

Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje NLB Vita Nezgoda – paket Osnovni

1 Uvodna pojasnila

1.1 **Nezgodno zavarovanje NLB Vita Nezgoda** (v nadaljevanju nezgodno zavarovanje) je zavarovanje, ki skladno s temi splošnimi pogoji v primeru nastopa zavarovalnega primera, tj. zaradi nezgode zavarovanca, zagotavlja dodatno finančno varnost zavarovancu.

1.2 **Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje** (v nadaljevanju splošni pogoji) so sestavni del zavarovalne pogodbe o nezgodnem zavarovanju, ki je sklenjena med zavarovalcem in zavarovalnico. S sklenitvijo zavarovalne pogodbe zavarovalec soglaša z določili teh splošnih pogojev in jih sprejema.

1.3 **Z zavarovalno pogodbo o nezgodnem zavarovanju** (v nadaljevanju zavarovalna pogodba) se zavarovalec obvezuje, da bo zavarovalnici plačal dogovorjeno zavarovalno premijo, zavarovalnica pa se obvezuje, da bo, če bo nastopil dogodek, ki pomeni zavarovalni primer, izpolnila z zavarovalno pogodbo določene obveznosti.

1.4 Poleg teh splošnih pogojev so **sestavni deli** zavarovalne pogodbe tudi: ponudba, polica, morebitne posebne pisne izjave zavarovalca, zavarovanca in zavarovalnice ter druge priloge in dodatki k polici.

1.5 Izrazi, navedeni v teh splošnih pogojih oz. v sestavnih delih, imajo naslednji pomen:

- **Zavarovalec** je fizična ali pravna oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo in plača premijo. Zavarovalnica je v primeru spremembe zavarovalca upravičena obračunati stroške, povezane s spremembo, v višini, kot so določeni v vsakokrat veljavnem ceniku zavarovalnice.
- **Zavarovanec** (zavarovana oseba) je fizična oseba, od katere nezgodne smrti oz. popolne trajne invalidnosti je odvisno izplačilo zavarovalnine.
- **Zavarovalnica** je Vita, življenjska zavarovalnica, d.d., Trg republike 3, 1000 Ljubljana.
- **Upravičenec** je oseba, ki je navedena v zavarovalni pogodbi in ji zavarovalnica skladno z določili teh splošnih pogojev izplača zavarovalnino.
- **Ponudba** je pisni predlog za sklenitev ene ali več zavarovalnih pogodb oziroma za spremembo zavarovalne pogodbe, ki vsebuje vse bistvene podatke, ki so potrebni za odločitev zavarovalnice o sprejemu zavarovanca v zavarovanje ali spremembi obstoječega zavarovanja.
- **Polica** je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi, ki vsebuje vse bistvene sestavine zavarovanja. Če se spremenijo bistvene sestavine zavarovanja, lahko zavarovalnica polico dopolni ali jo nadomesti z novo polico, ki odraža takšno spremembo.
- **Premija** so dogovorjena denarna sredstva, ki jih zavarovalec plača zavarovalnici.
- **Zavarovalna vsota** je najvišji znesek, do katerega zavarovalnica jamči izplačilo zavarovalnine po zavarovalni pogodbi.
- **Zavarovalnina** je denarni znesek, ki ga zavarovalnica dejansko izplača ob nastanku zavarovalnega primera.
- **Zavarovalni primer** je nezgoda zavarovanca, ki nastopi v času trajanja zavarovalnega kritja in ki ima za posledico njegovo smrt ali popolno trajno invalidnost.
- **Zavarovalno leto** je obdobje enega leta, ki se prične z dnevom in mesecem začetka zavarovanja, ki je določen na polici.
- **Zdravnik cenzor** je zdravnik določene specializacije, pooblaščen s strani zavarovalnice

za presojo obsega posledic zavarovalnega primera.

- **Zdravstvena ustanova** je katerakoli pravna ali fizična oseba, ki izvaja zdravstveno dejavnost na podlagi odločbe pristojnega nacionalnega organa v državi, v kateri poteka zdravljenje.
- **Družinski člani** so za namene te zavarovalne pogodbe osebe, ki so z zavarovalcem v družinskem razmerju kot zakonec, zunajzakonski partner ali partner iz druge pravno priznane partnerske zveze, otrok, starš, posvojenec, posvojitelj, skrbnik, vnuk, stari starš ali sorojenec, in za katere lahko zavarovalec odda ponudbo za sklenitev enega ali več zavarovanj hkrati.

2 Osebe, ki jih je mogoče zavarovati

2.1 Zavarovanec je lahko oseba, ki je ob sklenitvi zavarovanja dopolnila najmanj 14 let in največ 69 let starosti in ki ob izteku zavarovanja ne bo stara več kot 80 let.

