

DOPOLNILNI POGOJI ZA DODATNO ZAVAROVANJE OPROSTITVE PLAČILA PREMIJE

Splošna določila

1. člen

- (1) Ti dopolnilni pogoji so sestavni del pogodbe o življenjskem zavarovanju (v nadaljevanju: nosilno življenjsko zavarovanje), ki jo zavarovalec sklene s PRVO Osebno zavarovalnico, d.d. (v nadaljevanju: zavarovalnica), če je k življenjskemu zavarovanju priključeno dodatno zavarovanje oprostitive plačila premije.
- (2) Z dodatnim zavarovanjem oprostitive plačila premije se je mogoče zavarovati za primer brezposelnosti ali bolniške odsotnosti, ki je posledica nezgode ali bolezni.
- (3) Izrazi v teh dopolnilnih pogojih pomenijo:
 1. čakalni rok je rok od začetka zavarovanja, v katerem obstaja obveznost plačevanja premije, vendar zavarovalno kritje še ne velja. Če je zavarovanec v tem času zbolel ali postal brezposeln, zavarovalnica nima obveznosti, tudi če je oprostitev plačila premije uveljavljal po poteku čakalnega roka;
 2. bruto plača je osnovna bruto plača, dogovorjena s pogodbo o zaposlitvi, brez upoštevanja dodatkov, ali povprečni mesečni bruto dohodki v zadnjem letu pred sklenitvijo zavarovanja, če zavarovanec ni v rednem delovnem razmerju na podlagi pogodbe o zaposlitvi;
 3. izključitve so dogodki, ki niso kriti s tem dopolnilnim zavarovanjem in so navedeni v teh dopolnilnih pogojih ali s klavzulo k polici;
 4. odložitni rok je število zaporednih dni vsakokratne bolniške odsotnosti zavarovanca, ki morajo preteči, preden je zavarovanec upravičen do oprostitive plačila premije;
 5. nezgoda je vsak nenaden, nepredviden, od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančovo telo in posledica katerega je poškodba zavarovanca. Za nezgodo se štejejo dogodki, opredeljeni v Splošnih pogojih za nezgodno zavarovanje oseb PRVA 01_NEZ05/26;
 6. premija je zavarovalna premija, ki jo plačuje zavarovalec za kritje po teh dopolnilnih pogojih;
 7. sklenitev istovrstne zavarovalne pogodbe je podaljševanje zavarovalnih pogodb za enako obdobje z enakimi zavarovalnimi vsotami in enakim kritjem;
 8. zavarovanec je oseba moškega ali ženskega spola, od katere bolezni, nezgode ali brezposelnosti je odvisna oprostitev plačila premije;
 9. zavarovalno leto je obdobje enega leta med dvema obletnicama zavarovanja; prvo zavarovalno leto se začne na datum začetka zavarovanja, nadaljnja pa po preteku 12 mesecev;
 10. zdravnik cenzor je pooblaščen zdravnik zavarovalnice;
 11. zavarovalni primer je dogodek, od nastanka katerega je odvisno izplačilo zavarovalnice.

Osebe, ki jih je mogoče zavarovati po teh pogojih

2. člen

- (1) Zavarujejo se lahko zdrave, delovno aktivne osebe od 18. do 64. leta starosti, pod pogojem, da ob izteku zavarovanja ne bodo starejše od 65 let.
- (2) Osebe, ki niso popolnoma zdrave oziroma je njihova splošna delovna sposobnost zaradi bolezni ali nezgode zmanjšana, se lahko zavarujejo, če sprejmejo dodatne pogoje, ki jih postavi zavarovalnica.
- (3) Zavarovanje po teh dopolnilnih pogojih lahko sklenejo osebe, ki so v delovnem razmerju. Brezposelne osebe zavarovanja po teh dopolnilnih pogojih ne morejo skleniti.

