

## 47S SPLOŠNI POGOJI ZA NEZGODNO RENTNO ZAVAROVANJE

Za nezgodno rentno zavarovanje se uporabljajo tudi določbe v polici navedenih pogojev za ustrezno osnovno zavarovanje, če niso v nasprotju z določili teh pogojev. Nezgodno rentno zavarovanje se sklepa kot dodatno zavarovanje k življenjskemu zavarovanju.

### Vsebina

- 1. člen Kdo je zavarovan?
- 2. člen Kaj je predmet zavarovanja in kaj velja kot zavarovalni primer?
- 3. člen Kje velja zavarovanje?
- 4. člen Kdaj velja zavarovanje?
- 5. člen Kaj je nezgoda?
- 6. člen Kaj je trajna invalidnost in kdaj se izplača zavarovalnina?
- 6E. člen Kaj razumemo pod nezgodno rento in kdaj zanjo pripada zavarovalnina?
- 7. člen Kakšno je kritje za primer otroške paralize in pri boleznih, ki so posledica ugriza klopa?
- 8. člen Katere stroške dodatno krije zavarovalnica?
- 9. člen Kdaj zavarovalnina dospe v izplačilo?
- 10. člen V katerih primerih in kako odloča zdravniška komisija?
- 11. člen Koga ni mogoče zavarovati?
- 12. člen Kaj je izključeno iz zavarovalnega kritja?
- 13. člen Kakšne so omejitve zavarovalnega kritja?
- 14. člen Sprememba nevarnosti med trajanjem zavarovanja
- 15. člen Kaj je potrebno upoštevati ob nastanku zavarovalnega primera?
- 16. člen Pod katerimi pogoji in kdaj se lahko odpove zavarovalna pogodba?
- 17. člen Pravni položaj pogodbenih strank
- 18. člen Kakšno je razmerje do osnovnega zavarovanja?

#### **1. člen Kdo je zavarovan?**

- 1.1. Individualno nezgodno zavarovanje  
Zavarovalno kritje velja za zavarovanca, ki je naveden v zavarovalni polici.
- 1.2. Vzajemno nezgodno zavarovanje  
Zavarovalno kritje velja za sklenitelja zavarovanja in zakonskega partnerja v času nastanka zavarovalnega primera.  
Za zakonskega partnerja, ki v času nastanka zavarovalnega primera živi v skupnem gospodinjstvu s skleniteljem zavarovanja, velja zavarovalno kritje, če ne obstaja zakonska zveza sklenitelja zavarovanja oz. če obstaja zakonska zveza, vendar je le-ta brez gospodinske skupnosti.
- 1.3. Zavarovalno kritje velja za nezgode, ki so nastopile pred koncem zavarovalnega leta, v katerem je zavarovanec dopolnil 75. leto starosti.

#### **2. člen Kaj je predmet zavarovanja in kaj velja kot zavarovalni primer?**

Zavarovalnica se zavezuje zavarovancu nuditi zavarovalno kritje, če nastopi zavarovalni primer zaradi nezgode.

Zavarovalna kritja so navedena v določilih 6., 6E, 7. in 8. člena teh pogojev. Iz police je razvidno, katera zavarovalna kritja so dogovorjena in višina zavarovalnih vsot. Zavarovalni primer je nastanek nezgode.

#### **3. člen Kje velja zavarovanje?**

Zavarovalno kritje velja za ves svet.

#### **4. člen Kdaj velja zavarovanje?**

Zavarovalno kritje velja za nezgode, ki se zgodijo v času veljavnosti tega dodatnega zavarovanja. Upoštevajo se določila 18. člena teh pogojev.

