



## Dopolnilni pogoji za Dodatno zavarovanje za delovno nezmožnost

### 1. člen: SPLOŠNE DOLOČBE

- [1] Z dodatnim zavarovanjem za delovno nezmožnost (v nadaljevanju »dodatno zavarovanje«) se je mogoče zavarovati za primer začasne delovne nezmožnosti in/ali trajne delovne nezmožnosti kot posledice bolezni ali nezgode.
- [2] Če je dodatno zavarovanje priključeno k osnovnemu življenjskemu zavarovanju, so sestavni del zavarovalne pogodbe, ki je sklenjena med zavarovalcem in Zavarovalnico Triglav, d. d. (v nadaljevanju »zavarovalnica«), tudi Dopolnilni pogoji za Dodatno zavarovanje za delovno nezmožnost.
- [3] Z dodatnim zavarovanjem je mogoče zavarovati zdrave, za delo sposobne osebe, in sicer od dopolnjenega 18. do dopolnjenega 60. leta starosti na tako zavarovalno dobo, da ob izteku zavarovanja niso starejše od 65 let. Osebe, ki niso popolnoma zdrave, je mogoče zavarovati le pod posebnimi pogoji.
- [4] Zavarujejo se lahko osebe, ki so ob sklenitvi tega dodatnega zavarovanja v delovnem razmerju, samozaposlene osebe, kmetije, vrhunski športniki in druge osebe, vključene v sistem obveznega zdravstvenega oziroma pokojninskega in invalidskega zavarovanja. Osebe, ki ob sklepanju dodatnega zavarovanja niso v delovnem razmerju ali nimajo ostalih statusov, navedenih v prejšnjem stavku, ne morejo skleniti tega dodatnega zavarovanja.
- [5] Dodatno zavarovanje se sklene na podlagi pisne ponudbe z izpolnjenim zdravstvenim vprašalnikom in morebitnim zdravniškim pregledom.
- [6] Če ni z zavarovalno pogodbo določeno drugače, je upravičenec za izplačilo zavarovana oseba.
- [7] V primeru, da davek od prometa zavarovalnih poslov ni bil plačan ob plačilu premije, se le-ta obračuna v breme zavarovalnine iz zavarovalne pogodbe, skladno z vsakokrat veljavnim zakonom o davku od prometa zavarovalnih poslov. Zavarovalec je dolžan poleg dogovorjene premije plačati tudi vse druge prispevke in morebitne druge davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec morebiti predpisal v času trajanja zavarovanja.
- [8] Izrazi, navedeni v teh dopolnilnih pogojih, pomenijo:
  - 1/ bolezen je odsotnost zdravja, ki jo ugotovi zdravnik;
  - 2/ nezgoda je nenaden, nepredviden in od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo ter povzroči njegovo invalidnost ali prehodno nesposobnost za redno delo.

### 2. člen: ZAVAROVANE NEVARNOSTI

- [1] S temi dopolnilnimi pogoji se je v skladu z izbranim kritjem mogoče zavarovati za začasno in/ali trajno delovno nezmožnost.
- [2] Kritje za začasno delovno nezmožnost je podrobneje opredeljeno v 5. členu teh dopolnilnih pogojev, kritje za trajno delovno nezmožnost je podrobneje opredeljeno v 6. členu teh dopolnilnih pogojev.
- [3] Izbrano kritje oziroma izbrani paket se določi na ponudbi oziroma zavarovalni polici.

### 3. člen: JAMSTVO ZAVAROVALNICE

- [1] Jamstvo zavarovalnice za kritje začasne delovne nezmožnosti prične veljati ob začetku veljavnosti dodatnega zavarovanja.
- [2] Jamstvo zavarovalnice za kritje trajne delovne nezmožnosti, katere vzrok je bolezen, se začne 6 mesecev po izpolnitvi pogojev za začetek jamstva osnovnega življenjskega zavarovanja oziroma 6 mesecev po začetku dodatnega zavarovanja, če je v času trajanja zavarovanja dodano naknadno k osnovnemu zavarovanju (v nadaljevanju čakalni rok). V primeru trajne delovne nezmožnosti zaradi nezgode čakalnega roka ni. Zavarovalec je za to obdobje dolžan plačevati premijo.
- [3] Dodatno zavarovanje preneha veljati:
  - 1/ v trenutku prenehanja osnovnega zavarovanja,
  - 2/ ob 00.00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot potek dodatnega zavarovanja,
  - 3/ ob smrti zavarovane osebe,

- 4/ ko zavarovalnica iz naslova kritij dodatnega zavarovanja izplača celotno zavarovalno vsoto za izbrano/-i kritje/-i navedeno v 6. odstavku 5. člena in/ali 6. odstavku 6. člena,
- 5/ s potekom koledarskega leta, v katerem zavarovana oseba dopolni 65. leto starosti,
- 6/ ob upokojitvi zavarovane osebe,
- 7/ v drugih primerih, v skladu z veljavnimi pogoji in zakonodajo.