Sklenitev dodatnega zavarovanja

3. člen

- (1) Dodatno zavarovanje se sklene na podlagi pisne ponudbe na obrazcu zavarovalnice, ki vsebuje vse bistvene sestavine pogodbe in je zavarovalnici podana v natisnjeni ali elektronski obliki.
- (2) Ponudba, ki je bila predložena zavarovalnici, obvezuje ponudnika osem dni od dneva, ko jo je zavarovalnica prejela, če ponudnik ni določil krajšega roka. Če je potreben zdravniški pregled, je ta rok 30 dni.
- (3) Če zavarovalnica ponudbe, ki je v skladu s pogojem, po katerih se sklepa predlagano dodatno zavarovanje, ne odkloni v roku, navedenem v prejšnjem odstavku, velja, da je zavarovalnica ponudbo sprejela in se šteje, da je pogodba sklenjena in začne veljati z dnem, ki je na ponudbi naveden kot datum začetka zavarovanja.
- (4) Če zavarovalnica v odgovoru na ponudbo predlaga, naj se ponudba dopolni, se šteje, da je zavarovalnica ponudbo zavrnila in sama dala zavarovalcu nasprotno ponudbo. Nasprotna ponudba je sprejeta, ko zavarovalnica prejme izjavo zavarovalca, da sprejema nasprotno ponudbo, ali plačilo zavarovalne premije po novih pogojih.
- (5) Če zavarovalnica v 15 dneh po izstavitvi nasprotne ponudbe ne prejme izjave o sprejemu ponudbe ali plačila zavarovalne premije po novih pogojih, se šteje, da zavarovalna pogodba ni bila sklenjena. V tem primeru je zavarovalnica dolžna zavarovalcu vrniti morebitno plačano zavarovalno premijo oziroma vse, kar je od zavarovalca prejela. Pri tem si zavarovalnica poračuna morebitne stroške, ki jih je imela z zdravniškim pregledom zavarovanca.
- (6) Zavarovalnica lahko ponudbo zavrne brez navedbe razlogov za zavrnitev.
- (7) Dodatno zavarovanje oprostitive premije zaradi bolniške odsotnosti ali brezposelnosti se lahko sklene z zdravniškim pregledom ali brez njega.
- (8) Določila tega člena se ne upoštevajo ob ponovni sklenitvi istovrstne zavarovalne pogodbe. Zavarovalnica pri neprekinjenem zaporednem sklepanju istovrstnih zavarovalnih pogodb ne preverja znova zdravstvenega stanja zavarovanec, ki so zavarovani na zadnji dan veljavnosti predhodne zavarovalne pogodbe, temveč se za oceno tveganja in reševanja škodnih zahtevkov upoštevajo podatki, ki sta jih zavarovalec in zavarovanec podala ob prvi sklenitvi zavarovanja.

Polica

4. člen

- (1) Polica vsebuje podatke o zavarovalnici, zavarovalcu, zavarovancu, upravičencu, trajanju zavarovanja, mesečnem nadomestilu in premiji ter datum izstavitve in podpis zavarovalnice.
- (2) Če ob ponovni sklenitvi istovrstne zavarovalne pogodbe pride do sprememb v vsebini police, zavarovalnica izstavi novo polico oziroma aneks k veljavni polici, sicer veljajo določila prejšnje police.

Začetek, trajanje in jamstvo dodatnega zavarovanja

5. člen

- (1) Če je dodatno zavarovanje priključeno k nosilnemu življenjskemu zavarovanju ob sklenitvi tega, začne dodatno zavarovanje veljati ob 00.00 tistega dne, ki je v zavarovalni pogodbi naveden kot datum začetka nosilnega zavarovanja. Pri poznejši vključitvi dodatnega zavarovanja k nosilnemu življenjskemu zavarovanju je začetek dodatnega zavarovanja od 00.00 tistega dne, ki je v polici ali aneksu k polici naveden kot datum začetka dodatnega zavarovanja.
- (2) Zavarovanje po teh dopolnilnih pogojih velja za obdobje enega leta in ga je mogoče znova skleniti za enako obdobje z enakimi zavarovalnimi vsotami v skladu s temi dopolnilnimi pogoji (v nadaljevanju: neprekinjeno zaporedno sklepanje istovrstnih zavarovalnih pogodb). Dodatno zavarovanje se samodejno podaljša vsakokrat za naslednje zavarovalno leto, če zavarovalec plača ustrezno zavarovalno premijo, razen če zavarovalec pisno najpozneje tri mesece pred potekom zavarovalne dobe ne izjavi, da to zavarovanje odpoveduje. Dodatno zavarovanje se podaljšuje najdlje do konca trajanja nosilnega življenjskega zavarovanja in se lahko nazadnje podaljša z začetkom tistega zavarovalnega leta, v katerem bo zavarovanec dopolnil 65. leto starosti.
- (3) Jamstvo zavarovalnice za primer kritja oprostitive plačila premije v primeru bolniške odsotnosti se začne šest mesecev po datumu, ki je v polici naveden kot datum priključitve oprostive plačila premije (čakalni rok), razen če je bolniška odsotnost posledica nezgode. V primeru bolniške odsotnosti zaradi nezgode se začne jamstvo zavarovalnice z datumom, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja oprostive plačila premije. V primeru oprostive plačila premije zaradi brezposelnosti se začne jamstvo zavarovalnice dvanajst mesecev po datumu, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja oprostive plačila premije. Pri naslednjih podaljšanih zavarovalnih pogodb se čakalni rok ne upošteva.
- (4) Najpozneje 30 dni pred podaljšanjem zavarovanja lahko zavarovalnica zavarovalcu pošlje ponudbo za sklenitev nove istovrstne zavarovalne pogodbe za enako obdobje. Če se zavarovalec s ponudbo strinja, se zavarovalno razmerje po datumu poteka predhodne zavarovalne pogodbe nadaljuje po novi zavarovalni pogodbi za enako obdobje. Šteje se, da se zavarovalec s ponudbo za sklenitev nove zavarovalne pogodbe strinja, če v 15 dneh od začetka zavarovanja po novi pogodbi plača ustrezno zavarovalno premijo. Če tega ne stori, zavarovalno razmerje preneha z datumom poteka predhodne zavarovalne pogodbe.

