

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

1. člen - SPLOŠNA DOLOČILA

- (1) Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb (v nadaljevanju: splošni pogoji) in ti dopolnilni pogoji so sestavni del pogodbe o kolektivnem zavarovanju za primer nezgode in smrti zaradi bolezni, ki je sklenjena med zavarovalcem in Zavarovalnico Triglav, d.d. (v nadaljnjem besedilu: zavarovalnica).
- (2) Zavarovalec je pravna ali fizična oseba, ki sklene kolektivno zavarovanje, ne glede na to, ali plačuje premijo iz svojih sredstev ali iz sredstev zavarovancev.

2. člen - ZAVAROVANE OSEBE

- (1) Zavarujejo se lahko osebe, od 14. do 75. leta starosti, ki opravljajo delo pri zavarovalcu na podlagi pogodbe o zaposlitvi ali druge pogodbe civilnega prava, katere predmet je opravljanje dela (v nadaljnjem besedilu: delavec).
- (2) Zavarujejo se lahko tudi osebe, od 14. do 75. leta starosti, ki skupaj z zavarovalcem tvorijo organizirano skupino ali skupnost oseb (v nadaljevanju: član skupnosti), pod pogojem, da se stranki na polici izrecno dogovorita za zavarovanje članov skupnosti.
- (3) Osebe, navedene v 1. in 2. odstavku tega člena, se zavarujejo ne glede na zdravstveno stanje in splošno delovno sposobnost, kakor tudi brez plačila povečane premije v smislu 5. točke, 1. odstavka, 8. člena splošnih pogojev, razen oseb, ki so po 4. členu splošnih pogojev v vsakem primeru izključene iz nezgodnega zavarovanja.
- (4) Če je za delavce ali člane skupnosti dogovorjeno zavarovanje samo za nezgode pri delu, so v zavarovanje vključene le nezgode na delovnem mestu, na službenem potovanju ter v primeru organiziranega prevoza delodajalca tudi na redni poti od naslova s katerega posameznik prihaja na delo do kraja kjer opravlja delo ali obratno.

3. člen - NAVEDBA ZAVAROVANCEV NA POLICI

- (1) Zavarovanje se lahko sklene s poimensko navedbo zavarovancev ali brez poimenske navedbe zavarovancev.
- (2) Če je dogovorjeno zavarovanje s poimensko navedbo zavarovancev, so zavarovane samo osebe, ki so poimensko navedene v polici ali drugem seznamu, priloženem k polici ali so pristopile k zavarovanju s pristopno izjavo.
- (3) Če je dogovorjeno zavarovanje brez poimenske navedbe zavarovancev na polici in so zavarovanci navedeni na seznamu ali drugi evidenci, ki jih hrani zavarovalec, so zavarovane vse navedene osebe, razen tistih, ki so pisno izjavile, da ne želijo biti zavarovane.

4. člen - TRAJANJE ZAVAROVANJA IN JAMSTVA

- (1) Pri zavarovanju s poimensko navedbo zavarovancev prične jamstvo zavarovalnice za novo zavarovane osebe ob 24. uri tistega dne, ki je v pisni prijavi, predloženi zavarovalnici, naveden kot začetek zavarovanja, vendar ne prej kot ob 24. uri tistega dne, ko je zavarovalnica prejela prijavo.
- (2) Pri zavarovanju brez poimenske navedbe zavarovancev jamstvo zavarovalnice prične ob 24. uri tistega dne, ki je naveden kot začetek zavarovanja v pogodbi, za novo zaposlene in nove člane skupnosti prične jamstvo zavarovalnice ob 00.00 uri tistega dne, ko v skladu s pogodbo nastopi delo oziroma članstvo v skupnosti.
- (3) Jamstvo zavarovalnice preneha ob 24. uri tistega dne, ki je na polici ali pristopni izjavi naveden kot dan prenehanja zavarovanja oziroma ob 24. uri tistega dne, ko zavarovalnica ali zavarovalec prejme izjavo o odstopu. V vsakem primeru pa preneha jamstvo zavarovalnice za posameznega delavca ali člana ob 24. uri tistega dne, ko mu je prenehala pogodba o zaposlitvi ali članstvo pri zavarovalcu.
- (4) Jamstvo zavarovalnice za delavca in člana skupnosti preneha ob 24. uri tistega dne, ko dopolni 75. leto starosti.