2.2 Starost zavarovanca se določi kot razlika med datumom začetka zavarovanja in datumom rojstva zavarovanca.

2.3 Osebe, ki jim je bila poslovna sposobnost popolnoma odvzeta, ne morejo biti zavarovane.

3 Sklenitev zavarovalne pogodbe

3.1 Zavarovalna pogodba se sklene na podlagi pisne ponudbe zavarovalnici, ki jo ponudnik predloži na obrazcu zavarovalnice. Če ponudnik odda ponudbo za sklenitev več zavarovanj hkrati (npr. skupna ponudba za sklenitev zavarovanja za družinske člane), se sklene ločena zavarovalna pogodba za vsako od predlaganih zavarovanj, vključenih v takšno ponudbo.

3.2 Ponudnik mora v ponudbi navesti resnične, točne in popolne podatke, ki so pomembni za sklenitev zavarovalne pogodbe in oceno nevarnosti.

3.3 Ponudba obvezuje ponudnika 8 dni od dneva, ko je prispela na sedež zavarovalnice. Če zavarovalnica ponudbe, ki se ne odmika od pogojev, po katerih sklepa zavarovanje, ne sprejme v roku 8 dni po njenem prejemu, mora o tem pisno obvestiti ponudnika. V nasprotnem primeru se šteje, da je zavarovalnica ponudbo sprejela in je zavarovalna pogodba sklenjena z dnem prejema ponudbe.

3.4 Če ponudnik odda oziroma zavarovalnica prejme ponudbo za sklenitev več zavarovanj hkrati, sme zavarovalnica v skladu s točko 3.3 zavrniti takšno ponudbo v celoti ali le deloma za določeno zavarovanje, vključeno v ponudbo.

3.5 Zavarovalnica lahko zavrne ponudbo brez navajanja razlogov. Če je zavarovalnica pripravljena ponudbo sprejeti s posebnimi pogoji, se šteje, da je bila poslana nasprotna ponudba. Če zavarovalec v roku 8 dni od dneva prejema nasprotne ponudbe to sprejme oz. plača premijo, se šteje, da je zavarovanje pričelo veljati z dnem, ko je zavarovalec na nasprotno ponudbo pristal oz. plačal premijo.

3.6 V primeru sklepanja zavarovanja za tretjo osebo, mora ponudba vsebovati tudi podpis te osebe, sicer se šteje, da je ponudba nepopolna. Če ponudnik odda ponudbo za sklenitev več zavarovanj hkrati, se šteje, da je takšna ponudba nepopolna izključno v zvezi s tistim zavarovanjem, pri katerem podpis tretje osebe ni vsebovan.

3.7 Pri zavarovalnih pogodbah, sklenjenih na daljavo, se šteje, da je pogodba sklenjena s plačilom premije oz. s plačilom prvega obroka premije.

3.8 Zavarovalna pogodba je nična, če je tedaj, ko je bila sklenjena, zavarovalni primer že nastopil, če je bil v nastajanju ali je bilo gotovo, da bo nastal oz. da ne bo nastal. V tem primeru zavarovalnica morebitno že plačano premijo vrne zavarovalcu.

