Mohorjeva založba.

Škufca, F. (2003). Zavarovalstvo na Slovenskem. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.

Tavčar, I. M. (2007). Preprosti poslovni bonton. Ljubljana: Novi Forum.

Tavčar, I. M. (1995). Uspešno poslovno komuniciranje. Ljubljana: Novi Forum.

Zakon o zavarovalništvu (ZZavar); Uradni list RS, št. 13/2000 in nasl.

Žnidarič, B. (2004). Zavarovalništvo in varnost. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.

Kazalo slik

Slika 1: Udeleženci v zavarovalni pogodbi 11

Slika 2: Povezava udeležencev v zavarovalnem procesu 18

Slika 3: Pravnoorganizacijska oblika zavarovalnice 19

Slika 4: Primer splošne notranje organizacije zavarovalnice 20

Slika 5: Osnovna delitev življenjskih zavarovanj 48

Slika 6: Odnos med prodajalcem in kupcem zavarovanja 56

Kazalo tabel

Tabela 1: Vrste zavarovalnih polic 12

Tabela 2: Prilivi in odlivi zavarovalnice 15

Tabela 3: Vrsti kritja pri pozavarovanju 22

Tabela 4: Vrste zavarovanj glede na način odločanja 23

Tabela 5: Vrste zavarovanj glede na panoge 24

Tabela 6: Vrste zavarovanj glede na predmet zavarovanja 24

Tabela 7: Osnovna delitev zavarovanj po ZZavar 24

Tabela 8: Vrste zavarovanj glede na način zavarovanja 24

Tabela 9: Uradno sprejeta delitev zavarovanj po ZZavar 25

Tabela 10: Bonus-malus tabela za zavarovanje avtomobilske odgovornosti 38

Tabela 11: Bonus-malus tabela za kasko zavarovanje 40

Tabela 12: Prenos rizika pri najpogostejših klavzulah INCOTERMS 42

Tabela 13: Vrste osebnih zavarovanj in predmet zavarovanja 44

Slovarček

Aktuar – zavarovalno-tehnični strokovnjak, ki s pomočjo verjetnostnega računa, statistike in finančne matematike ocenjuje vrednosti in nadzira tveganja v zavarovalništvu.
Amortizacija – postopek zmanjševanja vrednosti osnovnih sredstev zaradi obrabe, zastarelosti.
Arhiviranje – shranjevanje.
Boniteta – vrednost ali kakovost (podjetja).
Bonus-malus – vnaprej določeni sistem znižanja (bonus) ali zvišanja (malus) osnovne premije zavarovalcu, glede na izplačane odškodnine ali zavarovalnine v določenem preteklem časovnem obdobju.
Broker – posrednik.
Cenzor – pooblaščeni zdravnik zavarovalnice, ki sodeluje pri odločanju o zavarovanju in pri reševanju škodnih zahtevkov.
CMR – Konvencija o pogodbi za mednarodni cestni prevoz blaga.
Franšiza – soudeležba zavarovanca pri povračilu škode.
GIZ – Gospodarsko interesno združenje.
INCOTERMS – mednarodne trgovinske klavzule, ki opredeljujejo pravice in obveznosti kupca in prodajalca, oziroma določajo kraj in čas prehoda nevarnosti od kupca do prodajalca.
Indeksacija – način ohranitve realne vrednosti zavarovalne police na podlagi spremljanja indeksa rasti cen.
Invalidnost – trajna telesna prizadetost kot posledica nezgode.
Karenca – obdobje, ko se nastop zavarovalnega kritja po veljavno sklenjeni zavarovalni pogodbi odloži za določen čas, predvsem zaradi izključitve možnosti, da zavarovalni primer ne bi nastajal že ob sklenitvi zavarovalne pogodbe.
Kargo – zavarovanje blaga med prevozom.
Kasko – zavarovanje, pri katerem je predmet zavarovanja vozilo; krije škodo na vozilu ali izgubo vozila.
Katastrofa – nenadna in velika nesreča (ali pojav), katere posledica je posamična škoda ali ogromno majhnih škod.
Kritje – obveznost (jamstvo), ki jo po zavarovalni pogodbi prevzema zavarovalnica.
Likvidnost – plačilna sposobnost.
Likvidacija škode – rešitev zavarovalnega primera, tj. ugotovitev nastanka in vzroka škode, določitev višine odškodnine, izplačilo odškodnine ali odklonitev le-te.
Likvidator škod – oseba, ki zaključi škodni primer.
Lombardni kredit – zastavni kredit oz. kredit z zastavo stvari.
Nesolventnost – gl. solventnost.
Nezgoda – nenaden, nepredviden, od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje izključno od zunaj in naglo na zavarovančevo telo in ima za posledico njegovo smrt, invalidnost ali nesposobnost za delo ter zahteva zdravniško pomoč ali nastanitev in zdravljenje v bolnišnici.
Odškodnina (zavarovalnina) – denarni znesek, ki ga zavarovalnica izplača oškodovancu.
Oškodovanec – oseba, ki ima pravico od zavarovalnice zahtevati izplačilo odškodnine.
Podzavarovanje – kadar je pri premoženjskem zavarovanju zavarovalna vsota nižja od vrednosti stvari.

Polica – listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi.
Ponudnik – oseba, ki želi skleniti zavarovalno pogodbo in v ta namen predloži pisno ali ustno ponudbo zavarovalnici.
Posrednik (zavarovalni) – oseba, ki opravlja posle zavarovalnega posredovanja.
Potrdilo o kritju – začasno dokazilo o sklenjenem zavarovanju, ki vsebuje vse bistvene sestavine zavarovalne pogodbe.
Pozavarovanje – je zavarovanje presežkov nad stopnjo lastnega izravnavanja ene zavarovalnice pri drugi zavarovalnici, ki je registrirana za pozavarovanje.
Pozavarovalnica – delniška družba, ki je registrirana za pozavarovanje.
Premija – znesek, ki ga po zavarovalni pogodbi zavarovalec plačuje zavarovalnici.
Premoženje – stvari, pravice in denar, ki predstavljajo lastni ali tuji kapital.
Pristopna starost – starost, ko se oseba lahko zavaruje.
Regres – povračilni zahtevek zavarovalnice zaradi kršitve zavarovalne pogodbe.
Renta – običajno mesečno izplačilo zavarovalnice po končani zavarovalni dobi.
Riziko – nevarnost, tveganje.
Socialno zavarovanje – zavarovanje, ki poskuša varovati neko družbeno skupino in zadovoljiti potrebo po gospodarski varnosti.
Solventnost – likvidnost ali plačilna sposobnost na dolgi rok.
Sozavarovanje – porazdelitev rizika na več zavarovalnic.
Škodni dogodek – negotov, nepričakovan dogodek, ki je neodvisen od volje osebe.
Škodni sklad – sklad, ki deluje pri Slovenskem zavarovalnem združenju in odgovarja za plačilo škod, ki so jih povzročili vozniki nezavarovanih vozil.
Tretja oseba – oseba, ki ni stranka zavarovalne pogodbe, a je na nek način povezana z zavarovalnim razmerjem (oškodovanec pri zavarovanju odgovornosti).
Tveganje – možnost, da se bo uresničila nevarnost, kar povzroči negativne posledice.
Upravičenec – oseba, ki ji zavarovalnica izplača zavarovalnino.
Vinkulacija (zavarovalne police) – določena prepoved, ki zavarovalnici ne dovoljuje izplačila zavarovalnine zavarovancu.
Zastopnik (zavarovalni) – oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo.
Zavarovalec – oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo. Pogosto sta zavarovalec in zavarovanec ista oseba.
Zavarovalna vsota – najvišji znesek obveznosti zavarovalnice po zavarovalni pogodbi.
Zavarovalnina – odškodnina.
Zavarovanec – zavarovana oseba. Od njenih poškodb, smrti, invalidnosti ali okvare zdravja je odvisno izplačilo zavarovalnine.
Zelena karta – potrdilo o sklenjenem zavarovanju avtomobilske odgovornosti.

Priloge

Priloga 1: Vzorec splošnih pogojev za premoženjsko zavarovanje

Priloga 2: Vzorec splošnih pogojev za življenjsko in nezgodno zavarovanje

Priloga 3: Vzorec ponudbe za življenjsko zavarovanje

Priloga 4: Vzorec vprašalnika o zdravstvenem stanju zavarovane osebe

Priloga 5: Vzorec police za nezgodno zavarovanje

Priloga 6: Vzorec obrazca za prijavo škode

Priloga 7: Vzorec obrazca za prijavo nezgode

Priloga 8: Vzorec premijskega stavka

Priloga 1: Vzorec splošnih pogojev za premoženjsko zavarovanje

(Vir: Brošura in sklepalna dokumentacija…)

SPLOŠNI POGOJI PREMOŽENJSKEGA ZAVAROVANJA (ABV 2008)

Področje veljavnosti:

Splošni pogoji premoženjskega zavarovanja (ABV) veljajo za tiste zavarovalne vrste, ki se na veljavnost teh pogojev posebej sklicujejo.

Vsebina:

1. člen Zavarovalna pogodba
2. člen Podaljšanje zavarovalne pogodbe, popust na trajanje zavarovanja
3. člen Sklepanje zavarovanja
4. člen Prijava nevarnostnih okoliščin ob sklenitvi zavarovanja
5. člen Povečanje nevarnosti
6. člen Varnostni predpisi
7. člen Sprememba naslova
8. člen Tekoča zavarovalna doba, zapadlost premije, kombinirano zavarovanje; plačevanje premije, zamuda pri plačilu premije, začetek in konec zavarovalnega kritja
9. člen Vpliv stečaja ali prisilne poravnave na zavarovanje
10. člen Večkratno zavarovanje
11. člen Nadzavarovanje; dvojno zavarovanje
12. člen Prijava zavarovalnega primera
13. člen Izplačilo zavarovalnine
14. člen Preprečevanje in zmanjševanje škode
15. člen Omejitev zavarovalnine; podzavarovanje; odbitek davka
16. člen Krivdna povzročitev zavarovalnega primera; kršitev obveznosti po nastanku škode
17. člen Izvedenski postopek
18. člen Prenehanje obstoja predmeta zavarovanja
19. člen Prodaja zavarovanega predmeta
20. člen Zavarovanje na tuj račun ali na račun tistega, katerega se tiče
21. člen Način obveščanja
22. člen Pristojnost v primeru spora
23. člen Sprememba zavarovalnih pogojev in/ali premijskega sistema
24. člen Pravni položaj udeležencev zavarovalne pogodbe
25. člen Uporaba zakona

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

zavarovalnica:	Grawe Zavarovalnica d.d.
zavarovanec:	oseba, katere premoženje in/ali premoženjski interes je zavarovan
zavarovalec:	oseba, ki sklepa zavarovalno pogodbo
polica:	listina o zavarovalni pogodbi
premija:	znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici po zavarovalni pogodbi
zavarovalnina:	znesek, ki ga zavarovalnica plača po zavarovalni pogodbi

1. člen
Zavarovalna pogodba

1. Zavarovalno pogodbo sestavljajo ponudba za zavarovanje, zavarovalna polica ter splošni in posebni zavarovalni pogoji.

2. člen
Podaljšanje zavarovalne pogodbe, popust na trajanje zavarovanja

1. Zavarovalna pogodba velja za čas, ki je določen v zavarovalni polici. Če znaša ta čas najmanj eno leto, se šteje, da je zavarovalna pogodba vedno znova podaljšana za dobo enega leta, v kolikor je kateri od pogodbenih strank pisno ne odpove najpozneje 3 mesece pred iztekom pogodbe.
2. Če je zavarovanje sklenjeno za več kot tri leta, sme po preteku tega časa vsaka stranka z odpovednim rokom šestih mesecev odstopiti od pogodbe s tem, da to pisno sporoči drugi stranki.
3. Če je zavarovalnica na podlagi dogovorjene zavarovalne dobe odobrila popust na trajanje, lahko zahteva, če zavarovalec pogodbo predčasno odpove, da le-ta krije razliko med plačano premijo in premijo, ki bi jo plačeval, če bi bila pogodba sklenjena za ta dejanski čas trajanja zavarovanja.

3. člen
Sklepanje zavarovanja

1. Zavarovalna pogodba se praviloma sklene na podlagi zavarovalčeve pisne ponudbe za sklenitev zavarovalne pogodbe.
2. Po prispetju ponudbe za sklenitev zavarovalne pogodbe sme zavarovalnica zahtevati dodatne podatke, listine in pojasnila. V tem primeru velja, da je ponudba prispela k zavarovalnici, ko le-ta prejme zahtevane dodatne podatke, listine in pojasnila.
3. Če je zavarovalna polica zavarovalcu dostavljena po pošti ali kako drugače in se določila v polici ne razlikujejo od določil v ponudbi za zavarovanje, velja podpis zavarovalca na ponudbi kot podpis na polici.
4. Zavarovalni zastopniki morajo dati zavarovalcu vse potrebne informacije in mu svetovati. Zastopniki zavarovalnice niso pooblaščeni dajati kakršnikoli, za zavarovalnico obvezujočih izjav, in ne smejo ukrepati v imenu zavarovalnice.
5. Zavarovalnica sme zavarovanje tudi odkloniti, če so za navedeno nevarnost podane posebne okoliščine. Zavarovalnica lahko v skladu s svojimi poslovnimi podlagami sprejme v zavarovanje povečano nevarnost in za to zahteva ustrezno zvišanje premije.

4. člen
Prijava nevarnostnih okoliščin ob sklenitvi zavarovanja

1. Zavarovalec je dolžan ob sklenitvi pogodbe prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so mu znane ali mu niso mogle ostati neznane. Pomembni so tudi tisti podatki, ki jih je zavarovalnica zahtevala pisno.
2. Pri namernem zamolčanju ali namerni neresnični prijavi teh okoliščin lahko zavarovalnica v skladu z 932. členom Obligacijskega zakonika zahteva razveljavitev pogodbe in je prosta vseh obveznosti iz te pogodbe.

5. člen
Povečanje nevarnosti

1. Zavarovalec je dolžan obvestiti zavarovalnico o vsaki spremembi okoliščin, ki utegne biti pomembna za ocenitev nevarnosti.
2. Zavarovalnico mora nemudoma obvestiti o večji nevarnosti, če se je nevarnost povečala s kakšnim njegovim ravnanjem. Če pa se je nevarnost povečala brez njegovega sodelovanja, jo mora obvestiti v štirinajstih dneh, odkar je za to zvedel.
3. Ob povečanju nevarnosti ima zavarovalnica v skladu z 938. členom Obligacijskega zakonika pravico odstopiti od pogodbe oziroma prilagoditi premijo.
4. Določila tega člena veljajo tudi, če se je nevarnost povečala v času do sprejema ponudbe s strani zavarovalnice in zavarovalnici to povečanje nevarnosti ob sprejemu ponudbe še ni bilo znano.

6. člen
Varnostni predpisi

1. Če zavarovalec krši predpisane ali dogovorjene varnostne predpise ali dopušča njihovo kršitev, lahko zavarovalnica v roku enega meseca, števiši od dneva, ko je za kršitev izvedela, odstopi od pogodbe. Pravica zavarovalnice, da odstopi od pogodbe, ne velja več, ko se vzpostavi stanje, kakršno je bilo pred kršitvijo.
2. Zavarovalnica je prosta obveznosti iz pogodbe, če nastane zavarovalni primer po kršitvi predpisov iz prvega odstavka tega člena in je kršitev namerna ali posledica hude malomarnosti. V kolikor pa kršitev nima vpliva na nastanek zavarovalnega primera ali na obseg škode, se ne more sklicevati na oprostitev obveznosti iz pogodbe.

3. Če pride zaradi kršitve varnostnih predpisov do povečanja nevarnosti, mora zavarovalec upoštevati določila 5. člena teh pogojev.

7. člen
Sprememba naslova

1. Zavarovalec je dolžan zavarovalnico obvestiti o spremembi naslova v roku 15 dni od dneva spremembe.
2. Če je zavarovalec spremenil naslov, pa tega v predpisanem roku ni sporočil zavarovalnici, velja, da je bil zavarovalec pravilno obveščen, če pošlje zavarovalnica obvestilo na njegov zadnji znani naslov.

