

Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje imetnikov plačilnih kartic

I. Definicije

1. **Zavarovalec** je oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo in plača premijo.
2. **Zavarovanec** je fizična oseba, od katere smrti ali invalidnosti je odvisno izplačilo zavarovalne vsote. Zavarovanec je vsak imetnik plačilne kartice (v nadaljevanju: kartice), opredeljene v dodatku k pogodbi o zavarovanju imetnikov plačilnih kartic, ki izpolnjuje obveznosti v skladu s pogodbo o uporabi kartice.
3. **Upravičenec** je oseba, kateri zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto.
4. **Zavarovalna vsota** je znesek obveznosti zavarovalnice, ki ga le-ta izplača v primeru nastanka zavarovalnega primera.
5. **Premija** je znesek, ki ga mora zavarovalec plačati po zavarovalni pogodbi.
6. **Zavarovalni primer** je dogodek povezan z življenjem oziroma zdravjem zavarovanca, od katerega je odvisno izplačilo zavarovalne vsote.

II. Splošne določbe

1. NLB VITA, življenjska zavarovalnica d.d. Ljubljana (v nadaljevanju: zavarovalnica) in Nova ljubljanska banka d.d., Ljubljana (v nadaljevanju: zavarovalec) se s temi splošnimi pogoji dogovorita o pogojih zavarovanja imetnikov kartic, ki jih izdaja zavarovalec.
2. Zavarovalna pogodba po teh splošnih pogojih je sklenjena, ko zavarovalec in zavarovalnica podpišeta pogodbo o zavarovanju imetnikov plačilnih kartic (v nadaljevanju: pogodba). Zavarovalna pogodba in vsi dodatki k pogodbi so veljavni le, če so sklenjeni v pisni obliki.

III. Zavarovane osebe

1. Po teh splošnih pogojih je zavarovan imetnik kartice ne glede na njegovo zdravstveno stanje, splošno delovno sposobnost in starost, razen če je po 2. odstavku te točke izključen iz zavarovanja.
2. Osebe, katerim je v celoti odvzeta poslovna sposobnost, z izjemo oseb mlajših od 14 let, so izključene iz zavarovanja, razen če z zakonskimi predpisi ni določeno drugače.
3. Imetniki poslovnih kartic niso zavarovani v nobenem primeru.
4. Osebe, ki so v času trajanja odpovednega roka opredeljenega v XVI. točki teh splošnih pogojev prvič postale imetniki kartic, so izključene iz zavarovanja po teh splošnih pogojih.

IV. Začetek in trajanje zavarovanja

1. Začetek zavarovanja je ob 24.00 uri tistega dne, ki je v pogodbi naveden kot dan začetka zavarovanja, razen če ni opredeljeno kako drugače. Zavarovanje preneha ob 24.00 uri tistega dne, ki je v pogodbi naveden kot dan prenehanja zavarovanja.
2. Jamstvo zavarovalnice za posameznega zavarovanca začne ob 24.00 uri tistega dne, ko je začela veljati njegova kartica, vendar ne pred dnem, ki je v pogodbi naveden kot začetek zavarovanja.
3. Jamstvo zavarovalnice za posameznega zavarovanca v vsakem primeru preneha ob 24.00 uri tistega dne, ko:
 - poteče veljavnost njegove kartice,
 - zavarovanec odpove oz. izgubi pravico do uporabe kartice,
 - zavarovanec umre,
 - zavarovanec postane popolni trajni invalid,
 - zavarovanec postane poslovno nesposoben v smislu III. točke teh splošnih pogojev.
4. Če zavarovanec postane popolni trajni invalid zaradi nezgode, se jamstvo zavarovalnice za tega zavarovanca ponovno vzpostavi z obnovo kartice.
5. Če se veljavnost kartice podaljša v roku 24 ur po preteku veljavnosti, se zavarovalno jamstvo za posameznega zavarovanca ne prekine. To velja tudi v primeru, ko je bilo zavarovanje imetnika kartice sklenjeno z drugo zavarovalnico in je veljalo neprekinjeno do 24.00 ure dneva pred dnem začetka veljavnosti obnovljene kartice.