- 3.9 Zavarovalna pogodba in njeni sestavni deli so veljavni le, če so sklenjeni v pisni obliki.
- 4 Resničnost podatkov, pomembnih za oceno nevarnosti**
- 4.1 Zavarovalec in zavarovanec sta ob sklenitvi zavarovalne pogodbe dolžna prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so jima znane oz. jima niso mogle ostati neznane.
- 4.2 Zavarovalnica je pri odločanju o sprejemu vsake ponudbe upravičena domnevati:
- da so vse trditve o dejstvih in okoliščinah, ki so navedene v sestavnih delih zavarovalne pogodbe, resnične;
 - da poleg dejstev in okoliščin, ki so razvidne iz sestavnih delov zavarovalne pogodbe, ne obstajajo nobene druge okoliščine, ki bi same po sebi ali v povezavi z drugimi okoliščinami lahko vplivale na oceno nevarnosti nastopa zavarovalnega primera v času trajanja zavarovanja.
- 4.3 Šteje se, da sta zavarovalec in zavarovanec z oddajo ponudbe izrecno potrdila resničnost domnev iz točke 4.2.
- 4.4 Če je zavarovalec ali zavarovanec namenoma netočno prijavil ali namenoma zamolčal kakšno okoliščino takšne narave, da zavarovalnica ne bi sklenila zavarovalne pogodbe, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zavarovalnica zahteva razveljavitev zavarovalne pogodbe ali odkloni izplačilo zavarovalnine. Če je bila pogodba razveljavljena, zavarovalnica obdrži že plačane premije in ima pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri je zahtevala razveljavitev zavarovalne pogodbe. Pravica zavarovalnice, da zahteva razveljavitev zavarovalne pogodbe oz. odkloni izplačilo zavarovalnine, preneha, če zavarovalnica v 3 mesecih od dneva, ko je izvedela za neresničnost prijave ali zamolčanje, ne izjavi zavarovalcu, da jo namerava uporabiti.
- 4.5 Če je zavarovalec ali zavarovanec netočno prijavil ali zamolčal kakšno okoliščino, pa tega ni storil namenoma, lahko zavarovalnica v enem mesecu od dneva, ko je izvedela za neresničnost ali nepopolnost prijave, izjavi, da odstopa od zavarovalne pogodbe, pri čemer je zavarovalna pogodba razdrta po izteku 14 dni od dneva, ko je zavarovalnica pisno sporočila svoj odstop zavarovalcu. Če se zavarovalna pogodba razdre, mora zavarovalnica vrniti del premije, ki odpade na čas do konca zavarovalne dobe.
- 4.6 Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred razdrtjem pogodbe, in je bila neresnično ali nepopolno prijavljena okoliščina takšne narave, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi vedela za resnično stanje stvari, uporaba pravila o sorazmernem zmanjšanju zavarovalne vsote pomeni, da zavarovalnica odkloni izplačilo.
- 5 Opredelitev nezgode**
- 5.1 Za nezgodo se v skladu s temi splošnimi pogoji šteje zunanji, nenaden, nepredviden, bodoč in od volje zavarovanca neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo ter povzroči njegovo smrt ali popolno trajno invalidnost.
- 5.2 Nezgodo v smislu prejšnje točke predstavljajo zlasti, a ne izključno, povoženje, trčenje, udarec s predmetom ali ob predmet, udar električnega toka ali strele, padec, zdrs, strmoglavljenje, ranitev z različnimi predmeti ali eksplozivnimi snovmi, vbod s predmetom, udarec ali ugriz živali.
- 5.3 Za nezgodo in posledice nezgode nikakor ne štejejo:
- poškodbe medvretenčnih ploščic, krvavitve iz notranjih organov in možganske krvavitve, razen v primeru, ko je nezgoda prevladujoče (tj. več kot 50%) vplivala na nastanek poškodbe oz. krvavitve in ne gre za izključitev v skladu s točko 9;
 - poškodbe, ki so posledica terapevtskega zdravljenja ali operacij, vključno z radiognostičnim in radioterapevtskim zdravljenjem v primerih, ko takšno zdravljenje ali operacija ni posledica predhodne nezgode;
 - alergična stanja in infekcijske bolezni, ki so posledica pika mrčesa ali ugriza živali, z izjemo:
 - stekline,
 - tetanusa,
 - vstopa patogenih bakterij ali virusov v zavarovančevo telo kot posledice nujnega medicinskega zdravljenja ali operacije poškodbe zavarovanca;
 - zastrupitve, ki so posledica zaužitja trdnih ali tekočih snovi skozi usta oz. požiralnik;
 - patološka stanja, ki so posledica psihološkega stanja po nezgodi (kot npr. anksioznost, posttraumatska stresna motnja ipd.);
 - trebušne, popkovne, vodne in druge kile, razen v primeru, ko nastanejo zaradi delovanja zunanje neposredne sile na telo zavarovanca;
 - poškodbe, ki izvirajo iz predhodnih poškodb (kot npr. ponavljajoči se izpahi, zvini in druge poškodbe, ki izvirajo iz predhodnih poškodb);
 - bolezni, poklicne bolezni, nalezljive bolezni oz. bolezenska stanja, tudi če so posledica nezgode;
 - poškodbe, ki so posledica osteoporoze ali tumorjev kosti;
 - poškodbe, ki so posledica preobremenitve zaradi ponavljajočih se obremenitev z nižjimi silami (kot npr. stresni zlomi kosti ali stresne razpoke v kosteh).
- 6 Trajanje zavarovanja in doba zavarovalnega kritja**
- 6.1 Zavarovanje je sklenjeno za zavarovalno dobo, ki je opredeljena na polici.
- 6.2 Zavarovanje in s tem zavarovalno kritje se prične ob 00.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot datum začetka zavarovanja, pod pogojem, da je bila ob sklenitvi plačana prva premija. V primeru, da prva premija ni bila plačana, prične zavarovanje veljati ob 00.00 naslednjega dne po plačilu premije, če na polici ni bilo izrecno dogovorjeno drugače.
- 6.3 Zavarovalna pogodba in s tem kritje v celoti preneha ob 24.00 tistega dne:
- ki je na polici naveden kot datum prenehanja zavarovanja,
 - ko poteče zavarovalno leto, v katerem je zavarovanec dopolnil 80 let,
 - ko zavarovanec umre oz. je bila pri njem v skladu s temi splošnimi pogoji ugotovljena popolna trajna invalidnost kot posledica nezgode,
 - ko je zavarovancu popolnoma odvzeta poslovna sposobnost,
 - ko je zavarovalna pogodba odpovedana v skladu s točkama 14.3 oz. 14.4,
 - ko nastopijo posledice neplačila premije v skladu s točko 10.3.
- 6.4 S prenehanjem zavarovanja je zavarovalnica prosta vseh svojih obveznosti, razen obveznosti v primeru nastopa zavarovalnega primera v času veljavnosti zavarovalnega kritja.
- 7 Vsebina in obseg zavarovanja ter obveznosti zavarovalnice**
- 7.1 Zavarovalni primer po teh splošnih pogojih sta nezgodna smrt in popolna trajna invalidnost kot posledica nezgode.
- 7.2 Zavarovalnica se zavezuje, da bo upravičencu v primeru nastopa zavarovalnega primera izplačala zavarovalnino največ do višine zavarovalne vsote za kritja, dogovorjena na polici.
- 7.3 Nezgodna smrt**