8. člen
Tekoča zavarovalna doba, zapadlost premije, kombinirano zavarovanje; plačevanje premije, zamuda pri plačilu premije, začetek in konec zavarovalnega kritja

1. V kolikor zavarovalna pogodba ni izrecno sklenjena za krajši čas, velja za tekočo zavarovalno dobo obdobje enega leta, računano od datuma zapadlosti premije.
2. Datum zapadlosti premije za vsako tekočo zavarovalno dobo je vedno znova prvi dan tistega meseca, v katerem se bo zavarovalna pogodba iztekla.
3. Kombinirano zavarovanje je zavarovanje, pri katerem je po eni zavarovalni polici posebej zavarovano več zavarovalnih vrst. Posamezne zavarovalne vrste kombiniranega zavarovanja predstavljajo pravno gledano samostojne zavarovalne pogodbe.
4. Premijo je potrebno plačati za vsako zavarovalno dobo vnaprej. Če je v zavarovalni polici tako določeno, je mogoče premijo za vsako zavarovalno dobo plačevati v obrokih, ki so navedeni v zavarovalni polici.
5. Zavarovalec je dolžan plačati prvo premijo, vključno z vsemi spremljajočimi stroški, ob sklenitvi zavarovalne pogodbe, vse naslednje premije, vključno z vsemi spremljajočimi stroški, pa v rokih, ki so navedeni v polici. Prav tako je dolžan plačati vse morebitne dodatne stroške, ki so predvideni s tarifo zavarovalnice.
6. Zavarovalnica lahko pobota premijo, ki jo zavarovalec dolguje zavarovalnici, z zavarovalnino, četudi le-ta ni namenjena zavarovalcu.
7. Zavarovalno kritje prične veljati, ko je plačana prva premija, vendar ne prej kot z dnem, ki je v zavarovalni polici določen kot dan začetka zavarovanja. Dogovor o plačilu premije na podlagi računa ali drugega dokumenta, kjer se običajno določi rok plačila, se pri plačilu prve premije šteje za dogovor o tem, da je treba premijo plačati ob sklenitvi zavarovalne pogodbe. Če je dogovorjeno, da je treba prvo ali enkratno premijo plačati po sklenitvi pogodbe in zavarovalec to stori v roku 8 dni po prejemu poziva za plačilo premije, prične zavarovalno kritje z dnem, ki je v polici določen kot dan začetka zavarovanja.
8. V primeru zamude pri plačilu premije lahko zavarovalnica zavarovalcu dodatno zaračuna zakonske zamudne obresti, in sicer od dneva zapadlosti premije do dneva plačila. Zavarovalec je zavarovalnici dolžan povrniti vse stroške, ki nastanejo zaradi neplačila premije (npr. stroške opomina). Pri plačevanju na obroke takoj zapadejo v plačilo še vsi neplačani obroki, če zavarovalec teh obrokov ni poravnal pravočasno ali je predčasno odpovedal pogodbo.
9. Obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi dogovorjeno zavarovalnino ali odškodnino, pa preneha v primeru, če zavarovalec ne plača do zapadlosti zavarovalne premije, ki je zapadla po sklenitvi zavarovalne pogodbe, in tega ne stori kdo drug, ki je zato zainteresiran, po tridesetih dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije, pri čemer pa ta rok ne more izteči prej, preden ne preteče trideset dni od zapadlosti premije.
10. Zavarovalnica lahko po izteku roka iz 9. odstavka tega člena, če je zavarovalec v zamudi s plačilom premije, ki jo je treba plačati po sklenitvi pogodbe, oziroma druge in naslednjih premij, razdre zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka, s tem da razdrtje zavarovalne pogodbe nastopi z iztekom roka iz 9. odstavka tega člena in s preneha njem zavarovalnega kritja, če je bil zavarovalec na to opozorjen v priporočenem pismu z obvestilom o zapadlosti premije in o preneha nju zavarovalnega kritja.
11. Če zavarovalec plača premijo po izteku roka iz 9. odstavka tega člena, vendar v enem letu od zapadlosti premije, je zavarovalnica dolžna, če nastane zavarovalni primer, plačati zavarovalnino oziroma odškodnino od 24. ure po plačani premiji in zamudnih obrestih.
12. Pri kombiniranem zavarovanju se v primeru delnega plačila premije plačani znesek sorazmerno porazdeli na posamezne zavarovalne vrste.

9. člen
Vpliv stečaja ali prisilne poravnave na zavarovanje

1. Če pride zavarovalec v stečaj, se zavarovanja nadaljuje, vendar ima vsaka stranka pravico odstopiti od pogodbe v treh mesecih od dneva, ko je bil uveden stečaj; v tem primeru gre v stečajno maso zavarovalca del plačane premije, ki ustreza preostalemu času zavarovanja.
2. Določbe prejšnjega odstavka veljajo smiselno tudi za primer prisilne poravnave.

10. člen
Večkratno zavarovanje

1. Če je zavarovalec za zavarovane stvari sklenil zavarovanja za iste nevarnosti tudi pri drugih zavarovalnicah, mora zavarovalnici nemudoma sporočiti imena in naslove drugih zavarovalnic ter zavarovalne vsote posameznih z njimi sklenjenih pogodb.

11. člen
Nadzavarovanje; dvojno zavarovanje

1. Zavarovalnina ne more biti večja od škode, ki je zavarovancu nastala z nastankom zavarovalnega primera. Tudi če zavarovalna vsota presega zavarovalno vrednost (nadzavarovanje), izplača zavarovalnica zavarovalnino, ki ustreza pogojem zavarovanja.
2. Če zavarovalna vsota bistveno presega zavarovalno vrednost, se uporabijo določila 956. člena Obligacijskega zakonika. S tarifo dogovorjena minimalna premija ostane v veljavi.

12. člen
Prijava zavarovalnega primera

1. Zavarovalec mora obvestiti zavarovalnico o nastalem zavarovalnem primeru najpozneje v treh dneh od dneva, ko zanj zve.
2. Zavarovalnica sme po nastanku zavarovalnega primera od zavarovalca zahtevati vso dokumentacijo, ki je podlaga za ugotovitev obstoja zavarovalnega primera in obsega zavarovalnine.

13. člen
Izplačilo zavarovalnine

1. Zavarovalnina zapade v izplačilo šele, ko sta obstoj zavarovalnega primera in obseg škode popolnoma ugotovljena. Štirinajst dni po prijavi zavarovalnega primera pa lahko zavarovalec zahteva delno izplačilo zavarovalnine, ki ustreza do takrat zbranim podatkom o škodi. Ta rok se lahko podaljša, če se zaradi krivde zavarovalca ne more ugotoviti obstoja in/ali zneska obveznosti zavarovalnice.
2. Zavarovalna vsota je najvišje možno nadomestilo, ki ga zavarovalnica izplača.
3. Zavarovalnica lahko zadrži izplačilo zavarovalnine:
   3.1. dokler ji ni dostavljena vsa potrebna dokumentacija, na podlagi katere se ugotavljata obstoj zavarovalnega primera in obseg zavarovalnine,
   3.2. če obstaja utemeljen dvom, da je zavarovalec upravičen do sprejema zavarovalnine, in sicer tako dolgo, dokler ji zavarovalec ne predloži ustreznih dokazil,
   3.3. če je zaradi zavarovalnega primera proti zavarovalcu uvedena policijska ali kazenska preiskava, in sicer tako dolgo, dokler preiskava ni končana.

14. člen
Preprečevanje in zmanjševanje škode

1. Zavarovalec je dolžan storiti predpisane, dogovorjene in vse druge ukrepe, ki so potrebni za to, da se prepreči nastanek zavarovalnega primera; če zavarovalni primer nastane, pa mora ukreniti vse, kar je v njegovih močeh, da omeji škodljive posledice. Pri tem se mora posvetovati z zavarovalnico in upoštevati njena navodila.
2. Če zavarovalec ne izpolni svoje obveznosti preprečevanja zavarovalnega primera ali obveznosti reševanja in za to nima opravičila, se obveznost zavarovalnice zmanjša za toliko, za kolikor je zaradi tega nastala večja škoda.

15. člen
Omejitev zavarovalnine; podzavarovanje; odbitek davka

1. Zavarovalna vsota predstavlja zgornjo mejo zavarovalnine. Zavarovalnina za vsako zavarovano stvar, ki je navedena v polici pod posamezno postavko, je omejena z zavarovalno vsoto te postavke.
2. Če je zavarovalna vsota nižja od resnične vrednosti zavarovane stvari (v nadaljnjem besedilu zavarovalna vrednost; glej določila o zavarovalni vrednosti v splošnih pogojih ustrezne zavarovalne vrste – podzavarovanje), izplača zavarovalnica zavarovalnino, ki ustreza razmerju med zavarovalno vsoto in zavarovalno vrednostjo. Podzavarovanje se ugotavlja za vsako postavko v polici posebej.
3. V kolikor je zavarovalec zavezanec za plačilo davka na dodano vrednost, se pri obračunu zavarovalnine zakonsko določen davek na dodano vrednost ne upošteva.

16. člen
Krivdna povzročitev zavarovalnega primera; kršitev obveznosti po nastanku škode

1. Če zavarovalec ali kateri izmed poslovodnih delavcev pravne osebe škodo povzroči namenoma ali zaradi hude malomarnosti, zavarovalnica ni zavezana za nikakršne dajatve.
2. Če zavarovalec ali katera od zgoraj navedenih oseb namenoma ali zaradi hude malomarnosti krši obveznosti, ki jih ima po nastanku zavarovalnega primera, in zavarovalnica zaradi tega ne more ugotoviti obstoja ali obsega škode, je zavarovalnica prosta vseh obveznosti iz tega zavarovalnega primera.

17. člen
Izvedenski postopek

1. Pogodbeni stranki se lahko pisno dogovorita, da vzrok in višino škode ugotovijo izvedenci. V primeru spora o višini škode mora zavarovalec pred pričetkom izvedenskega postopka svoj zahtevek opredeliti po višini.
2. Dogovor o izvedenskem postopku mora obvezno vsebovati:
   - način in obseg dela izvedencev;
   - imena izvedencev; vsaka pogodbena stranka imenuje svojega izvedenca in ga pooblasti, da poda izvedeniško mnenje.
3. Oba izvedenca še pred pričetkom izvedenskega postopka določita za predsedujočega tretjega izvedenca. Če se o njem ne moreta sporazumeti, določi predsedujočega izvedenca na zahtevo ene ali obeh pogodbenih strank sodišče, ki je pristojno v kraju škode.
4. Izvedenca predata svoje ugotovitve istočasno zavarovalnici in zavarovalcu. Če se ugotovitve izvedencev razlikujejo, jih zavarovalnica takoj preda predsedujočemu. Ta odloči o spornih točkah, in sicer v okviru ugotovitev obeh izvedencev. Svoje ugotovitve preda istočasno zavarovalnici in zavarovalcu.
5. Ugotovitve, ki jih podajo izvedenci v okviru njihovih pristojnosti, so obvezujoče za obe pogodbeni stranki in predstavljajo osnovo za izračun zavarovalnine, razen v primeru, ko se bistveno razlikujejo od dejanskega stanja.
6. Stroški izvedenskega postopka se porazdelijo med pogodbeni stranki, in sicer sorazmerno uspehu v sporu.
7. Dogovor o izvedenskem postopku ne vpliva na siceršnje obveznosti zavarovalca, ki jih je ta dolžan izpolniti ob nastopu zavarovalnega primera.

18. člen
Prenehanje obstoja predmeta zavarovanja

1. Če ob začetku zavarovanja predmet zavarovanja ne obstaja ali je bilo zavarovanje sklenjeno za bodoči interes, ki ni nastal, zavarovalec ni dolžan plačati premije. Zavarovalnica sme zahtevati le ustrezno nadomestilo nastalih stroškov.
2. Če predmet zavarovanja po začetku veljavnosti zavarovanja ne obstaja več, zavarovalnica lahko zahteva premijo, ki ustreza premiji za dobo od začetka zavarovanja do trenutka, ko je zavarovalnica dobila izjavo o prenehanju obstoja predmeta.
3. Če predmet zavarovanja ne obstaja več zaradi zavarovalnega primera, je zavarovalec dolžan plačati premijo za tekočo zavarovalno dobo.

19. člen
Prodaja zavarovanega predmeta

1. Pri odtujitvi zavarovane stvari in stvari, ki je bila v zvezi z njeno rabo sklenjeno zavarovanje pred odgovornostjo, preidejo pravice in obveznosti zavarovalca po samem zakonu na pridobitelja, razen če ni drugače dogovorjeno.
2. Če pa je odtujen samo del zavarovanih stvari, ki glede zavarovanja niso ločena celota, preneha zavarovalna pogodba po samem zakonu glede odtujenih stvari.
3. Če se zaradi odtujitve stvari poveča ali zmanjša verjetnost, da bo nastal zavarovalni primer, se uporabljajo splošne določbe o povečanju ali zmanjšanju nevarnosti.
4. Zavarovalec, ki ne obvesti zavarovalnice, da je bila zavarovana stvar odtujena, ostane v zavezi tudi za plačilo premij, ki zapadejo po dnevu odtujitve.
5. Zavarovalnica in pridobitelj zavarovane stvari lahko odstopita od pogodbe s petnajstdnevnim odpovednim rokom, pri čemer morata to sporočiti drugi stranki najpozneje v tridesetih dneh, odkar sta zvedela za odtujitev.

20. člen
Zavarovanje na tuj račun ali na račun tistega, katerega se tiče

1. Pri zavarovanju na tuj račun ali na račun tistega, katerega se zavarovanje tiče, mora plačevati premijo in izpolnjevati druge obveznosti iz pogodbe zavarovalec, vendar ne more izvrševati pravic iz zavarovanja, čeprav ima v rokah polico, če v to ne privoli tisti, čigar interes je bil zavarovan in ki mu te pravice gredo.
2. Zavarovalec ni dolžan izročiti zainteresirani osebi police, dokler mu ta ne povrne premij, ki jih je plačal zavarovalnici, in stroškov pogodbe.
3. Zavarovalec ima prednostno pravico do poplačila teh terjatev iz dolžnega povračila in pravico zahtevati njihovo plačilo neposredno od zavarovalnice.
4. Zavarovalnica lahko uveljavlja proti vsakemu upravičencu iz zavarovanja na tuj račun vse ugovore, ki jih ima iz pogodbe proti zavarovalcu.
5. Če sta po zakonskih predpisih, zavarovalnih pogojih in drugih dogovorih, zajetih v zavarovalni pogodbi, obveščenost in ukrepanje zavarovalca pravno pomembna, se postopki zavarovanca pri zavarovanju na tuj račun ali na račun tistega, katerega se tiče, enačijo s postopki zavarovalca.

21. člen
Način obveščanja

1. Vsi dogovori, obvestila in izjave v zvezi z zavarovalno pogodbo morajo biti podani v pisni obliki. V primeru nastanka zavarovalnega primera je potrebno upoštevati določila v splošnih pogojih ustrezne zavarovalne vrste.

22. člen
Pristojnost v primeru spora

1. Za reševanje sporov je krajevno pristojno redno sodišče v Mariboru.

23. člen
Sprememba zavarovalnih pogojev in/ali premijskega sistema

1. Če zavarovalnica spremeni zavarovalne pogoje in/ali premijski sistem, mora o spremembi zavarovalca obvestiti vsaj 60 dni pred potekom tekočega zavarovalne dobe.
2. Zavarovalec ima pravico odpovedati zavarovalno pogodbo v 60 dneh po prejemu obvestila. Pogodba preneha veljati s potekom tekoča zavarovalne dobe.
3. Če zavarovalec zavarovalne pogodbe v omenjenem roku ne odpove, se pogodba z začetkom naslednje tekoče zavarovalne dobe spremeni v skladu z novimi zavarovalnimi pogoji in/ali s spremenjenim premijskim sistemom.

24. člen
Pravni položaj udeležencev zavarovalne pogodbe

1. Vsa določila, ki veljajo za zavarovalca, veljajo smiselno tudi za zavarovanca in tiste osebe, ki uveljavljajo pravice iz zavarovalne pogodbe. Te osebe so poleg zavarovalca dolžne izpolnjevati obveznosti in storiti vse, kar je v njihovi moči, da bi preprečile nastanek in zmanjšale posledice zavarovalnega primera.

25. člen
Uporaba zakona

1. Za razmerja, ki niso urejena s temi pogoji, veljajo določbe Obligacijskega zakonika.

Priloga 2: Vzorec splošnih pogojev za življenjsko in nezgodno zavarovanje

(Vir: Brošura in sklepalna dokumentacija…)

SPLOŠNI POGOJI ŽIVLJENJSKEGA ZAVAROVANJA ZA PRIMER SMRTI, DOŽIVETJA IN NASTOPA DOLOČENE TEŽKE BOLEZNI Z UDELEŽBO NA DOBIČKU (GDN 2010)

1. člen Izplačilo ob zavarovalnem primeru
2. člen Obveznosti zavarovalca in zavarovanca
3. člen Omejitve zavarovalnega kritja
4. člen Določene težke bolezni
5. člen Začetek zavarovalnega kritja
6. člen Posledice neplačevanja zavarovalne premije
7. člen Zavarovanje brez plačila premije (kapitalizacija)
8. člen Obnovitev zavarovanja
9. člen Odkup zavarovalne pogodbe
10. člen Posledice odkupa in zavarovanja brez plačila premije
11. člen Predujem
12. člen Udeležba na dobičku
13. člen Prijava zavarovalnega primera
14. člen Način obveščanja
15. člen Upravičenci
16. člen Vinkulacija in zastava
17. člen Dodatna zavarovanja
18. člen Reševanje sporov in zastaranje
19. člen Splošna določila

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

zavarovalnica:	Ime zavarovalnica d.d.
zavarovanec:	zavarovana oseba
zavarovalec:	sklenitelj zavarovanja
zavarovalna vsota:	dogovorjena obveznost po zavarovalni pogodbi
zavarovalnina:	izplačilo po zavarovalni pogodbi
zavarovalna premija:	znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici po zavarovalni pogodbi
zavarovalna polica:	listina o zavarovalni pogodbi
upravičenec:	oseba, ki je imenovana za prejem zavarovalnine / zavarovalne vsote
dobiček:	znesek, ki se pripisuje zavarovalni vsoti
matematična rezervacija:	višina obveznosti zavarovalnice iz zavarovalne pogodbe na določen datum, izračunana po zavarovalno – tehničnih osnovah
odkupna vrednost:	višina obveznosti zavarovalnice v primeru predčasne prekinitve (odkupa) zavarovalne pogodbe
določene težke bolezni:	v smislu teh pogojev, določene težke bolezni predstavljajo definirane težke bolezni v 4. členu teh pogojev.
čakalna doba:	časovno obdobje po začetku zavarovanja, ko zavarovanec nima zavarovalnega kritja in ne more uveljavljati pravic iz sklenjenega zavarovanja.
ekstremni športi:	so športi, ki vključujejo veliko hitrost, višino, nevarnost ali kakšno drugo akrobacijo in je ukvarjanje z njimi lahko smrtno nevarno (npr. bungee jumping, kanjoning, urbano plezanje, ipd.)