#### **5. člen Kaj je nezgoda?**

- 1. Nezgoda je od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje nenadoma od zunaj mehansko ali kemično na telo zavarovanca in ima za posledico telesno poškodbo ali smrt.
- 2. Kot nezgoda veljajo tudi naslednji dogodki, ki so neodvisni od zavarovančeve volje:
  - a. utopitev, opekline z ognjem ali paro, učinkovanje udara strele ali elektrike;
  - b. vdihavanje plinov ali hlapov, zaužitje strupenih ali jedkih snovi, razen če je to učinkovanje postopno;
  - c. nenadne poškodbe meniskusa;  
Ne glede na določila 3. odstavka 13. člena se pri določanju zavarovalnine upoštevajo predhodne poškodbe meniskusa, ki so obstajale pred nezgodo, in vplivajo na posledice nezgode, ne glede na višino deleža predhodne poškodbe (to pomeni tudi pri deležu predhodne poškodbe pod 25%).
  - d. izpahi ter nategnitev in pretrganje mišic, kit, vezi in ovojnic, ki se nahajajo na udih in na hrbtnici, zaradi nenadne spremembe nameravanega giba;  
Ne glede na določila 3. odstavka 13. člena se pri določanju zavarovalnine upoštevajo predhodne poškodbe, ki so obstajale pred nezgodo, in vplivajo na posledice nezgode, ne glede na višino deleža predhodne poškodbe (to pomeni tudi pri deležu predhodne poškodbe pod 25%).
- 3. Za nezgodo se ne štejejo bolezni, kakor tudi ne nalezljive bolezni kot posledica nezgode.

To ne velja za otroško paralizo in zgodnji poletni klopni meningoencefalitis ter meningopolineuritis, ki se je razvil iz borelioze kot posledica ugriza klopa v skladu z določili 7. člena, kakor tudi ne za tetanus in steklino, ki sta posledica nezgode opisane v 1. odstavku tega člena.

## 47S SPLOŠNI POGOJI ZA NEZGODNO RENTNO ZAVAROVANJE

4. Zavarovanje krije tudi nezgode, ki so posledica srčnega infarkta ali kapi. Vendar pa srčni infarkt in kap v nobenem primeru ne veljata za nezgodo.
5. Zavarovalno kritje velja tudi za nezgode, ki jih zavarovanec doživi kot potnik motornega letala, registriranega za prevoz oseb.  
Letalski potnik je oseba, ki ni vzročno povezana z upravljanjem letala in ni član posadke letala ter ne opravlja poklicne dejavnosti z letalom.

### 6. člen

#### Kaj je trajna invalidnost in kdaj se izplača zavarovalnina?

1. Če se v enem letu od dneva nezgode ugotovi, da je nezgoda povzročila trajno invalidnost zavarovanca, se izplača zavarovalnina, ki ustreza stopnji trajne invalidnosti.
2. Za ocenitev stopnje trajne invalidnosti veljajo naslednja določila:  
a.) V primeru popolne izgube ali popolne funkcionalne nesposobnosti:

roke v ramenskem sklepu	80%
roke nad komolcem	75%
roke v komolcu	70%
roke pod komolcem ali enega zapestja	60%
palca	20%
kazalca	10%
drugega prsta	5%
noge nad sredino stegna	70%
noge do sredine stegna	60%
noge do sredine goleni ali enega stopala	50%
palca na nogi	5%
drugega prsta na nogi	2%
vida obeh oči	100%
vida enega očesa	50%
če je bil vid drugega očesa izgubljen že pred nastankom zavarovalnega primera	65%
sluha obeh ušes	80%
sluha enega ušesa	30%
če je bil sluh drugega ušesa izgubljen že pred nastankom zavarovalnega primera	50%
voha	10%
okusa	10%

- b.) Če pride do delne izgube ali delne funkcionalne nesposobnosti zgoraj navedenih delov telesa ali organov, se stopnje iz točke a.) 2. odstavka tega člena uporabljajo sorazmerno.  
V primeru zmanjšane funkcionalne sposobnosti roke ali noge se sorazmerno uporabi ustrezen odstotek za celo roko ali nogo.
3. Če se stopnja invalidnosti ne more določiti v skladu z 2. odstavkom tega člena, je za določitev stopnje invalidnosti odločilno, v kolikšni meri je z medicinskega vidika zmanjšana telesna ali duševna funkcionalna sposobnost.
4. Stopnje trajne invalidnosti, določene po 2. in 3. odstavku tega člena, se seštevajo. Vendar pa je zavarovalnina omejena s 100% zavarovalne vsote.