V. Zavarovalno kritje in obveznost zavarovalnice

1. Zavarovalni primer po teh splošnih pogojih je nezgodna smrt ali popolna trajna invalidnost kot posledica nezgode.
2. Obveznost zavarovalnice je podana za nezgode, nastale med trajanjem zavarovanja in le za tiste posledice nezgode, ki so nastopile in bile ugotovljene v roku 365 dni od nastanka nezgode.
3. Stopnja invalidnosti se določa najmanj 3 mesece po končanem zdravljenju, ko so posledice poškodb ustaljene, razen če ni za posamezno alinejo točke X. drugače določeno.

4. Zavarovalne vsote so naslednje:
 - za nezgodno smrt 1.252,00 EUR
 - za nezgodno popolno trajno invalidnost 6.260,00 EUR.
5. Zavarovalnica v primeru nastanka zavarovalnega primera izplača dogovorjeno zavarovalno vsoto, in sicer:
 - zavarovalno vsoto za nezgodno smrt, če je zavarovanec zaradi nezgode umrl ali
 - zavarovalno vsoto za nezgodno popolno trajno invalidnost, če je zavarovanec zaradi nezgode postal popolni trajni invalid.
6. Če je zavarovanec lastnik več kartic, se zavarovalna vsota izplača po vsaki posamezni kartici.

VI. Omejitve in izključitve obveznosti zavarovalnice

1. Če zaradi nezgode umre zavarovanec, ki je starejši od 75 let, zavarovalnica izplača 50% dogovorjene zavarovalne vsote.
2. Izključene so nezgode, ki se pripetijo:
 - zaradi potresa;
 - zaradi vojne, uporov, revolucije, terorizma,
 - zaradi aktivne udeležbe v oboroženih akcijah, razen če je zavarovanec v njih sodeloval na poziv pooblaščenih organov države zavarovanca;
 - zaradi radioaktivnega sevanja;
 - pri upravljanju in vožnji z letali in letalnimi napravami vseh vrst, razen javnega potniškega prometa;
 - pri upravljanju ali vožnji z letali, plovili in drugimi napravami za letenje, plovniimi objekti, motornimi in drugimi vozili brez predpisanega in veljavnega vozniškega dovoljenja;
 - zaradi bolezenske motnje zavesti, epileptičnega napada, kapi, infarkta ali bolezenskega stanja zavarovanca;
 - zaradi tega, ker je zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec namerno povzročil nezgodo;
 - pri pripravi, poskusu ali storitvi kaznivega dejanja s strani zavarovanca ter pobegu po takem dejanju;
 - zaradi udeležbe v pretepu ali fizičnem obračunavanju, razen v primeru dokazane samoobrambe;
 - zaradi delovanja alkohola, mamil ali drugih narkotikov na zavarovanca ob nezgodi. Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja alkohola, mamil ali drugih narkotikov na zavarovanca:
 - če je kot voznik motornega vozila ob nezgodi imel v krvi več kot 10,8 milimola (0,5‰) alkohola ali več kot 21,6 milimola (1‰) alkohola pri drugih nezgodah,
 - če je alkotest pozitiven, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi,