### 4. člen: OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- [1] Zavarovalnica se obvezuje zavarovani osebi izplačati zavarovalno vsoto za primer začasne delovne nezmožnosti, če je pri zavarovani osebi v času trajanja zavarovanja ugotovljena delovna nezmožnost, ki je posledica bolezni ali nezgode, skladno s 5. členom teh dopolnilnih pogojev.
- [2] Zavarovalnica se obvezuje zavarovani osebi izplačati zavarovalno vsoto za primer trajne delovne nezmožnosti, katere vzrok je bolezen, če je pri zavarovani osebi, po poteku čakalnega roka ugotovljena invalidnost I. kategorije ali izguba ene od osnovnih življenjskih sposobnosti, skladno z 8. odstavkom 6. člena teh dopolnilnih pogojev. V primeru trajne delovne nezmožnosti zaradi nezgode čakalnega roka ni.
- [3] V primeru smrti zavarovane osebe v obdobju izplačevanja mesečne rente iz naslova trajne delovne nezmožnosti se še neizplačani obroki mesečne rente izplačajo upravičencu, katerega določi zavarovana oseba ob prijavi trajne delovne nezmožnosti.

### 5. člen: ZAČASNA DELOVNA NEZMOŽNOST

- [1] Začasna delovna nezmožnost nastane v primeru bolniške odsotnosti, ki je posledica bolezni ali nezgode zavarovane osebe, razen bolniških odsotnosti, ki so posledica duševnih bolezni, kroničnih obolenj, nege, ter vseh stanj in posegov, ugotovljenih oziroma napovedanih pred začetkom sklenitve dodatnega zavarovanja.
- [2] Nadomestilo za začasno delovno nezmožnost se prizna v primeru, če je bil zavarovanec zaradi nezgode ali bolezni prehodno nesposoben za opravljanje dela in je predložil potrjeno o upravičeni zadržanosti od dela, odločbo ZZZS o začasni zadržanosti od dela ter zdravstveno dokumentacijo, iz katere je razviden razlog odsotnosti.
- [3] Za prvih 30 dni bolniške odsotnosti zavarovani osebi nadomestilo ne pripada.
- [4] V primeru prisotnosti na delu oziroma razporeditvi zavarovane osebe na drugo delovno mesto se kljub aktivnemu zdravljenju nadomestilo ne prizna. V primeru skrajšanega delovnega časa zavarovane osebe zaradi bolezni ali nezgode se nadomestilo prizna v sorazmernem deležu.
- [5] Za datum nastanka zavarovalnega primera se šteje prvi dan bolniške odsotnosti.
- [6] Zavarovalnica v okviru kritja za začasno delovno nezmožnost nudi jamstvo za tri zavarovalne primere v koledarskem letu. Za vsak posamezni zavarovalni primer izplača zavarovalno vsoto za maksimalno 12 mesecev (365 dni) oz. skupaj za vse primere zavarovalno vsoto za maksimalno 36 mesecev v času trajanja zavarovanja. Po izplačilu maksimalne zavarovalne vsote 36 mesecev se zavarovalno kritje zaključuje.
- [7] Ob nastopu zavarovalnega primera mora zavarovana oseba predložiti zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na zdravljenje konkretnega zavarovalnega primera, potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela ter odločbo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije o upravičeni odsotnosti od dela nad 30 dni. Zavarovalnica sme zahtevati še druga dokazila, ki so potrebna za ugotovitev pravice do izplačila.
- [8] V kolikor se zavarovana oseba tekom trajanja zavarovanja upokoji, zavarovanje preneha. Zavarovana oseba je o upokojitvi dolžna obvestiti zavarovalnico. V kolikor zavarovana oseba ne obvesti zavarovalnice, se v primeru nastanka zavarovalnega primera vrnejo že plačane premije od spremembe statusa dalje.