5. člen - OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE PRI ZAVAROVANJU SMRTI ZARADI BOLEZNI

V primeru smrti zaradi bolezni izplača zavarovalnica:

- 1) 33,3 % zavarovalne vsote za primer smrti zaradi bolezni, če smrt nastopi v prvih treh (3) mesecih od pristopa k zavarovanju;

- 2) 66,6 % zavarovalne vsote za primer smrti zaradi bolezni, če smrt nastopi v prvih šestih (6) mesecih od pristopa k zavarovanju;
- 3) celo zavarovalno vsoto za primer smrti zaradi bolezni, če smrt nastopi po prvih šestih (6) mesecih od pristopa k zavarovanju;
- 4) celo zavarovalno vsoto za primer smrti zaradi bolezni, če je bil zavarovanec pri isti zavarovalnici kolektivno zavarovan za primer smrti zaradi bolezni pri drugem ali istem delodajalcu ali organizirani skupini zadnjih šest (6) mesecev.

6. člen - PLAČILO PREMIJE

- (1) Zavarovalec je dolžan plačati premijo ob roku, ki je določen v polici in sicer za vse zavarovance brez izjeme in za ves čas trajanja zavarovanja.
- (2) Zavarovalec je dolžan plačati sorazmerni del mesečne premije za zavarovanca, glede na datum prenehanja zavarovanja, prijave oziroma odjave le tega v oziroma iz zavarovanja tekom meseca.
- (3) Če je dogovorjeno, da bo premija obračunana ob koncu zavarovalnega leta, se končni obračun premije naredi po povprečnem številu zavarovancev. Zavarovalec mora najkasneje v 30 dneh po poteku vsakega zavarovalnega leta sporočiti zavarovalnici podatke o številu zavarovancev na zadnji dan vsakega meseca. Povprečno število zavarovancev v zavarovalnem letu se dobi tako, da se seštejejo števila zavarovancev na zadnji dan vsakega meseca v zavarovalnem letu, za katerega se obračunava premija, in se dobljeno število deli z 12. Če je povprečno število zavarovancev večje od števila, za katerega je že bila plačana premija, mora zavarovalec doplačati razliko premije; če je to število manjše, mora zavarovalnica vrniti zavarovalcu preveč plačano premijo.
- (4) Zavarovalec je dolžan dovoliti zavarovalnici vpogled v svoje evidence, iz katerih je razvidno številčno in poimensko stanje zavarovancev ter višina obračunane in plačane premije.

7. člen - ZAVAROVANJE DRUŽINSKIH ČLANOV

- (1) Zavarujejo se lahko tudi starši, bratje, sestre in otroci delavca oz. člana ter oseba, ki je z delavcem oz. članom v zakonski ali partnerski zvezi ali zunajzakonski skupnosti oz. neskljenjeni partnerski zvezi (v nadaljnjem besedilu: družinski člani). Zavarujejo se lahko le družinski člani med 14. in 75. letom starosti.
- (2) Osebe navedene v 1. odstavku tega člena, se zavarujejo ne glede na zdravstveno stanje in splošno delovno sposobnost, kakor tudi brez plačila povečane premije v smislu 5. točke, 1. odstavka, 8. člena splošnih pogojev, razen oseb, ki so po 4. členu splošnih pogojev v vsakem primeru izključene iz zavarovanja.
- (3) Družinske člane je mogoče zavarovati samo s poimensko navedbo družinskih članov in sicer z navedbo imena in priimka, naslova, sorodstvenega razmerja z zavarovancem in datuma rojstva.
- (4) Jamstvo zavarovalnice za družinske člane se prične ob 24. uri tistega dne, ki je v pisni prijavi, predloženi zavarovalnici, naveden kot začetek zavarovanja, vendar ne prej kot ob 24. uri tistega dne, ko je zavarovalnica prejela prijavo.
- (5) Jamstvo zavarovalnice za družinske člane preneha ob 24. uri tistega dne, ki je na polici ali pristopni izjavi naveden kot dan prenehanja zavarovanja oziroma ob 24. uri tistega dne, ko zavarovalnica ali zavarovalec prejme izjavo o odstopu. V vsakem primeru pa preneha jamstvo zavarovalnice za družinskega člana ob 24. uri tistega dne, ko je dopolnil 75. leto starosti ali ko je delavcu ali članu prenehala pogodba o zaposlitvi ali članstvo.
- (6) Jamstvo za smrt zaradi bolezni za družinske člane preneha tistega dne, ko družinski član dopolni 65. leto starosti, premija pa ostane nespremenjena, glede na povečano nevarnost pri nezgodnem delu zavarovanja.
- (7) Zavarovalec je dolžan plačati celotno mesečno premijo za družinskega člana ne glede na datum prenehanja zavarovanja, prijave oziroma odjave le tega v oziroma iz zavarovanja tekom meseca.

8. člen - KONČNA DOLOČBA

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