Prekinitev oziroma potek zavarovanja

6. člen

- (1) Zavarovanje po teh dopolnilnih pogojih preneha:
 1. ob 00.00 tistega dne, ki je v polici ali aneksu k polici naveden kot potek nosilnega življenjskega zavarovanja;
 2. ob zavarovančevi smrti;
 3. če zavarovanec postane poslovno nesposoben;
 4. v primeru predčasne prekinitve nosilnega življenjskega zavarovanja;
 5. ob koncu tistega zavarovalnega leta, v katerem je zavarovanec dopolnil 65. leto starosti;
 6. v primeru posledic neplačila zavarovalne premije;
 7. če zavarovanje prekine zavarovalec ali zavarovalnica;
 8. ko se zavarovana oseba redno ali predčasno upokoji;
 9. v drugih primerih, določenih s temi pogoji ali zakonom.

Obveznosti zavarovalnice zaradi oprostive plačila premije

7. člen

- (1) Če je zavarovanec zaradi bolezni ali nezgode začasno nesposoben za delo in če bolniška odsotnost traja neprekinjeno več kot 90 dni in ima zavarovanec odločbo imenovanega zdravnika Zavoda za zdravstveno zavarovanje o upravičenosti začasne zadržanosti od dela nad 90 dni ali pa je brezposeln in upravičen do nadomestila v primeru brezposelnosti po ZUTD, je zavarovanec v času bolniške odsotnosti ali brezposelnosti po teh zavarovalnih pogojih oproščen plačila premije za čas bolniške odsotnosti ali brezposelnosti. V primeru bolniške odsotnosti je zavarovanec oproščen plačila premije od prvega dne v mesecu po nastopu bolniške odsotnosti. V primeru brezposelnosti se s prvim dnem v mesecu po dnevu nastopa brezposelnosti začne enomesečno obdobje mirovanja. Zavarovalec je oproščen plačila premije od prvega dne v naslednjem mesecu po obdobju mirovanja, če zadosti pogojem za oprostitev plačila premije po teh pogojih. Oprostitev plačila vsake naslednje premije se prizna, če je zavarovanec en mesec po izpolnitvi še vedno brezposeln ali bolniško odsoten, v skladu s temi pogoji.
- (2) Če je bolniška odsotnost krajša ali enaka od 90 dni ali če je brezposelnost krajša od 1 meseca, zavarovalnica nima obveznosti.
- (3) Oprostitev plačila premije velja največ za 12 mesecev za posamezen zavarovalni primer in skupno največ 24 mesecev.
- (4) Zavarovanec je upravičen do oprostive plačila premije zaradi bolniške odsotnosti samo, če je od datuma zadnjega dne morebitne predhodne bolniške odsotnosti, na podlagi katere je bil zavarovanec upravičen do oprostive plačila premije, do dne nastopa nove bolniške odsotnosti minilo vsaj 60 dni. Ne glede na to, ali gre pri novem zahtevku za oprostitev plačila premije v primeru bolniške odsotnosti za novo bolezen ali nezgodo oziroma nadaljevanje prejšnje, zavarovalnica tak dogodek šteje kot nov zavarovalni primer.
- (5) Odločbe imenovanega zdravnika ZZS o upravičenosti začasne zadržanosti od dela za posamezen zavarovalni primer se seštevajo. Ko skupna zadržanost od dela po posameznem zavarovalnem primeru preseže 90 dni, zavarovalnica prevzame dolžnost plačevanja zavarovalne premije. Do skupne zadržanosti 90 dni je zavarovanec dolžan plačevati premijo, zavarovalnica pa mu premijo povrne za nazaj, ko skupna zadržanost preseže 90 dni.
- (6) Brezposelnost po teh pogojih nastopi takrat, ko so med trajanjem zavarovanja izpolnjeni vsi navedeni pogoji:
 - zavarovanec izgubi zaposlitev za polni delovni čas brez lastne krivde,
 - zavarovanec ne opravlja druge dejavnosti, iz katere se plačujejo prispevki za socialno varnost,
 - zavarovanec je pri pristojnem zavodu RS za zaposlovanje prijavljen kot brezposelna oseba, ki aktivno išče zaposlitev.Aktivno iskanje zaposlitve pomeni, da zavarovanec izpolnjuje zahteve Zavoda RS za zaposlovanje, oziroma je upravičen do prejetanja denarnega nadomestila za primer brezposelnosti. Zavarovanec je zaposlen za polni delovni čas, če je

