

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 zavarovanih oseb.

2. člen - ZAVAROVANE OSEBE

- (1) Zavarujejo se lahko osebe, ki so pri zavarovalcu zaposlene za nedoločen čas, določen čas ali pogodbeno (v nadaljnjem besedilu: delavec)
- (2) Če je dogovorjeno in navedeno na polici, se lahko zavarujejo tudi osebe od 14. do 75. leta starosti, ki z zavarovalcem sestavljajo organizirano skupino. (v nadaljnjem besedilu: član).
- (3) Osebe, navedene v (1) odstavku tega člena, se zavarujejo ne glede na zdravstveno stanje, splošno delovno sposobnost in starost, kakor tudi brez plačila povečane premije v smislu 6. točke, (1) odstavka, 8. člena splošnih pogojev, razen oseb, ki so po (3) odstavku, 4. člena splošnih pogojev v vsakem primeru izključene iz zavarovanja.
- (4) Osebe, navedene v (2) odstavku tega člena se lahko zavarujejo ne glede na zdravstveno stanje in splošno delovno sposobnost, kakor tudi brez plačila povečane premije v smislu 6. točke, (1) odstavka, 8. člena splošnih pogojev, razen oseb, ki so po (3) odstavku, 4. člena splošnih pogojev v vsakem primeru izključene iz zavarovanja.
- (5) Če je za delavce ali člane 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 stanovanja do delovnega mesta ali nazaj.

3. člen - NAČIN SKLENITVE ZAVAROVANJA

Zavarovanje se lahko sklene s poimensko navedbo zavarovancev ali brez poimenske navedbe zavarovancev.

4. člen - ZAVAROVANJE S POIMENSKO NAVEDBO ZAVAROVANCEV

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.

5. člen - ZAVAROVANJE BREZ POIMENSKE NAVEDBE ZAVAROVANCEV

Če je dogovorjeno zavarovanje po seznamu ali drugih evidencah, ki jih hrani zavarovalec, so zavarovane vse navedene osebe, razen tistih, ki so pisno izjavile, da ne želijo biti zavarovane.

6. člen - TRAJANJE ZAVAROVANJA IN JAMSTVA

- (1) Pri zavarovanju s poimensko navedbo zavarovancev prične jamstvo zavarovalnice za novo prijavljene osebe ob 24.00 uri tistega dne, ki je naveden kot začetek zavarovanja v pogodbi, pisni prijavi, predloženi zavarovalnici ali v pristopni izjavi, vendar ne prej kot ob 24.00 uri tistega dne, ko je zavarovalnica prejela prijavo, v kolikor ni dogovorjeno drugače.
- (2) Pri zavarovanju brez poimenske navedbe zavarovancev jamstvo zavarovalnice prične ob 24.00 uri tistega dne, ki je naveden kot začetek

zavarovanja v pogodbi, za novo zaposlene in nove člane prične jamstvo zavarovalnice ob 00.00 uri tistega dne, ko v skladu s pogodbo nastopi delo oziroma članstvo v skupini.

- (3) Jamstvo zavarovalnice preneha ob 24.00 uri tistega dne, ki je na polici ali pristopni izjavi naveden kot dan prenehanja zavarovanja oziroma ob 24.00 uri tistega dne, ko zavarovalnica ali zavarovalec prejme izjavo o odstopu. Jamstvo zavarovalnice za člana preneha ob 24.00 uri tistega dne, ko je dopolnil 75. leto starosti. V vsakem primeru pa preneha jamstvo zavarovalnice za posameznega delavca ali člana ob 24.00 uri tistega dne, ko mu je prenehala pogodba o zaposlitvi ali članstvo.
- (4) Jamstvo za smrt zaradi bolezni za delavca ali člana preneha ob 24.00 uri tistega dne, ko dopolni 75. leto starosti, premija pa ostane nespremenjena, glede na povečano nevarnost pri nezgodnem delu zavarovanja.

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

- (1) 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 v zavarovanje;
 - 2) 66,6 % zavarovalne vsote za primer smrti zaradi bolezni, če smrt nastopi v prvih šestih (6) mesecih od pristopa v zavarovanje;
 - 3) celo zavarovalno vsoto za primer smrti zaradi bolezni, če smrt nastopi po prvih šestih (6) mesecih od pristopa v zavarovanje
 - 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.
- (2) Zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalne vsote za primer smrti zaradi bolezni:
 - 1) če zavarovanec napravi samomor ali umre za posledicami poskusa samomora v prvem letu trajanja zavarovanja;
 - 2) če je bila nad zavarovancem izvršena smrtna kazen;
 - 3) če zavarovanec umre zaradi nezgode, za katero je jamstvo po splošnih pogojih podano ali izključeno.
- (3) Upravičenec za primer zavarovančeve smrti zaradi bolezni je zakonec ali zunajzakonski partner zavarovanca, če tega ni, se upravičenec določi po splošnih pogojih.

8. 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 celotno mesečno premijo za delavca ali člana ne 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 število in poimensko stanje zavarovancev ter višina obračunane in plačane premije.

9. člen - ZAVAROVANJE DRUŽINSKIH ČLANOV

- (1) Zavarujejo se lahko tudi delavčevi ali članovi starši, bratje, sestre, otroci, zakonec in zunajzakonski partner med 14. in 75. letom starosti (v nadaljnjem besedilu: družinski člani).
- (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 6. točke, (1) odstavka, 8. člena splošnih pogojev, razen oseb, ki so po (3) odstavku, 4 člena splošnih pogojev v vsakem primeru izključene iz zavarovanja.
- (3) Družinske člane je mogoče zavarovati samo s poimensko navedbo družinskih članov z navedbo imena, sorodstva in datuma rojstva.
- (4) Jamstvo zavarovalnice za družinske člane se prične ob 24.00 tistega dne, ki je v pisni prijavi, predloženi zavarovalnici, naveden kot začetek zavarovanja, vendar ne prej kot ob 24.00 tistega dne, ko je zavarovalnica prejela prijavo.
- (5) Jamstvo zavarovalnice za družinske člane preneha ob 24.00 uri tistega dne, ki je na polici ali pristopni izjavi naveden kot dan prenehanja zavarovanja oziroma ob 24.00 uri tistega dne, ko zavarovalnica ali zavarovalec prejme izjavo o odstopu. V vsakem primeru pa preneha jamstvo zavarovalnice za družinskega člana ob 24.00 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.

10. člen - ODPOVED ZAVAROVALNE POGODBE

- (1) Za odpoved zavarovalne pogodbe veljajo določila 15. člena splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje.
- (2) Pri zavarovanjih, za katera se premija plačuje iz zavarovančevih dohodkov, lahko zavarovalec odpove zavarovalno pogodbo samo z zavarovančevim pristankom oziroma soglasjem.

11. člen - ZAKLJUČNA DOLOČILA

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