1. člen
Izplačilo ob zavarovalnem primeru

1. V primeru smrti zavarovanca zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto in pripisane deleže dobička do trenutka nastopa smrti.
2. V primeru doživetja zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto in pripisane deleže dobička.
3. V primeru nastopa določene težke bolezni zavarovanca, navedene v 4. členu teh pogojev, zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto in pripisane deleže dobička do trenutka nastopa določene težke bolezni.

2. člen
Obveznosti zavarovalca in zavarovanca

1. Zavarovalec poda pisno ponudbo za sklenitev življenjskega zavarovanja. Pisna ponudba se poda na zato pripravljenih obrazcih – zavarovalnih ponudbah, ki jih je pripravila zavarovalnica. Zavarovalnica prevzema zavarovalno kritje izključno na podlagi dejstva, da so odgovori na vprašanja v ponudbi in na druga morebitna vprašanja resnični in popolni.

   Zavarovalec je dolžan na vsa zastavljena vprašanja odgovoriti resnično in popolno ter navesti vsa dejstva, ki so mu znana oziroma mu niso mogla ostati neznana. Zavarovalec je navno tako odgovoren za previlnost in popolnost podatkov zavarovanca, če ne gre za isto osebo.

2. Pri zamolčanju ali prijavi neresničnih okoliščin oziroma dejstev, lahko zavarovalnica v roku treh let od sklenitve zavarovalne pogodbe, od pogodbe odstopi, jo prilagodi na dejanske okoliščine od začetka ali od trenutka, ko je izvedela za kršitev. Od pogodbe zavarovalnica lahko odstopi v roku 3 mesecev, ko je izvedela za kršitev dajanja izjav. Pri namernem zamolčanju ali namerni prijavi neresničnih okoliščin ali dejstev, lahko zavarovalnica kadarkoli izpodbija zavarovalno pogodbo. V kolikor zavarovalnica izpodbija zavarovalno pogodbo ali odstopa od nje, izplača odkupno vrednost. Prav tako se izplača samo odkupna vrednost, v primeru, da je nastopil zavarovalni primer in se pri ugotavljanju temelja in višine, ugotovi namerno zamolčanje ali namerna prijava neresničnih okoliščin.
3. Podana ponudba zavarovalca veže 8 dni od dneva, ko je prispela v zavarovalnico, če je potreben zdravniški pregled pa 30 dni. V kolikor je potreben zdravniški pregled, predstavlja zdravniška dokumentacija sestavni del zavarovalne ponudbe. Ponudba je popolna, ko v zavarovalnico prispejo vsi zahtevani dokumenti in dokazila.
4. Na podlagi zdravstvenega stanja in ostalih osebnih okoliščin zavarovanca, ki so pomembne za prevzem v kritje, se zavarovalnica odloči ponudbo sprejeti ali zavrniti. Zdravstveno stanje in osebne okoliščine zavarovanca na dan začetka zavarovanja so merodajne za določitev zavarovalne premije. Zavarovalec izrecno soglaša s tem, da zloraba nikotina, alkohola, zdravil ali drugih opojnih substanc predstavlja povečanje nevarnosti. Vsako povečanje nevarnosti je potrebno nemudoma prijaviti zavarovalnici. Zavarovalnica ima pravico, v skladu z 938. členom Obligacijskega zakonika, od zavarovalne pogodbe odstopiti ali prilagoditi zavarovalno premijo.
5. Zraven zakonskih določil in splošnih pogojev osebnega zavarovanja, ki se nanašajo na obveznosti zavarovalca in zavarovanca, se še posebej dogovarja naslednje:
   5.1. zavarovalec in zavarovanec sta dolžna s povečano skrbnostjo, točno, popolno in natančno odgovoriti na vsa vprašanja v zavarovalni ponudbi, ki se nanašajo na zdravstveno stanje zavarovanca ter pisno prijaviti vse ostale okoliščine, ki imajo ali bi lahko imele vpliv na oceno zdravstvenega stanja zavarovanca, posebej pa navesti:
      5.1.1. vse kronične bolezni, zdravstvene težave, duševne bolezni, trajne ali pogoste motnje krvnega pritiska, krvne slike, koncentracije maščob ali sladkorja v krvi ali s tem povezanih težav, ne glede na to ali se zavarovanec zdravi ali ne;
      5.1.2. vse obstoječe bolezni ali sum na bolezni, ki jih medicina šteje kot rizične za nastanek, razvoj ali progresijo katere od določenih težkih bolezni, ki so navedene v teh pogojih;
      5.1.3. odvisnost od alkohola, narkotikov, nikotina ali zdravil;
      5.1.4. podatke o telesni teži in višini;
      5.1.5. vse preglede, preiskave ali diagnostične postopke, na katere je zdravnik napotil zavarovanca v obdobju vsaj 6 mesecev pred podpisom zavarovalne ponudbe in se nanašajo na diagnosticiranje katerekoli bolezni ali motnje v smislu tega odstavka, ne glede na to ali je zavarovanec takšne preglede ali preiskave opravil in ne glede na rezultate teh pregledov alipreiskav.
   5.2. zavarovanec je dolžan brez odlašanja pisno prijaviti zavarovalnici vsako spremembo zdravstvenega stanja, ki je nastala po podpisu zavarovalne ponudbe, vse do njenega sprejema v zavarovanje oziroma do sklenitve zavarovalne pogodbe.
6. Zavarovalec je dolžan pravočasno in v celoti na svoje stroške poravnati vse zapadle zavarovalne premije.
7. Tekoče zavarovalne premije so letne premije. Po dogovoru jih je mogoče plačevati tudi v polletnih, četrtletnih ali mesečnih obrokih. V primeru nastopa zavarovalnega primera (1. člen) se od izplačila odštejejo še neporavnani obroki za tekoče zavarovalno leto.

3. člen
Omejitve zavarovalnega kritja

1. V primeru samomora v prvem letu zavarovanja ni zavarovalnega kritja za primer smrti.
2. V primeru samomora zavarovanca v drugem in tretjem letu: od dneva sklenitve, od dneva obnovitve ali od dneva povečanja obsega zavarovalnega kritja, zavarovalnica izplača samo odkupno vrednost.

V kolikor se izkaže, da je bil samomor posledica umrtične ume ali bolezenskega stanja, ki je onemogočalo razumno presojo, zavarovalnica nudi polno kritje.

V primeru samomora po preteku treh let: od sklenitve, od dneva obnovitve ali povečanja obsega zavarovalnega kritja, zavarovalnica nudi polno kritje.

3. Zavarovalnica ne bo nudila zavarovalnega kritja za primer smrti in nastopa določene težke bolezni, če je smrt ali nastop določene težke bolezni zavarovanca povzročil zavarovalec ali upravičenec naklepno ali s kaznivim dejanjem. V kolikor so bile do takrat vplačane vsaj 3 letne premije, mora zavarovalnica izplačati matematično rezervacijo.

4. Zavarovalnica izplača samo matematično rezervacijo v primeru smrti ali nastopa določene težke bolezni zavarovanca, ki je posledica:
   - 4.1. vojnih dogodkov vseh vrst;
   - 4.2. nemirov ali vstaj, kjer je zavarovanec bil udeležen na strani povzročiteljev;
   - 4.3. jedrskih, bioloških ali kemičnih vplivov;
   - 4.4. terorističnih napadov;
   - 4.5. zdravljenja oziroma operativnih posegov, katere zavarovanec podvzema samoiniciativno, razen če so medicinsko nujni;
   - 4.6. uživanja alkohola, drog ali drugih narkotičnih sredstev, zaužitja strupa ali zlorabe zdravil (od tega so izvzeta zdravila, ki se jemljejo po priporočilu zdravnika in pod zdravniškim nadzorom);
   - 4.7. namerne povzročitve ali izzivanja bolezni, namernega ogrožanja telesnih ali duševnih sposobnosti, namerne samorantive ali poskusa samomora;
   - 4.8. žarčenja energije, nevtronov vsake energije, laserskih ali mikrovalovnih žarkov ali umetno ustvarjenih ultravijoličnih žarkov (razen v primerih, ko je žarčenje sledilo zdravnikovemu priporočilu, s strani zdravnika in pod zdravniškim nadzorom - vse zaradi zdravljenja);
   - 4.9. epidemije. Epidemija je nenaden izbruh in hitro širjenje kake nalezljive bolezni v človeški populaciji in presega normalno obolevnost v njej.
   - 4.10. okužbe z virusom HIV. V kolikor je okužba posledica zdravstvenih posegov velja polno kritje.

5. Brez posebnega in predhodnega dogovora o povečanju nevarnosti z zavarovalnico, se izplača samo matematična rezervacija, če je posledica smrti ali nastopa določene težke bolezni zavarovanca:
   - 5.1. izvajanje kakršnihkoli pilotskih opravil v vseh vrstah naprav za letenje;
   - 5.2. ukvarjanje z ekstremnimi športi;
   - 5.3. udeležba na tekmah in za zanje potrebnih treningih s kopenskimi, vodnimi ali zračnimi motornimi vozili;

6. Zavarovalno kritje zajema nastanek samo enega zavarovalnega primera med trajanjem zavarovanja. Z nastopom ene od določenih težkih bolezni iz 4. člena, preneha zavarovalno kritje za kateri koli drugi zavarovalni primer na podlagi tega zavarovanja, torej preneha kritje za kateri koli naslednji nastop iste ali druge določene težke bolezni, prav tako pa preneha zavarovalno kritje za primer doživetja in smrti.

   Z nastopom zavarovalnega primera preneha zavarovalno kritje tudi za vsa dodatna zavarovanja.

7. Zavarovalno kritje za doživetje in smrt velja v skladu s 7. členom Splošnih pogojev osebnega zavarovanja ABP 2010.

8. Zavarovalno kritje za nastop določenih težkih bolezni, navedenih v 1., 2., 3. in 4. točki 4. člena (srčni infarkt, bypass-operacija koronarnih arterij, karcinom in možganska kap) se začne po preteku treh mesecev (čakalna doba) štetо od dneva, ki je v polici označen kot začetek zavarovanja. Pri vsakem povečanju zavarovalne vsote ali obnovitvi zavarovanja, prične zavarovalno kritje za povečani del zavarovalne vsote ali obnovljeno zavarovanje, tri mesece po povečanju ali obnovitvi.

9. V primeru nastopa določenih težkih bolezni, za katere ni predvidena čakalna doba in so navedene v 5., 6., 7., 8. in 9. točki 4. člena (kronična odpoved ledvic, transplantacija organov, multipla skleroza, paraliza in slepota) velja zavarovalno kritje od datuma, ki je v zavarovalni polici naveden kot začetek zavarovanja.

4. člen
Določene težke bolezni

Določene težke bolezni v smislu teh zavarovalnih pogojev so:

1. Srčni infarkt

1.1. Definicija

Srčni infarkt je propadanje dela miokarda (srčne mišice), ki nastane zaradi kritične ishemije oziroma nezadostnega pritoka krvi v prizadeti predel.

1.2. Diagnoza

Diagnoza srčnega infarkta mora temeljiti na naslednjih kriterijih:

- 1.2.1. karakteristične bolečine v prsih in bolečine v predelu okoli srca (stiskanje, pritisk, zbadanje);
- 1.2.2. EKG - elektrokardiografske spremembe s karakterističnimi znaki akutnega infarkta;
- 1.2.3. zvišana aktivnost encimov (npr. CPK, CLBM, LDH, mioglobin, troponin), ki so specifični za srčno mišico, ob kontroli njihove aktivnosti.

Diagnoza mora biti postavljena v bolnišnici ali v specializirani ustanovi za kardiologijo ali s strani zdravnika specialista internista - kardiologa.

1.3. Zavarovalno kritje

Izplačilo zavarovalne vsote je možno šele po postavljeni diagnozi na podlagi medicinske dokumentacije tiste ustanove, v kateri je potekalo zdravljenje. Zavarovalna vsota se izplača le ob prvem primeru zdravljenja srčnega infarkta.

1.4. Izključitev

Tako imenovani „tihi" srčni infarkt (npr. NSTEM I.) ne velja za srčni infarkt v smislu teh zavarovalnih pogojev.

2. Bypass – operacija koronarnih arterij

2.1. Definicija

Bypass – operacija koronarnih arterij je obvodni kirurški poseg pri zožanju ali pri zamašitvi koronarnih arterij z medicinsko indikacijo za bypass-operacijo na najmanj dveh koronarnih arterijah.

2.2. Diagnoza

Diagnozo postavi zdravnik specialist internist – kardiolog oziroma specializirana ustanova za kardiokirurgijo.

2.3. Zavarovalno kritje

Izplačilo zavarovalne vsote je možno šele po opravljeni operaciji na odprtem prsnem košu. Za zavarovanca mora ta operacija biti prva te vrste, ne glede na to ali gre za korekcijo ene ali več koronarnih arterij.

2.4. Izključitve

Vsi nekirurški postopki zdravljenja zoženja ali zamašitve koronarnih arterij, kot angioplastika, zdravljenje z laserjem in drugi nekirurški postopki.

Nadalje so izključeni posegi pri katerih ni potrebno odpreti prsnega koša, kot npr. balonska dilatacija, vstavitev žilne proteze ipd.

3. Karcinom

3.1. Definicija

Karcinom je vsak diagnostično (histološko) potrjen maligni tumor, ki ga karakterizira samostojno nekontrolirano invazivno povečevanje, infiltrativna rast in tendenca tvorbe metastaz.

Pojem karcinoma (maligno obolenje) vključuje tudi maligna obolenja organov, ki tvorijo oz. proizvajajo kri, limfnega sistema (limfom, Hodgkinova bolezen in Non Hodgkinov limfom), levkemija (z izjemo kronične limfocitne levkemije).

3.2. Diagnoza

Diagnozo bolezni mora postaviti zdravnik specialist, onkolog ali hematolog na podlagi histološkega izvida.

3.3. Zavarovalno kritje

Izplačilo zavarovalne vsote je možno šele s potrditvijo diagnoze s strani zdravnika specialista onkologa ali hematologa s histološko ali mikroskopsko preiskavo tkiva.

3.4. Izključitve:

- 3.4.1. "Carcinoma in situ" (rak vratu maternice, sečnega mehurja) (vključno z displazijo cervixa CIN-1, CIN-2 in CIN-3) ali predmaligne oblike;
- 3.4.2. melanomi histološko potrjene debeline, ki znaša manj kot 1,5 mm ali globine, ki je manjša od Clarkovega nivoja 3;
- 3.4.3. Hodgkinova bolezen v stadiju I.;
- 3.4.4. vse hiperkeratoze in bazalni karcinom kožnih celic;
- 3.4.5. karcinom ploščatih epitelijskih kožnih celic;
- 3.4.6. Kaposijev sarkom in drugi tumorji ob istočasnem obstoju infekcij s HIV-om ali obolenja AIDS;
- 3.4.7. karcinom prostate, histološko potrjene TNM - klasifikacije T1 (vključno T1(a), T1(b), T1(c) ali podobne ali nižje klasifikacije).

4. Možganska kap, apopleksija

4.1. Definicija

Možganska kap je cerebrovaskularno obolenje, katerih posledica je poškodba možganskega tkiva in so jih povzročile motnje v prehodnosti možganskih arterij (zaradi ishemije, embolije, zamašitve krvne žile s krvnim strdkom), kot posledica rupture možganske žile z intracerebralno hemoragijo (možganska krvavitev) ter imajo za posledico trajne nevrološke motnične izpade in ohromelost ekstremitetov.

4.2. Diagnoza

Diagnozo trajnih nevroloških poškodb mora po diagnostični potrditvi obolenja postaviti nevrolog.

4.3. Zavarovalno kritje

Izplačilo zavarovalne vsote je možno šele 3 mesece po potrjenem cerebrovaskularnem postopku, v kolikor so po poteku tega roka zavarovalnici bili predloženi ustrezni izvidi in diagnoza s strani zdravnika specialista nevrologa.

4.4. Izključitve:

- 4.4.1. možganske poškodbe kot posledica travme, epilepsije, možganskih vnetij;
- 4.4.2. cerebralni simptomi kot posledica migrene, možganskega tumorja;
- 4.4.3. vnetja in vaskulama obolenja, ki poškodujejo vidni živec in ishemične motnje vestibulamega sistema;
- 4.4.4. prehodne ishemične motnje – TIA (kratkorajni nevrološki deficit, ki ga je povzročila ishemija).

5. Kronična odpoved ledvic

5.1. Definicija

Trajna odpoved obeh ledvic je progresivna ireverzibilna poškodba ledvične funkcije, vse do zadnjega stadija (terminalna uremija), pri čemer je življenje direktno ogroženo in je potrebna hemodializa, peritonealna dializa ali transplantacija ledvic.

5.2. Diagnoza

Potrebo po trajni dializi oz. diagnozo mora potrditi zdravnik specialist nefrolog.

5.3. Zavarovalno kritje

Izplačilo zavarovalne vsote je možno šele z začetkom dialize ali po izvedeni transplantaciji ledvic.

5.4. Izključitev

Akutna obolenja ledvic.

