

Dopolnilni pogoji za nezgodno zavarovanje kreditorejmalcev za primer nezgodne smrti in trajne invalidnosti kot posledice nezgode

1. člen – SPLOŠNE DOLOČBE

- (1) Ti dopolnilni pogoji za nezgodno zavarovanje kreditorejmalcev za primer nezgodne smrti in trajne invalidnosti kot posledice nezgode (v nadaljnjem besedilu: dopolnilni pogoji) so sestavni del Splošnih pogojev za zavarovanje kreditorejmalca za primer brezposelnosti.
- (2) S temi dopolnilnimi pogoji se urejajo odnosi med zavarovalnico in zavarovancem za primer:
 - smrti zaradi nezgode;
 - trajne izgube splošne delovne sposobnosti (trajne invalidnosti), če ta znaša najmanj 50 odstotkov.
- (3) Izrazi v teh pogojih pomenijo:
 - **zavarovanec** oseba, od katere smrti, invalidnosti ali zdravljenja zaradi telesne poškodbe je odvisno izplačilo zavarovalne vsote. Po teh pogojih je zavarovanec kreditorejmalce;
 - **upravičenec** oseba, ki ji zavarovalnica izplača zavarovalnino. Po teh pogojih je upravičenec kreditorejmalce ali leasingodajalec;
 - **zavarovalna vsota** največji znesek, do katerega zavarovalnica jamči;
 - **invalidnost** popolna ali delna trajna izguba splošne delovne sposobnosti kot posledica nezgode.

2. člen – ZAVAROVANE NEVARNOSTI

- (1) Zavarovanje v obsegu, ki je določen s temi pogoji, krije preostanek vrednosti kredita ali leasinga, če je zavarovanec v času trajanja tega zavarovanja utrpel nezgodo ali več nezgod, katerih posledica je smrt ali trajna izguba splošne delovne sposobnosti (trajna invalidnost), ki znaša najmanj 50 odstotkov.
- (2) Stopnja invalidnosti zavarovanca se določi po tabeli invalidnosti za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode.
- (3) Obveznost zavarovalnice je podana le, če je dosežena trajna invalidnost 50 odstotkov ali več iz ene ali več nezgod, nastalih med trajanjem zavarovanja, ki je sklenjeno po pogojih za nezgodno zavarovanje kreditorejmalcev za primer nezgodne smrti in trajne invalidnosti kot posledice nezgode. Morebitni odstotek ugotovljene trajne invalidnosti kot posledice nezgod, bolezni ali okvar, nastalih pred sklenitvijo zavarovanja, se pri ugotavljanju odstotka invalidnosti pri tem zavarovanju ne upošteva.
- (4) Zavarovalnica nima nobene obveznosti, če stopnja invalidnosti zaradi nezgode po tabeli invalidnosti znaša manj kot 50 odstotkov.

3. člen – NAJVIŠJA ZAVAROVALNA VSOTA

- (1) Najvišja zavarovalna vsota po teh pogojih je omejena na 100.000 EUR. Ta znesek je hkrati tudi najvišji znesek zavarovalnine, ki ga zavarovalnica izplača za posamezno zavarovanje.
- (2) Tudi če je po istih ali različnih kreditnih ali leasing pogodbah za posameznega zavarovanca sklenjenih več zavarovanj, skupna vsota vseh izplačanih zavarovalnin po teh pogojih ne more preseči zneska iz prejšnjega odstavka.

4. člen – OSEBE, KI JIH JE PO TEH POGOJIH MOGOČE ZAVAROVATI

- (1) Zavarujejo se lahko osebe od dopolnjenega 18. do dopolnjenega 75. leta starosti.
- (2) Osebe, ki jim je v celoti odvzeta poslovna sposobnost, so v vsakem primeru izključene iz zavarovanja, razen če je z zakonskimi predpisi določeno drugače.