- v plačanem delovnem razmerju, iz katerega se plačujejo prispevki za socialno varstvo, več kot 18 ur na teden. Ta pogoj velja za ves čas trajanja dodatnega zavarovanja.
- (7) Zavarovalno kritje oprostitve plačila premije zaradi brezposelnosti začne veljati, če je bil zavarovanec pred nastankom brezposelnosti zaposlen pri delodajalcu v Republiki Sloveniji za polni delovni čas.
 - (8) Če je zavarovanec zaradi nezgode ali bolezni prehodno nesposoben za delo, mora o tem predložiti potrdilo zdravnika, ki ga je zdravil, s popolno navedbo diagnoze. Zdravniško spričevalo mora poleg izvida vsebovati tudi točne podatke o tem, kdaj se je začel zdraviti, od katerega do katerega dne je bil nesposoben opravljati svoje redne delovne naloge in dela ter opis poteka aktivnega zdravljenja. V primeru prisotnosti na delu, kljub imobilizaciji ali ob drugi obliki zdravljenja, se oprostitve plačila premije ne prizna.
 - (9) Med obvezno dokumentacijo se štejeta Potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela in Odločba imenovanega zdravnika Zavoda za zdravstveno zavarovanje o upravičenosti začasne zadržanosti od dela nad 90 dni.
 - (10) Zavarovalno kritje oprostitve plačila premije začne veljati po poteku čakalnega roka.
 - (11) Zavarovalec je začasno oproščen plačevanja premije v primeru brezposelnosti, če nastopi brezposelnost zavarovanca v skladu s temi dopolnilnimi pogoji, vendar šele po preteku enega meseca od nastopa brezposelnosti (obdobje mirovanja).
 - (12) Oprostitve plačila premije velja tako za nosilno zavarovanje kot za vsa dodatna zavarovanja.
 - (13) S prvim v mesecu po prenehanju brezposelnosti ali bolniške odsotnosti zavarovanca po posameznem zavarovalnem primeru upravičenost zavarovalca za oprostitve plačila premije preneha.
 - (14) Pri vsakem naslednjem nastopu brezposelnosti zavarovanca začne ponovno veljati obdobje mirovanja en mesec. V primeru bolniške odsotnosti obdobja mirovanja ni.
 - (15) Če je zavarovanec zaposlen za določen čas, je oprostitve plačila premije za primer brezposelnosti omejena na čas trajanja pogodbe o zaposlitvi.
 - (16) Zavarovalno kritje oprostitve plačila premije v primeru brezposelnosti ali bolniške odsotnosti preneha, ko se zavarovana oseba redno ali predčasno upokoji.
 - (17) Oprostitve plačila premije lahko neprekinjeno traja največ eno leto, oziroma največ do izteka življenjskega zavarovanja, dogovorjenega pred nastankom zavarovalnega primera (če ta poteče prej), ter le za obdobje v katerem je zavarovanec prijavljen na Zavodu RS za zaposlovanje kot aktivni iskalec zaposlitve, oziroma ima odločbo imenovanega zdravnika Zavoda za zdravstveno zavarovanje o upravičenosti začasne zadržanosti od dela nad 90 dni.
 - (18) Zavarovalec lahko med trajanjem dodatnega zavarovanja uveljavlja pravico do oprostitve plačila premije za največ 24 mesecev. Ko skupno trajanje obdobja oprostitve plačila premije doseže 24 mesecev, zavarovalnica nima več obveznosti v primeru brezposelnosti ali bolniške odsotnosti po teh pogojih in kritje oprostitve plačila premije se prekine.
 - (19) Kritje za oprostitve plačila premije v celoti preneha tudi v naslednjih primerih:
 - če postane zavarovanec trajno nezmožen za delo (trajna nezmožnost za delo pomeni, da je zavarovanec medicinsko dokazano v svojem dotodanjem poklicu za nedoločeno obdobje več kot 50 % nezmožen za delo),
 - če zavarovanec več kot tri mesece nepretrgoma biva zunaj geografskih meja Evrope.
 - (20) Zavarovalec je dolžan premijo plačevati, dokler s potrebnimi dokumenti, opisanimi v teh pogojih, ne dokaže, da je oproščen plačila premije. Če zadostuje vsem pogojem za oprostitve plačila premije, se mu že plačana premija za čas, ko bi mu morala biti priznana oprostitve plačevanja premije, povrne.
 - (21) Zavarovalec ni več oproščen plačevanja premije s prvim dnevom v naslednjem mesecu, po dnevu, ko več ne zadostuje pogojem za oprostitve plačila premije iz teh splošnih pogojev.