- če se s strokovnim pregledom ugotovi, da kaže znake motenosti zaradi uživanja mamil ali drugih narkotikov;
- če odkloni ugotavljanje stopnje njegove alkoholiziranosti oziroma če odkloni ali se izmakne ugotavljanju prisotnosti mamil ali drugih narkotikov v njegovem organizmu.
- zaradi telesne poškodbe pri zdravljenju in posegih, ki jih zavarovanec izvede na sebi ali v katere privoli, v kolikor niso bili v vzročni zvezi z zavarovalnim primerom;
- pri opravljanju nevarnih opravil kot so: demontiranje min, granat in drugih eksplozivnih sredstev, gonjenje pri lovu, kaskaderstvo in nastopanje v posebno nevarnih filmskih vlogah, izvajanje profesionalnih in vrhunskih športnih aktivnosti, poklicno potapljanje;
- pri udeležbi zavarovanca na dirkah z motornimi kopenskimi vozili ter zračnimi in vodnimi plovili, ali na treningih zanje;
- pri izvajanju posebej nevarnih športnih ali rekreacijskih aktivnosti kot npr.: bungee jumping, športni skoki s padalom, rafting, prosto plezanje, ekstremne planinske in druge ture;
- pri treningu in udeležbi na javnih športnih tekmovanjih v naslednjih športnih panogah: hokej na ledu, borilne veščine, smučanje, smučarski skoki, bob in skeleton vožnje, podvodni ribolov, v katerih zavarovanec sodeluje kot registriran član športne organizacije.

3. Zavarovalna pogodba nima učinka proti zavarovancu ali upravičencu, če je tedaj, ko je bila sklenjena, nezgoda že nastopila, če je bila v nastajanju ali je bilo gotovo, da bo nastala.

VII. Obveznost zavarovalca po zavarovalnem primeru

1. Na zahtevo zavarovalnice, zavarovanca ali upravičenca je zavarovalec dolžan izstaviti potrdilo, če je oseba, ki se ji je pripetila nezgoda, zavarovana kot imetnik kartice.
2. Zavarovalec mora poskrbeti, da bo zavarovanec oz. upravičenec nudil zavarovalnici vsa potrebna obvestila za razjasnitev dogodkov in okoliščin, ki so važni za ugotovitev obstoja in višine njene obveznosti.

VIII. Obveznost zavarovanca in prijava zavarovalnega primera

1. Če je zavarovanec zaradi nezgode poškodovan, mora obiskati oziroma poklicati zdravnika zaradi pregleda in pomoči v 48 urah od nastanka nezgode, ukreniti vse potrebno za zdravljenje in se glede načina zdravljenja ravnati po zdravnikovih navodilih in nasvetih.

2. Če je upravičenec za primer popolne trajne invalidnosti zaradi nezgode zavarovanec sam, mora le-ta prijaviti zavarovalni primer takoj, ko mu zdravstveno stanje to omogoča.
3. V prijavi popolne trajne invalidnosti je potrebno navesti vse potrebne podatke o okoliščinah nastanka nezgode ter predložiti zavarovalnici dokaze o ustaljenih posledicah za določitev popolne trajne invalidnosti (zdravniško spričevalo).
4. Zavarovalnica ima pravico na svoje stroške zavarovanca napotiti k neodvisnemu zdravniku, ki poda poročilo o posledicah nezgode. V tem primeru se za ugotavljanje popolne trajne invalidnosti zavarovanca upošteva poročilo neodvisnega zdravnika.
5. V primeru smrti zavarovanca je potrebno poleg pisne prijave zavarovalnega primera zavarovalnici predložiti dokumente, ki potrjujejo smrt in okoliščine smrti zavarovanca: izvod iz matične knjige umrlih, zdravniško dokazilo o vzroku smrti in druge dokumente na zahtevo zavarovalnice.
6. Zavarovalnica ima pravico zahtevati od katere koli stranke zavarovalne pogodbe, zdravstvene ustanove ali druge pravne ali fizične osebe naknadna pojasnila ter dokazila v zvezi z nezgodo.

IX. Izplačilo zavarovalnine

1. Zavarovalnica mora prijavljeni zavarovalni primer zaključiti najpozneje v 14. dneh od dneva prejema zadnjega dokumenta in izplačati zavarovalnino, razen če ni določeno kako drugače.
2. Preden se izvede kakršnokoli izplačilo na podlagi te pogodbe, mora upravičenec zavarovalnici predložiti dokazilo, s katerim dokaže upravičenost do izplačila ter osebni dokument za identifikacijo upravičenca.