6. Transplantacija organov

6.1. Definicija

Transplantacija organov je izvedena popolna transplantacija srca, pljuč, jeter, dela jeter, trebušne slinavke, ledvic in kostnega mozga, pri čemer je zavarovanec prejemnik organa.

6.2. Diagnoza

Potrebo po transplantaciji organa mora na podlagi ustrezne medicinske dokumentacije potrditi pristojni zdravnik specialist.

6.3. Zavarovalno kritje

Izplačilo zavarovalne vsote je možno šele po izvedeni transplantaciji organa.

6.4. Izključitev

Pri transplantaciji trebušne slinavke pri kateri se izvede samo transplantacija Langerhansovih otokov je izključena.

7. Multipla skleroza

7.1. Definicija

Multipla skleroza je obolenje kronično remirentnega poteka, ki ga karakterizirajo žariščne patoanatomske lezije (izgube mielinziranih kapsul), ki so razpršene v centralnem živčnem sistemu.

7.2. Diagnoza

Diagnozo bolezni morajo potrditi običajne klinične manifestacije in diagnostične preiskave (CT možganov, MR možganov – magnetna resonanca) ter po nevrološkem zdravljenju trajni (ireverzibilni) nevrološki izpadi. Pri tem morajo biti prisotne kontinurane motnje vsaj šest mesecev ali potrjena dva relapsa.

7.3. Zavarovalno kritje

Izplačilo zavarovalne vsote je možno šele s potrjeno diagnozo zdravnika specialista nevrologa, ki diagnozo potrdi po dvanajstih mesecih od nastanka bolezni.

8. Paraliza

8.1. Definicija

Paraliza je popolna in trajna izguba funkcije oz. ohromitev obeh nog, obeh rok ali obeh rok in nog s trajno in popolno prekinitvijo oskrbe živčevja hrbtenjače povzročene z boleznijo ali nezgodo.

8.2. Diagnoza

Diagnoza mora biti postavljena s strani nevrološkega oddelka ali klinike oz. zdravnika specialista nevrologa. Pri tem mora biti vzročno - posledična zveza med obolenjem ali nezgodo in paralizo diagnostično ugotovljena.

8.3. Zavarovalno kritje

Izplačilo zavarovalne vsote je možno šele s potrjeno diagnozo s strani nevrološkega oddelka, klinike oz. zdravnika specialista nevrologa, ki diagnozo potrdi tri mesece po nastanku bolezni.

8.4. Izključitev

Izključena je delna paraliza udov.

9. Slepota

9.1. Definicija

Slepota je popolna in trajna (ireverzibilna) izguba sposobnosti vida obeh očes zaradi obolenja (akutna vnetja, vaskularna obolenja, tumorji ipd.) ali nezgode. Popolna slepota je podana v primeru, ko ni moč prepoznati svetlobe in opaziti sprememb očesnih pupil pri osvetlitvi na obeh očesih.

9.2. Diagnoza

Diagnozo mora postaviti zdravnik specialist oftalmolog.

9.3. Zavarovalno kritje

Izplačilo zavarovalne vsote je možno šele po potrjeni diagnozi s strani očesnega oddelka, klinike oz. zdravnika specialista oftalmologa.

5. člen
Začetek zavarovalnega kritja

1. Zavarovalno kritje prične z dnem prispetja ponudbe v zavarovalnico, vendar ne pred datumom, ki je v zavarovalni ponudbi naveden kot začetek zavarovanja.

6. člen
Posledice neplačevanja zavarovalne premije

1. V primeru, da do dneva zapadlosti niso poravnane tekoče premije ozioroma njeni obroki ali stroški bo zavarovalnica zavarovalcu poslala priporočen opomin v katerem bo zavarovalca pozvala k plačilu odprte terjatve in nastalih stroškov.

   V primeru, da zavarovalec priporočenega opomina ne dvigne, se šteje, da je opomin prejel z dnem prispetja pošiljke nazaj na naslov zavarovalnice.

2. V kolikor zavarovalec ne poravna terjatve v roku, ki je naveden v opominu, ki ne sme biti krajši od 30 dni, šteto od dneva, ko mu je bil opomin vročen, pa tega ne stori kdo drug, ki ima interes, velja naslednje:

   2.1. v kolikor ni bila plačana premija do konca tistega meseca v katerem je potekla desetina trajanja plačevanja premije bo zavarovalnica, brez odpovednega roka odstopila od zavarovalne pogodbe, pri čemer ne bo vrnila vplačanih premij. Za nastale zavarovalne primere po 30 dnevnem roku, od vročitve opomina, zavarovalnica ne bo nudila zavarovalnega kritja;

   2.2. v kolikor so bile plačane premije vsaj do konca tistega meseca v katerem je potekla desetina trajanja plačevanja premije bo zavarovalnica zavarovalno pogodbo spremenila v zavarovanje brez plačila premije (7. člen). Za nastale zavarovalne primere po 30 dnevnem roku, od vročitve opomina, bo zavarovalnica nudila zavarovalno kritje v višini zavarovalnevsote za zavarovanja brez plačila premije.

7. člen
Zavarovanje brez plačila premije (kapitalizacija)

1. V kolikor je bila plačana premija do konca tistega meseca v katerem je potekla desetina trajanja plačevanja premije ali pri zavarovanjih, ki so sklenjena na več kot 30 let, plačane vsaj 3 letne premije, lahko zavarovalec zahteva spremembo v zavarovanje brez plačila premije (kapitalizacija). Zavarovalec lahko zahteva delno spremembo v zavarovanje brez plačila premije ali popolno spremembo v zavarovanje brez plačila premije.

2. Pri spremembi zavarovanja v zavarovanje brez plačila premije se po zavarovalno – tehničnih osnovah izračuna nova zavarovalna vsota. Vsa morebitna priključena dodatna zavarovanja prenehajo veljati v trenutku spremembe.

3. Pri popolni ali delni spremembi zavarovanja v zavarovanje brez plačila premije, mora nova zmanjšana zavarovalna vsota znašati vsaj EUR 230, v nasprotnem primeru se izvede odkup zavarovanja.

4. Zahtevo za spremembo zavarovanja v zavarovanje brez plačila premije mora podati zavarovalec v pisni obliki in jo neposredno nasloviti na zavarovalnico.

8. člen
Obnovitev zavarovanja

1. Zavarovalna pogodba, ki je bila v skladu s 6. členom spremenjena v zavarovanje brez plačila premije, se lahko na podlagi pisne prošnje zavarovalca obnovi.

2. V kolikor gre za obnovitev v roku enega leta od spremembe v zavarovanje brez plačila premije, ima zavarovalec možnost plačati vse premije, ki bi jih moral, če ne bi spremenil zavarovanja v zavarovanje brez plačila premije.

3. V kolikor gre za obnovitev po poteku enega leta od spremembe zavarovanja v zavarovanje brez plačila premije, je obnovitev zavarovanja možna samo z začetkom nove zavarovalne dobe. Obnovitev ni možna v zadnjih 5 letih trajanja zavarovanja.

4. Zavarovalno kritje obnovljene zavarovalne pogodbe ponovno začne z dnem, ki je naveden na dodatku zavarovalni polici.

   V kolikor pride do zavarovalnega primera v prvem letu po obnovitvi zavarovanja, zaradi bolezni, ki jo je imel zavarovanec ob predložitvi zahteve in jo je zamolčal, bo zavarovalnica ravnala v skladu z določili 2. člena.

9. člen
Odkup zavarovalne pogodbe

1. Zavarovalec ima pravico zahtevati izplačilo odkupne vrednosti po preteku treh let in če so zato obdobje plačane vse premije. Pri izplačilu odkupne vrednosti se izplača do tedaj pripisan dobiček. Višina odkupne vrednosti ni enaka vsoti do tedaj vplačanih premij.

2. Izplačilo odkupne vrednosti ne morejo uveljavljati upniki zavarovalca ali upravičenec.

3. Ne glede na prejšnji odstavek lahko izplačilo odkupne vrednosti zahteva upnik, ki mu je bila zavarovalna pogodba vinkulirana ali zastavljena, če z vinkulacijo ali z zastavo zavarovana terjatev ob zapadlosti ni poravnana.

4. Zavarovalno kritje preneha z dnem prispetja zahtevka za odkup na zavarovalnico oziroma s koncem meseca za katerega je bila plačana zavarovalna premija.

5. Zavarovalec mora podati zahtevo za odkup v pisni obliki najmanj 30 dni pred dnevom na katerega želi opraviti odkup.

10. člen
Posledice odkupa in zavarovanja brez plačila premije

1. Za odkup in spremembo zavarovanja v zavarovanje brez plačila premije velja, da je odkupna vrednost zlasti v prvih letih trajanja zavarovanja bistveno manjša od vsote do tedaj vplačanih premij.

   Ves čas trajanja zavarovanja se odkupna vrednost povečuje in na koncu trajanja zavarovanja doseže višino zavarovalne vsote.

11. člen
Predujem

1. V primeru, da ima zavarovalec pravico do odkupa zavarovalne police lahko zahteva izplačilo predujma. Višina predujma ne more biti višja od odkupne vrednosti zavarovalne police.

2. Od dneva izplačanega predujma po do njegovega poplačila je zavarovalec dolžan poleg tekočih zavarovalnih premij plačevati določene obresti. Plačilo obresti ne vpliva na udeležbo na dobičku. Višino obresti določi uprava zavarovalnice, zavarovalec pa se s podpisom sporazuma o izplačilu predujma z njihovo višino strinja. Za plačevanje obresti veljajo določila 6. člena.

3. V primeru nastanka zavarovalnega primera, zavarovalnica od zavarovalne vsote poračuna izplačan nevmjen predujem in zapadle ter neplačane obresti in morebitne druge stroške.

4. V kolikor zavarovalec preneha s plačevanjem obresti, bo zavarovalnica postopala kot, da je zavarovalec zahteval odkup zavarovanja za katerega je zahteval izplačilo predujma. V tem primeru se od višine odkupne vrednosti poračuna izplačan nevmjen predujem in zapadle ter neplačane obresti in morebitne druge stroške.

5. V kolikor zavarovalec predujem vrne pred pretekom zavarovalne dobe, mora predujem vrniti v enkratnem znesku. Z vrnitvijo predujma prenehajo veljati določila 2., 3. in 4. odstavka tega člena.

12. člen
Udeležba na dobičku

1. Določbe tega člena se nanašajo samo na življenjska zavarovanja za katera je predvidena udeležba na dobičku. Za zavarovanja, ki nudijo samo kritje v primeru smrti zavarovanca udeležba na dobičku ni predvidena.
2. Višina udeležbe na dobičku je odvisna od ustvarjenih donosov z naložbami sredstev življenjskih zavarovanj z udeležbo na dobičku.
3. Udeležba na dobičku se izplačuje samo skupaj z zavarovalno vsoto.

   Pripis dobička po zavarovalni polici se opravi enkrat letno ob koncu zavarovalne dobe, vendar ne pred iztekom drugega leta trajanja zavarovanja.

   Končni dobiček se zavarovalni pogodbi pripiše v primeru doživetja zavarovalne pogodbe ali v primeru nastopa smrti zavarovanca, če je ta nastopila po dopolnjenem drugem letu trajanja zavarovanja.
4. V primeru neredнega plačevanja premije se dobiček pripiše samo za obdobje do katerega so bile premije poravnane. Obvestilo o višini do tedaj pripisanega dobička bo zavarovalec prejel ob koncu vsakega koledarskega leta, po preteku drugega leta trajanja zavarovanja.
5. Zavarovalnica najmanj 85% ustvarjenih donosov iz 2. točke tega člena pripiše posamezni zavarovalni polici.

13. člen
Prijava zavarovalnega primera

1. Pri prijavi zavarovalnega primera je k zahtevku za izplačilo zavarovalnine potrebno predložiti:
   1.1. zavarovalno polico;
   1.2. izpisek iz rojstne matične knjige upravičenca;
   1.3. fotokopijo veljavnega osebnega dokumenta upravičenca.
2. V primeru smrti zavarovanca, je potrebno takoj obvestiti zavarovalnico in poleg navedenih dokumentov v 1. točki tega člena dodatno predložiti:
   2.1. izpisek iz matične knjige umrlih;
   2.2. poročilo zdravnika, ki je nazadnje zdravil umrlega. V kolikor ni bil zdravljen velja zdravniško potrdilo ali uradno potrdilo o smrti. Uradno potrdilo mora vsebovati vzrok smrti. V primeru, da je smrt zavarovanca posledica bolezni mora uradno potrdilo vsebovati podatke o začetku in poteku bolezni.
3. V primeru nastopa določene težke bolezni iz 4. člena teh pogojev je potrebno poleg navedenih dokumentov v 1. točki tega člena dodatno predložiti:
   3.1. izčrpen opis nastanka zavarovalnega primera;
   3.2. izčrpno in popolno medicinsko dokumentacijo o vzroku, začetku, visti in poteku bolezni, kot tudi vsa poročila in izvide zdravnika in medicinskih ustanov, pri katerih je zavarovanec bil pregledan ali se je zdravil in tistih, pri katerih se trenutno zdravi. Prav tako je potrebno priložiti odpustnice in drugo medicinsko dokumentacijo bolnišnic, rehabilitacijskih klinik ali zdravilišč, v katerih so bili opravljeni pregledi ali zdravljenje pred in v času bolezni.
   3.3. posebej je potrebno predložiti vso potrebno medicinsko dokumentacijo v smislu 4. člena teh pogojev za potrditev nastopa določene težke bolezni (diagnoza), ki je predvidena za posamezno določeno težko boleznen.
4. V primeru težkega obolenja izven Republike Slovenije lahko zavarovalnica zahteva, da dokaze, ki so potrebni za ugotavljanje zavarovalnega primera, izdela zdravnik z dejavnostjo v Sloveniji, na stroške osebe, ki uveljavlja zavarovalni primer.
5. Zavarovalnica lahko zahteva, da zavarovanca na stroške zavarovalnice, pregleda zdravnik, ki ga je pooblastila zavarovalnica ter, da opravi dodatne preiskave ali diagnostične postopke.
6. Zavarovanec s sklenitvijo tega zavarovanja izrecno in neprekinjeno pooblašča zdravnike, bolnišnice in ostale medicinske ustanove, pri katerih se je zdravil ali se bo zdravil, kot tudi druge zavarovalnice ali uradne organe, da zavarovalnici na njeno zahtevo dajo vse potrebne informacije in dokumentacijo o zavarovancu ter njegovem zdravstvenem stanju, katere po oceni zavarovalnice imajo ali bi lahko imele vzročno – posledično zvezo z zavarovalnim primerom.
7. Če bo v posameznem primeru potrebno, se zavarovanec zavezuje, da bo pisno pooblastil zavarovalnico za zbiranje podatkov iz 6. točke tega člena.
8. Zavarovalnica ima pravico zahtevati, upravičenec pa ji je dolžan omogočiti, vpogled v celotni zdravstveni karton zavarovanca.
9. V času dokler zavarovanec ne poda vseh podatkov in dokumentacije, ki je potrebna za ugotavljanje obveznosti zavarovalnice, ima zavarovalnica pravico odložiti ugotavljanje obstoja svoje obveznosti in izplačilo zavarovalne vsote, do trenutka, ko so predloženi, za reševanje primera, vsi potrebni dokumenti. V času odložitve na podlagi te točke upravičenec ni upravičen do zakonitih zamudnih obresti.
10. Zavarovalnica ima pravico zahtevati vsa nadaljnja pojasnila, ki so potrebna za ugotavljanje obstoja zavarovalnega primera. Ugotavljanje se lahko nanaša na čas pred sklenitvijo zavarovanja, kakor tudi na čas med trajanjem zavarovanja. Zavarovalnica lahko zahteva overjen podpis za vse potrebne dokumente, zlasti pa za potrdilo o prejemu zavarovalne vsote.
11. Stroške, ki nastanejo zaradi zbiranja dokumentov in dokazov za ugotavljanje obstoja zavarovalnega primera, krije oseba, ki je podala zahtevo za izplačilo zavarovalne vsote. Stroške, ki nastanejo zaradi zbiranja dokumentov in dokazov, ki dodatno pojasnjujejo okoliščine obstoja zavarovalnega primera in za ugotavljanje niso bili nujno potrebni, krije zavarovalnica.

14. člen
Način obveščanja

1. Vsi dogovori, obvestila in izjave v zvezi z zavarovalno pogodbo morajo biti podani v pisni obliki.
2. V kolikor se je zavarovalec preselil in o tem ni obvestil zavarovalnice, bo zavarovalnica vse uradne dopise, ki so namenjeni zavarovalcu, pošiljala na njej neznanje znani naslov. Določila iz takšnih uradnih dopisov stopijo v veljavo z dnem, ko bi zavarovalec po običajni poti prejel poštno pošiljko, če ne bi spremenil naslova oziroma se preselil.
3. V kolikor se zavarovalec preseli izven Republike Slovenije, mora imenovati drugo osebo v Republiki Sloveniji, ki je pooblaščena, da v njegovem imenu sprejema uradne dopise in obvestila zavarovalnice.

15. člen
Upravičenci

1. Zavarovalec določi osebo, ki je v primeru nastopa zavarovalnega primera upravičena do izplačila zavarovalne vsote. Vse do nastopa zavarovalnega primera zavarovalec prosto razpolaga z zavarovalno pogodbo in lahko v vsakem trenutku spremeni upravičenca. Spremembo upravičenca mora zavarovalec posredovati v pisni obliki.
2. Zavarovalnica ima pravico zahtevke iz zavarovalne pogodbe izpodbijati ali odkloniti tudi upravičencem.