**6. člen: TRAJNA DELOVNA NEZMOŽNOST**

- [1] Trajna delovna nezmožnost nastane, če je pri zavarovani osebi ugotovljena in z zdravstveno dokumentacijo dokazana izguba ene izmed osnovnih življenjskih sposobnosti, opredeljenih v 8. odstavku tega člena ali je pri zavarovani osebi ugotovljena invalidnost I. kategorije v skladu z zakonom, ki ureja pokojninska in invalidska zavarovanja. V tem primeru mora imeti zavarovana oseba pravnomočno odločbo organa, pristojnega za odločanje o pravicah iz invalidskega zavarovanja.
- [2] V okviru kritja trajne delovne nezmožnosti lahko zavarovana oseba izbira med dvema paketoma:
- 1/ paket 1 zajema kritje invalidnosti I. kategorije, ki nastane kot posledica bolezni ali nezgode, ki ni povezana z duševnimi boleznimi, skladno z odločbo organa, pristojnega za odločanje o pravicah iz invalidskega zavarovanja, ali trajne izgube najmanj ene izmed osnovnih življenjskih sposobnosti, kot je opredeljeno v 8. odstavku tega člena;
  - 2/ paket 2 zajema kritje invalidnosti I. kategorije, ki nastane kot posledica bolezni ali nezgode, vključno z duševnimi boleznimi, skladno z odločbo organa, pristojnega za odločanje o pravicah iz invalidskega zavarovanja, ali trajne izgube najmanj ene izmed osnovnih življenjskih sposobnosti, kot je opredeljeno v 8. odstavku tega člena.
- [3] Zavarovana oseba je upravičena do nadomestila, ko je bilo zdravstveno stanje zavarovane osebe dokončno, in sicer ne prej kot po preteku 12 mesecev od trajne izgube osnovnih življenjskih sposobnosti oziroma ko je zavarovalni primer prvič objektivno diagnosticiral in ugotovil zdravnik in to izhaja iz izvedenskega mnenja invalidske komisije, na podlagi katerega je bila izdana pravnomočna odločba o invalidnosti I. kategorije, oziroma iz zdravstvene dokumentacije, ki zajema celotno obdobje zdravljenja zavarovane osebe.
- [4] Zavarovana oseba je dolžna ob nastopu trajne izgube osnovnih življenjskih sposobnosti o tem pisno obvestiti zavarovalnico in predložiti vsa pisna dokazila in zdravstveno dokumentacijo, ki nedvoumno potrjuje nastop trajne izgube osnovnih življenjskih sposobnosti, za katere zavarovalnica po teh pogojih prevzema jamstvo.

Predložiti je potrebno naslednja dokazila:

- 1/ zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na zavarovalni primer;
- 2/ v primeru ugotovljene invalidnosti I. kategorije izvedensko mnenje invalidske komisije, pravnomočno odločbo organa, pristojnega za odločanje o pravicah iz invalidskega zavarovanja, ki potrjuje I. kategorijo invalidnosti in vso spremljajočo dokumentacijo;
- 3/ zavarovalnica sme zahtevati še druga dokazila, ki so potrebna za ugotovitev pravice do izplačila.

Rezultati preiskav in ugotovitev morajo odražati trenutna zdravstvena spoznanja ter biti v skladu z veljavnimi in priznanimi testnimi postopki.

- [5] Zavarovalnica v okviru kritja za trajno delovno nezmožnost nudi jamstvo za en zavarovalni primer. Po izplačilu zavarovalnine za nastali zavarovalni primer se kritje zaključi. Zavarovalnica z dodatnim zavarovanjem jamči za zavarovalni primer samo, če so izpolnjeni vsi pogoji, navedeni v 8. odstavku tega člena navedenih definicij za določeno izgubo sposobnosti.
- [6] V kolikor se zavarovana oseba tekom trajanja zavarovanja upokoji, zavarovanje preneha. Zavarovana oseba je o upokojitvi dolžna obvestiti zavarovalnico. V kolikor zavarovana oseba ne obvesti zavarovalnice, se v primeru nastanka zavarovalnega primera vrnejo že plačane premije od spremembe statusa dalje.
- [7] V primeru, da se zavarovalna vsota izplačuje v obliki mesečne rente, se slednja izplačuje z izbrano dobo izplačevanja rente oziroma do konca koledarskega leta, v katerem zavarovana oseba dopolni 65. leto starosti. V primeru smrti v obdobju izplačevanja mesečne rente, se še neizplačana renta izplača upravičencu v enkratnem znesku, katerega zavarovana oseba določi ob prijavi zavarovalnega primera.
- [8] Trajna izguba sposobnosti nastane, če zavarovana oseba trajno izgubi najmanj eno od naslednjih osnovnih življenjskih sposobnosti:

**1/ Vid – izguba vida**

Izguba osnovne sposobnosti »vida« nastopi, če zavarovanec trajno a) oslepi na obe očesi ali b) utрпи hudo okvaro vida na obeh očesih, ki je ni mogoče popraviti z optičnimi pripomočki. Visoka stopnja okvare vida nastopi, če je 1) ostrina vida (visus) boljšega očesa po optimalni korekciji 3/60 (0,05) ali manj ali 2) vidno polje boljšega očesa po optimalni korekciji 15 stopinj ali manj. Izgubo vida mora potrditi specialist oftalmolog.

**2/ Sluh – izguba sluha**

Izguba osnovne sposobnosti »poslušanja« nastopi, če se pri zavarovancu tudi pri uporabi pomožnih naprav (npr. slušnih aparatov ali vsadkov) na podlagi priznanega govorno avdiometričnega preizkusa (npr. Freiburški govorni preizkus) izkaže, da ima najmanj 80-odstotno izgubo sluha v frekvenčnem območju govorne besede v obeh ušesih. Izguba sposobnosti mora biti dokazana z izvidi ustreznega specialista.

**3/ Govor – izguba govora**

Izguba sposobnosti »govora« nastopi, če je zavarovanec zaradi fizičnih vzrokov popolnoma izgubil govorno sposobnost (potem ko jo je razvil) ali če tvori samo zvoke ali uporablja besede, ki nimajo nobenega pomena ali se ne pojavljajo v znanih govornih jezikih. Zavarovanje ne krije psihogenih motenj ali jecljanja. Motnja govora je treba ugotoviti z nevrološkim pregledom. Tudi (medicinsko potrjena) potreba po elektronskih napravah (govornih pripomočkih) in njihova uporaba predstavlja veljaven zahtevek. Izguba sposobnosti mora biti dokazana z izvidi ustreznega specialista.

**4/ Hoja – izguba sposobnosti hoje**

Zavarovanec izgubi osnovno sposobnost »hoje«, če tudi z uporabo ustreznih pripomočkov (sprehajalna palica) ni več sposoben prehoditi razdalje 400 metrov po trdni in ravni podlagi, ki je običajna za pešpota, brez več kot enega neprekinjenega odmora, daljšega od minute. Izguba osnovne sposobnosti hoje se prizna tudi, če je za premagovanje razdalje pri hoji potrebno uporabljati podpazdušne, nadlaktne, komolčne bergele ali hojco. Izguba sposobnosti mora biti dokazana z izvidi ustreznega specialista.

**5/ Hoja po stopnicah – izguba sposobnosti hoje po stopnicah**

Izguba osnovne sposobnosti »hoje po stopnicah« nastopi, če zavarovanec tudi z uporabo ustreznih pripomočkov (npr. sprehajalne palice, stopniščne ograje, bergel) ni več sposoben hoditi po stopnišču z dvanajstimi stopnicami višine največ 20 cm, običajne za stanovanjske zgradbe, in s talno oblogo, ki je običajna za stanovanjske zgradbe. Izguba sposobnosti mora biti dokazana z izvidi ustreznega specialista.

**6/ Stati na nogah – izguba sposobnosti stati na nogah**

Osnovna zmožnost stanja je izgubljena, če zavarovanec ne more več stati bos na ravni in trdni površini deset minut, ne da bi se držal ali podpiral, tudi če prenaša težo z ene noge na drugo in uporablja ustrezne pripomočke (npr. proteze, ortoze ali oporne (elastične) povoje). Izguba sposobnosti mora biti dokazana z izvidi ustreznega specialista.

**7/ Klečanje in sklanjanje – izguba sposobnosti klečanja in sklanjanja**

Izguba osnovne sposobnosti »klečanja in sklanjanja« nastopi, če zavarovanec ni več sposoben sam poklekniti na tla in po premoru, ki ni daljši od ene minute, znova vstati ter se sam – tudi s pokrčenimi koleno – skloniti toliko, da se vsaj en prst dotakne tal, in nato spet vstati. Izguba sposobnosti mora biti dokazana z izvidi ustreznega specialista.