5. člen – NEZGODA

- (1) Za nezgodo se šteje nenaden, nepredviden in od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki od zunaj in naglo deluje na zavarovančovo telo ter povzroči njegovo smrt ali trajno invalidnost.
- (2) Nezgodo v smislu prejšnjega odstavka pomenijo zlasti: povoženje, trčenje, udarec s predmetom ali ob kakšen predmet, udar električnega toka ali strele, padec, zdrs, ranitev z orožjem, drugimi predmeti ali eksplozivnimi snovmi, vbod s kakšnim predmetom, udarec ali ugriz živali.
- (3) Za nezgodo se štejejo tudi naslednji nenadni, nepredvideni in od zavarovančeve volje neodvisni dogodki:
 - 1) zastрупitev zaradi zaužitja strupa v hrani ali kemičnih sredstev;
 - 2) zastрупitev zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj;
 - 3) okužba rane, ki je nastala zaradi nezgode;
 - 4) opekline z ognjem ali elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro, kislinami in lužninami;
 - 5) zadavitev in utopitev;
 - 6) dušenje ali zadušenje zaradi zasipanja (z zemljo, peskom in podobno), kakor tudi zaradi vdihavanja pare ali plinov – razen poklicnih obolenj;
 - 7) čezmerni telesni napor in nagle telesne kretnje, do katerih pride brez zunanjega dogodka, vendar le, če povzročijo najmanj pretrganje mišic, izpah sklepa in pretrganje sklepnih vezi, ki so ugotovljeni z UZ-preiskavo, artroskopijo ali MRI, prelom zdravih kosti in zlom stalnih, zdravih zob (zob, ki še niso bili zdravljeni), ki sta bila neposredno po poškodbi ugotovljena v bolnišnici ali zdravstveni ustanovi;
 - 8) delovanje svetlobe, sončnih žarkov ali temperature, če je bil zavarovanec temu izpostavljen zaradi nezgode, ki se je zgodila neposredno pred tem, ali zaradi reševanja človeškega življenja.
- (4) Za nezgodo se po teh pogojih ne štejejo:
 - 1) vse navadne, nalezljive in poklicne bolezni, kakor tudi ne bolezni, ki se prenašajo z ugrizom ali pikom živali (klopni meningitis, borelijoza, malarija in podobno);
 - 2) stanja psihičnih disfunkcij (posttravmatska stresna motnja, depresivna in anksiozna stanja, organske osebnostne motnje in podobno), in to ne glede na vzrok;
 - 3) trebušne, popkovne, vodne in druge kile, razen tistih, ki nastanejo zaradi neposredne poškodbe trebušne stene po neposrednem delovanju zunanje mehanične sile, poleg kile pa je bila klinično ugotovljena poškodba mehkih delov trebušne stene v tem delu;
 - 4) infekcije in obolenja, ki nastanejo zaradi raznih oblik alergije, rezanja ali trganja žuljev in drugih izrastkov kože ter aktinčno povzročene bolezni;
 - 5) anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju posledic nezgode;
 - 6) čezmerni telesni napor in nagle telesne kretnje, do katerih pride brez zunanjega dogodka in ki ne povzročijo posledic, navedenih v točki 7 3. odstavka tega člena;
 - 7) medvretenčne kile (hernie disci intervertebralis), in to ne glede na vzrok, vse vrste lumbalgij, diskopatij, sakralgij, cervicobrahialgij ter drugih oblik draženja živčnih korenin, miofasciitov, kokcigidinij, išialgij, fibrozitov in vse spremembe ledveno-križnega predela, ki so označene z analognimi termini, ter ponavljajoči se (habitualni ali recidivni) izpah ali izvin na istem sklepu, in to ne glede na vzrok;
 - 8) odstop mrežnice (ablatio retinae), razen tistega, ki nastopi ob neposrednem udarcu oziroma poškodbi zdravega očesa, poškodba pa je ugotovljena v bolnišnici neposredno po nezgodi;
 - 9) posledice, ki nastanejo zaradi delirium tremensa in delovanja mamil, drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil;
 - 10) posledice medicinskih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni;
 - 11) patološke spremembe na kosteh, zobovju, hrustancu in patološke epifizioloze;
 - 12) okužba z virusi ali salmonelo ter okužba zaradi zaužitja drugih patogenih bakterij.