X. Opredelitev popolne trajne invalidnosti

1. Po teh dodatnih pogojih se šteje za popolno trajno invalidnost sledeče:
 - izguba obeh dlani nad zapestjem ali izguba obeh stopal nad gležnjem oziroma kombinacija obojega;
 - popolna in neozdravljiva izguba vida na obeh očesih kot posledica nezgode;
 - popolna in neozdravljiva ohromelost kot posledica nezgode. Za takšno ohromelost se šteje:
 - ohromelost vsaj dveh udov,
 - izguba nadzora nad govorom, ravnotežjem ali dihanjem,
 - izguba nadzora nad delovanjem sečil ali delovanjem črevesja;
 - neozdravljive poškodbe možganov kot posledica nezgode v takšni meri, da

zavarovanec ni zmožen samostojnega življenja in potrebuje pomoč tretje osebe.

2. Za primere izgube nadzora nad delovanjem sečil ali delovanjem črevesja se določi invalidnost po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot dve leti po nezgodi.

XI. Opredelitev nezgode

1. Za nezgodo se šteje nenaden, nepredviden bodoč in od volje zavarovanca neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo ter povzroči njegovo trajno popolno invalidnost ali smrt.
2. Nezgodo v smislu prejšnjega odstavka predstavljajo zlasti povozitev, trčenje, udarec s predmetom ali ob predmet, udar električnega toka ali strele, padec, zdrs, ranitev z različnimi predmeti ali eksplozivnimi snovmi, vbod s predmetom, udarec ali ugriz živali.
3. Za nezgodo se štejejo tudi naslednji nenadni, nepredvideni in od volje zavarovanca neodvisni dogodki:
 - utopitev in zadavitev;
 - opekline in oparine, delovanje strele ali električnega toka;
 - zastrupitev zaradi vdihovanja strupenih plinov in hlapov, z izjemo poklicnih obolenj;
 - zadušitev zaradi zasipanja (z zemljo, peskom in podobno), kot tudi zaradi vdihavanja pare ali plinov, z izjemo poklicnih obolenj.
4. Za nezgodo se nikakor ne štejejo:
 - samomor oziroma poskus samomora zavarovanca in njegove posledice;
 - umor zavarovanca, ki ga namerno povzroči upravičenec;
 - možganska kap, srčni infarkt in njune posledice;
 - nalezljive, poklicne in druge bolezni, tudi če so posledica nezgode;
 - bolezni, ki nastanejo zaradi psihičnih vplivov;
 - trebušne, popkovne, vodne in druge kile, razen tistih, ki nastanejo zaradi direktne poškodbe trebušne stene po neposrednem delovanju zunanje mehanične sile in je bila poleg kile klinično ugotovljena poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju;
 - infekcije ali obolenja, ki nastanejo zaradi raznih oblik alergije, rezanja ali trganja žuljev in drugih izrastkov kože ter aktinično povzročene bolezni;
 - anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju zaradi nezgode;
 - medvretenčne kile (hernie disci intervertebralis), vse vrste lumbalgij, diskopatij, sakralgij, cervicobrahialgij ter drugih oblik draženja živčnih korenin, miofascitsov, kokcigidinij, ishialgij, fibrozitisev in vse spremembe ledveno-

- križnega predela, ki so označene z analognimi termini;
- odstop mrežnice (ablatio retinae), razen tiste, ki nastopi po direktni poškodbi zdravega očesa in je ugotovljena v bolnišnici;
 - posledice, ki nastanejo zaradi delirium tremensa in delovanja mamil ali drugih psihoaktivnih snovi;
 - posledice medicinskih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni, razen če je do teh posledic prišlo zaradi dokazane napake medicinskega osebja (vitium artis);
 - poškodbe v predelu pataloških sprememb in same pataloške spremembe na kosteh;
 - sistemske neuromuskularne bolezni in endokrine bolezni.

