

## DOPOLNILNI POGOJI ZA DODATNO ZAVAROVANJE POKLICNE INVALIDNOSTI

### 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 poklicne invalidnosti.
- (2) Z dodatnim zavarovanjem poklicne invalidnosti se je mogoče zavarovati za primer popolne in trajne poklicne invalidnosti, 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 obdobju zbolel za boleznijo, katere posledica je poklicna invalidnost, zavarovalnica nima obveznosti, tudi če je rento za invalidnost uveljavljal po poteku čakalnega roka;
  2. bruto plača je osnovna bruto plača, dogovorjena s pogodbo o zaposlitvi, brez upoštevanja dodatkov, ali povprečni mesečni bruto dohodek 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. 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;
  5. premija je zavarovalna premija, ki jo plačuje zavarovalec za kritje po teh dopolnilnih pogojih;
  6. sklenitev istovrstne zavarovalne pogodbe pomeni podaljševanje zavarovalnih pogodb za enako obdobje z enakimi zavarovalnimi vsotami in enakim kritjem;
  7. upravičenec je oseba, ki ji je zavarovalnica dolžna izplačati rento;
  8. zavarovanec je oseba, od katere bolezni ali nezgode je odvisno izplačilo rente za invalidnost;
  9. zavarovalna vsota je višina mesečne rente za invalidnost;
  10. 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;
  11. zdravnik cenzor je pooblaščen zdravnik zavarovalnice;
  12. 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 66. leta starosti, pod pogojem, da ob izteku zavarovanja ne bodo starejše od 67 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.

### 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 podana zavarovalnici v natisnjeni ali elektronski obliki.
- (2) Ponudba, ki je bila predložena zavarovalnici, obvezuje ponudnika 8 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 pogoji, 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 veljavna 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 poklicne invalidnosti 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 zavarovancev, 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.

### Polica

#### 4. člen

- (1) Polica vsebuje podatke o zavarovalnici, zavarovalcu, zavarovancu, upravičencu, trajanju zavarovanja in renti za invalidnost 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 obstoječi 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 eno leto 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 zavarovalnega leta ne izjavi, da to zavarovanje odpoveduje. Dodatno zavarovanje se podaljšuje najdlje do konca trajanja nosilnega življenjskega zavarovanja oziroma se lahko nazadnje podaljša z začetkom tistega zavarovalnega leta, v katerem bo zavarovanec dopolnil 67. leto starosti.
- (3) Jamstvo zavarovalnice za primer poklicne invalidnosti se začne štiri mesece po datumu, ki je v polici naveden kot datum priključitve zavarovanja poklicne invalidnosti (čakalni rok), razen če je popolna in trajna poklicna invalidnost posledica nezgode. Če je popolna in trajna poklicna invalidnost izključno posledica nezgode, se začne jamstvo zavarovalnice z datumom, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja poklicne invalidnosti. 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 popolni in trajni poklicni invalid v skladu z opredelitvijo iz teh dopolnilnih pogojev;
  4. v primeru predčasne prekinitve nosilnega življenjskega zavarovanja;
  5. ob koncu meseca, v katerem je zavarovanec dopolnil 67. leto starosti;
  6. v primeru posledic neplačila zavarovalne premije;
  7. če zavarovanje prekine zavarovalec ali zavarovalnica;
  8. v drugih primerih, določenih s temi pogoji ali zakonom.