- 7.3.1 Če zavarovanec umre v nezgodi ali zaradi posledic nezgode v enem letu po dnevu nezgode, izplača zavarovalnica upravičencu zavarovalnino v enkratnem znesku v višini zavarovalne vsote za nezgodno smrt, ki je navedena na polici.
- 7.3.2 Zavarovalnina za primer nezgodne smrti se zmanjša za morebitno že izplačano zavarovalnino za primer trajne invalidnosti iz iste nezgode. Če višina že izplačane zavarovalnine za primer trajne invalidnosti presega zavarovalno vsoto za primer smrti, zavarovalnica ni upravičena zahtevati povrnitve presežka.
- 7.4 Popolna trajna invalidnost kot posledica nezgode**
- 7.4.1 V primeru ugotovljene popolne trajne invalidnosti, ki nastopi kot posledica nezgode, zavarovalnica upravičencu izplača zavarovalnino v enkratnem znesku v višini zavarovalne vsote za popolno trajno invalidnost, ki je navedena na polici.
- 7.4.2 Popolna trajna invalidnost v skladu s temi splošnimi pogoji pomeni izključno:
- izgubo obeh dlani nad zapestjem ali izgubo obeh stopal nad gležnjem oziroma kombinacijo obojega,
 - popolno in neozdravljivo izgubo vida na obeh očesih,
 - popolno in neozdravljivo ohromelost.
- 7.4.3 Popolna in neozdravljiva ohromelost iz prejšnje točke splošnih pogojev velja izključno v primeru:
- ohromelosti vsaj dveh udov,
 - izgube nadzora nad govorom, ravnotežjem, dihanjem, delovanjem sečil ali delovanjem črevesja;
 - neozdravljive poškodbe možganov kot posledice nezgode v tolikšni meri, da zavarovanec ni zmožen samostojnega življenja in potrebuje pomoč tretje osebe.
- 7.4.4 V primeru izgube nadzora nad delovanjem sečil ali delovanjem črevesja se invalidnost določi po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot dve leti po nezgodi.
- 7.4.5 Kot dan nastanka popolne trajne invalidnosti se šteje dan, ko je z zdravniškim spričevalom ugotovljen obstoj posledic, ki pomenijo popolno trajno invalidnost zavarovanca.
- 8 Omejitve obveznosti zavarovalnice**
- 8.1 Če so na obseg poškodb ali zdravljenje vplivala predhodna zdravstvena stanja oz. obolenja zavarovanca pred nastankom nezgode (kot npr. sladkorna bolezen, bolezninski sklepi, prirojene deformacije hrbtenice, deformacije tetive ali druga zdravstvena stanja zavarovanca), se obveznosti zavarovalnice ob izplačilu zavarovalnine zmanjšajo ustrezno deležu vpliva takšnega zdravstvenega stanja oz. obolenja na obseg poškodb ali zdravljenje.
- 8.2 Zmanjšanje obveznosti zavarovalnice po prejšnji točki določi zdravnik cenzor na podlagi predložene medicinske dokumentacije in/ali opravljenega zdravniškega pregleda zavarovanca. Če iz medicinske dokumentacije oz. opravljenega zdravniškega pregleda izhaja, da je predhodno zdravstveno stanje vsaj v 25 % vplivalo na obseg poškodb ali zdravljenje, se obveznost zavarovalnice zmanjša v sorazmerju glede na ugotovljeni odstotek predhodnega vpliva zdravstvenega stanja zavarovanca.
- 8.3 Kadar zavarovanec ni upošteval navodil lečečega zdravnika, kar je vplivalo na obseg ali potek zdravljenja in so zaradi tega nastale povečane posledice nezgode, je obveznost zavarovalnice omejena na ustrezen sorazmerni del glede na ugotovljeni vpliv.
- 9 Izključitve obveznosti zavarovalnice**
- 9.1 V vsakem primeru so izključene vse obveznosti zavarovalnice, če je nezgoda ali poškodba, ki je nastala zaradi nezgode, posledica:
- neposrednega ali posrednega delovanja jedrske energije ali radioaktivnega sevanja;
 - vojnega stanja oz. vojnih dogodkov v Republiki Sloveniji;
 - posredne ali neposredne aktivne udeležbe zavarovanca v terorističnih dejanjih, vojnah in drugih podobnih dogodkih, uporih, državljskih nemirih in drugih podobnih dogodkih, sabotajah in drugih podobnih dogodkih;
 - vojne, vojnih dogodkov, oboroženih spopadov, uporabe jedrskega, biološkega ali kemičnega orožja na ozemlju izven meja Republike Slovenije, razen v primerih, ko se je zavarovanec nepričakovano znašel v takšnih situacijah izven meja Republike Slovenije in se je nezgoda pripetila v prvih 7 dneh od dneva nastanka takšnih dogodkov, pod pogojem, da zavarovanec v njih ni posredno ali neposredno aktivno sodeloval;
 - upravljanja kopenskih, vodnih, zračnih in drugih vozil, ki nimajo veljavnega dovoljenja, in/ali upravljanja le-teh brez predpisanega veljavnega dovoljenja za vožnjo ali brez dovoljenja lastnika za uporabljanje, razen v primeru, ko je zavarovancu veljavno dovoljenje poteklo in izpolnjuje vse pogoje za podaljšanje v skladu z zakonom;
 - nepravilne uporabe ali neuporabe zaščitne čelade oz. opreme, če je ta predpisana z zakonom ali drugimi predpisi (kot npr. predpisi glede varnosti pri delu);
 - neuporabe varnostnega pasu v vozilu, ki ima vgrajene varnostne pasove, ko je bilo to v gibanju, ali neuporaba zaščitne čelade, kot to določa veljavni Zakon o varnosti cestnega prometa;
 - namerne povzročitve s strani zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca, med drugim samomor ali poskus samomora, umor, namerno pohabljanje in druge samopovzročene poškodbe in njihove posledice, ne glede na psihično stanje povzročitelja v trenutku njihovega nastanka;
 - izgube ali motnje zavesti, slabosti, kapi, epileptičnega oz. podobnega napada, ki vpliva na zavarovančevo sposobnost zaznavanja in odzivanja na konkretne nevarnostne okoliščine zaradi zavarovančevega predhodnega zdravstvenega stanja;
 - delovanja alkohola, mamil, zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi na zavarovanca v času nezgode; če se ne dokaže nasprotno, se šteje, da je nezgoda nastala zaradi vzročne zveze delovanja alkohola na zavarovanca:
 - če je imel zavarovanec kot voznik v prometni nesreči v krvi več kot 0,5 ‰ alkohola (več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka) oz. več kot 1 ‰ alkohola (več kot 0,48 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka) v drugih nezgodah;
 - če zavarovanec ob nezgodi odkloni ali se izmakne ugotavljanju stopnje njegove alkoholiziranosti;
 - vožnje zavarovanca z letalom, tako civilnim kot vojaškim, ki ni registrirano za javni potniški promet ali katerega ni upravljala oseba s predpisanim in veljavnim dovoljenjem za vožnjo; obveznosti zavarovalnice so vselej izključene, če je zavarovanec v času vožnje z letalom opravljal delo pilota, koplota oz. člana letalske posadke;
 - izvajanja prostočasnih športnih ali rekreacijskih aktivnosti, iz katerih izhaja povečano tveganje za nastanek nezgode, kot npr., a ne izključno: boks, wrestling in drugi borilni športi, smučarski skoki, skoki z vodnimi smučmi, akrobatsko smučanje, turno smučanje/deskanje ali smučanje/deskanje izven urejenih smučišč, vožnja z bobom, skeletonom ali sanmi, jamarstvo, jadralno padalstvo, skoki na cilj in drugi športi v zraku (zmajarstvo, balonarstvo ipd.), skoki z elastiko (bungee jumping), spuščanje po jekleni vrvi (zip-