Omejitve in izključitve iz obveznosti zavarovalnice

8. člen

- (1) Zavarovalnica ima v vsakem primeru pravico, da po svoji presoji, glede na naravo poškodbe ali bolezni in njene posledice ter na podlagi zdravniške dokumentacije, skrajša čas oprostitve plačila premije v primeru bolniške odsotnosti, in sicer kadar obolenja ali predhodne poškodbe pred sklenitvijo zavarovanja vplivajo na podaljšanje časa zdravljenja. Za določitev trajanja oprostitve plačila premije zaradi bolniške odsotnosti se upošteva povprečno trajanje zdravljenja za istovrstne poškodbe ali bolezni brez upoštevanja morebitnih zapletov pri zdravljenju.
- (2) Zavarovalnica ne prevzame jamstva iz zavarovanja oprostitve plačila premije in nima obveznosti, če je dogodek v neposredni ali posredni zvezi, v celoti ali delno posledica:
 1. kakršne koli samopoškodbe,
 2. prirojene okvare ali bolezni, ki izhajajo iz teh prirojenih okvar,
 3. poskusa samomora,
 4. zavarovančevega neupoštevanja zdravnikovih navodil,
 5. vsakršnega zdravljenja ali sprostitvenega bivanja v rehabilitacijskih centrih, toplicah ali podobnih ustanovah,
 6. kozmetičnih ali plastičnih operacij, z izjemo rekonstrukcije kot posledice nezgode,
 7. neposrednega ali posrednega delovanja jedrske energije,
 8. vojnih dogodkov, ki so posledica objavljenе vojne v državi zavarovanca,
 9. zavarovančevega aktivnega sodelovanja v vojni ali vojni podobnih dogodkih, državljanski vojni, revoluciji, vstaji, upori ali državljanskih nemirih, ki nastanejo iz takšnih dogodkov, sabotaže ali terorizma, in drugih podobnih primerih,
 10. uživanja alkohola in drugih psihoaktivnih snovi ter jemanja drog,
 11. priprave, poskusa ali izvršitve naklepne kaznivega dejanja, udeležbe v takem dejanju in pomoči pri pobegu po takem dejanju,
 12. udeležbe v fizičnem obračunu, razen v primeru uradno dokazane samoobrambe,
 13. bolezni ali nezgode, ki se je zgodila pred datumom začetka zavarovalnega kritja ali do konca čakalnega roka,
 14. namerne povzročitve ali poskusa storitve kaznivega dejanja,
 15. uživanja alkohola ne glede na stopnjo alkoholiziranosti ter zaradi uživanja mamil oziroma zaradi zlorabe zdravil,
 16. nosečnosti, poroda in vseh oblik umetnih oploditev, umetne prekinitev nosečnosti ali spontanega splava,
 17. epilepsije, spolno prenosljivih bolezni, duševnih bolezni in psihosomatskih težav,
 18. okužbe s salmonelo in ostalimi patogenimi bakterijami in virusi,
 19. alergijskih stanj,
 20. okužbe z virusom HIV ali aidsom, razen če je okužba posledica transfuzije.
- (3) Če ni drugače dogovorjeno z zavarovalno pogodbo, zavarovalnica nima obveznosti glede oprostitve plačila premije zaradi bolniške odsotnosti, kadar zavarovalni primer nastane:
 1. pri izvajanju poklicnih in vrhunskih športnih dejavnosti ter poklicnem potapljanju;