### Obveznosti zavarovalnice

#### 7. člen

- (1) Če zavarovanec med jamstvom zavarovanja zaradi bolezni ali nezgode postane popolni in trajni poklicni invalid v skladu z opredelitvijo iz teh dopolnilnih pogojev, zavarovalnica izplačuje zavarovalcu poklicno rento za invalidnost.
- (2) Poklicna renta za invalidnost se izplačuje mesečno za nazaj, in sicer od dneva nastanka popolne in trajne poklicne invalidnosti do 67. leta starosti ali zavarovančeve smrti, če je to prej. Če zavarovanec, ki prejema poklicno rento za invalidnost, doživi 67. leto starosti, se zadnji obrok rente izplača v tistem mesecu, ko zavarovanec dopolni 67. leto starosti. Po tem zavarovalnica nima več obveznosti.
- (3) Zavarovanec pridobi pravico do poklicne rente za invalidnost, če njegova invalidnost izpolnjuje pogoje popolne in trajne poklicne invalidnosti, opredeljene v 8. členu teh pogojev. Vsa druga stanja in opredelitve, čeprav se v medicinski praksi opredeljujejo z istim nazivom trajne invalidnosti, se ne štejejo za zavarovalni primer po teh dopolnilnih pogojih.
- (4) Zavarovanci, ki ob prvi sklenitvi po kriterijih zavarovalnice spadajo v prvi ali drugi nevarnostni razred poklica, lahko sklenejo zavarovanje popolne in trajne poklicne invalidnosti opravljanja primernega poklica. Drugi zavarovanci lahko sklenejo zavarovanje popolne in trajne poklicne invalidnosti opravljanja katerega koli poklica. Pri tem si zavarovalnica pridržuje pravico, da zavrne sklenitev zavarovalne pogodbe za različne skupine poklicev.
- (5) Poklicna renta za invalidnost je ob sklenitvi zavarovanja lahko največ 50 % bruto plače zavarovanca in v nobenem primeru ne more presegati 4.000 EUR mesečno.
- (6) Bruto plača se glede na posamezno obliko zaposlitve določi na sledeč način:
- (7) Zaposleni pri podjetjih in pri samostojnem podjetniku višino plače dokazujejo z obračunom bruto plače (plačilno listo).
- (8) Za samostojnega podjetnika, ki ima zaposleno katero osebo, je osnova za izračun rente mesečni obračun prispevkov za socialno varnost.
- (9) Za samostojnega podjetnika, ki nima zaposlenih in dejavnost opravlja samostojno, je osnova njegov prihodek. Ob sklepanju je treba priložiti Letni davčni obračun preteklega leta.
- (10) Za osebe, ki opravljajo dejavnost samostojnega podjetnika kot postranski poklic (t.i. popoldanski s.p.), se upošteva le bruto plača, ki jo ima pri osnovni zaposlitvi.
- (11) Višina dohodka zavarovanca se preveri ob sklenitvi zavarovanja, treba je pokazati in v primeru rente, višje od 1.000 EUR in nižje od 2.000 EUR, dostaviti dokazilo o dohodku zadnjega meseca ali v primeru rente v višini 2.000 EUR in več, dostaviti dokazila za dohodek zadnjih 12 mesecev pred sklenitvijo.
- (12) Zavarovalnica ima kadarkoli pravico zahtevati dokazilo o dohodku zadnjih 12 mesecev.

### Opredelitev popolne in trajne poklicne invalidnosti

#### 8. člen

- (1) Popolna in trajna poklicna invalidnost opravljanja primernega poklica pomeni,

da zavarovanec pred dopolnjenim 67. letom starosti zaradi bolezni ali poškodbe izgubi telesne ali duševne sposobnosti do te mere, da nikoli več ni spodoben opravljati glavnih nalog primernega poklica. Glavne naloge so tiste, ki so običajno potrebne za opravljanje dela in/ali pomenijo pomemben in sestavni del uspešnosti izvajanja poklica, primernega za zavarovanca, in jih ni mogoče razumno izpustiti ali spremeniti.

- (2) Primeren poklic pomeni vsako delo, ki bi ga zavarovanec lahko izvajal za dobiček ali plačo ob upoštevanju njegovih prejšnjih znanj, izkušenj, usposabljanj, izobraževanja in izkušenj ne glede na lokacijo in razpoložljivost znotraj meja EU.
- (3) Popolna in trajna poklicna invalidnost opravljanja katerega koli poklica pomeni, da zavarovanec pred starostjo 67 let zaradi bolezni ali poškodbe izgubi telesne ali duševne sposobnosti do te mere, da nikoli več ni spodoben opravljati glavnih nalog katerega koli poklica. Glavne naloge so tiste, ki so običajno potrebne za opravljanje dela in/ali pomenijo pomemben in sestavni del uspešnosti izvajanja poklica in jih ni mogoče razumno izpustiti ali spremeniti.
- (4) Kateri koli poklic pomeni vsako vrsto dela ne glede na lokacijo in razpoložljivost znotraj meja EU.
- (5) Popolna in trajna poklicna invalidnost je zavarovancu priznana samo, če lahko zdravnik ustrezne specializacije razumno pričakuje in to tudi nedvoumno potrdi, da bo invalidnost zavarovanca trajala do konca zavarovančevega življenja, brez možnosti za izboljšave in ni vezana na potek zavarovanja ali upokojitev zavarovanca. Kadar jasnih napovedi o popolni in trajni invalidnosti ni mogoče dati, zavarovalnica nima obveznosti. Odločitev o popolni in trajni poklicni invalidnosti ni vezana na odločitev in mnenja invalidske komisije, ki deluje v okviru Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