6. člen – TRAJANJE ZAVAROVANJA IN JAMSTVA

- (1) Začetek, trajanje in potek zavarovanja so določeni v polici ali pristopni izjavi.
- (2) Zavarovanje začne veljati ob 24. uri dne, ki je določen kot začetek zavarovanja. Če je zavarovanje sklenjeno, preden je sklenjena kreditna oz. leasing pogodba, začne veljati ob 24. uri tistega dne, ko je sklenjena kreditna oz. leasing pogodba.
- (3) Zavarovanje velja ves čas trajanja kreditne oz. leasing pogodbe in poteče ob 24. uri tistega dne, ki je v polici ali pristopni izjavi naveden kot potek zavarovanja. Zavarovanje tudi preneha – ne glede na datum poteka zavarovanja, ki je naveden v polici – ob 24. uri tistega dne, ko:
 - kreditna oz. leasing pogodba preneha veljati zaradi poteka trajanja, odpovedi, razdora ali odstopa od nje ali zaradi predčasnega celotnega odplačila kredita oz. leasinga;
 - zavarovanec umre zaradi nezgode ali se pri njem ugotovi 50 odstotkov invalidnosti ali več;
 - zavarovanec postane poslovno nesposoben;
 - poteče koledarsko leto, v katerem je zavarovanec izpolnil 75. leto starosti.

7. člen – DAJATVE ZAVAROVALNICE IN NASTOP ZAVAROVALNEGA PRIMERA

- (1) Zavarovalnica izplača znesek zavarovalnine v višini neplačanega dela preostanka kredita oz. leasinga, kolikor ta znaša na dan nastopa zavarovalnega primera.
- (2) Zavarovalni primer nastopi:
 - v primeru nezgodne smrti: na dan zavarovančeve smrti zaradi nezgode;
 - v primeru trajne invalidnosti: na dan, ko se je zgodila nezgoda ali zadnja izmed nezgod, katerih posledica je določena zavarovančeva končna stopnja trajne invalidnosti najmanj 50 odstotkov.
- (3) Pogoji za veljavnost zavarovanja je veljavna kreditna oz. leasing pogodba v času nastanka zavarovalnega primera.
- (4) Zavarovalnica ne krije:
 - neplačanih obveznosti (vključno s pogodbenimi obrestmi), zapadlih v plačilo pred nastopom zavarovalnega primera;
 - morebitnih zamudnih obresti, ki izhajajo iz neplačanih obveznosti pred nastopom zavarovalnega primera;
 - stroškov opominov, poslanih zavarovancu zaradi neplačanih obveznosti pred nastopom zavarovalnega primera;
 - drugih stroškov in obveznosti, ki jih je zavarovanec dolžan plačati po kreditni ali leasing pogodbi zaradi nerednega plačevanja obveznosti pred nastopom zavarovalnega primera.

8. člen – OMEJITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalnica izplača 75 odstotkov zavarovalnine v primeru nezgode, ki se zavarovancu pripeti:
 - 1) pri opravljanju posebno 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;
 - 2) pri vožnji z letali in letalnimi napravami vseh vrst ter upravljanju le-teh, razen pri potnikih v javnem prometu;
 - 3) pri dirkah in treningih z motornimi vozili, in to ne glede na kategorijo vozila;
 - 4) pri športnem udejstvovanju na individualnih ali organiziranih treningih ter javnih športnih tekmovanjih, na katerih zavarovanec sodeluje kot registriran član športne organizacije ali društva;
 - 5) zaradi vojnih operacij ali uporov, ki so povzročili, da se je zavarovanec zatekel zunaj meja države zavarovanca, a le, če v njih ni aktivno sodeloval;
 - 6) pri osebah, ki so prebolele kakšno težjo bolezen ali so ob sklenitvi zavarovalne pogodbe težje bolne, imajo prirojene ali pridobljene težje telesne hibe oziroma pomanjkljivosti, zaradi česar je njihova splošna delovna sposobnost po teh pogojih zmanjšana za več kot 50 odstotkov.
- (2) V primeru nezgode, ki se zavarovancu pripeti kot sopotniku pri vožnji z vozilom, katerega voznik je ob nezgodi pod vplivom alkohola, mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil, zavarovalnica izplača 75 odstotkov zavarovalnine, in sicer ne glede na vzročno zvezo. Enak delež zavarovalnine se izplača, če zavarovanec ob nezgodi ni uporabljal zaščitne čelade, ni bil pripet z varnostnim pasom v skladu z Zakonom o varnosti cestnega prometa ali se mu je nezgoda pripetila kot sopotniku pri vožnji z vozilom, katerega voznik je brez predpisanega veljavnega vozniškega dovoljenja, razen če zavarovanec dokaže, da ni podana vzročna zveza. V primeru, da je omejitev obveznosti zavarovalnice podana po dveh ali več kriterijih tega odstavka, zavarovalnica izplača 55 odstotkov zavarovalnine.