2. pri opravljanju posebno nevarnih opravil in del, kot so demontiranje min, granat in drugih eksplozivnih sredstev, kaskaderstvo in nastopanje v posebno nevarnih filmskih in gledaliških vlogah, delo na višini več kot deset metrov in podobno;
3. pri upravljanju letal in vožnji z letali in zračnimi plovili vseh vrst ter pri športnih skokih s padali in zmaji, razen za potnike v javnem letalskem prometu;
4. pri dirkah z motornimi vozili in plovili ne glede na kategorijo vozila in pri treningih za njih;
5. pri izvajanju tveganih prostočasnih dejavnosti, kot so kanjoning, rafting na divjih vodah, boks, kikboksing in drugi borilni športi, dvigovanje teži, bodibilding, bob, skeleton, smučarski skoki, jahanje, kasaške dirke, lov na velike divje živali, strelstvo, gornišтво nad 3000 m, prosto plezanje, plezanje prvinskih smeri in podobno, vrhunska alpinistika, potapljanje, jamarstvo, ekstremno roljanje, ekstremno deskanje, bungee jumping, rocket jumping, heli body flying, base jumping, tree climbing, yamakasi, house running, fun ball, gorsko kolesarstvo (spust), bmx, rafting na snegu, jadranje po ledu, jadranje na odprtem morju, pasje vprege, prostovoljno gasilstvo, udeležba na ekstremnih tekmovanjih, športne dejavnosti zunaj Evrope oziroma druge športne in prostočasne dejavnosti, ki niso navedene, vendar so po svoji naravi tvegane.
- (4) Zavarovalnica nima obveznosti glede oprostitve plačila premije zaradi bolniške odsotnosti, če je ta posledica nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja, nege družinskega člana ter zavarovančevih duševnih in vedenjskih motenj ali že obstoječega zdravstvenega stanja, ki ga je zavarovanec imel pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe.
- (5) Zavarovalec ni oproščen plačila premije za primer brezposelnosti, če zavarovanec ob nastanku zavarovalnega primera ne opravlja dela oz. poklica, ki ga je sporočil zavarovalnici, ali opravlja enega izmed poklicev, navedenega v osmem odstavku tega člena.
- (6) Zavarovalec ni upravičen do oprostitve plačila premije v primeru brezposelnosti:
 - če je zavarovanec ob začetku dodatnega zavarovanja zaposlen za krajši delovni čas ali je vedel za neposredno možnost nastanka takega delovnega razmerja ali prekinitve delovnega razmerja ali če po lastni krivdi in zaradi hude malomarnosti s tem ni bil seznanjen,
 - če brezposelnost ne nastane, kot je določeno v šestem odstavku 7. člena teh dopolnilnih pogojev.
- (7) Zavarovalnica nima obveznosti, če je zavarovanec odpoved podal sam ali je bila ta sporazumna ali je bila izrečena oziroma je do odpovedi prišlo v obdobju pred začetkom kritja ali v čakalni dobi.
- (8) Obveznost zavarovalnice za oprostitve plačila premije v primeru brezposelnosti je izključena za naslednja delovna razmerja, dejavnosti in osebe:
 - sezonska dela in dela, vezana na projekte, če je bil zavarovanec zaposlen izključno v ta namen,
 - zaposlitev med poskusnim delom in izobraževanjem,
 - samozaposlene, upokojene, zaposlene za skrajšan delovni čas v skladu s temi dopolnilnimi pogoji, osebe, ki so zaposlene pri svojih partnerjih ali sorodnikih v ravni liniji ali osebe, ki opravljajo enega izmed spodaj navedenih poklicev: svobodni umetniki (pisatelji, skladatelji ipd.), umetniški poklici (plesalec, glasbenik ipd.), nevarni poklici (artist, testni pilot, kaskader ipd.), poklicni športnik, poklicni vojak, policist, kmetovalec, gospodinja, poklici, ki se opravljajo na kriznih območjih ali v deželah v razvoju (raziskovalec, poročevalci z bojišča ipd.),
 - osebe, ki so zaposlene pri osebah, pri katerih je ob sklenitvi dodatnega zavarovanja začel stečajni postopek ali postopek prisilne poravnave.
- (9) Obveznosti zavarovalnice za oprostitve plačila premije v primeru brezposelnosti ali delovne nezmožnosti se med seboj izključujeta. V primeru brezposelnosti zavarovalec ni upravičen do oprostitve plačila premije, če je v tem obdobju že oproščen plačila premije in obratno.