- lining), kanjoning, vožnja s kajakom oz. kanujem na divjih vodah nad 3. težavnostno stopnjo, rafting, strongman in podobne aktivnosti, skalno ali ledeniško plezanje nad 3. težavnostno stopnjo (po lestvici UIAA), plezanje ferat nad 3. težavnostno stopnjo, ragbi, ameriški nogomet in drugi podobni športi, potapljanje z jeklenko, potapljanje na vdih (statična, dinamična apnea), hokej na ledu, kolesarjenje izven urejenih poti, akrobatika in akrobatski trampolin, strelstvo in lokostrelstvo, jahanje, druge športne in rekreacijske aktivnosti, ki niso posebej navedene, vendar gre za aktivnosti, pri katerih obstaja povečano tveganje za nastanek nezgode;
- m. izvajanja športnih aktivnosti pri treningu ali udeležbi na javnih športnih tekmovanjih, kjer zavarovanec sodeluje kot registriran član športne zveze ali društva oz. je za izvajanje športnih aktivnosti deležen posrednega ali neposrednega plačila;
- n. opravljanja posebej nevarnih del oz. opravil, kot so: poklicno potapljanje, poklicno jamarstvo, delo v kamnolomih, predorih, jaških, rudnikih ipd., delo oz. opravila, pri katerih pride do stika s škodljivimi, strupenimi, eksplozivnimi ali radioaktivnimi materiali, delo na naftnih ploščadih, delo v cirkusih, kaskaderstvo, čiščenje zunanjih fasad, fotografiranje iz zraka, škropljenje s pesticidi z letalom iz zraka, opravljanje dela specialne oborožene enote policije ali vojske, oboroženo osebno varovanje oseb in/ali prostorov;
- o. udeležbe zavarovanca kot voznika ali sopotnika na dirkah ali treningih z motornimi kopenskimi vozili ter zračnimi in vodnimi plovili.