- (3) Če zavarovanec ne upošteva navodil osebnega zdravnika, zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalnine v celoti, temveč v sorazmernem deležu glede na povečane posledice, ki so zaradi tega nastale.
- (4) Če so na okvaro zdravja, povzročeno z nezgodo, vplivala tudi obolenja, degenerativne spremembe oziroma stanja ali hibe, se obveznost zavarovalnice zmanjša. V primeru ugotovljenih obolenj, degenerativnih sprememb oziroma stanj ali hib, ki se niso predhodno izrazile, zavarovalnica izplača 75 odstotkov zavarovalnine, v primeru, ko so bila ta stanja že predhodno ugotovljena, pa 50 odstotkov zavarovalnine.

9. člen – IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo:
 - 1) zaradi potresa;
 - 2) zaradi vojnih operacij ali uporov v državi zavarovanca;
 - 3) zaradi aktivne udeležbe v oboroženih akcijah, razen če je zavarovanec v njih sodeloval pri opravljanju svojih del in delovnih nalog ali na poziv pooblaščenih organov države zavarovanca;
 - 4) pri upravljanju letal in letalnih naprav vseh vrst, plovnih objektov, motornih in drugih vozil brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje vrste in tipa letala, plovnega objekta, motornega in drugega vozila. Šteje se, da ima zavarovanec predpisano vozniško dovoljenje, kadar zaradi priprav in pri opravljanju izpita za pridobitev uradnega dovoljenja vozi pod neposrednim nadzorstvom osebe, ki po predpisih lahko poučuje. Posledic po tej točki ni, če dejstvo, da zavarovanec ni imel predpisanega veljavnega dovoljenja, ni vplivalo na nastanek nezgode;
 - 5) zaradi motnje zavesti, epileptičnega napada, kapi, infarkta, bolezenskega stanja zavarovanca, vseh vrst slabosti;
 - 6) zaradi poskusa ali izvršitve samomora;
 - 7) zaradi namerne povzročitve nezgodnega dogodka zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca. Če je upravičenec več, nima zavarovalnica nobene obveznosti do tistega upravičenca, ki je namerno povzročil nezgodo;
 - 8) pri pripravi, poskusu ali izvršitvi kaznivega dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju;
 - 9) kadar je zavarovanec sodeloval pri fizičnem obračunavanju ali ga povzročil z verbalnim izzivanjem, razen v primeru uradno dokazane samoobrambe. Zavarovanec mora sam dokazovati okoliščine samoobrambe in zavarovalnici predložiti ustrezna uradna dokazila oziroma listine;
 - 10) zaradi delovanja alkohola, mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil na zavarovanca ob nezgodi. Da je nezgoda nastala zaradi delovanja alkohola na zavarovanca, se šteje:
 - če je kot voznik motornega vozila ob nezgodi imel več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka (0,5 ‰ alkohola v krvi) ali če je imel ob drugih nezgodah več kot 0,48 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka (1 ‰ alkohola v krvi);
 - če je alkotest pozitiven, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi;
 - če se po nezgodi izmakne ugotavljanju stopnje alkoholiziranosti oziroma jo odkloni, uživa alkohol oziroma drugače onemogoči ugotavljanje prisotnosti alkohola v krvi v času nezgodnega dogodka. Da je nezgoda nastala zaradi delovanja mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil na zavarovanca, se šteje:
 - če kaže znake motenosti zaradi uživanja oziroma prisotnosti mamil ali drugih narkotikov in se s strokovnim pregledom pri njem ugotovi prisotnost mamil ali drugih narkotikov;
 - če zamolči podatek o jemanju psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil oziroma narkotikov ali mamil in je na toksikološkem testu potrjena njihova vsebnost v urinu ali krvi;
 - če odkloni ugotavljanje prisotnosti mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil v svojem organizmu ali se temu izogne;
 - 11) neposredno ali posredno zaradi delovanja jedrske energije.
- (2) Izključene so obveznosti zavarovalnice za posledice nezgode, ki niso bile znane ali ugotovljene v medicinski dokumentaciji v prvem letu po nezgodi.