Obveznosti zavarovalca

9. člen

- (1) Zavarovalec in zavarovanec sta ob sklenitvi dodatnega zavarovanja zavarovalnici dolžna prijaviti vse okoliščine, pomembne za oceno nevarnosti, ki so jima znane oziroma jima niso mogle ostati neznanne. Pomembne so zlasti tiste okoliščine, za katere je zavarovalnica postavila pisna vprašanja v ponudbi.
- (2) Če je zavarovalec ali zavarovanec namenoma neresnično prijavil ali zamlčal okoliščino, zaradi katere zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe za dodatno zavarovanje, če bi bila seznanjena z resničnim stanjem, lahko zavarovalnica zahteva razveljavitev dodatnega zavarovanja ali odkloni izplačilo nadomestila, preden je izvedela za tako okoliščino. Če je bilo kritje razveljavljeno, zavarovalnica obdrži že plačane premije in ima pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri je zahtevala razveljavitev kritja. Pravica zavarovalnice, da zahteva razveljavitev dodatnega zavarovanja, preneha, če v treh mesecih od dneva, ko je izvedela za neresničnost prijave ali za zamlčanje, zavarovalcu ne izjavi, da jo namerava uporabiti.
- (3) Če je zavarovalec oziroma zavarovanec prijavil kaj neresničnega ali je opustil dolžno obvestilo in tega ni storil namenoma, lahko zavarovalnica po svoji izbiri (v enem mesecu od dneva, ko je izvedela za neresničnost ali nepopolnost prijave) izjavi, da razdira pogodbo dodatnega zavarovanja ali predlaga zvišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru pogodba za dodatno zavarovanje preneha 14 dni od dneva, ko je zavarovalnica zavarovalcu sporočila, da razdira pogodbo za dodatno zavarovanje. Če predlaga zvišanje premije, je pogodba za dodatno zavarovanje po zakonu razdrta, če zavarovalec predloga ne sprejme v 14 dneh od dneva, ko ga je prejel. Če se pogodba za dodatno zavarovanje razdre, mora zavarovalnica vrniti del premije, ki odpade na čas do konca zavarovalne dobe.
- (4) Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred razvezo pogodbe za dodatno zavarovanje oziroma pred dosego sporazuma o zvišanju premije, se zavarovalna vsota zmanjša glede na stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost, skladno s cenikom veljavnim v času sklenitve zavarovanja. V tem primeru je posledično zavarovalec oproščen le delnega plačila premije in je razliko do celotne premije dolžan plačati sam.
- (5) Pri morebitnih nadaljnjih podaljšanih zavarovalnih pogodb dodatnega zavarovanja se za izpolnitev pogoja iz prvega odstavka tega člena upoštevajo podatki, ki jih je zavarovalec ali zavarovanec navedel ob prvi sklenitvi zavarovanja.

Zavarovalna premija

10. člen

- (1) Zavarovalna premija je enaka za moške in ženske.
- (2) Za plačevanje premije dodatnega zavarovanja in za posledice neplačila premije veljajo določila teh dopolnilnih pogojev in pogojev nosilnega življenjskega zavarovanja.
- (3) Dogovorjena premija se plačuje vnaprej, in sicer do vsakega 1. v mesecu za dogovorjeno obdobje, v katerem zapade v plačilo.

- (4) Premija za dodatno zavarovanje se plačuje najdlje do konca tistega zavarovalnega leta, v katerem je zavarovanec dopolnil 65. leto starosti, ali do poteka veljavnosti nosilnega življenjskega zavarovanja, ali do zavarovančeve smrti.
- (5) Zavarovalnici pripada premija do konca meseca, v katerem se prekine zavarovalna pogodba po teh pogojih. V primeru plačevanja četrtnetne, polletne ali letne premije zavarovalnica ob prekinitvi zavarovalne pogodbe zavarovalcu povrne neizkoriščeni del premije.
- (6) Zavarovalec je dolžan poleg dogovorjene premije plačati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec morebiti predpisal med trajanjem zavarovalne pogodbe.

Odkup zavarovanja

11. člen

- (1) Dodatno zavarovanje nima odkupne in kapitalizirane vrednosti ter ni udeleženo v dobičku zavarovalnice. Zavarovanja ni mogoče uporabiti za izplačilo akontacije in predujma.