10 Zavarovalna premija in posledice neplačevanja premije

- 10.1 Višina zavarovalne premije je določena na polici in se plača v enkratnem znesku za celo zavarovalno leto. Če se zavarovalnica in zavarovalec dogovorita, da se premija plačuje v mesečnih obrokih, pripada zavarovalnici premija za celo zavarovalno leto.
- 10.2 Zavarovalec je vedno dolžan plačati prvo premijo oz. prvi obrok premije ob sklenitvi zavarovanja, vsako nadaljnjo premijo pa na prvi dan vsakega naslednjega zavarovalnega leta, če ni dogovorjeno drugače.
- 10.3 Če zavarovalec premije ali obroka premije, ki je dospel, ne plača v roku 30 dni od dospelosti in tega tudi ne stori kakšna druga oseba, ki ima pravni interes, ima zavarovalnica pravico, da razdre zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka. Zavarovalna pogodba v tem primeru preneha po 30 dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije oz. obroka premije, pri čemer pa ta rok ne more poteči prej kot 30 dni po zapadlosti premije oz. obroka premije.
- 10.4 Če zavarovalec po izteku roka iz prejšnje točke, vendar v enem letu od zapadlosti premije, plača zapadlo premijo oz. vse obroke zapadle premije skupaj s pripadajočimi zakonskimi zamudnimi obrestmi, je zavarovalnica dolžna v primeru nastanka zavarovalnega primera izpolniti svoje obveznosti iz točke 7, z omejitvijo, da zavarovalno kritje znova velja šele od 24.00 tistega dne, ko je bila plačana zapadla premija skupaj z obrestmi.
- 10.5 Premija, dogovorjena za tekoče zavarovalno leto, pripada zavarovalnici v celoti, če je zavarovanje prenehalo zaradi izplačila zaradi smrti zavarovanca ali popolne trajne invalidnosti.
- 10.6 Zavarovalnica sme morebitno neplačano premijo tekočega zavarovalnega leta oz. druge zapadle obveznosti zavarovalca odtegniti ob izplačilu zavarovalnine.

11 Prijava zavarovalnega primera

- 11.1 Zavarovanec mora v primeru nezgode ukreniti vse potrebno za zdravljenje in se ravnati po navodilih lečečega zdravnika. Takoj ko mu zdravstveno stanje to omogoča oz. najpozneje v 3 dneh od dneva, ko je izvedel za zavarovalni primer, mora zavarovalnici podati pisno prijavo zavarovalnega primera na obrazcu zavarovalnice.
- 11.2 V primeru nezgodne smrti zavarovanca mora upravičenec podati zavarovalnici pisno prijavo zavarovalnega primera na obrazcu zavarovalnice najpozneje v 3 dneh od dneva, ko izve za smrt zavarovanca.
- 11.3 Zavarovanec oz. upravičenec ne izgubi pravice do zavarovalnine, če svoje obveznosti iz točke 11.1 oz. 11.2 ne izpolni v določenem času, vendar pa mora povrniti zavarovalnici morebitno škodo, ki jo ima ta zaradi tega.
- 11.4 K pisni prijavi zavarovalnega primera je treba v slovenskem jeziku priložiti dokazila in podatke o kraju in času nastanka ter okoliščinah nezgode, ki jih zavarovalnica potrebuje v postopku reševanja zavarovalnega primera.
- 11.5 V prijavi nezgodne smrti mora upravičenec v slovenskem jeziku in na morebitne lastne stroške prevoda poleg podatkov o kraju in času nastanka ter okoliščinah nezgode predložiti zavarovalnici tudi:
- zavarovalno polico,
 - izpisek iz matične knjige umrlih ali drugo listino, s katero se dokazuje smrt zavarovanca, in
 - drugo dokumentacijo, ki jo glede na okoliščine primera potrebuje zavarovalnica.
- 11.6 V primeru uveljavljanja drugih pravic iz zavarovanja mora zavarovanec v slovenskem jeziku in na morebitne lastne stroške prevoda poleg podatkov o kraju in času nastanka ter okoliščinah nezgode predložiti zavarovalnici tudi:
- zdravstveno dokumentacijo o vzroku in vrsti poškodbe, iz katere so razvidni predpisani ukrepi zdravljenja in datumi opravljenih naknadnih kontrol, ter dokumentacijo o nastalih posledicah, ki izkazuje ustaljenost poškodbe, in
 - drugo dokumentacijo, ki jo glede na okoliščine primera potrebuje zavarovalnica, kakor tudi dokumentacijo, ki izkazuje obstoj (popolne) invalidnosti ali predhodnega zdravstvenega stanja že pred nezgodo.
- 11.7 V postopku reševanja zavarovalnega primera lahko zavarovalnica pozove zavarovanca na zdravniški pregled k zdravniku cenzorju, če je ta potreben za ugotovitev obveznosti zavarovalnice. V tem primeru se za ugotavljanje obstoja in obsega zavarovančevih pravic upošteva ocena zdravnika cenzorja na podlagi opravljenega pregleda in predložene medicinske dokumentacije.
- 11.8 S podpisom ponudbe oz. zavarovalne pogodbe zavarovalec in zavarovanec pooblaščata zavarovalnico, da lahko v skladu z veljavnimi predpisi od katerekoli stranke zavarovalne pogodbe, zdravstvene ustanove ali druge pravne ali fizične osebe pridobi naknadna pojasnila in dokazila v zvezi z nezgodo ali zdravljenjem zavarovanca.