5. Zavarovalnina za invalidnost se v prvem letu po nezgodi izplača le, če je iz medicinskega vidika možno točno ugotoviti vrsto in obseg posledic nezgode.
6. Če stopnje trajne invalidnosti ni mogoče jasno določiti, lahko zavarovanec in zavarovalnica zahtevata, da se do štirih let od dneva nezgode stopnja invalidnosti letno zdravniško ocenjuje in sicer od drugega leta po dnevu nezgode tudi z zdravniško komisijo.  
Če se v takem primeru pri končni oceni trajne invalidnosti ugotovi višja zavarovalnina za invalidnost kot pa jo je zavarovalnica do tedaj že izplačala, se razlika od dneva dospelosti predujma (9. člen) obrestuje s 4% letno.
7. Če zavarovanec umre:
- zaradi nezgode v roku enega leta po nezgodi, ni mogoče uveljavljati pravice do izplačila zavarovalnine iz naslova trajne invalidnosti ali nezgodne rente;
  - v roku enega leta po nezgodi in vzrok smrti ni posledica nezgode, velja za določitev zavarovalnine stopnja trajne invalidnosti, ki bi jo bilo možno ugotoviti na osnovi zadnjega zdravniškega izvida;
  - zaradi nezgode ali drugega vzroka po enem letu od dneva nezgode, velja za določitev zavarovalnine stopnja trajne invalidnosti, ki bi jo bilo možno ugotoviti na osnovi zadnjega zdravniškega izvida.

### 6E. člen

#### Kaj razumemo pod nezgodno rento in kdaj zanjo pripada zavarovalnina?

Če ima nezgoda v skladu s 6. členom teh pogojev za posledico trajno invalidnost, ki dosega najmanj stopnjo v višini 50%, je zavarovanec, ne glede na starost, upravičen do dogovorjene nezgodne rente.

Ne glede na določila 3. odstavka 13. člena se upoštevajo predhodne poškodbe, ki so obstajale pred nastopom nezgode, in vplivajo na posledice nezgode, ne glede na višino deleža predhodne poškodbe (to pomeni tudi pri deležu predhodne poškodbe pod 25%).

Nezgodna renta pripada zavarovancu po zapadlosti zavarovalnine v skladu z 9. členom. Nezgodna renta pripada zavarovancu od prvega dne v mesecu, ki sledi dnevu nezgode.

Če iz ponovne zdravniške presoje v roku štirih let po nezgodi izhaja, da je stopnja trajne invalidnosti, ki jo je povzročila nezgoda, padla pod 50%, preneha pravica do nezgodne rente z dnem te ugotovitve.  
Do takrat plačane rente zavarovalnica ne bo zahtevala nazaj.

Pravica do rente preneha s potekom dogovorjenega trajanja rente, v vsakem primeru pa s smrtjo zavarovanca.

## 47S SPLOŠNI POGOJI ZA NEZGODNO RENTNO ZAVAROVANJE

### 7. člen

#### Kakšno je kritje za primer otroške paralize in pri boleznih, ki so posledica ugriza klopa?

Zavarovalno kritje zajema posledice otroške paralize in meningoencefalitisa, ki je posledica ugriza klopa ter meningopolineuritisa, ki se je razvil iz borelioze kot posledica ugriza klopa, pod pogojem, da je bolezen ugotovljena serološko in ne izbruhne prej kot petnajst dni po začetku zavarovanja in tudi ne kasneje kot petnajst dni po koncu zavarovanja.

Kot začetek bolezni (nastanek zavarovalnega primera) se šteje dan, ko je bila prvič nudena zdravniška pomoč zaradi bolezni, ki je diagnosticirana kot otroška paraliza, zgodnji poletni meningoencefalitis ali meningopolineuritis.

### 8. člen

#### Katere stroške dodatno krije zavarovalnica?

Zavarovalnica prevzame potrebne stroške, ki nastanejo z izpolnitvijo obveznosti, določene v 2. odstavku 15. člena. Zavarovalnica pa v vsakem primeru ne krije stroškov v skladu s c. točko 2. odstavka 15. člena teh pogojev.

### 9. člen

#### Kdaj zavarovalnina dospe v izplačilo?

- Zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto oz. njen ustrezní del upravičencu v štirinajstih dneh po tem, ko je ugotovljena obveznost zavarovalnice in njena višina. Temelj in višino obveznosti ugotavlja zavarovalnica na osnovi prejete dokumentacije, ki je potrebna za ugotovitev vzroka nezgode, njenih posledic ter o zaključku zdravljenja. O ugotovljeni obveznosti in o njeni višini zavarovalnica poda izjavo. Dokumentacijo mora priskrbeti oseba, ki uveljavlja zahtevek.
- Če je obveznost zavarovalnice po temelju nesporna, lahko zavarovalec zahteva predujem do višine zneska, ki ga bo zavarovalnica na osnovi dejansko ugotovljenega stanja morala nesporno plačati.
- Dospelost obveznosti zavarovalnice prav tako nastopi, če zavarovalec po preteku dveh mesecev od zahtevka za izplačilo zavarovalnine zahteva izjavo zavarovalnice o vzrokih, da postopek ugotavljanja obstoja njene obveznosti še ni bil končan, in zavarovalnica te zahteve ne izpolni v roku enega meseca.