10. člen – PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA

- (1) Zavarovanec, ki je poškodovan zaradi nezgode, je dolžan:
 - 1) po možnosti takoj iti k zdravniku oziroma le-tega poklicati zaradi pregleda in pomoči, nemudoma ukreniti vse potrebno za zdravljenje ter se glede načina zdravljenja ravnati po zdravnikovih navodilih in nasvetih;
 - 2) zagotoviti ustrezna dokazila o nastanku in poteku nezgode;

- 3) zavarovalnici pisno prijaviti nezgodo, takoj ko mu zdravstveno stanje to omogoča;
 - 4) v prijavi nezgode podati zavarovalnici vsa potrebna obvestila in podatke, ki jih ta zahteva za rešitev zavarovalnega primera, zlasti kraj in čas, ko se je nezgoda pripetila, popoln opis nezgodnega dogodka, ime zdravnika, ki ga je pregledal ali zdravil, izvide zdravnika, fotokopijo evidence bolezni pri osebnem zdravniku in drugo dokumentacijo o poteku zdravljenja, vrsti telesnih poškodb, o nastalih in morebitnih posledicah, kakor tudi podatke o telesnih hibah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je imel že pred nezgodo.
- (2) Če je nezgoda povzročila zavarovančevo smrt, mora dedič oz. oseba, ki ima zavarovalni interes, to takoj pisno prijaviti kreditno- oz. leasingodajalcu ali zavarovalnici in priskrbeti potrebno dokumentacijo.
- (3) Za ugotovitev pomembnih okoliščin, povezanih s prijavljeno nezgodo, zavarovanec zavarovalnico pooblašča za pridobitev vseh potrebnih podatkov in pojasnil od katere koli druge pravne ali fizične osebe.

11. člen – UGOTAVLJANJE UPRAVIČENČEVIH PRAVIC

- (1) V primeru uveljavljanja zahtevka iz nezgodne smrti mora dedič ali oseba, ki ima zavarovalni interes, predložiti polico ali pristopno izjavo in dokazila o okoliščinah nastanka nezgode, iz katerih izhaja, da je bila smrt posledica nezgode, in drugo dokumentacijo na zahtevo zavarovalnice.
- (2) V primeru uveljavljanja zahtevka iz invalidnosti mora zavarovanec predložiti polico ali pristopno izjavo, dokazila o okoliščinah nastanka nezgode ter dokaze o poteku in zaključku zdravljenja ter ustaljenih posledicah za določitev končne stopnje trajne invalidnosti in drugo dokumentacijo na zahtevo zavarovalnice.
- (3) Stopnja invalidnosti se določi po tabeli za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode (v nadaljnjem besedilu tabela). Zavarovančevo individualne sposobnosti, socialni položaj ali delovno področje (profesionalna sposobnost) se pri določanju stopnje invalidnosti ne upoštevajo.
- (4) Ob izgubi več udov ali organov zaradi ene nezgode se odstotki invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevajo.
- (5) Za večkratne poškodbe na istem ud ali organu je zavarovalnica dolžna izplačati največ tisti odstotek invalidnosti, ki je po tabeli določena za popolno izgubo uda ali organa oziroma njegovega dela.

12. člen – IZPLAČILO ZAVAROVALNINE

- (1) Upravičenec do zavarovalnine je kreditno- oz. leasingodajalec. Zavarovalnica kreditodajalcu izplača zavarovalnino v 30 dneh po prejemu vseh dokazov o obstoju in višini svoje obveznosti.
- (2) Zavarovanec soglašja in dovoljuje, da zavarovalnica izplača zavarovalnino za namen poplačila kreditnih obveznosti neposredno kreditno- oz. leasingodajalcu na račun, na katerem se vodijo obveznosti zavarovanca. Zavarovalnica ne izplača zavarovalnine zavarovancu ali njegovim dedičem oz. morebitnim drugim osebam.
- (3) Končna stopnja invalidnosti se določi po končanem zdravljenju, ko se posledice poškodb ustalijo, to je, ko po zdravniški presoji ni mogoče pričakovati, da bi se stanje izboljšalo ali poslabšalo. Če to stanje ne nastopi niti po treh letih po nezgodi, se kot končno vzame stanje ob poteku tega roka in se po njem določi končna stopnja invalidnosti. Morebitno nadaljnje slabšanje zdravstvenega stanja ne vpliva na obveznost zavarovalnice, saj se le-ta (končna stopnja invalidnosti) določi ob poteku treh let od nastopa nezgode. Stopnjo invalidnosti določa zdravnik zavarovalnice na podlagi predložene medicinske dokumentacije in opravljenega zdravniškega pregleda, razen če zavarovalnica odloči drugače.
- (4) Dokler ni mogoče ugotoviti končne stopnje zavarovančeve invalidnosti, ki znaša najmanj 50 odstotkov, zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalnine ali akontacije le-te. V času od nastanka nezgode do določitve stopnje invalidnosti, ko je dokončno, da bo trajna invalidnost znašala najmanj 50 odstotkov, je zavarovanec dolžan redno odplačevati svoje obveznosti iz kreditne ali leasing pogodbe.