12 Izvedenski postopek

- 12.1 Zavarovalnica in zavarovanec ali zavarovalec oz. upravičenec imajo pravico zahtevati, naj o določenih spornih dejstvih glede vrste in obsega posledic po nezgodi oziroma glede dejstva, v kolikšni meri je poškodba zavarovanca v vzročni zvezi z nezgodo, odločijo neodvisni zdravniki izvedenci.
- 12.2 Enega izvedenca imenuje zavarovalnica, drugega pa nasprotna stranka. Imenovana izvedenca imenujeta tretjega izvedenca, ki poda svoje strokovno mnenje, kadar so ugotovitve prvih dveh izvedencev različne, vendar le v mejah njihovih ugotovitev.

- 12.3 Vsaka stranka plača stroške izvedenca, ki ga je imenovala. Za tretjega izvedenca plača vsaka stranka polovico stroškov.
- 13 Upravičenci iz zavarovanja in izplačilo zavarovalnine**
- 13.1 Upravičenec v primeru nezgodne smrti je naveden na polici. Kadar zavarovalec in zavarovanec nista ista oseba, je za določitev upravičenca potrebno soglasje zavarovanca. Zavarovalnica je v primeru spremembe upravičenca upravičena obračunati stroške, povezane s spremembo, v višini, kot so določeni v vsakokrat veljavnem ceniku zavarovalnice.
- 13.2 Upravičenec v primeru popolne trajne invalidnosti kot posledice nezgode je zavarovanec.
- 13.3 Na zahtevo zavarovalnice mora upravičenec zavarovalnici predložiti dokazilo o upravičenosti do izplačila in osebni dokument za identifikacijo.
- 13.4 Zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto oz. njen ustrezn del upravičencu v 14 dneh po prejemu celotne dokumentacije oz. v 14 dneh od dneva, ko sta ugotovljena obstoj in višina njenih obveznosti.
- 13.5 Zavarovalnica izplača zavarovalnino na transakcijski račun zavarovanca oz. upravičenca. Če je upravičenec mladoletna oseba, se zavarovalnina lahko izplača tudi na transakcijski račun staršev oz. skrbnikov, ki morajo na zahtevo zavarovalnice predložiti dodatna dokazila.
- 14 Spremembe in odpoved zavarovalne pogodbe**
- 14.1 Zavarovalne pogodbe v času trajanja zavarovanja ni mogoče spremeniti.
- 14.2 Zavarovalec lahko v skladu s točko 14.3 teh splošnih pogojev odstopi od obstoječe pogodbe in zavarovalnici predloži novo ponudbo za sklenitev zavarovanja.
- 14.3 Zavarovalec in zavarovalnica lahko po preteku treh let od sklenitve pogodbe odstopita od zavarovalne pogodbe z odpovednim rokom 6 mesecev.
- 14.4 Če je bilo zavarovanje sklenjeno na daljavo (prek interneta, po pošti ipd.), lahko zavarovalec v roku 14 dni od dneva sklenitve zavarovalne pogodbe od nje odstopi s pisnim sporočilom, poslanim na naslov zavarovalnice, pri čemer se šteje, da je sporočilo poslano v roku, če je do izteka roka priporočeno oddano na pošto.
- 15 Način medsebojnega obveščanja**
- 15.1 Vse izjave, zahteve, prijave ali druga obvestila, tudi tista, od katerih je odvisen nastanek kakšne posledice v zvezi z zavarovalno pogodbo, je treba posredovati naslovniku v pisni obliki na njegov naslov, naveden na polici, oz. na drug naslov, ki ga določi naslovník, in s pisnim obvestilom drugi stranki. Ne glede na prejšnji stavek lahko zavarovalnica pošilja obvestila zavarovalcu ali upravičencu tudi na druge naslove, na katerih je v skladu z vsakokrat veljavnimi predpisi mogoče takšni osebi vročati priporočene pošiljke, ter tudi na naslov elektronske pošte zavarovalca, pod pogojem, da je zavarovalec izrecno pisno pristal na takšno obveščanje.
- 15.2 Če je obvestilo iz prejšnje točke naslovljeno na zavarovalca ali upravičenca in poslano s priporočeno pošiljko, pa takšna oseba priporočene pošiljke ne sprejme, se šteje, da ga je naslovník prejel na zadnji dan, ko bi še lahko prevzel priporočeno pošiljko.