### 10. člen

#### V katerih primerih in kako odloča zdravniška komisija?

- V primeru nesoglasja o vrsti in obsegu posledic nezgode, o vzročni zvezi med nastalimi posledicami in zavarovalnim primerom, vprašanja vpliva bolezni ali hibe zavarovanca na posledice nezgode, kakor tudi v primerih iz 6. odstavka 6. člena, odloča zdravniška komisija.
- V sporih, katerih odločitev je v skladu s 1. odstavkom tega člena v pristojnosti zdravniške komisije, lahko zavarovalec v roku šestih mesecev od prejema izjave zavarovalnice iz 1. odstavka 9. člena z navedbo svojega zahtevka vloží ugovor in zahteva odločitev zdravniške komisije.

- Pravico zahtevati odločitev zdravniške komisije ima tudi zavarovalnica.
- V zdravniško komisijo imenujeta zavarovalnica in zavarovalec vsak po enega zdravnika. Izbrana zdravnika pred začetkom svojega dela imenujeta tretjega zdravnika kot predsednika, ki v primeru, da ne moreta doseči soglasja ali pa soglašata le delno, dokončno odloči v mejah njunih izvedenskih mnenj.
- Zavarovanec je dolžan opraviti zdravniški pregled na zahtevo zdravnikov iz omenjene komisije in vse preiskave oz. ukrepe, ki jih ta komisija ima za potrebne.
- Zdravniška komisija mora o svojem delu voditi zapisnik in o svoji odločitvi izdati pisni sklep z obrazložitvijo. V primeru, da zdravnika ne soglašata, mora vsak izmed njiju posebej v zapisniku zapisati svoje mnenje. Če mora odločiti predsednik, mora tudi on svojo obrazložitev zapisati v zapisniku. Dokumente o delu komisije hrani zavarovalnica.
- Zdravniška komisija sama določi svoje stroške in jih zavarovalec in zavarovalnica krijeta v razmerju priznanja. V primeru iz 6. odstavka 6. člena krije stroške tisti, ki je zahteval novo določanje stopnje invalidnosti.
 

Delež stroškov, ki jih mora kriti zavarovalec, je omejen na 1% skupne zavarovalne vsote v nadaljevanju navedenih zneskov:

  - kapitaliziranega zneska nezgodne rente v skladu s 6E. členom za posamezen zavarovalni primer
  - vendar pa največ 25% spornega zneska.

### 11. člen

#### Koga ni mogoče zavarovati?

- Zavarovanja ni mogoče skleniti in zavarovanje v nobenem primeru ne velja za osebe, katerim je stalno popolnoma odvzeta delovna sposobnost, so osebe s težkimi živčnimi obolenji ali motnjami in duševno bolne osebe. Popolna delovna nesposobnost je podana, če se od zavarovanca zaradi bolezni ali hibe z medicinskih vidikov ne more pričakovati opravljanje poklicne dejavnosti in se poklicna dejavnost tudi ne opravlja.
- Za tako osebo se ne sklene zavarovalna pogodba. Če zavarovanec v času trajanja zavarovalne pogodbe postane oseba, ki ne more biti zavarovana, preneha zavarovalno kritje in zavarovalna pogodba preneha veljati.

### 12. člen

#### Kaj je izključeno iz zavarovalnega kritja?

Iz zavarovanja so izključene nezgode, ki se zgodijo:

- pri upravljanju in vožnji z letali in zračnimi plovili vseh vrst in pri padalstvu, v kolikor se to ne nanaša na primere iz 5. odstavka 5. člena;
- pri udeležbi na športnih tekmovanjih z motornimi vozili, pri katerih gre za doseganje najvišjih hitrosti in pri treningih za ta tekmovanja;
- pri naklepnem poskusu ali storitvi kaznivega dejanja zavarovanca;
- zaradi dogodkov, ki so v posredni ali neposredni povezavi z vojnimi dogodki vseh vrst;

## 47S SPLOŠNI POGOJI ZA NEZGODNO RENTNO ZAVAROVANJE

5. zaradi notranjih nemirov, če se jih je zavarovanec udeležil na strani povzročiteljev nemirov;
6. zaradi posrednega ali neposrednega delovanja:
  - ionizirajočih sevanj v smislu predpisov o zaščiti pred sevanjem,
  - jedrske energije;
7. zaradi motnje zavesti zavarovanca ali zaradi bistvenega zmanjšanja duševnih sposobnosti zavarovanca zaradi vpliva alkohola, mamil ali zdravil;
8. zaradi telesnih poškodb pri zdravljenju in posegih, ki jih zavarovanec izvede na svojem telesu ali jih pusti izvršiti, v kolikor povod za to ni bil zavarovalni primer. V kolikor je bil povod zavarovalni primer, se 6. odstavek tega člena ne upošteva.