**8/ Dvigovanje in prenašanje – izguba sposobnosti dvigovanja in prenašanja bremen**

Osnovna sposobnost dvigovanja in prenašanja je izgubljena, če zavarovanec ni več sposoben z desno ali levo roko dvigniti z mize predmeta s ročajem, ki tehta 2 kg, in ga prenesti na ravni podlagi na razdalji 5 metrov. Izguba sposobnosti mora biti dokazana z izvidi ustreznega specialista.

**9/ Uporaba ene roke – izguba sposobnosti uporabe ene roke**

Izguba osnovne sposobnosti »uporabe ene roke« obstaja, če zavarovanec ne more več a) z levo ali desno roko zapreti in ponovno odpreti steklenice z navojnim zamaškom ali b) z izvijačem priviti 5-milimetrskega vijaka v izvrtino in ga znova odviti. Pri tem ni treba uporabljati druge roke. Izguba sposobnosti mora biti dokazana z izvidi ustreznega specialista.

**10/ Uporaba rok – izguba sposobnosti uporabe rok**

Izguba osnovne sposobnosti »uporabe rok« obstaja, če zavarovanec ne more več aktivno dvigniti iztegnjene desne in leve roke naprej ali vstran do višine ramen in ju v tem položaju zadržati deset sekund. Izguba sposobnosti mora biti dokazana z izvidi ustreznega specialista.

**11/ Sedenje – izguba sposobnosti samostojnega sedenja**

Izguba osnovne sposobnosti »sedenja« nastopi, če zavarovanec ne more več neprekinjeno sedeti na ergonomsko oblikovanem stolu 20 minut, niti z uporabo ustreznih pripomočkov (npr. sedežne blazine) niti s spremembo položaja sedenja ali s podporo na naslonjalih za roke. Izguba sposobnosti mora biti dokazana z izvidi ustreznega specialista.

**12/ Vožnja avtomobila – izguba sposobnosti vožnje avtomobila**

Zavarovanec izgubi osnovno sposobnost »vožnje«, če mu upravna enota odvzame voziško dovoljenje za vožnjo osebnega avtomobila izključno iz zdravstvenih razlogov. Odvzem dokazuje odločba upravne enote, ki voziško dovoljenje trajno odvzame iz zdravstvenih razlogov. Izguba sposobnosti mora biti dokazana z izvidi ustreznega specialista.

**13/ Vožnja kolesa – izguba sposobnosti vožnje kolesa**

Zavarovanec izgubi osnovno sposobnost »vožnje s kolesom«, če zaradi gibalnih omejitev ne more več sedeti na dvokolesnem nemotoriziranem kolesu brez sredinskega droga z nizkim sedežem

ter ga voziti 400 metrov po ravni cesti s površino, ki je običajna za kolesarske steze. Izguba sposobnosti mora biti dokazana z izvidi ustreznega specialista.

#### 14/ Izguba sposobnosti samooskrbe

Izguba osnovne sposobnosti »neodvisne oskrbe (potreba po oskrbi)« obstaja, če je zavarovanec odvisen od pomoči druge osebe. Tak primer je, če kljub uporabi tehničnih pripomočkov (npr. dvigala za kopalno kad) potrebuje pomoč pri vsaj treh od šestih spodaj naštetih vsakodnevnih dejavnostih:

##### Gibanje v prostoru

Potreba po pomoči obstaja, če zavarovanec kljub uporabi pripomočka za hojo ali invalidskega vozička pri premikanju potrebuje pomoč druge osebe.

##### Vstajanje in leganje v posteljo

Pomoč je potrebna, kadar lahko zavarovanec leže na posteljo ali vstane z nje le s pomočjo druge osebe.

##### Oblačenje in slačenje

Potreba po pomoči obstaja, če se zavarovanec ne more obleči ali sleči brez pomoči druge osebe, čeprav uporablja prilagojena oblačila.

##### Uživanje hrane in pijače

Potreba po pomoči obstaja, če zavarovanec tudi z uporabo posebnega jedilnega pribora in/ali posod za pitje ne more jesti ali piti brez pomoči druge osebe.

##### Umivanje, česanje ali britje

Pomoč je potrebna, če mora zavarovanca umiti in/ali obriti druga oseba, ker zavarovanec zaradi omejene gibljivosti tega ne zmore sam.

##### Odvajanje blata in uriniranje

Potreba po pomoči nastopi, če zavarovanec potrebuje pomoč druge osebe, pri:

- čiščenju po odvajanju blata in
- odvajanju blata in urina le s pomočjo uporabe nočne posode ali uporabe sobnega stranišča ali
- olajšanju črevesja in mehurja s klistirjem in katetrizacijo.