16. člen
Vinkulacija in zastava

1. V kolikor ni drugače dogovorjeno, zavarovalec prosto razpolaga z zavarovalno pogodbo. Zavarovalec pa ima možnost, da zavarovalno polico vinkulira ali zastavi.
2. Vinkulacija in zastava zavarovalne pogodbe ima nasproti zavarovalnici učinek le, če je bila pisno o tem obveščena.

17. člen
Dodatna zavarovanja

1. Osnovnemu življenjskemu zavarovanju so lahko priključena dodatna zavarovanja, ki se urejajo s posebnimi zavarovalnimi pogoji za dodatna zavarovanja ali s posebnimi klavzulami na zavarovalni polici.
2. Za dodatna zavarovanja velja naslednje:
   2.1. dodatna zavarovanja prenehajo veljati v trenutku prenehanja osnovnega življenjskega zavarovanja oziroma lahko prenehajo veljati tudi pred potekom osnovnega življenjskega zavarovanja;
   2.2. dodatna zavarovanja prenehajo veljati v trenutku spremembe osnovnega življenjskega zavarovanja v zavarovanje brez plačila premije;
   2.3. premija za osnovno in dodatno zavarovanje je nedeljiva. Za plačevanje premije in posledice neplačila premije dodatnih zavarovanj veljajo ista določila kot za osnovno življenjsko zavarovanje.
3. Za dodatna zavarovanja ne veljajo določila 7. člena (kapitalizacija), 9. člena (odkup), 11. člena (predujem) in 12. člena (udeležba na dobičku) teh pogojev.

18. člen
Reševanje sporov in zastaranje

1. Spore z zvezi z zavarovalno pogodbo ali postopki zavarovalnice rešuje pritožbena komisija GRAWE Zavarovalnice d.d..
2. Nadalje je izvensodno reševanje sporov možno pri Slovenskem zavarovalnem združenju G.I.Z., kjer deluje varuh pravic s področja zavarovalništva in mediacijski center.
3. Pravice iz zavarovalne pogodbe zastarajo po petih letih. Zastarални rok začne teči z zadnjim dnem v letu, v katerem je nastala pravica do zahtevka.
4. Za reševanje sporov je stvarno pristojno sodišče v Mariboru.

19. člen
Splošna določila

1. V kolikor v teh zavarovalnih pogojih ni drugače določeno se smiselno uporabljajo tudi Splošni pogoji osebnega zavarovanja ABP 2010.

SPLOŠNI POGOJI NEZGODNEGA ZAVAROVANJA (AUVB 2008)

Vsebina:

1. člen Predmet zavarovanja
2. člen Zavarovalni primer
3. člen Krajevna veljavnost
4. člen Časovna veljavnost
5. člen Začetek zavarovalnega kritja
6. člen Pojem nezgode
7. člen Trajna invalidnost
8. člen Primer smrti
9. člen Dnevno nadomestilo
10. člen Bolnišnična dnevnica
11. člen Otroška paraliza, klopni meningitis, limfna borelioza
12. člen Dodatna nadomestila
13. člen Zapadlost zavarovalnine in zastaralni rok
14. člen Postopek v primeru nesoglasja (zdravniška komisija)
15. člen Osebe, ki ne morejo biti zavarovane
16. člen Izključitve
17. člen Omejitve zavarovalnega kritja
18. člen Zapadlost premije, kombinirano zavarovanje, plačevanje premije, začetek in konec zavarovalnega kritja, zamuda pri plačevanju premije
19. člen Prijava nevarnostnih okoliščin, spremembe poklica ali zaposlitve ter posebnih nevarnosti zavarovanca
20. člen Obveznosti
21. člen Zavarovalna pogodba, sklepanje zavarovanja, trajanje pogodbe zavarovalna doba
22. člen Odpoved in razveljavitev zavarovalne pogodbe
23. člen Obveznosti drugih oseb, udeleženih v zavarovalni pogodbi
24. člen Pristojnost v primeru spora
25. člen Način obveščanja

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

zavarovalnica:	Grawe Zavarovalnica d.d.
zavarovanec:	oseba, ki je zavarovana
zavarovalec	oseba, ki sklepa zavarovalno pogodbo
polica:	listina o zavarovalni pogodbi
premija:	znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici po zavarovalni pogodbi
zavarovalnina:	znesek, ki ga zavarovalnica plača po zavarovalni pogodbi

1. člen
Predmet zavarovanja

1. Zavarovalnica daje zavarovalno kritje za primer nastopa zavarovalnega primera.
2. Vrste obveznosti zavarovalnice, ki jih je mogoče dogovoriti oziroma zavarovati, so navedene v 7., 8., 9. in 10. členu teh pogojev. V zavarovalni polici pa so navedene dogovorjene vrste obveznosti zavarovalnice in dogovorjene zavarovalne vsote.

2. člen
Zavarovalni primer

1. Za zavarovalni primer se šteje nastop nezgode (6. člen).

3. člen
Krajevna veljavnost

1. Zavarovalno kritje velja po vsem svetu.

4. člen
Časovna veljavnost

1. Zavarovane so nezgode, ki se zgodijo v času učinkovanja zavarovalne pogodbe (obstoj zavarovalnega kritja) v smislu vsakokrat veljavnih zakonskih določb.

5. člen
Začetek zavarovalnega kritja

1. Zavarovalno kritje prične veljati, ko je plačana prva premija, vendar ne prej kot z dnem, ki je v zavarovalni polici določen kot dan začetka zavarovanja. Dogovor o plačilu premije na podlagi računa ali drugega dokumenta, kjer se običajno določi rok plačila, se pri plačilu prve premije šteje za dogovor o tem, da je treba premijo plačati ob sklenitvi zavarovalne pogodbe. Če je dogovorjeno, da je treba prvo ali enkratno premijo plačati po sklenitvi pogodbe in zavarovalec to stori v roku 8 dni po prejemu poziva za plačilo premije, prične zavarovalno kritje z dnem, ki je v polici določen kot dan začetka zavarovanja.

6. člen
Pojem nezgode

1. Nezgoda je od volje zavarovanca neodvisen dogodek, ki deluje nenadno od zunaj, mehansko ali kemično na zavarovančevo telo in ima za posledico popolno ali delno trajno invalidnost, prehodno delovno nesposobnost ali smrt.
2. Za nezgodo veljajo tudi naslednji, od zavarovančeve volje neodvisni dogodki:
   - utopitev;
   - opekline, oparine, udar strele ali električnega toka;
   - vdihovanje plinov ali hlapov, zaužitje strupenih ali jedkih snovi, razen če je vpliv postopen;
   - izpah sklepov, pretrganje mišic, kit, vezi in ovojnic okončin in hrbtenice, ter poškodbe meniskusa. Pri bolezensko pogojenih vplivih se smiselno uporabljata 2. in 3. točka 17. člena teh pogojev.
3. Za nezgodo se ne štejejo bolezni ali nalezljive bolezni kot posledica nezgode. To ne velja za otroško paralizo, klopni meningitis (meningoencephalitis) in limfno borelijozo, ki ju povzroči ugriz klopa (vse v okviru določb 11. člena teh pogojev), kakor tudi ne za tetanus in steklino, če nastaneta zaradi nezgode, skladne s 1. točko tega člena.
4. Zavarovalno kritje velja za nezgode, ki jih zavarovanec doživi kot potnik motornega letala, registriranega za prevoz potnikov.

   Za potnika se šteje oseba, ki ni član posadke motornega letala, in oseba, ki s pomočjo letala ne opravlja poklicne dejavnosti.

7. člen
Trajna invalidnost

1. Zavarovalnica izplača zavarovalnino iz naslova trajne invalidnosti samo v primeru, če:
   - je zaradi posledic nezgode zavarovancu trajno zmanjšana telesna ali duševna sposobnost in
   - je invalidnost nastopila v roku enega leta od nezgode in je s strani zdravnika pisno potrjena in z zavarovalnice priznana. Invalidnost mora biti potrjena z objektivnimi medicinskimi preiskavami.

   V kolikor sta oba pogoja izpolnjena, se izplača stopnji trajne invalidnosti ustrezen znesek zavarovalne vsote za trajno invalidnost v skladu z dogovorjeno vrsto zavarovanja.

   Za plačilno obveznost zavarovalnice je odločilna stopnja invalidnost, ki nastopi v prvem letu od nezgode, s tem da morebitna kasnejša sprememba stopnje invalidnosti ne vpliva na višino plačilne obveznosti zavarovalnice.

   Zavarovalnica ne izplača nadomestila za primer trajne invalidnosti, če zavarovanec v roku enega leta od dneva nezgode zaradi posledic te nezgode umre.
2. Vrsta in višina zavarovalnine:

   2.1 Zavarovalnina za primer invalidnosti se plača kot:
   - enkratni denarni znesek pri nezgodah oseb, ki še niso dopolnile 75 let starosti,
   - doživljenjska renta v skladu z rentno tablico navedeno v prilogi, če je zavarovanec v trenutku nezgode star več kot 75 let.

3. Stopnje trajne invalidnosti

Za ugotavljanje stopnje trajne invalidnosti veljajo naslednja določila:

3.1. Stopnja trajne invalidnosti znaša v primeru popolne izgube ali popolne funkcionalne nezmožnosti:

• roke	70 %
• palca	20 %
• kazalca	10 %
• drugih prstov	5 %
• noge	70 %
• palca na nogi	5 %
• drugih prstov na nogi	2 %
• vida obeh očes	100 %
• vida enega očesa	35 %
- v kolikor je vid drugega očesa izgubljen že pred nastopom zavarovalnega primera	65 %
• sluha obeh ušes	60 %
• sluha enega ušesa	15 %
- v kolikor je sluh drugega ušesa izgubljen že pred nastopom zavarovalnega primera	45 %
• vonja	10 %
• okusa	5 %
• vranice	10 %
• ledvice	20 %

- v kolikor je bila ena ledvica poškodovana že pred nastopom zavarovalnega primera oziroma če sta bili zaradi nastopa zavarovalnega primera poškodovani obe ledvici, se za določitev stopnje trajne invalidnosti uporabijo določila 3.3. točke 7. člena teh pogojev.

3.2. Pri delni izgubi ali delni funkcionalni nezmožnosti omenjenih delov telesa, organov ali čutil se določila točke 3.1. uporabljajo sorazmerno s stopnjo izgube ali funkcionalne nezmožnosti.

3.3. Če stopnje trajne invalidnosti ni mogoče določiti v skladu s točko 3.1. oziroma 3.2., je za ugotovitev stopnje trajne invalidnosti odločilno, v kolikšni meri so iz medicinsko – strokovnega stališča zmanjšane fizične ali psihične funkcije zavarovanca. V kolikor je pred nastopom zavarovalnega primera že obstajala predhodna invalidnost, se ugotovljena stopnja trajne invalidnosti zmanjša za to predhodno invalidnost.

3.4. V kolikor je zaradi istega zavarovalnega primera poškodovanih več delov telesa ali organov, se odstotki trajne invalidnosti seštevajo. Skupna stopnja trajne invalidnosti ne more presegati 100 %.

4. Pred potekom enega leta od nezgode se izplača zavarovalnina samo, če je možno po zdravniški presoji nedvoumno in točno določiti vrsto in obseg posledic nezgode (trajno invalidnost).

5. V kolikor stopnje trajne invalidnosti ni mogoče nedvoumno in dokončno določiti, ima zavarovanec kakor tudi zavarovalnica pravico, stopnjo invalidnosti letno ponovno zdravniško oceniti, vendar največ 4 leta od dneva nezgode.

6. Višina zavarovalnine se določa v skladu z izbrano vrsto zavarovanja.

6.1. Trajna invalidnost z linearnim izplačilom

Višina zavarovalnine ustreza stopnji trajne invalidnosti.

6.2. Trajna invalidnost z izplačilom nad 49 %

Če je zaradi posledic enega samega zavarovalnega primera ugotovljena stopnja trajne invalidnosti 50 % ali več, se izplača v zavarovalni polici navedena zavarovalna vsota v celoti. Za stopnjo trajne invalidnosti pod 50 % ni izplačila.

6.3. Trajna invalidnost s progresivnim izplačilom do 200 %

Pri ugotovljeni stopnji trajne invalidnosti 50 % ali več se zavarovalnina podvoji.

8. člen
Primer smrti

1. V kolikor zavarovanec v roku enega leta od dneva nezgode zaradi posledic nezgode umre, se izplača zavarovalna vsota za primer smrti.

2. V zavarovalnino za primer smrti se vštejejo vsa izplačila za primer trajne invalidnosti zaradi iste nezgode. V primeru preplačila iz naslova trajne invalidnosti, zavarovalnica ni upravičena zahtevati vračila preveč plačane zavarovalnine.

3. Za osebe mlajše od 15 let se v okviru zavarovalne vsote za primer smrti izplačajo samo dejansko nastali pogrebni stroški.

9. člen
Dnevno nadomestilo

1. Dnevno nadomestilo, se pri trajni ali prehodni invalidnosti izplača za dneve popolne delovne nezmožnosti opravljanja poklica zavarovanca. Za dneve popolne delovne nezmožnosti, ki so posledica nezgode, se izplača nadomestilo od 8. dneva naprej, vendar največ do 358 dni v roku 4 let. Pogoj za izplačilo dnevnega nadomestila je veljavno delovno razmerje v času nastopa nezgode.

2. Dnevno nadomestilo se izplača samo za dneve medicinsko dokumentiranega aktivnega zdravljenja po nezgodi.

2.1. Za aktivno zdravljenje se ne šteje naslednje:

- dnevi čakanja na posamezno preiskavo, sprejem v bolnišnico, sprejem na operacijo in razne terapije ali druge preiskave,
- dnevi čakanja zaradi pregleda pri invalidski komisiji.

10. člen
Bolnišnična dnevnica

1. Bolnišnična dnevnica se izplača za vsak dan zdravljenja v bolnišnici (24-urna hospitalizacija), ki je z medicinskega vidika nujno potrebno in posledica zavarovalnega primera, vendar največ do 365 dni v roku 4 let.

V kolikor zdravniška oskrba traja neprekinjeno več kot 15 dni, se bolnišnična dnevnica od 15. dne naprej poviša za 50 %.

2. Kot bolnišnice štejejo zdravstvene ustanove, ki jih zakon opredeljuje kot bolnišnice.

3. Za bolnišnice ne štejejo zdravstvene ustanove, kot so: rehabilitacijski centri, domovi za ostarele, sanatoriji in zdravilišča, ter tiste ustanove, ki se omejujejo na posamezne zdravstvene metode ali na alternativne metode zdravljenja.

11. člen
Otroška paraliza, klopni meningitis, limfna borelioza

1. Zavarovalno kritje se nanaša tudi na posledice otroške paralize, klopnega meningitisa in limfne borelioze, če je bolezen serološko ugotovljena in ne nastopi pred 15. dnevom po začetku zavarovanja ali ne kasneje kot 15 dni po izteku zavarovanja.

2. Kot pričetek bolezni se šteje dan, ko je bila prvič iskana zdravniška pomoč zaradi diagnosticiranja otroške paralize, klopnega meningitisa ali limfne borelioze.

3. Zavarovalnina se izplača samo za primer smrti ali trajne invalidnosti, in sicer v okviru zavarovalne vsote, vendar največ do 15.000 €.

12. člen
Dodatna nadomestila

1. Zavarovalnica prevzame samo tiste stroške, ki nastanejo pri izpolnitvi obveznosti iz točk 2.3. in 2.8. 20. člena.

13. člen
Zapadlost zavarovalnine in zastaralni rok

1. Plačilna obveznost zavarovalnice zapade v plačilo v skladu z zakonom v štirinajstih dnevih od dneva prejema obvestila in predložitve celotne medicinske in druge potrebne dokumentacije po zaključku zdravljenja.

2. Dokler obstoja plačilna obveznost in njene višine ni mogoče dokončno ugotoviti, se na zahtevo zavarovanca izplača nesporni del obveznosti kot predujem.

3. V prvem letu po nezgodi je višina zavarovalnine za primer trajne invalidnosti omejena z zavarovalno vsoto za primer smrti.

4. Za zastaranje terjatev se uporabljajo določbe Obligacijskega zakonika (357. člen).

14. člen
Postopek v primeru nesoglasja (zdravniška komisija)

1. V primeru nesoglasja o vrsti in obsegu posledic nezgode in njihovih posledic in vplivu predhodnih bolezenskih ali drugih hib, ki so vplivale na posledice nezgode, kakor tudi v primerih iz 5. točke 7. člena, lahko o teh vprašanjih odloča zdravniška komisija.

2. Zavarovanec lahko v primerih nesoglasja iz 1. točke tega člena v roku 6 mesecev po prejemu stališča zavarovalnice zahteva odločitev zdravniške komisije.

3. Pravico zahtevati odločitev zdravniške komisije, ima tudi zavarovalnica.

4. V zdravniško komisijo imenujeta zavarovanec in zavarovalnica vsak po enega zdravnika, ki ima uradno dovoljenje za opravljanje dejavnosti (ius practicandi). V kolikor ena od strani v roku 14 dni od prejema pisnega zahtevka ne imenuje zdravnika, bo zdravnika določila zdravniška zbornica.

Izbrana zdravnika sporazumno določita tretjega zdravnika, predsednika zdravniške komisije, ki v primeru, da zdravnika ne najdeta soglasja, dokončno odloči. V kolikor se zdravnika z odločitvijo predsednika zdravniške komisije ne strinjata, se pozove zdravniško zbornico, da za konkretni zavarovalni primer določi sodnega izvedenca te stroke.