Prijava zavarovalnega primera

12. člen

- (1) Zavarovanec, ki želi uveljavljati oprostitev plačila premije zaradi bolniške odsotnosti ali brezposelnosti po teh dopolnilnih pogojih, mora zavarovalnici predložiti vse potrebne dokumente za uveljavljanje oprostitve plačila premije najpozneje v 30 dneh po zaključku obdobja brezposelnosti ali bolniške odsotnosti, vendar ne več kot 1 leto po izpolnitvi pogojev za oprostitev plačila premije. Če zavarovanec iz neopravičljivih vzrokov zamudi ta rok, si zavarovalnica pridržuje pravico, da zavrne oprostitev plačila premije.
- (2) Ob uveljavljanju oprostitve plačila premije zaradi bolniške odsotnosti mora zavarovanec zavarovalnici predložiti pisni zahtevek ter na svoje stroške priskrbeti in predložiti naslednje listine:
 1. potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela;
 2. medicinsko dokumentacijo, ki jo zavarovanec pridobi od osebnega zdravnika;
 3. odločbo imenovanega zdravnika Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije o upravičenosti začasne zadržanosti od dela nad 90 dni.
- (3) Zavarovalnica ima pravico zahtevati tudi druga dokazila, ki so potrebna za ugotavljanje pravice do oprostitve plačila premije zaradi bolniške odsotnosti, ali poslati zavarovanca na zdravniški pregled.
- (4) V času oprostitve plačila premije po teh dopolnilnih pogojih in med odločilnim rokom zavarovanec ne sme opravljati nobenega dela. V nasprotnem primeru lahko zavarovalnica zavrne oprostitev plačila premije.
- (5) Oseba, ki uveljavlja pravico do oprostitve plačila premije zaradi brezposelnosti, mora o brezposelnosti pisno obvestiti zavarovalnico in na svoje stroške predložiti naslednje listine:
 1. kopijo pisne odpovedi z navedenimi odpovednimi razlogi ali potrdilo delodajalca z odpovednimi razlogi;
 2. kopijo pogodbe o zaposlitvi ali potrdilo o zaposlitvi z bistvenimi elementi pogodbe o zaposlitvi s podpisom delodajalca;
 3. potrdilo zavoda RS za zaposlovanje, da je prijavljena v evidenco brezposelnih oseb, iz katere je razvidno, koliko časa je zavarovana oseba že neprekinjeno prijavljena na Zavodu RS za zaposlovanje kot brezposelna oseba in aktivni iskalec zaposlitve;
 4. od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije potrjen obrazec Prijava/odjava podatkov o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (M1/M2);
 5. dokazilo o prejemanju denarnega nadomestila za čas brezposelnosti. Zavarovalnica ima pravico zahtevati tudi druga dokazila, ki so potrebna za ugotovitev njene obveznosti.Oseba, ki uveljavlja pravico do oprostitve plačevanja premije v primeru brezposelnosti, mora:
 - zavarovalnici predložiti tudi vse nadaljnje odločbe Zavoda RS za zaposlovanje in njihove morebitne spremembe, iz katerih je razvidno obdobje prejemanja denarnega nadomestila za čas brezposelnosti;
 - sporočiti morebitno skrajšanje ali naknaden odvzem pravice do prejemanja denarnega nadomestila za čas brezposelnosti od Zavoda RS za zaposlovanje.Zavarovalnica je upravičena pri Zavodu RS za zaposlovanje kadarkoli pridobiti informacije v zvezi s trajanjem brezposelnosti zavarovanca, za kar zavarovalec in zavarovanec izrečno pooblaščata zavarovalnico.
- (6) Če zavarovalnici niso predložena vsa potrebna dokazila, zavarovalec ni oproščen plačila premije. V tem primeru zavarovalnica že plačanih premij ne povrne.
- (7) Zavarovanec mora zavarovalnico o prenehanju brezposelnosti obvestiti v 30 dneh po sklenitvi ene izmed oblik delovnega razmerja.
- (8) Če priložena dokumentacija ni v slovenskem ali angleškem jeziku, mora upravičenec poskrbeti za prevod dokumentacije.
- (9) Zavarovalnica ima pravico, da ob izplačilu pobota vse neplačane zapadle premije, davke od prometa zavarovalnih poslov in druge morebitne davščine po veljavni zakonodaji.

Odstop od zavarovalne pogodbe

13. člen

- (1) Vsaka pogodbeni stranka lahko dodatno zavarovanje odpove pisno, če ni to zavarovanje že prenehalo iz katerega drugega vzroka.
- (2) V primeru neplačila premij zavarovalnica odpove pogodbo na način, kot to opredeljuje 10. člen teh pogojev.
- (3) Z dnem odpovedi preneha jamstvo zavarovalnice zaradi dodatnega zavarovanja.
- (4) V primeru odpovedi zavarovalne pogodbe zavarovalnica že plačanih premij ne vrne. Če pa je zavarovalec odstopil od pogodbe v prvih 30 dneh od dneva sklenitve pogodbe nosilnega zavarovanja, mora vsaka pogodbeni stranka vrniti drugi vse, kar je prejela na podlagi te pogodbe. Zavarovalec pa je dolžan zavarovalnici povrniti nastale posebne stroške. Višino stroškov teh storitev določi zavarovalnica v ceniku.

Končna določila

14. člen

- (1) Ti dopolnilni pogoji veljajo skupaj s splošnimi pogoji nosilnega življenjskega zavarovanja PRVA 19_PVA05/26. Če je njihova vsebina v nasprotju s splošnimi pogoji, veljajo ti dopolnilni pogoji.
- (2) Na spletnem naslovu www.prva.si je na voljo poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice.
- (3) Ti dopolnilni pogoji se uporabljajo od 1. 5. 2026.

PRVA Osebna zavarovalnica, d.d., Fajfarjeva ulica 33, Ljubljana, matična številka: 2295431, ID za DDV: S186404024; registrirana pri Okrožnem sodišču v Ljubljani, dne 5. 7. 2007, št. vl.: 1/46967/00, osnovni kapital: 6.700.000,00 EUR

PRVA Osebna zavarovalnica, d.d.
Fajfarjeva ulica 33
1000 Ljubljana
info@prva.si

080 88 08
www.prva.si