## Omejitve in izključitve iz obveznosti zavarovalnice

### 9. člen

- (1) Zavarovalnica nima nobene obveznosti, če je zavarovanec postal popolni in trajni invalid po teh dopolnilnih pogojih zaradi bolezni ali nezgode, ki je nastala pred sklenitvijo zavarovanja ali v čakalni dobi.
- (2) Zavarovalnica ne prevzame jamstva in nima obveznosti, če je dogodek, posledica katerega je popolna in trajna poklicna invalidnost, v neposredni ali posredni zvezi, v celoti ali delno posledica:
  1. kakršne koli samopoškodbe;
  2. poskusa samomora ali samopoškodbe;
  3. zavarovančevega neupoštevanja zdravnikovih navodil;
  4. neposrednega ali posrednega delovanja jedrske energije;
  5. vojnih dogodkov, ki so posledica objavljene vojne v državi zavarovanca;
  6. zavarovančevega aktivnega sodelovanja v vojni ali vojni podobnih dogodkih, državljanski vojni, revoluciji, vstaji, upor in državljanskih nemirih, ki nastanejo iz takšnih dogodkov, sabotaže ali terorizma, in drugih podobnih primerih;
  7. uživanja alkohola in drugih psihoaktivnih snovi ter jemanja drog;
  8. priprave, poskusa ali izvršitve naklepnega kaznivega dejanja, udeležbe v takem dejanju in pomoči pri pobegu po takem dejanju;
  9. udeležbe v fizičnem obračunu, razen v primeru uradno dokazane samoobrambe;
  10. okužbe z virusom HIV ali aidsom, razen če je okužba posledica transfuzije;
  11. duševnih bolezni.
- (3) Če ni drugače posebej dogovorjeno z zavarovalno polico, zavarovalnica nima obveznosti, 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 voznji z letali in zračnimi plovili vrste vrst ter pri športnih skokih s padali in zmaji, razen za potnike in 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, kikkboxing in drugi borilni športi, dvigovanje uteži, bodibilding, bob, skeleton, smučarski skoki, jahanje, kasaške dirke, lov na velike divje živali, strelstvo, gornišvo nad 3000 m, prosto plezanje, plezanje prvinjskih smeri in podobno, vrhunska alpinistika, potapljanje, jamarstvo, ekstremno rokanje, ekstremno deskanje, bungee jumping, rocket jumping, heli body flying, base jumping, tree climbing, yamakasi, house running, fun ball, gorsko kolesarstvo (spusti), 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.

## Obveznosti zavarovalca

### 10. 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 oziroma zavarovanec namenoma neresnično prijavil ali zamolčal 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 rente za invalidnost, 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 zamolčanje, 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 samem zakonu razdrta, če zavarovalec predloga ne sprejme v 14 dneh od dneva, ko ga je prejel. Če se pogodba dodatnega zavarovanja 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 dosegom 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. Pri morebitnih nadaljnjih podaljšanih zavarovalnih pogodb dodatnega zavarovanja se za izpolnitev pogoja iz prvega odstavka tega člena upoštevajo podatki, ki jih je zavarovalec oziroma zavarovanec navedel ob prvi sklenitvi.

## Zavarovalna premija

### 11. člen

- (1) Premijo in rento sporazumno določita zavarovalec in zavarovalnica po podatkih v ponudbi, zlasti po izbranem premijskem sistemu, vrsti dela, ki ga opravlja zavarovanec, in zavarovančevi starosti. 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 nastopa prvega od naslednjih dogodkov:
  - zavarovanec dopolni 67. leto starosti;
  - zavarovanec postane popolni in trajni poklicni invalid v skladu z opredelitvijo v polici;
  - poteče veljavnost nosilnega življenjskega zavarovanja;
  - ob zavarovančevi smrti.
- (5) Zavarovalnici pripada premija do konca meseca, v katerem se prekine zavarovalna pogodba po teh dopolnilnih pogojih. V primeru plačevanja četrtnete, 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

### 12. člen

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

## Upravičenec zavarovanja

### 13. člen

- (1) Upravičenec za izplačila škodnih zahtevkov po teh dopolnilnih pogojih je zavarovanec, če ni v polici določeno drugače.