XII. Upravičenci zavarovanja

1. Kot upravičenci v primeru zavarovančeve smrti veljajo:
 - a) zavarovančev zakonec ali njegov izven zakonski partner;
 - b) če ni zakonca oz. njegovega izven zakonskega partnerja, zavarovančevi potomci v enakih delih;
 - c) če ni zakonca oz. izven zakonskega partnerja in potomcev, zavarovančevi starši v enakih delih;
 - d) če ni oseb, navedenih v prejšnjih točkah tega odstavka, so upravičenci zakoniti dediči po zakonu o dedovanju
2. Za zakonca se šteje oseba, ki je bila v zakonu z zavarovancem v času njegove smrti.
3. Za izven zakonskega partnerja se šteje oseba, ki je živela z zavarovancem v izven zakonski skupnosti v času njegove smrti.
4. V primeru nastanka popolne trajne invalidnosti zaradi nezgode je upravičenec zavarovanec sam.
5. Če je upravičenec mladoletna oseba, se zavarovalna vsota izplača njegovemu zakonitemu zastopniku oziroma skrbniku. Zavarovalnica lahko zahteva od skrbnika, da za ta namen predloži pooblastilo pristojnega skrbstvenega organa.

XIII. Izvedenski postopek

1. Zavarovalnica in zavarovanec ali zavarovalec oziroma upravičenec imajo pravico zahtevati, naj o določenih spornih dejstvih glede vrste in obsega posledic po nezgodi oziroma glede tega, v kolikšni meri je poškodba zavarovanca v vzročni zvezi z nezgodo, odločijo zdravniki izvedenci.

2. Enega izvedenca imenuje zavarovalnica, drugega pa nasprotna stranka. Imenovana izvedenca pred začetkom dela imenujeta tretjega izvedenca, ki da svoje strokovno mnenje le, kadar so ugotovitve prvih dveh izvedencev različne, in le v mejah njihovih ugotovitev.
3. Vsaka stranka plača stroške izvedencu, ki ga je imenovala. Za tretjega izvedenca plača vsaka stranka polovico stroškov.

XIV. Način medsebojnega obveščanja in dovoljenje za uporabo podatkov

1. Medsebojno obveščanje med zavarovalnico in zavarovalcem oziroma zavarovancem mora biti pisno.
2. Škodni zahtevki, ki so namenjeni zavarovalnici, se predložijo v poslovalnici zavarovalca.
3. S podpisom vloge za izdajo kartice zavarovanec dovoljuje, da se njegovi osebni podatki zbirajo, obdelujejo, shranjujejo in posredujejo v zvezi z vsemi postopki zavarovalnice (vključno s posredovanjem podatkov v tujino) ter k zavarovalcu, in hkrati zavarovalnico pooblašča, da sme posamezne podatke preverjati pri ustreznih ustanovah, ki razpolagajo z osebni podatki.

XV. Uporaba zakonov

1. Za razmerje med zavarovalcem, zavarovancem oziroma upravičencem na eni strani in zavarovalnico na drugi strani se uporabljajo določila Obligacijskega zakonika, če ni drugače dogovorjeno v zavarovalni pogodbi.
2. Zavarovalnica se obvezuje, da bo zdravstvene podatke zavarovanca varovala kot poslovno skrivnost skladno z zakoni.

XVI. Odpoved zavarovalne pogodbe

Zavarovalna pogodba je sklenjena za nedoločen čas in se podaljšuje iz leta v leto. Pogodba preneha veljati na podlagi obojestranskega sporazuma, lahko pa jo odpove vsaka od pogodbenih strank s trimesečnim odpovednim rokom.

XVII. Pristojnost v primeru spora

Stranki se zavezujeta, da bosta v primeru spora skušali le-tega rešiti sporazumno, če pa to ne bo mogoče, se dogovorita, da spore med zavarovalcem, zavarovancem oziroma upravičencem na eni in zavarovalnico na drugi strani rešuje sodišče, pristojno po kraju sklenitve pogodbe.