5. Zavarovanec je dolžan privoliti v ponovni pregled zdravnikom komisije in opraviti vse preiskave, ki jih komisija smatra za potrebne.

6. Zdravniška komisija je dolžna o svojem delu voditi zapisnik in o svoji odločitvi izdati pisni sklep z obrazložitvijo. Če si stališča članov komisije nasprotujejo, se v zapisnik navedejo mnenja posameznih članov komisije ločeno. V kolikor je potrebna dokončna odločitev predsednika komisije, se leta poda v zapisnik skupaj z obrazložitvijo. Dokumente o delu zdravniške komisije hrani zavarovalnica.

7. Zdravniška komisija določi stroške, ki so nastali, in si jih glede na uspeh pri reševanju spora sorazmerno delita stranki. V primeru 5. točke 7. člena krije stroške tisti, ki je zahteval ponovno zdravniško mnenje.

   Delež stroškov, ki bremenijo upravičenca, je omejen na 5 % zavarovalne vsote za trajno invalidnost in smrt, vendar največ do 50 % spornega zneska.

8. Ugotovitve, ki jih poda komisija v okviru njene pristojnosti, so obvezujoče za obe pogodbeni stranki in predstavljajo osnovo za izračun zavarovalnine.

15. člen
Osebe, ki ne morejo biti zavarovane

1. Zavarovane ne morejo biti in so v vsakem primeru nezavarovane: trajno popolnoma delovno nesposobne osebe, osebe s težkimi živčnimi motnjami in duševno bolne ali duševno zaostale osebe. Za trajno delovno nesposobne veljajo osebe, ki jim z medicinskega vidika zaradi bolezni ali hibe ni mogoče zaupati dela ali opravljanja druge pridobitne dejavnosti in tega tudi dejansko ne počnejo.
2. Za tako osebo se ne sklene zavarovalna pogodba. Če zavarovanec naknadno v času zavarovalne pogodbe izgubi sposobnost biti zavarovan, preneha tudi zavarovalno kritje. Istočasno preneha tudi pogodba tega zavarovanja.

16. člen
Izključitve

1. Iz zavarovanja so izključene nezgode, ki se zgodijo:
   1.1. pri uporabi naprav za letanje, pri padalskih skokih in tudi pri uporabi letal, v kolikor ne gre za primer iz 4. točke 6. člena;
   1.2. pri udeležbi na motorističnih tekmovanjih (tudi na preizkusnih vožnjah in relijih) in na zanje potrebnih treningih;
   1.3. pri udeležbi na lokalnih, regionalnih, državnih ali mednarodnih tekmah nordijskega ali alpskega smučanja, deskanja na snegu, bobu, skeletonu ali sankanju kakor tudi na treningih in na kvalifikacijah za tovrstne prireditve;
   1.4. pri poizkusu ali storitvi naklepnega kaznivega dejanja s strani zavarovanca;
   1.5. pri udeležbi v pretepu ki bi se mu bilo mogoče izogniti;
   1.6. zaradi dogodkov, ki so neposredno ali posredno povezani z vojnimi dogodki vseh vrst;
   1.7. pri notranjih nemirih, če je bil zavarovanec na strani povzročiteljev nemirov;
   1.8. zaradi posrednega ali neposrednega
      - vpliva jedrskega, kemičnega ali biološkega orožja,
      - vpliva jedrske energije,
      - vpliva ionizirajočih žarkov v smislu veljavne zakonodaje, razen tiste, ki je bila zaradi zavarovalnega primera potrebna.
   1.9. zaradi srčnega infarkta ali možganske kapi zavarovanca. Sam srčni infarkt se v nobenem primeru ne šteje za posledico nezgode;
   1.10. zaradi motnje zavesti ali zmanjšanja duševne sposobnosti, ki je posledica vpliva alkohola, drog ali zdravil;

      Kot zmanjšana duševna sposobnost zaradi vpliva alkohola se šteje kadar je imel zavarovanec pri upravljanju motornega vozila v času nezgode v krvi več kot 0,5 grama alkohola na kilogram krvi. Pri drugih nezgodah je meja alkohola v krvi več kot 1 gram alkohola na kilogram krvi. Enako velja tudi v primeru, če zavarovanec odkloni ali se izmakne ugotavljanju stopnje alkoholiziranosti.
   1.11. pri zdravljenju ali operativnih posegih na zavarovancu. Zavarovalno kritje obstaja, če je povod za zdravljenje ali operativni poseg v vzročni zvezi z zavarovalnim primerom v skladu s temi pogoji (2. člen).

17. člen
Omejitve zavarovalnega kritja

1. Zavarovalnina bo plačana samo za posledice, ki so nastale zaradi nezgode.
2. Pri ugotavljanju stopnje trajne invalidnosti se odbije stopnja predhodne invalidnosti. Predhodna invalidnost se ugotavlja po določilih 7. člena.
3. V kolikor so prejšnje bolezni in hibe vplivale na to, da so posledice nezgode večje, kot bi sicer bile, se zavarovalnina zmanjša za ustrezni delež, če ta delež znaša najmanj 25 %.
4. Za organsko pogojene motnje živčnega sistema se zavarovalnina izplača samo, če so te motnje nastale zaradi telesne poškodbe, ki je posledica nezgode, in so dokazljive z objektivnimi preiskovalnimi metodami.

   Duševne motnje (nevroze, psihonevroze) ne veljajo kot posledice nezgode. Izključen je tudi postkomocijski sindrom.
5. Pri medvretenčnih kilah (hernia disci intervertebralis) se zavarovalnina izplača samo, če so nastale zaradi neposrednega mehanskega vpliva na hrbtenico in pri tem ne gre za poslabšanje že pred nezgodo obstoječega bolezenskega stanja.
6. Pri trebušnih kilah in popkovnih kilah vseh vrst se zavarovalnina izplača samo, če je ta nastala zaradi neposrednega zunanjega mehaničnega vpliva in niso dedno pogojene.

18. člen
Zapadlost premije, kombinirano zavarovanje, plačevanje premije, začetek in konec zavarovalnega kritja, zamuda pri plačevanju premije

1. Zavarovalec je dolžan plačati prvo premijo, vključno z vsemi spremljajočimi stroški, ob sklenitvi zavarovalne pogodbe, vse naslednje premije, vključno z vsemi spremljajočimi stroški, pa v rokih, ki so navedeni na polici. Prav tako je dolžan plačati vse morebitne dodatne stroške, ki so predvideni s tarifo zavarovalnice.

   Zavarovalno kritje začne veljati, ko je plačana prva premija, vendar ne prej kot z dnem, ki je v zavarovalni polici določen kot dan začetka zavarovanja. Dogovor o plačilu premije na podlagi računa ali drugega dokumenta, kjer se običajno določi rok plačila, se pri plačilu prve premije šteja za dogovor o tem, da je treba premijo plačati ob sklenitvi zavarovalne pogodbe. Če je dogovorjeno, da je treba prvo ali enkratno premijo plačati po sklenitvi pogodbe, in zavarovalec to stori v roku 8 dni po prejemu poziva za plačilo premije, prične zavarovalno kritje z dnem, ki je v polici določen kot dan začetka zavarovanja.

   Premijo je potrebno plačati za vsako zavarovalno dobo vnaprej. Če je v zavarovalni polici tako določeno, je mogoče premijo za vsako zavarovalno dobo plačevati v obrokih, ki so navedeni v zavarovalni polici.
2. Kombinirano zavarovanje je zavarovanje, pri katerem je po eni zavarovalni polici posebej zavarovanih več zavarovalnih vrst. Posamezne zavarovalne vrste kombiniranega zavarovanja predstavljajo pravno gledano samostojne zavarovalne pogodbe.

   Pri kombiniranem zavarovanju se v primeru delnega plačila premije plačani znesek sorazmerno porazdeli na posamezne zavarovalne vrste.
3. V primeru zamude pri plačilu premije lahko zavarovalnica zavarovalcu dodatno zaračuna zakonske zamudne obresti, in sicer od dneva zapadlosti premije do dneva plačila. Zavarovalec je zavarovalnici dolžan povrniti vse stroške, ki nastanejo zaradi neplačila premije (npr. stroške opomina). Pri plačevanju na obroke takoj zapadejo v plačilo še vsi neplačani obroki, če zavarovalec teh obrokov ni poravnal pravočasno ali je predčasno odpovedal pogodbo.
4. Obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi dogovorjeno zavarovalnino, pa preneha v primeru, če zavarovalec ne plača do zapadlosti zavarovalne premije, ki je zapadla po sklenitvi zavarovalne pogodbe, in tega ne stori kdo drug, ki je zato zainteresiran, po tridesetih dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije, pri čemer pa ta rok ne more izteči prej, preden ne preteče trideset dni od zapadlosti premije.
5. Zavarovalnica lahko po izteku roka iz 4. točke tega člena, če je zavarovalec v zamudi s plačilom premije, ki jo je treba plačati po sklenitvi pogodbe, oziroma druge in naslednjih premij, razdre zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka, s tem da razdrtje zavarovalne pogodbe nastopi z iztekom roka iz 4. točke tega člena in s prenehanjem zavarovalnega kritja, če je bil zavarovalec na to opozorjen v priporočenem pismu z obvestilom o zapadlosti premije in o prenehanju zavarovalnega kritja.
6. Če zavarovalec plača premijo po izteku roka iz 4. točke tega člena, vendar v enem letu od zapadlosti premije, je zavarovalnica dolžna, če nastane zavarovalni primer, plačati zavarovalnino od 24. ure po plačani premiji in zamudnih obresti.

19. člen
Prijava nevarnostnih okoliščin, spremembe poklica ali zaposlitve ter posebnih nevarnosti zavarovanca

1. Zavarovalec je dolžan ob sklepanju pogodbe prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so mu znane ali mu niso mogle ostati neznane. Pomembni so tudi tisti podatki, ki jih je zavarovalnica zahtevala pisno.
2. Pri namernem zamolčanju ali namerni neresnični prijavi teh okoliščin lahko zavarovalnica v skladu z 932. členom Obligacijskega zakonika zahteva razveljavitev pogodbe in je prosta vseh obveznosti iz te pogodbe.
3. V kolikor pride do spremembe, v zavarovalni ponudbi navedene zaposlitve, vrste dela, ukvarjanja s prostočasovnimi aktivnostmi zavarovanca ali podatkov o drugih okoliščinah, ki jih je zavarovalnica pisno zahtevala, je to treba nemudoma prijaviti.
   3.1. Če je povečanje nevarnosti tolikšno, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi bilo tako stanje takrat, ko je bila sklenjena, lahko odstopi od pogodbe.
   3.2. Če pa je povečanje nevarnosti tolikšno, da bi zavarovalnica sklenila pogodbo samo proti večji premiji, če bi bilo tako stanje takrat, ko je bila sklenjena, lahko predlaga zavarovalcu novo višino premije. Če zavarovalec ne privoli v novo višino premije v štirinajstih dneh, ko prejme tak predlog, preneha pogodba po samem zakonu.
   3.3. Če se je po sklenitvi zavarovalne pogodbe zmanjšala nevarnost, ima zavarovalec pravico zahtevati ustrezno zmanjšanje premije, šteto od dneva, ko je o zmanjšanju obvestil zavarovalnico. Če zavarovalnica ne privoli v zmanjšanje premije, lahko zavarovalec odstopi od pogodbe.
4. Če nastane zavarovalni primer, preden je bila zavarovalnica obveščena o povečanju nevarnosti, ali potem, ko je bila o tem obveščena, vendar prej, preden je odstopila od pogodbe ali se z zavarovalcem sporazumela o povečanju premije, se zavarovalnina zmanjša v sorazmerju med plačanimi premijami in premijami, ki bi morale biti plačane glede na povečano nevarnost.

20. člen
Obveznosti

1. Obveznosti pred nastopom zavarovalnega primera
   1.1 Zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalnine, če zavarovanec krši obveznost, da mora kot voznik motornega vozila imeti veljavno vozniško dovoljenje, ki je predpisano za tovrstno vozilo. To velja tudi za vožnjo s takim vozilom izven javnega prometa.
   1.2. Če zavarovalec krši predpisane ali dogovorjene varnostne predpise ali dopušča njihovo kršitev, lahko zavarovalnica v roku enega meseca, šteši od dneva, ko je za kršitev izvedela, odstopi od pogodbe. Pravica zavarovalnice, da odstopi od pogodbe, ne velja več, ko se vzpostavi stanje, kakršno je bilo pred kršitvijo.
   1.3. Zavarovalnica je prosta obveznosti iz pogodbe, če nastane zavarovalni primer po kršitvi predpisov iz prvega odstavka tega člena in je kršitev namerna ali posledica hude malomarnosti. V kolikor pa kršitev nima vpliva na nastanek zavarovalnega primera ali na obseg škode, se ne more sklicevati na oprostitev obveznosti iz pogodbe.
   1.4. Če pride zaradi kršitve varnostnih predpisov do povečanja nevarnosti, mora zavarovalec upoštevati določila 19. člena teh pogojev.

2. Obveznosti po nastopu zavarovalnega primera

   Kršitve obveznosti, zaradi katerih zavarovalnica ni v zavezi za izplačilo zavarovalnine, so:

   2.1. Nezgoda mora biti pisno prijavljena zavarovalnici najpozneje v roku 7 dni po nezgodi.
   2.2. Smrtni primer je potrebno prijaviti zavarovalnici v roku 3 dni, ne glede na to, če je nezgoda že bila prijavljena.
   2.3. Zavarovalnica ima pravico zahtevati zdravniški pregled trupla, po potrebi tudi obdukcijo in v skrajni sili ekshumiranicijo.
   2.4. Po nezgodi je zavarovanec dolžan takoj poiskati zdravniško pomoč in z zdravniško oskrbo nadaljevati do konca zdravljenja. Prav tako je dolžan poskrbeti za primerno nego in storiti vse za odpravo oziroma zmanjšanje posledic nezgode.
   2.5. Po prejemu obrazca za prijavo nezgode ga je potrebno v celoti izpolnjenega nemudoma dostaviti zavarovalnici. Poleg tega je potrebno zavarovalnici posredovati vse druge zahtevane dokumente, informacije in podatke v zvezi z nezgodo.
   2.6. Lečečega zdravnika ali bolnico, zdravnike ali druge zdravstvene ustanove, pri katerih je kadarkoli prej zavarovanec bil zdravljen ali pregledan, je potrebno pooblastiti za posredovanje podatkov ali poročil, ki jih zahteva zavarovalnica.
   2.7. Pristojne organe, ki obravnavajo nezgodni primer, je potrebno posebej pooblastiti za posredovanje podatkov, ki jih za reševanje potrebuje zavarovalnica.
   2.8. Zavarovalnica lahko zahteva, da zavarovanec opravi zdravniški pregled pri zdravniku, ki ga določi.
   2.9. V kolikor zavarovanje vključuje tudi bolnišnično dnevnico in je zavarovanec bil hospitaliziran, je potrebno po odpustitvi iz bolnišnice zavarovalnici predložiti dokazilo o zdravljanju v bolnišnici (3. točka 10. člena).
   2.10. Zavarovanec je kot voznik motornega vozila dolžan v okviru zakonskih določil opraviti test alkoholiziranosti, privoliti v zdravstveni pregled in po potrebi v odvzem krvi; dolžan je privoliti v zakonsko predpisane preiskave za določitev odvisnosti od drog ali zdravil.

   Če zaradi namerne ali malomarne neizpolnitve teh obveznosti zavarovalnica ne more ugotoviti nastanka zavarovalnega primera in obsega svojih obveznosti, ni dolžna izplačati zavarovalnine oziroma ni dolžna izplačati zavarovalnine zaradi kršitve nastalih večjih posledic zavarovalnega primera.

3. Pri kršitvi obveznosti iz točk od 2.1. do 2.10. mora zavarovalec zavarovalnici povrniti vso škodo, ki jo je leta pri tem utrpela, če je glede kršitve ugotovljena odgovornost zavarovalca.

   Če zaradi namerne ali malomarne neizpolnitve teh obveznosti zavarovalnica ne more ugotoviti nastanka zavarovalnega primera in obsega svojih obveznosti, ni dolžna izplačati zavarovalnine oziroma ni dolžna izplačati zavarovalnine zaradi kršitve nastalih večjih posledic zavarovalnega primera.

21. člen
Zavarovalna pogodba, sklepanje zavarovanja, trajanje pogodbe, zavarovalna doba

1. Zavarovalna pogodba
   1.1 Zavarovalno pogodbo sestavljajo ponudba za zavarovanje, zavarovalna polica ter splošni in posebni zavarovalni pogoji.

2. Sklepanje zavarovanja
   2.1. Zavarovalna pogodba se praviloma sklene na podlagi zavarovalčeve pisne ponudbe za sklenitev zavarovalne pogodbe.
   2.2 Po prispetju ponudbe za sklenitev zavarovalne pogodbe sme zavarovalnica zahtevati dodatne podatke, listine in pojasnila. V tem primeru velja, da je ponudba prispela k zavarovalnici, ko leta prejme zahtevane dodatne podatke, listine in pojasnila.
   2.3. Zavarovalnica sme zavarovanje tudi odkloniti, če so za navedeno nevarnost podane posebeni okoliščine. Zavarovalnica lahko v skladu s svojimi poslovnimi podlagami sprejme v zavarovanje povečano nevarnost in za to zahteva ustrezno zvišanje premije.
   2.4. Če je zavarovalna polica zavarovalcu dostavljena po pošti ali kako drugače in se določila v polici ne razlikujejo od določil v ponudbi za zavarovanje, velja podpis zavarovalca na ponudbi kot podpis na polici.