### 13. člen

#### Kakšne so omejitve zavarovalnega kritja?

1. Zavarovalnina se izplača samo za posledice, ki so nastale zaradi nezgode (telesna poškodba).
2. Pri določanju stopnje trajne invalidnosti zaradi nezgode se izvede odbitek v višini predhodne invalidnosti samo v primeru, če je bila zaradi nezgode prizadeta telesna ali duševna funkcija, ki je bila zmanjšana že prej. Predhodna invalidnost se določa po 2. in 3. odstavku 6. člena.
3. V kolikor so na posledice nezgode vplivale bolezni ali hibe, ki so obstajale že pred nezgodo, se zavarovalnina zmanjša sorazmerno glede na delež bolezni ali hibe, če ta delež znaša vsaj 25%.
4. Za organsko pogojene motnje živčnega sistema se zavarovalnina izplača samo, če in v kolikor so motnje nastale zaradi organske poškodbe, ki je posledica nezgode.  
Duševne motnje (nevroze, psihonevroze) se ne štejejo za posledice nezgode.
5. Za zdrse medvretenčnih ploščic se zavarovalnina izplača samo, če so posledica neposrednega mehanskega vpliva na hrbtenico in ne gre za poslabšanje bolezenskega stanja, ki je obstajalo že pred nezgodo.
6. V primeru trebušnih in drugih kil vseh vrst se zavarovalnina izplača samo, če so nastale zaradi neposrednega zunanjšega mehanskega vpliva in niso posledica dedne zasnove.

### 14. člen

#### Sprememba nevarnosti med trajanjem zavarovanja

Spremembo poklica ali zaposlitve zavarovanca, ki je navedena v ponudbi, je treba takoj prijaviti zavarovalnici. Vpoklici na redni vojaški rok, na civilno služenje vojaškega roka ter kratkoročne vojaške vaje ne veljajo kot sprememba poklicne dejavnosti ali zaposlitve.

- Če velja za novo poklicno dejavnost ali zaposlitev zavarovanca nižja premija, se od prejema prijave plačuje nižja premija. Nižja premija se obračuna po ceniku zavarovalnice, ki velja v času spremembe.

- Če velja za novo poklicno dejavnost ali zaposlitev zavarovanca višja premija, se za čas trajanja treh mesecev od trenutka, ko bi zavarovalnica morala prejeti prijavo o spremembi, odobri polno zavarovalno kritje tudi za novo poklicno dejavnost ali zaposlitev. Če pride do zavarovalnega primera pri opravljanju nove poklicne dejavnosti ali zaposlitve po poteku treh mesecev, ne da bi se medtem doseglo soglasje o višji premiji, se zavarovalnina obračuna tako, da se v pogodbi določena zavarovalna vsota zniža v sorazmerju med plačano premijo in premijo, ki bi morala biti plačana.

Če je povečanje nevarnosti tolikšno, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi bilo tako stanje takrat, ko je bila pogodba sklenjena, se smiselno uporabijo določbe 938. člena Obligacijskega zakonika (povečanje tveganja) oziroma ima zavarovalnica pravico z enomesečnim odpovednim rokom odpovedati pogodbo.