Izguba sposobnosti mora biti dokazana z izvidi ustreznega specialista. V primeru, da zavarovanec sam obvladuje črevesno in/ali urinsko inkontinenco z uporabo plenice ali posebnih vložkov, kritje ni podano.

#### 15/ Ravnotežje – izguba občutka za ravnotežje

Izguba osnovne sposobnosti »občutka za ravnotežje« obstaja, če zavarovanec ni več sposoben a) prehoditi razdalje 10 metrov vzdolž namišljene črte (hoja po črti) z zaprtimi očmi po trdni in ravni podlagi brez nevarnosti padca ali b) izpolniti ene od naslednjih dveh zahtev: 1) narediti 50 korakov po trdnih in ravnih tleh z zaprtimi očmi, ne da bi se obrnil vsaj za 45 stopinj na stran, ali 2) stati 60 sekund na trdnih in ravnih tleh z zaprtimi očmi in stopali skupaj brez nevarnosti padca. Izguba osnovne sposobnosti mora biti posledica poškodbe ali bolezni možganov (npr. multiple skleroze, poškodbe glave, možganske kapi, možganskega tumorja, epilepsije) ali poškodbe vestibularnega sistema. Izguba sposobnosti mora biti dokazana z izvidi ustreznega specialista.

#### 16/ Prijemanje in držanje – izguba sposobnosti prijemanja in držanja

Izguba osnovne sposobnosti »prijemanja in držanja« obstaja, če zavarovanec ni več sposoben z levo ali desno roko prijeti lahkega vsakdanjega predmeta (npr. pisala ali lesene žlice) in ga pet minut neprekinjeno držati v zraku, tudi z oporo podlakti, ne da bi mu padel iz roke. Izguba sposobnosti mora biti dokazana z izvidi ustreznega specialista.

#### 17/ Pisanje – izguba sposobnosti pisanja

Izguba osnovne sposobnosti »pisanja« nastopi, če zavarovanec ni več sposoben z uporabo pisala z dominantno roko za pisanje z velikimi tiskanimi črkami napisati ali prepisati vsaj 5 besed s po najmanj 10 črkami. Izguba sposobnosti mora biti dokazana z izvidi ustreznega specialista.

### 7. člen: OMEJITVE IN IZKLJUČITVE JAMSTVA ZAVAROVALNICE

[1] Izključeno je jamstvo zavarovalnice za izplačilo zavarovalne vsote:

- 1/ če gre za prirojena zdravstvena stanja ali predhodno obstoječa zdravstvena stanja, vključno z zdravstvenimi težavami, boleznimi znaki, simptomi ali kroničnimi stanji, ki so obstajala pred začetkom zavarovanja, ob sklenitvi zavarovanja ali v času čakalnega roka, ne glede na to, ali so bila diagnosticirana oziroma zdravljena, in so zavarovani osebi znana ali ji niso mogla ostati neznan;
- 2/ če je zavarovani osebi diagnosticirana duševna bolezen in le-ta ni vključena v kritje, ki si ga je zavarovana oseba izbrala ob sklenitvi tega dodatnega zavarovanja;

3/ v primeru, da je zavarovana oseba bolniško odsotna zaradi nege, spremstva in usposabljanja za rehabilitacijo otroka,

4/ če je zavarovana oseba bolniško odsotna zaradi zdravljenja odvisnosti;

5/ če je zavarovalni primer nastal zaradi posledic namerne samopoškodbe ali poskusa samomora.

[2] Izključeno je jamstvo zavarovalnice za izplačilo zavarovalne vsote, če je delovna nezmožnost posledica nezgode, ki nastane:

1/ zaradi potresa, obsežnih naravnih nesreč, onesnaženja okolja ali radioaktivnega sevanja;

2/ neposredno ali posredno zaradi delovanja jedrske energije;

3/ zaradi vojnih dogodkov, invazij, dejanj oboroženih skupin, vstaj, sovražnih dejanj druge države in drugih oboroženih akcij, ugrabitev, sabotaž, državljanske vojne, revolucij, uporov ali poskusov teh dejanj, demonstacij in zlonamernih dejanj v zvezi s temi dogodki, zasegov, zaplemb, zarubitev ali dejanj s strani pristojnih oblasti in terorističnih dejanj;

4/ zaradi aktivne udeležbe v oboroženih akcijah, razen če je zavarovanec v njih sodeloval pri opravljanju svojih del in delovnih nalog, ali na poziv pooblaščenih organov države zavarovalca;