## Prijava zavarovalnega primera in izplačilo poklicne rente za invalidnost

### 14. člen

- (1) Ob nastopu zavarovalnega primera mora zavarovanec zavarovalnici predložiti pisni zahtevek ter na svoje stroške čim prej priskrbeti in predložiti naslednje listine:
  - opis del in nalog, ki jih je zavarovanec opravljal;
  - podatek od Zavoda za zaposlovanje o poklicu in delu (delovno mesto), ki ga je zavarovanec opravljal zadnja tri leta pred prijavo nastanka poklicne invalidnosti ali pred brezposelnostjo;
  - dokazila o prejšnjih zaposlitvah, pridobljenih znanjih, prenosljivih veščinah, usposabljanjih, izobraževanjih in izkušnjah;
  - podrobnosti o vrsti invalidnosti in vzrokih zanjo;
  - zdravstveno dokumentacijo o poteku zdravljenja z mnenjem lečečega zdravnika o invalidnosti;
  - mnenje invalidske komisije ZPIZ (odločbo), če ta obstaja, s tem, da odločitev o trajni poklicni invalidnosti ni vezana na odločitev in mnenje invalidske komisije;
  - druga dokazila na zahtevo zavarovalnice.
- (2) Zavarovalnica ima pravico zahtevati tudi druga dokazila, ki so potrebna za ugotavljanje pravice do izplačila, oziroma poslati zavarovanca na zdravniški pregled.
- (3) Zavarovalnica začne postopek ugotavljanja popolne in trajne invalidnosti po končanem zdravljenju, ko glede na vrsto invalidnosti in nastale posledice po zdravniškem mnenju ni mogoče pričakovati, da bi se stanje še lahko izboljšalo. Ne glede na prejšnji stavek mora zavarovalnica o svojih obveznostih iz zavarovalnega primera odločiti najpozneje v 12 mesecih po vložitvi škodnega zahtevka, ne glede na to, če med tem zavarovanje preneha ali se zavarovanec upokoji.
- (4) Pri odločanju o tem, ali invalidnost izpolnjuje pogoje iz 8. člena teh dopolnilnih pogojev, zavarovalnica upošteva poklic, ki ga je zavarovanec pretežno opravljal v zadnjih treh letih pred prijavo nastanka poklicne invalidnosti. V primeru brezposelnosti se za ugotavljanje upravičenosti do izplačila zavarovalnine za popolno in trajno poklicno invalidnost upošteva zadnji poklic, ki ga je zavarovanec opravljal pred brezposelnostjo.
- (5) Kot datum nastanka popolne in trajne poklicne invalidnosti se šteje tisti dan, ko je glede na zdravstveno stanje nedvoumno ugotovljena popolna in trajna poklicna invalidnost in ni vezana na datum prijave škodnega primera. V nobenem primeru pa datum nastanka popolne in trajne poklicne invalidnosti ne more biti pred datumom škodnega zahtevka.
- (6) Če je datum nastanka popolne in trajne poklicne invalidnosti zunaj obdobja jamstva zavarovanja, zavarovalnica nima obveznosti. To bi se lahko zgodilo na primer, če zavarovanec prijavi škodni primer v času jamstva, njegovo zdravstveno stanje pa bi se poslabšalo do stopnje popolne in trajne poklicne invalidnosti po poteku zavarovanja.
- (7) Poklicna renta za invalidnost se začne izplačevati prvi naslednji mesec po tem, ko je bila nedvoumno ugotovljena popolna in trajna poklicna invalidnost. Prvi obrok rente vsebuje tudi zapadle rente od nastanka popolne in trajne poklicne invalidnosti.
- (8) Poklicna renta za invalidnost se izplačuje na izplačilni dan, ki je 5. delovni dan v mesecu za pretekli mesec.
- (9) Zavarovalnica ima med izplačevanjem poklicne rente za invalidnost pravico kadar koli zahtevati dokaz, da je zavarovanec še vedno nesposoben opravljati dela v skladu z opredelitvijo popolne in trajne poklicne invalidnosti. Če zavarovanec v času prejetanja poklicne rente za invalidnost opravlja dela in

naloge v skladu z opredelitvijo iz 8. člena teh dopolnilnih pogojev, zavarovalnica preneha izplačevati rento in lahko zahteva vračilo vseh predhodno izplačanih rent skupaj z zamudnimi obrestmi.

- (10) Če priložena dokumentacija ni v slovenskem ali angleškem jeziku, mora upravičenec poskrbeti za prevod dokumentacije.
- (11) Zavarovalnica ima pravico, da ob izplačilu rente pobota vse neplačane zapadle premije, davek od prometa zavarovalnih poslov in druge morebitne davščine po veljavni zakonodaji.

## **Odstop od zavarovalne pogodbe**

### **15. 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 11. člen teh pogojev.
- (3) Z dnem odpovedi preneha jamstvo zavarovalnice iz naslova 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.

## **Končni določili**

### **16. člen**

- (1) Ti dopolnilni pogoji veljajo skupaj s splošnimi pogoji nosilnega življenjskega zavarovanja PRVA 19\_PVA05/26 in Splošnimi pogoji za nezgodno zavarovanje oseb PRVA 01\_NEZ05/26. Če je njihova vsebina v nasprotju s splošnimi pogoji, veljajo ti dopolnilni pogoji.
- (2) Ti dopolnilni pogoji se uporabljajo od 1. 5. 2026.

PRVA Osebna zavarovalnica, d.d., Fajfarjeva ulica 33, Ljubljana, matična številka: 2295431, ID za DDV: SI86404024; 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](mailto:info@prva.si)

**080 88 08**  
**[www.prva.si](http://www.prva.si)**