### 15. člen

#### Kaj je potrebno upoštevati ob nastanku zavarovalnega primera?

1. Obveznosti pred nastankom zavarovalnega primera  
Zavarovanec mora kot voznik motornega vozila vedno imeti veljavno vozniško dovoljenje, ki je predpisano za vožnjo tovornega vozila v javnem prometu oz. mu ne sme biti izrečena prepoved vožnje. To velja tudi za vožnjo s tem vozilom izven javnega prometa. Ob kršitvi teh obveznosti je zavarovalnica prosta obveznosti plačila zavarovalnine iz zavarovalne pogodbe.
2. Obveznosti po nastanku zavarovalnega primera
  - a) Zavarovalni primer mora biti pisno prijavljen zavarovalnici takoj, najpozneje pa v roku enega tedna po nezgodi.
  - b) Primer smrti mora biti prijavljen zavarovalnici v roku treh dni, tudi v primeru, če je nezgoda že bila prijavljena.
  - c) Po nezgodi mora zavarovanec takoj poiskati zdravniško pomoč in nadaljevati zdravljenje do zaključka zdravljenja. Zavarovanec mora storiti vse za preprečitev oz. zmanjšanje posledic nezgode.
  - d) Zavarovanec mora po prejemu obrazec za prijavo nezgode takoj in v celoti izpolniti in ga nemudoma dostaviti zavarovalnici. Poleg tega mora zavarovanec posredovati zavarovalnici vse zahtevane podatke v zvezi z nezgodo.
  - e) Zdravnika ali zdravstveno ustanovo, ki zavarovanca zdravi, ter zdravnike ali zdravstvene ustanove, pri katerih se je zavarovanec zdravil ali je bil na preiskavah iz drugih razlogov, je potrebno pooblastiti za posredovanje podatkov in poročil, ki jih zahteva zavarovalnica. Če je bila nezgoda prijavljena tudi Zavodu za zdravstveno zavarovanje, je potrebno v smislu navedenih določil pooblastiti tudi zavod.
  - f) Pristojne organe, ki obravnavajo nezgodni primer, je potrebno posebej pooblastiti za posredovanje podatkov, ki jih zahteva zavarovalnica.
  - g) Zavarovalnica lahko zahteva, da zavarovanec opravi zdravniški pregled pri zdravnikih, ki jih določi sama.

## 47S SPLOŠNI POGOJI ZA NEZGODNO RENTNO ZAVAROVANJE

---

3. Če zavarovalec krši obveznosti iz tega člena, je dolžan povrniti zavarovalnici škodo, ki jo ima zaradi tega.

### 16. člen

#### Pod katerimi pogoji in kdaj se lahko odpove zavarovalna pogodba?

1. Če je zavarovanje sklenjeno za več kot tri leta, sme po preteku tega roka vsaka stranka z odpovednim rokom šestih mesecev odpovedati pogodbo s tem, da to pisno sporoči drugi stranki.
2. Če je zavarovanje prenehalo pred dogovorjenim potekom zavarovalne pogodbe, ker zavarovanec postane oseba, ki ne more biti zavarovana, v skladu z 11. členom ali pa se pogodba predčasno odpove, ima zavarovalnica pravico do premije samo za čas veljavnosti pogodbe do nastopa razloga za prenehanje.

### 17. člen

#### Pravni položaj pogodbenih strank

1. Nezgodno zavarovanje se lahko sklene za primer nezgod, ki se zgodijo zavarovalcu ali zavarovancu.
2. Vse pravice, ki izhajajo iz zavarovalne pogodbe pripadajo zavarovalcu, dokler ne nastopi zavarovalni primer.
3. V kolikor zavarovanec in zavarovalec nista ista oseba, je pri uporabi pravic iz prejšnjega odstavka potrebno pisno soglasje zavarovanca.

4. Vsa določila, ki so sprejeta za zavarovalca, veljajo tudi za zavarovance in osebe, ki uveljavljajo zahtevke iz zavarovalne pogodbe. Te osebe so poleg zavarovalca odgovorne za izpolnjevanje obveznosti, zmanjševanje škode in reševanje.

### 18. člen

#### Kakšno je razmerje do osnovnega zavarovanja?

1. Dodatno zavarovanje je vedno sklenjeno k osnovnemu zavarovanju in se ga samostojno ne more skleniti ali podaljšati. Dodatno zavarovanje velja toliko časa, dokler je plačana premija za osnovno zavarovanje.
2. V kolikor se osnovno zavarovanje, ki je prenehalo veljati ali je bilo spremenjeno v zavarovanje brez plačila premije obnovi, je s tem ponovno veljavno tudi dodatno zavarovanje. Zahtevkov za izplačilo zavarovalnine iz dodatnega zavarovanja ni mogoče uveljavljati za vse nezgode, ki so se zgodile med prekinitvijo zavarovalnega kritja.
3. V primeru odpovedi dodatnega zavarovanja sta odkup in spreminjanje zavarovanja v zavarovanje brez plačila premije izključena.
4. Dodatno zavarovanje ni udeleženo pri dobičku.
5. Če v teh pogojih ni drugače določeno, se smiselno uporabljajo Splošni pogoji za osnovno zavarovanje.