5/ pri upravljanju letal in letalnih naprav vseh vrst, plovnih objektov, motornih in drugih vozil brez predpisane veljavne dovoljenja za upravljanje z vrsto in tipom letala, plovnega objekta, motornega in drugega vozila. Šteje se, da zavarovanec ima predpisano vozniško dovoljenje, kadar zaradi priprav in pri opravljanju izpita za pridobitev uradnega dovoljenja vozi pod neposrednim nadzorstvom osebe, ki po obstoječih predpisih lahko poučuje. Posledic po tej točki ni, če dejstvo, da zavarovanec ni imel predpisanega veljavne dovoljenja, ni vplivalo na nastanek nezgode;

6/ kot posledica vseh oblik žarčenja, višinske in potapljaške bolezni, kot tudi pretirani izpostavljenosti svetlobi, sončnim žarkom in spremembi temperature, razen v primeru reševanja tujega življenja;

7/ zaradi namerne povzročitve nezgodnega dogodka s strani zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca.

8/ pri pripravi, poskusu ali izvršitvi kaznivega dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju;

9/ kadar je zavarovanec sodeloval pri fizičnem obračunavanju ali sprožil napad nanj z verbalnim izzivanjem, razen v primeru uradno dokazane silobrana. Zavarovanec mora sam dokazovati okoliščine silobrana in zavarovalnici predložiti ustrezna dokazila oziroma listine;

10/ zaradi delovanja alkohola, mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil na zavarovanca ob nezgodi. Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja alkohola na zavarovanca:

- če je kot voznik motornega vozila ob nezgodi imel več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka (0,5 ‰ alkohola v krvi) ali več kot 0,48 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka (1 ‰ alkohola v krvi) ob drugih nezgodah;

- če je alko-test pozitiven, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi;

- če se po nezgodi izmakne ugotavljanju stopnje alkoholiziranosti oziroma po odkloni, uživa alkohol oziroma drugače nemogoči ugotavljanje prisotnosti alkohola v krvi v času nezgodnega dogodka.

Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil na zavarovanca:

- če se s strokovnim pregledom ali toksikološko preiskavo pri zavarovancu ugotovi prisotnost mamil ali drugih narkotikov ob nezgodi;

- če je s toksikološko preiskavo potrjena vsebnost psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil v urinu ali krvi v koncentraciji višji od terapevtskih doz;

- če odkloni ali se izmakne ugotavljanju prisotnosti mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil v njegovem organizmu.

[3] Izključeno je jamstvo zavarovalnice za izplačilo zavarovalne vsote za naslednje poklice: delavci na področju azbesta, komercialni potapljači, izvajalci razvedrilnih programov, kaskaderji, gasilci za področje rudarstva, delavci v ribiški industriji, pristaniški delavci, delavci, ki imajo nevarne zadolžitve v sklopu kovinske industrije, delavci na naftni ploščadi, piloti helikopterja na naftni ploščadi, vojaški uslužbenci s posebnimi zadolžitvami, fotografi v divjini.

**8. člen: OBVEZNOSTI ZAVAROVALCA IN POSLEDICE NEIZPOLNITVE TEH OBVEZNOSTI**

- [1] Zavarovalec je ob sklenitvi dodatnega zavarovanja dolžan prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so mu znane ali mu niso mogle ostati neznane. Za pomembne veljajo zlasti tiste okoliščine, za katere je zavarovalnica pisno vprašala.
- [2] Zavarovalec je dolžan v času trajanja zavarovanja zavarovalnico obvestiti o vsaki spremembi poklica. V primeru, da zavarovana oseba ne sporoči spremembe poklica in pride do zavarovalnega primera v času trajanja zavarovanja, se zavarovalna vsota zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.
- [3] Če je zavarovalec kaj prijavil netočno ali je opustil dolžno obvestilo, lahko zavarovalnica v času trajanja zavarovanja po svoji izbiri v enem mesecu od dneva, ko je izvedela za netočnost ali nepopolnost prijave, izjavi, da razdira pogodbo ali predlaga povečanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru preneha pogodba po izteku štirinajstih dni od dneva, ko je zavarovalnica zavarovalcu sporočila, da razdira pogodbo. Če predlaga zvišanje premije, pa je pogodba po samem zakonu razdrta, če zavarovalec predloga ne sprejme v štirinajstih dneh od dneva, ko ga je prejel.
- [4] Če je zavarovalec namenoma netočno prijavil ali namenoma zamolčal kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila dodatnega zavarovanja, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zavarovalnica pri dodatnem zavarovanju med trajanjem zavarovanja – po svoji izbiri – zahteva razveljavitev dodatnega zavarovanja ali odkloni izpolnitev obveznosti, če zavarovalni primer nastane, preden je izvedela za tako okoliščino.
- [5] Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena netočnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred razvezo pogodbe oziroma pred doseženim sporazumom o zvišanju premije, se zavarovalna vsota zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.