3. Trajanje pogodbe
   3.1. Zavarovalna pogodba velja za čas, ki je določen v zavarovalni polici. Če znaša ta čas najmanj eno leto, se šteje, da je zavarovalna pogodba vedno znova podaljšana za dobo enega leta, v kolikor je katera od pogodbenih strank pisno ne odpove najpozneje 3 mesece pred iztekom pogodbe.

4. Zavarovalna doba
   4.1. V kolikor zavarovalna pogodba ni izrecno sklenjena za krajši čas, velja za tekočo zavarovalno dobo obdobje enega leta, računano od datuma zapadlosti premije.
   4.2. Datum zapadlosti premije za vsako tekočo zavarovalno dobo je vedno znova prvi dan tistega meseca, v katerem se bo zavarovalna pogodba iztekla.

22. člen
Odpoved in razveljavitev zavarovalne pogodbe

1. Odpoved po nastopu zavarovalnega primera
   1.1. V kolikor je zavarovalnica po nastopu zavarovalnega primera priznala obveznost izplačila zavarovalnine, sta obe pogodbeni strani upravičeni odpovedati zavarovalno pogodbo, če celotna višina nadomestila od začetka zavarovalne pogodbe, vendar v roku zadnjega zavarovalnega leta, presega zaračunane premije za to obdobje.
   1.2. Ne glede na določila prejšnjega člena je do odpovedi upravičena:
      - zavarovalnica v primerih (zavarovalne) zlorabe ali pri poizkusu zlorabe s strani zavarovalca oziroma upravičencev iz zavarovalne pogodbe,
      - zavarovalec, če zavarovalnica neupravičeno odklanja izplačilo zavarovalnine.
   1.3. Odpoved zavarovanja je kadarkoli možna, vendar ne pred iztekom meseca v katerem se je dokončno določila višina zavarovalnine.
   1.4. Zavarovalnica je dolžna upoštevati enomesečni odpovedni rok.
   1.5. Zavarovalnica lahko odpove zavarovalno pogodbe brez odpovednega roka takoj po zavrnitvi zahtevka za izplačilo zavarovalnine, vloženega z goljufivim namenom.

2. V kolikor je zavarovalnica glede na dogovorjeno zavarovalno dobo odobrila popust na zavarovalno premijo, zavarovalna pogodba pa je predčasno prenehala, ima zavarovalnica pravico zahtevati povračilo popusta. Zavarovalnica pa ne more zahtevati povračilo popusta, če neupravičeno odkloni izplačilo zavarovalnine ali zavarovalno pogodbo razdre po nastopu zavarovalnega primera.

23. člen
Obveznosti drugih oseb, udeleženih v zavarovalni pogodbi

1. Vsa določila, ki veljajo za zavarovalca, veljajo smiselno tudi za zavarovanca in tiste osebe, ki uveljavljajo pravice iz zavarovalne pogodbe. Te osebe so poleg zavarovalca dolžne izpolnjevati obveznosti in storiti vse, kar je v njihovi moči, da bi preprečile nastanek in zmanjšale posledice zavarovalnega primera.

24. člen
Pristojnost v primeru spora

1. Za reševanje sporov je krajevno pristojno redno sodišče v Mariboru.

25. člen
Način obveščanja

1. Vsi dogovori, obvestila in izjave v zvezi z zavarovalno pogodbo morajo biti podani v pisni obliki.

Priloga 1
Rentna tablica

1. Letno izplačilo v obliki mesečnih rent za vsakih 1.000 € znaša:

Starost	75	76	77	78	79	80	81	82
Letni koeficient	136,90	144,31	152,34	161,04	170,46	180,63	191,58	203,34

Starost	83	84	85	86	87	88	89	90
Letni koeficient	215,83	228,94	242,68	257,31	273,08	290,23	309,05	329,77

Starost	91	92	93	94	95	96	97	98
Letni koeficient	352,58	377,70	405,45	436,52	472,48	516,82	577,83	677,98

Priloga 3: Vzorec ponudbe za življenjsko zavarovanje

(Vir: Brošura in sklepalna dokumentacija…)

Šifra zastopnika:	Priimek in ime zastopnika:	Število točk:

Datum prispetja na zavarovalnico:

Št. police

☐ Nova
☐ Nadomestna št.
Št. ponudbe 236531

Za zavarovalnico

avantgarde – ponudba za sklenitev življenjskega zavarovanja

Prosimo, izpolnite s tiskanimi črkami.
☒ Ustrezno **prekrižajte!**

Zavarovalec
Moški ☐☐Podjetje
Ženska☐☐Drugo
Hkrati zavarovanec da☐ ☐ne

Davčna št.	Priimek - ime - naziv	Tel. št. / E-mail
Poštna št. / Rojstni podatki dan mesec leto	Delovno mesto (navedite aktualno zaposlitev, ne glede na poklic)	
Ulica, hišna št., kraj		Občina

Zavarovanec
Moški ☐
Ženska ☐

Davčna št.	Priimek - ime - naziv	Tel. št. / E-mail
Poštna št. / Rojstni podatki dan mesec leto	Delovno mesto (navedite aktualno zaposlitev, ne glede na poklic)	
Ulica, hišna št., kraj		Občina

Doplačilo za povečano nevarnost zaradi poklica oziroma športa: _____
☐ naravna smrt ☐ nezgodna smrt ☐ nastop težke bolezni ☐ nezgodno zavarovanje ☐ AUZ

Vrsta tarife: ☐ SG1 – A ☐ ☐ SG5S – A ☐ SG11 – A

Tarifa velja za zavarovanca.	☐ Indeks nad 3.600,- EUR	Starost	Zav. doba	Začetek 01 M L	Zavarovalna vsota EUR	Letna premija EUR
☐ Dodatno zavarovanje za primer nezgodne smrti (UZT) _____ EUR						Letna premija EUR
Dodatno nezgodno zavarovanje	☐ UI1 Zav. vsota 75.000,- EUR ☐ UI2 Zav. vsota 150.000,- EUR	☐ UI3 Zav. vsota 20.000,- EUR Nadomest. dnev. zdrav. v bolnici EUR 10,- ☐ UI4 Zav. vsota 40.000,- EUR Nadomest. dnev. zdrav. v bolnici EUR 20,-				Letna premija EUR
	Družinsko nezgodno zavarovanje	☐ UI5 Zav. vsota 20.000,- EUR Nadomest. dnev. zdrav. v bolnici EUR 10,- ☐ UI6 Zav. vsota 40.000,- EUR Nadomest. dnev. zdrav. v bolnici EUR 20,-				Letna premija EUR
Dnevno nadomestilo UI _____	☐ Zavarovanec ..... višina _____ EUR					Letna premija EUR
						Skupna letna premija EUR
☐ Dodatno zavarovanje za primer delovne nezmožnosti (AUZ)						Letna premija EUR
Posebni dogovori	Direktna obremenitev ☐	Kot naplačilo je vplačano **EUR** _____				**Skupna letna premija EUR**

Način plačila: 1/1 ☐ 1/2 ☐ 1/4 ☐ 1/12 ☐

Doplačilo: 1/1 0% ☐ 1/2 2% ☐ 1/4 4% ☐ 1/12 6% ☐

Skupna letna premija z doplačilom **EUR** _____ Obrok **EUR** _____

Če ni navedbe upravičenca v primeru doživetja, je upravičenec zavarovalec. Upravičenec v primeru doživetja zavarovanca (priimek, ime, rojstni podatki):

Če ni navedbe upravičenca v primeru smrti, so upravičenci zakoniti dediči. Upravičenec v primeru smrti zavarovanca (priimek, ime, rojstni podatki):

Če ni navedbe upravičenca v primeru nastopa določene težke bolezni, je upravičenec zavarovalec. Upravičenec v primeru nastopa določene težke bolezni (priimek, ime, rojstni podatki):

Identifikacija zavarovalca
V skladu z določbami zakona o Preprečevanju pranja denarja (Uradni list RS 79/2001)

a) Zavarovalec fizična oseba

Osebni dokument: _____

Številka osebnega dokumenta: _____

Izdajatelj osebnega dokumenta: _____

b) Zavarovalec pravna oseba

Matična številka pravne osebe: _____

- Priložite fotokopijo izpisa iz sodnega registra in preverite istovetnost z vpogledom v originalno ali overjeno dokumentacijo iz sodnega registra ali drugega javnega registra, ki ni starejši od treh mesecev.

'prašanja za zavarovanca za ugotavljanje stopnje tveganja zavarovanja:

1. Obstajajo ali so obstajala neka druga življenjska, nezgodna, zdravstvena zavarovanja ali življenjsko zavarovanje z nadomestilom za določene težke bolezni oziroma ali so bila takšna zavarovanja zavrnjena? ☐ da ☐ ne
   Zavarovalna vsota: _____
   Zavarovalnica: _____
2. Ali ste pri opravljanju Vašega dela in v prostem času izpostavljeni posebnim nevarnostim (glej tabelo doplačil)? Če da, katerim? ☐ da ☐ ne
3. Ali tekmujete (se ukvarjate s športom) na zemlji, v vodi, v zraku? Če da, s katero vrsto? ☐ da ☐ ne
4. Ostali rizični športi (glej tabelo doplačil). Kateri? ☐ da ☐ ne
5. Ste trenutno ali trajno nesposobni za delo? Zaradi česa? ☐ da ☐ ne
6. Ali ste imeli nezgodo, poškodbo ali zastrupitev? Vam je zaradi tega bil določen odstotek invalidnosti? Če da, koliko in zaradi česa? ☐ da ☐ ne
7. Ste imeli HIV test? ☐ da ☐ ne
   Izvid? ☐ negativen ☐ pozitiven
8. Drugi pomembni podatki in navade?
   a) Kadite? Koliko cigaret dnevno? _____ ☐ da ☐ ne
   b) Pijete alkoholne pijače? Katere in koliko? _____ ☐ da ☐ ne
   c) Jemljete ali ste jemali kakršnakoli mamila? _____ ☐ da ☐ ne
   d) Ste se kdaj zdravili zaradi odvisnosti od alkohola ali drugih odvisnosti (tabletomanija, mamila ipd.)? ☐ da ☐ ne
   e) Redno jemljete ali ste jemali kakšna zdravila? Katera? ☐ da ☐ ne
   f) Vaša ——▶ višina _____ cm in teža _____ kg
9. Na vprašanja odgovarjajte izčrpno. Ali ste preboleli bolezni, imeli poškodbe, operacije? Ste bili v bolnišnici, zdraviliščU ali na rehabilitaciji? Kdaj, kako dolgo, kje in kdo vas je zdravil? ☐ da ☐ ne
10. Podatki o obstoječih boleznih (težavah) ali poškodbah (srce, pljuča, želodec, jetra, ledvice, živci, duševne bolezni, sladkorna, krvni pritisk, rak, invalidnost ali druge). ☐ da ☐ ne
    Katere? _____
11. Hišni zdravnik ali katerikoli zdravniki, ki so vas nazadnje zdravili ali bas zdravijo:
    Ime, naslov: _____

)odatna vprašanja za sklenitev življenjskega zavarovanja po programu GRAWEelite – A:

12. Ali ste v zadnjih 10 letih bolehali zaradi?

a) **bolezni srca in krvnih žil** (npr. prirojena ali pridobljena srčna hiba, angina pektoris, srčni infarkt ali druga oblika srčne bolezni, povišan krvni pritisk, motnje srčnega ritma, vnetje ali tromboza ven, ipd.)? ☐ da ☐ ne

b) **bolezni dihalnega sistema** (npr. bronhitis, kronični bronhitis, pljučnica, bronhialna astma, obolenje grla ipd.)? ☐ da ☐ ne

c) **bolezni prebavnega sistema** (npr. gastritis, čir na želodcu ali dvanajstniku, krvavitev iz prebavnega trakta, vnetne ali druge funkcionalne črevesne bolezni, tumorske ali maligne bolezni, bolezni jeter – hepatitis, ciroza in druge, bolezni žolča in žolčevoda, trebušne slinavke)? ☐ da ☐ ne

d) **bolezni urogenitalnega sistema** (npr. vnetje ledvic in ledvičnih kanalov, ledvični kamni, kamni v sečevodu ali sečniku, odstranitev ledvic, prirojene anomalije ledvic in urotrakta, okvara ledvične funkcije, vnetne ali tumorske bolezni prostate, testisov ipd)? ☐ da ☐ ne

e) **bolezni živčnega sistema in psihične bolezni** (npr. vnetne in degenerativne bolezni, pareza, paraliza, epilepsija ipd., psihoza, depresija, shizofrenija, poskus samomora ipd.)? ☐ da ☐ ne

f) **bolezni lokomotornega sistema** (npr. revmatske bolezni, degenerativne bolezni sklepov in hrbtenice, operacija hrbtenice, bolezni meniskusa ipd., motnje pri premikanju)? ☐ da ☐ ne

g) **bolezni metabolizma in endokrinološke bolezni** (npr. motnje metabolizma maščob, holesterol, trigliceridi, sečna kislina – putika, sladkorna bolezen, bolezni ščitnice ipd.)? ☐ da ☐ ne

h) **bolezni krvi in zgoščevanja krvi** (npr. levkemija, trombocitopenija, hemoragijska diateza, hemofilija ipd.)? ☐ da ☐ ne

i) **bolezni vida, sluha in drugih čutil?** ☐ da ☐ ne

j) **bolezni imunskega in limfatičnega sistema (npr. AIDS, limfomi)?** ☐ da ☐ ne

k) **bolezni dojk (pri ženskah)?** ☐ da ☐ ne

13. So v zadnjih 10 letih obstajale ali obstajajo naslednje bolezni, stanja ali zdravstvene težave:

a) **tumorji ali maligne bolezni** (karcinom) katerekoli oblike? ☐ da ☐ ne

b) **akutne ali kronične nalezljive in druge infektivne bolezni** (TBC, nalezljiva zlatenica, sifilis, malarija, hepatitis B in C, AIDS)? ☐ da ☐ ne

c) **možganska kap, multipla skleroza, psihoorganski sindrom** in druge nevrološke bolezni? ☐ da ☐ ne

d) zdravstvene težave zaradi posledic prejšnjih bolezni, zastrupitev, nezgod, poškodb ipd.? ☐ da ☐ ne

e) **alergije, znatna izguba telesne teže** ali zdravstvene težave, ki doslej niso bile navedene? ☐ da ☐ ne

14. Ali imate v zadnjih 5 letih patološke izvide (pri pregledu krvi, urina, EKG, RTG, merjenju krvnega pritiska ipd.)? ☐ da ☐ ne

    Ali ste v zadnjih 5 letih bili na pregledih pri zdravniku, na operacijah, bolnišničnem zdravljenju ali v zdravilišču na fizikalnem zdravljenju? ☐ da ☐ ne

15. Ali so se v vaši ožji družini (starši, bratje/sestre) pred dopolnjenim 65. letom starosti pojavile sladkorna bolezen, obolenja srca in krvožilnega sistema, možganska kap, obolenje ledvic, maligni tumor, multipla skleroza, težje duševne bolezni ali druge dedne bolezni? ☐ da ☐ ne

16. Ime, priimek in naslov Vašega zdravnika in naziv ustanove:
    _____
    _____
    _____

Prosimo, da v spodnje vrstice navedete odgovore oz. opišete stanje, če ste na katero od vprašanj od 1 do 16 odgovorili z "da". (Priložite obstoječo dokumentacijo.)