- 15.3 Zavarovalec je dolžan vsako spremembo svojega naslova nemudoma sporočiti zavarovalnici.
- 15.4 Zavarovalnica bo zavarovalca obveščala o vseh ostalih spremembah v skladu z Zakonom o zavarovalništvu.
- 16 Reševanje pritožb in sporov**
- 16.1 Zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec se lahko pritoži zoper ravnanje zavarovalnice tako, da o tem zavarovalnico obvesti v pisni obliki v skladu s Pravili za reševanje pritožb strank, ki so javno objavljena na spletni strani www.zav-vita.si.
- 16.2 Zavarovalnica obravnava prejeta pritožbo skladno z internim pritožbenim postopkom. Odločitev pritožbenega organa zavarovalnice je dokončna.
- 16.3 Če se pritožbi ne ugoti ali v primeru, da odločitev pritožbenega organa ni sprejeta v roku 30 dni od dneva prejema pritožbe, se lahko postopek za izvensodno reševanje spora nadaljuje pri Mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja, Železna cesta 14, 1000 Ljubljana, telefon: (01) 300 93 81, elektronski naslov: irps@zav-zdruzenje.si, spletni naslov: www.zav-zdruzenje.si. Navedeni izvajalec je registriran kot izvajalec izvensodnega reševanja potrošniških sporov v skladu z Zakonom o izvensodnem reševanju potrošniških sporov in ga zavarovalnica priznava kot pristojnega za izvensodno reševanje potrošniških sporov.
- 16.4 V primeru spora, do katerega pride zaradi domnevne kršitve Zavarovalnega kodeksa ter drugih dobrih poslovnih običajev in temeljnih standardov zavarovalne stroke, je predviden postopek pri Varuhu dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu.
- 16.5 V primeru spora je za sojenje stvarno pristojno sodišče Republike Slovenije.
- 17 Zastaralni roki**
- 17.1 Terjatve zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca iz zavarovalne pogodbe zastarajo v 3 letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.
- 17.2 Če zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec dokaže, da do dneva, ki je določen v prejšnji točki, ni vedel, da je zavarovalni primer nastopil, začne zastaranje teči od dneva, ko je za to izvedel. V vsakem primeru terjatev zastara v 5 letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.
- 18 Varstvo osebnih podatkov**
- 18.1 Sestavni del teh splošnih pogojev je Politika zasebnosti zavarovalnice Vita, življenjska zavarovalnica, d.d. Zavarovalec s sklenitvijo zavarovalne pogodbe potrjuje, da je seznanjen z vsebino te politike in jo v celoti sprejema.
- 19 Končne določbe**
- 19.1 Za razmerja med zavarovalnico, zavarovalcem, zavarovancem in upravičencem ter drugimi osebami, ki niso urejena s temi splošnimi pogoji ali z zavarovalno pogodbo, se uporabljajo zakonska določila, ki urejajo obligacijska razmerja v Republiki Sloveniji.
- 19.2 Za nadzor nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- 20 Poročilo o solventnosti in finančnem položaju**
- 20.1 Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice je javno dostopno na spletni strani www.zav-vita.si.
- 21 Cenik zavarovalnice**
- 21.1 Zavarovalnica ima pravico zahtevati plačilo za vse storitve, povezane z izvajanjem zavarovalne pogodbe, in za storitve, ki jih zavarovalec posebej zahteva od zavarovalnice (spremembe zavarovalne pogodbe, dvojniki police, vinkulacija, priprava dodatnih informativnih izračunov ipd.). Višino vseh stroškov določi zavarovalnica v vsakokratnem veljavnem ceniku, ki je javno dostopen na spletni strani zavarovalnice www.zav-vita.si in na sedežu družbe.