**9. člen: ZAVAROVALNA PREMIJA, SPREMEMBA PREMIJE ZARADI SPREMEMBE PREMIJSKIH STOPENJ**

- [1] Zavarovalno premijo določita ponudnik in zavarovalnica po podatkih v ponudbi. Za plačevanje premije se uporabljajo določila splošnih pogojev osnovnega življenjskega zavarovanja.
- [2] V času trajanja zavarovalne pogodbe si zavarovalnica pridržuje pravico spremeniti te dopolnilne pogoje in zavarovalno premijo, pri čemer spremembe veljajo z začetkom naslednjega zavarovalnega leta. Zavarovalnica o spremembah na primeren način obvesti zavarovalca, ki ima zavarovanje sklenjeno za obdobje več kot enega leta, najmanj 60 dni pred uveljavitvijo spremembe. Če se zavarovalec s spremembo ne strinja, ima pravico, da v 30 dneh po obvestilu z izjavo odstopi od zavarovalne pogodbe za to dodatno zavarovanje, pri čemer odstop od zavarovalne pogodbe učinkuje s potekom tekočega zavarovalnega leta. Če zavarovalec v tem roku ne odstopi od zavarovalne pogodbe, se šteje, da se s spremembami strinja.

**10. člen: OBNOVITEV ZAVAROVANJA**

- [1] Če zavarovana oseba, ob predložitvi zahteve za obnovev zamolči kakšno okoliščino, ki je pomembna za ocenitev nevarnosti in ji je znana ali ji ni mogla ostati neznana, ravna zavarovalnica v skladu z 9. členom teh dopolnilnih pogojev. Za pomembne veljajo zlasti tiste okoliščine, po katerih je zavarovalnica pisno povprašala v obrazcu za obnovev zavarovanja.
- [2] Obnovev zavarovanja se izvaja v skladu s pravili za obnovo osnovnega življenjskega zavarovanja, na katerega je to dodatno zavarovanje priključeno. Obnovev se izvede z izpolnitvijo zdravstvenega vprašalnika.

**11. člen: IZPLAČILA PO ZAVAROVALNI POGODBI**

- [1] Zavarovana oseba, ki zahteva izplačilo po pogodbi dodatnega zavarovanja, je dolžna, ko nastopi s pogodbo predviden zavarovalni primer, o tem takoj pisno obvestiti zavarovalnico in na svoje stroške poleg listin, ki so zahtevane v splošnih pogojih za življenjsko zavarovanje, predložiti še listine, navedene v 7. odstavku 5. člena za kritje začasnih delovnih nezmožnosti in 4. odstavku 6. člena za kritje trajne delovne nezmožnosti.
- [2] Pri določitvi svoje obveznosti zavarovalnica upošteva višino zavarovalne vsote za delovno nezmožnost, ki je veljala v mesecu nastanka zavarovalnega primera.
- [3] Zavarovana oseba določi obliko izplačila zavarovalne vsote ob prijavi zavarovalnega primera.

**12. člen: ZASTARANJE ZAVAROVALNE POGODBE**

- [1] Zahtevki iz zavarovalne pogodbe o tem dodatnem zavarovanju zastarajo v treh letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.
- [2] Če oseba dokaže, da do dneva izteka zastaralnega roka iz prvega odstavka tega člena ni vedela, da je zavarovalni primer nastopil, začne zastaranje teči, ko je za to izvedela; v vsakem primeru pa terjatev zastara v petih letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.

**13. člen: ZAKLJUČNA DOLOČILA**

- [1] Za odpoved Dodatnega zavarovanja za delovno nezmožnost se uporabljajo določila Obligacijskega zakonika.
- [2] Dopolnilni pogoji za Dodatno zavarovanje za delovno nezmožnost veljajo poleg splošnih pogojev osnovnega življenjskega zavarovanja. Če se njihova vsebina razlikuje od splošnih pogojev, veljajo ti dopolnilni pogoji.