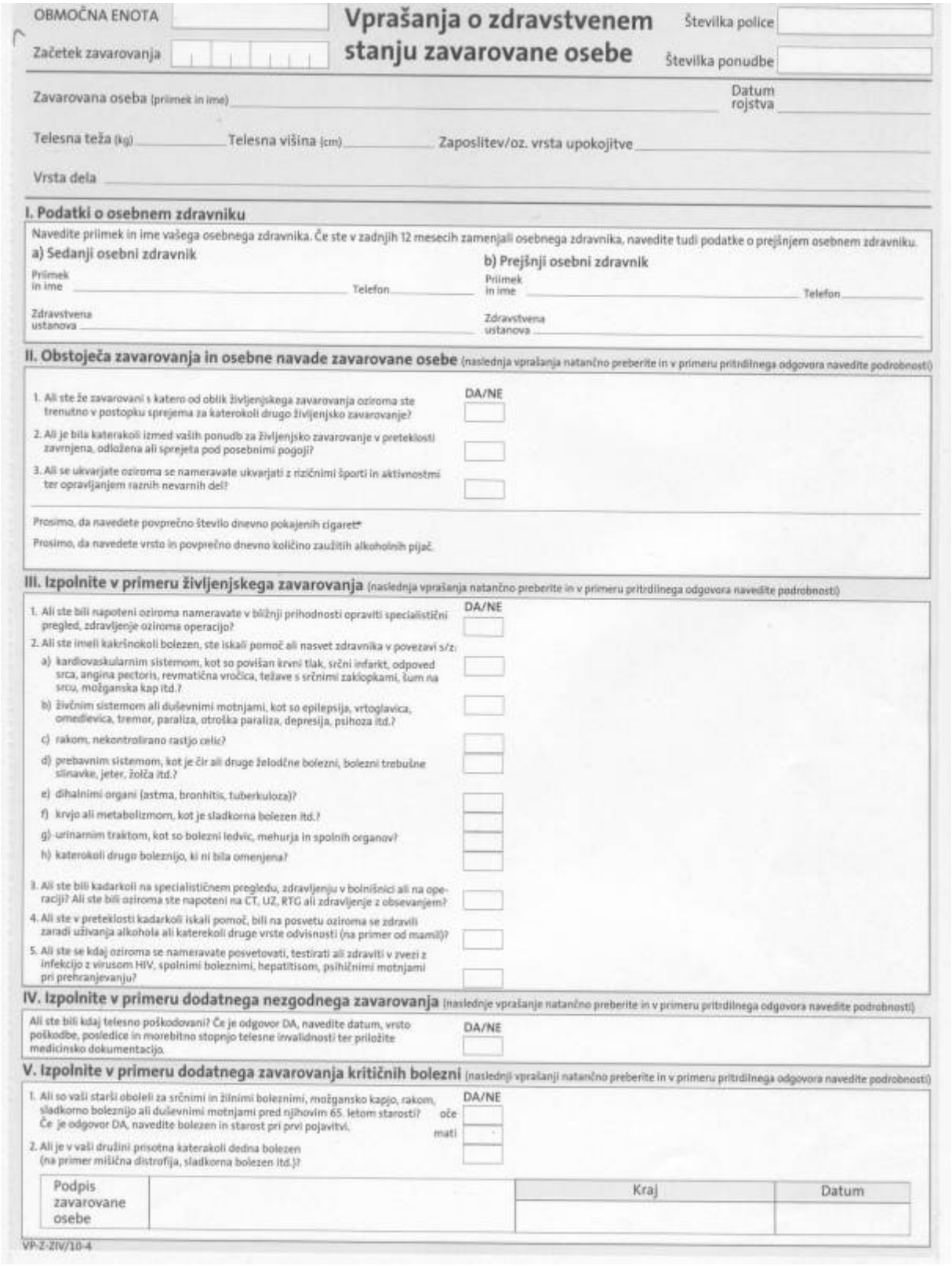
Vprašanje:	

Opomba: Zavarovalec/zavarovanec izjavlja, da so vsi podatki resnični, ter soglaša, da bo nosil vse posledice dajanja neresničnih podatkov. Stranke soglašajo, da vse morebitne napake pri uporabi pogojev, posebnih pogojev in tarif, ki so nastale na ponudbi ob sklepanju zavarovanja, zavarovalnica popravi pri izdaji zavarovalne police. Zavarovalec/zavarovanec s svojim podpisom potrjuje, da je bil seznanjen z zavarovalnimi pogoji in pojasnili, ki so odtisnjeni na hrbtni strani te ponudbe ter potrjuje prejem kopije ponudbe. Podpisniki te ponudbe soglašajo in pooblaščajo zavarovalnico, da njihove osebne podatke zbira, obdeluje, shranjuje in posreduje na podlagi 154. člena Zakona o zavarovalništvu (Ur.l. RS 86/2004) v zvezi z Zakonom o varstvu osebnih podatkov (Ur.l. RS 86/2004).
Zavarovanec s sklenitvijo zavarovanja izrecno in nepreklicno pooblašča zdravnike, bolnišnice in ostale medicinske ustanove, pri katerih se je zdravil ali se bo zdravil, kot tudi druge zavarovalnice ali uradne organe, da zavarovalnici na njeno pisno zahtevo dajo vse potrebne informacije in dokumentacijo o zavarovancu ter njegovem zdravstvenem stanju, ki po oceni zavarovalnice imajo ali bi lahko imeli vzročno-posledično zvezo z zavarovalnim primerom.

Kraj, datum	Podpis zastopnika	Podpis zavarovalca oz. zavarovanca	Podpis zavarovanca (v kolikor sta zavarovanec in zavarovalec različni osebi)

Priloga 4: Vzorec vprašalnika o zdravstvenem stanju zavarovane osebe

(Vir: Brošura in sklepalna dokumentacija…)



OBMOČNA ENOTA

Začetek zavarovanja

Vprašanja o zdravstvenem stanju zavarovane osebe

Številka police

Številka ponudbe

Zavarovana oseba (priimek in ime) _____ Datum rojstva _____

Telesna teža (kg) _____ Telesna višina (cm) _____ Zaposlitev/oz. vrsta upokojitve _____

Vrsta dela _____

I. Podatki o osebnem zdravniku

Navedite priimek in ime vašega osebnega zdravnika. Če ste v zadnjih 12 mesecih zamenjali osebnega zdravnika, navedite tudi podatke o prejšnjem osebnem zdravniku.

a) Sedanji osebni zdravnik

Priimek in ime _____ Telefon _____

Zdravstvena ustanova _____

b) Prejšnji osebni zdravnik

Priimek in ime _____ Telefon _____

Zdravstvena ustanova _____

II. Obstoječa zavarovanja in osebne navade zavarovane osebe (naslednja vprašanja natančno preberite in v primeru pritrdilnega odgovora navedite podrobnosti)

	DA/NE
1. Ali ste že zavarovani s katero od oblik življenjskega zavarovanja oziroma ste trenutno v postopku sprejema za katerokoli drugo življenjsko zavarovanje?	
2. Ali je bila katerakoli izmed vaših ponudb za življenjsko zavarovanje v preteklosti zavrnjena, odložena ali sprejeta pod posebnimi pogoji?	
3. Ali se ukvarjate oziroma se nameravate ukvarjati z rizičnimi športi in aktivnostmi ter opravljanjem raznih nevarnih del?	

Prosimo, da navedete povprečno število dnevno pokajenih cigaret*

Prosimo, da navedete vrsto in povprečno dnevno količino zaužitih alkoholnih pijač.

III. Izpolnite v primeru življenjskega zavarovanja (naslednja vprašanja natančno preberite in v primeru pritrdilnega odgovora navedite podrobnosti)

	DA/NE
1. Ali ste bili napoteni oziroma nameravate v bližnji prihodnosti opraviti specialistični pregled, zdravljenje oziroma operacijo?	
2. Ali ste imeli kakršnokoli bolezen, ste iskali pomoč ali nasvet zdravnika v povezavi s/z:	
a) kardiovaskularnim sistemom, kot so povišan krvni tlak, srčni infarkt, odpoved srca, angina pectoris, revmatična vročica, težave s srčnimi zaklopkami, šum na srcu, možganska kap itd.?	
b) živčnim sistemom ali duševnimi motnjami, kot so epilepsija, vrtoglavica, omedlevica, tremor, paraliza, otroška paraliza, depresija, psihoza itd.?	
c) rakom, nekontroliranо rastjo celic?	
d) prebavnim sistemom, kot je čir ali druge želodčne bolezni, bolezni trebušne slinavke, jeter, žolča itd.?	
e) dihalnimi organi (astma, bronhitis, tuberkuloza)?	
f) krvjo ali metabolizmom, kot je sladkorna bolezen itd.?	
g) urinarnim traktom, kot so bolezni ledvic, mehurja in spolnih organov?	
h) katerokoli drugo boleznijo, ki ni bila omenjena?	
3. Ali ste bili kadarkoli na specialističnem pregledu, zdravljenju v bolnišnici ali na operaciji? Ali ste bili oziroma ste napoteni na CT, UZ, RTG ali zdravljenje z obsevanjem?	
4. Ali ste v preteklosti kadarkoli iskali pomoč, bili na posvetu oziroma se zdravili zaradi uživanja alkohola ali katerekoli druge vrste odvisnosti (na primer od mamil)?	
5. Ali ste se kdaj oziroma se nameravate posvetovati, testirati ali zdraviti v zvezi z infekcijo z virusom HIV, spolnimi boleznimi, hepatitisom, psihičnimi motnjami pri prehranjevanju?	

IV. Izpolnite v primeru dodatnega nezgodnega zavarovanja (naslednje vprašanje natančno preberite in v primeru pritrdilnega odgovora navedite podrobnosti)

	DA/NE
Ali ste bili kdaj telesno poškodovani? Če je odgovor DA, navedite datum, vrsto poškodbe, posledice in morebitno stopnjo telesne invalidnosti ter priložite medicinsko dokumentacijo.	

V. Izpolnite v primeru dodatnega zavarovanja kritičnih bolezni (naslednji vprašanji natančno preberite in v primeru pritrdilnega odgovora navedite podrobnosti)

		DA/NE
1. Ali so vaši starši oboleli za srčnimi in žilnimi boleznimi, možgansko kapjo, rakom, sladkorno boleznijo ali duševnimi motnjami pred njihovim 65. letom starosti? Če je odgovor DA, navedite bolezen in starost pri prvi pojavitvi.	oče	
	mati	
2. Ali je v vaši družini prisotna katerakoli dedna bolezen (na primer mišična distrofija, sladkorna bolezen itd.)?		

Podpis zavarovane osebe		Kraj	Datum

VP-Ž-ŽIV/10-4

Priloga 5: Vzorec police za nezgodno zavarovanje
(Vir: Brošura in sklepalna dokumentacija…)

Kto 0020238

Maribor 04.04.2007

Št. police 11,012.380

ZAVAROVANJE TEMELJI NA SLEDEČIH POGOJIH:

Posebni pogoji dodatnega zavarovanja za primer nezgodne smrti LUT 98

Posebni pogoji za prilagajanje zavarovalnih vsot LV 80031

NEZGODNO ZAVAROVANJE

Zavarovalna vsota za trajno invalidnost s progresijo do 40.000,00	EUR	20.000,00
Nadomestilo za vsaki dan zdravljenja v bolnišnici	EUR	10,00
Dnevno nadomestilo	EUR	7,00

ZAVAROVANJE TEMELJI NA SLEDEČIH POGOJIH:

Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb AUVB 95

Posebni pogoji EU/101/7

NEZGODNO ZAVAROVANJE

Zavarovalna vsota za trajno invalidnost s progresijo do 80.000,00	EUR	40.000,00
Nadomestilo za vsaki dan zdravljenja v bolnišnici	EUR	20,00
Dnevno nadomestilo	EUR	14,00

ZAVAROVANJE TEMELJI NA SLEDEČIH POGOJIH:

Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb AUVB 95

Posebni pogoji EU/101/7

Za polico veljajo naslednji pogoji:

Splošni pogoji osebnega zavarovanja ABP 91

Posebni pogoji LV/99

Letna bruto premija EUR 884,41

Dalje na strani 3

Družba je vpisana pri Okrožnem sodišču v Mariboru, št. reg. vl.: 1/3385-00 • Identifikacijska št. za DDV: SI 5[illegible]
Davčna št.: SI 59896489. Osnovni kapital: 600.000.000,00 SIT. Predsednik nadzornega sveta: Mag.Dr. [illegible]

36

Priloga 6: Vzorec obrazca za prijavo škode

(Vir: Brošura in sklepalna dokumentacija…)

SEDEŽ:

POSLOVNA ENOTA:

PRIJAVA ŠKODE po polici številka: .....

Sklenitelj zavarovanja: .....
(ime in priimek)

Poštna številka: ..... Kraj prebivališča: .....

Ulica in hišna številka: ..... Občina: .....

Zavarovalni kraj: .....
(točen naslov)

Dosegljivi smo : .....
(telefonska številka in ob kateri uri)

Vrsta škode (- ustrezno prekrižaj ! **):**

Obrtno zavarovanje	**Stanovanjsko zav.**	**Zavarovanje stan. hiš (etažne lastnine)**
požar	požar	požar
ujme	ujme	ujme
izliv vode	izliv vode	izliv vode
odgovornost	odgovornost	odgovornost
potres	potres	potres
lom stekla	lom stekla	udarec vozila
vlom/rop	vlom/rop	direktni udar strele
elektronika	poplava	indirektni udar strele
	živila v zamrzovalniku	zemeljski plaz
	zemeljski plaz	
	indirektni udar strele	

Obrnite prosim!

SPLOŠNA VPRAŠANJA:

1.) Natančni datum škode: .....

2.) Kraj škode: .....

3.) Povzročitelj škode: .....

4.) Policijski zapisnik : ne da, policijska postaja .....

5.) Je potreben nujen ogled škode: ne da, ...

6.) Priložena dokumentacija: .....

7.) Približni znesek nastale škode: .....

8.) Premija plačana do: .....

9.) Nadomestilo škode nakazati na:

transakcijski račun št.: | | | | | | | | | | | | | | | | |

hranilno knjižico št. : .....

odprt(o) pri .....
(naziv banke in enota)

DAVČNA ŠTEVILKA: SI | | | | | | | | |

Kratek opis nastale škode:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....
kraj, datum prijave podpis zastopnika podpis sklenitelja

Priloga 7: Vzorec obrazca za prijavo nezgode

(Vir: Brošura in sklepalna dokumentacija…)

PRIJAVA NEZGODE

Zavarovalec: _____ Št. police: _____

Naslov: _____

Telefon: _____ Davčna št. zavarovanca: _____

1. a) Ime in priimek zavarovanca b) Datum in kraj rojstva c) Točen naslov d) Številka in naziv pošte e) Poklic zavarovanca f) Zaposlen v g) Kakšno delo opravlja – opis delovnih nalog	a) _____ b) _____ c) _____ d) _____ e) _____ f) _____ g) _____
2. Kdaj se je nezgoda pripetila?	Dne _____ 200___ ob _____ uri _____ min
3. Točen opis nezgodnega dogodka: – v katerem kraju se je nezgoda pripetila? – pri kakšnem opravilu? – zaradi katerega vzroka? **Opis naj bo čim bolj izčrpen in jasen!**	
4. Točen opis poškodb zaradi nezgode:	
5. Ali ste pred nezgodo pili alkoholne pijače? Kdaj, kje, kakšne in koliko?	
6. Imena in naslovi oseb, ki so bile priče nezgode:	
7. Ali je bila zaradi nezgode uvedena preiskava? Kateri organ jo vodi?	
8. Podatki o drugih voznikih, ki so bili udeleženi pri tej prometni nezgodi: **Izpolniti samo za prometne nezgode!**	
9. Kateri zdravnik vam je nudil prvo pomoč? (Priimek in točen naslov)	
10. Kje ste se zdravili zaradi te nezgode: a) V kateri ambulanti – zdravstvenem domu? b) V kateri bolnišnici – polikliniki?	 a) _____ b) _____
11. Ali zdravnik predvideva, da boste imeli trajne posledice?	
12. a) Ali ste imeli že pred to nezgodo kakšno telesno hibo, pomankljivost ali invalidnost na vidu (kratkovidnost, daljnovidnost, slabovidnost ipd.), sluhu, rokah in nogah, živcih in drugih organih? Od kdaj in v kakšni obliki? **b) Ali ste imeli že kdaj prej enako poškodbo kot ob tej nezgodi? Katere in kakšne posledice so vam ostale?**	a) _____ b) _____

13. a) Ali imate razširjene vene, sladkorno bolezen, revmatična obolenja, epilepsijo, obolenje dihalnih organov, srca, krvi, operativno nepopravljivo kilo? Od kdaj in v kakšni obliki?	a) _____
b) Ali ste se kdaj zdravili zaradi alkoholizma?	b) _____
c) Vaša višina in teža:	c) Višina: _____ cm Teža: _____ kg
14. Ali imate sklenjeno še kakšno drugo nezgodno zavarovanje (kolektivno, življenjsko z dodatnim nezgodnim zavarovanjem)? Vpišite številko police in zavarovalnico, pri kateri je zavarovanje sklenjeno!	

V primeru izplačila zavarovalnine želim nakazilo na TRR:

Imetnik: _____

Naziv banke: _____ Ekspozitura: _____

Številka TRR: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Izjavljam, da sem na vsa vprašanja odgovoril(a) po resnici in popolno. Pooblaščam zdravnike, ki me zdravijo oz. so me zdravili ter organe, ki so opravili kakršnekoli preiskave v zvezi s to nezgodo, da smejo dati vse podatke, ki jih zahteva GRAWE Zavarovalnica d.d., Maribor.

Prosimo, da odgovorite v celoti na vsa vprašanja, ker ima namerno oz. zavestno navajanje neresničnih podatkov ali zamolčanje okoliščin, ki so pomembne za obravnavanje zavarovalnega primera, za posledico delno ali popolno izgubo pravice do zavarovalnine.

V _____ dne _____ 200____

Pravilnost in resničnost gornjih podatkov potrjuje zavarovalec:

_____ (žig in podpis zavarovalca)

_____ (podpis zavarovanca – upravičenca)

POTRDILO PODJETJA, OBRTI, DRUŠTVA (za kolektivno nezgodno zavarovanje)

1. Ime in priimek: _____ je zaposlen(a) (član društva) neprekinjeno od _____ . Na dan nezgode je bil(a) zaposlen(a) kot _____ in je opravljal(a) dela _____ (točen opis delovnih nalog)

2. Zavarovan(a) je s polico kolektivnega nezgodnega zavarovanja št.: _____

3. Zadnjo premijo pred nezgodo smo nakazali dne _____ za obdobje od _____ do _____ v znesku _____ EUR.

V _____ dne _____ 200____ _____ (žig in podpis podjetja, obrti, društva)

IZJAVA ZASTOPNIKA ZAVAROVALNICE

Kdaj ste izjavo prejeli? Dne_____ 200____

Ali sumite ali zagotovo veste, da kateri od odgovorov zavarovanca – upravičenca ni resničen? – Prosimo za utemeljitev!

V _____ dne _____ 200____ _____ (žig in podpis zastopnika)

Priloga 8: Vzorec premijskega stavka

(Vir: Brošura in sklepalna dokumentacija…)