13. člen – ODPOVED ZAVAROVALNE POGODBE

Če je zavarovanje sklenjeno za več kot tri leta, lahko po preteku tega roka vsaka stranka z odpovednim rokom šestih mesecev odstopi od pogodbe tako, da to pisno sporoči drugi stranki.

14. člen – UPORABA ZAKONA

Za razmerja med zavarovalcem in zavarovancem na eni in zavarovalnico na drugi strani, ki niso urejena s temi pogoji, se uporabljajo določbe Obligacijskega zakonika.

15. člen – ZASTARANJE ZAHTEVKOV

Zahtevki iz zavarovalne pogodbe o nezgodnem zavarovanju zastarajo v skladu z določili Obligacijskega zakonika.

16. člen – VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

- (1) Zavarovalec dovoljuje, da se v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, osebni podatki iz zavarovanja obdelujejo v zbirki podatkov, ki jo vzpostavi, vodi in vzdržuje zavarovalnica.
- (2) Zavarovalec dovoljuje zavarovalnici, da v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, obdeluje osebne podatke iz zavarovalne pogodbe in dokumentov, nastalih ob izvajanju zavarovalne pogodbe, razen občutljivih osebnih podatkov, in sicer za namene neposrednega trženja, profiliranja strank in izvajanja bonitetnih programov zase in za družbe skupine Triglav v Sloveniji, ter jih posreduje v obdelavo za enake namene družbam skupine Triglav, ki se ukvarjajo z zavarovalniško dejavnostjo oziroma dejavnostjo zavarovalnega zastopanja ali posredovanja. Družbe skupine Triglav so navedene na vsakokratnem seznamu, dostopnem na www.triglav.eu.
- (3) Osebne podatke iz prejšnjih odstavkov, razen občutljivih osebnih podatkov, lahko za namene iz prejšnjih odstavkov obdelujejo tudi pooblaščenec družbe, s katerimi ima zavarovalnica sklenjene pogodbe o opravljanju storitev zavarovalnega zastopanja oziroma zavarovalnega posredovanja in pogodbe o obdelovanju osebnih podatkov. Informacija o pooblaščenih družbah je dostopna na telefonski številki 080 555 555.
- (4) Zavarovalec lahko dovoljenje za obdelavo osebnih podatkov za namene iz 2. odstavka kadar koli prekliče s pisno zahtevo, poslano na naslov Zavarovalnica Triglav, d. d., Miklošičeva 19, 1000 Ljubljana.
- (5) Zavarovalnica se obvezuje, da bo zdravstvene podatke zavarovanca skrbno varovala skladno z Zakonom o varstvu osebnih podatkov, Zakonom o zavarovalništvu, Zakonom o zdravstveni dejavnosti ter Kodeksom medicinske deontologije Slovenije.

17. člen – PRITOŽBENI POSTOPEK

- (1) Zoper poravnalno ponudbo zavarovalnice ali odklonitev zahtevka je dovoljena pisna pritožba na pritožbeno komisijo zavarovalnice. Pritožba se vložijo pri organizacijski enoti zavarovalnice, ki je zahtevek obravnavala.
- (2) Zavarovalnica obravnava tudi pritožbe, v katerih se zatrjuje kršitev poslovne morale. Pritožba se vložijo pri organizacijski enoti zavarovalnice, pri kateri naj bi kršitev nastala.
- (3) Pritožbo obravnava pristojna pritožbena komisija v skladu s pravilnikom, ki ureja interni pritožbeni postopek zavarovalnice. Odločitev pritožbene komisije je dokončna.
- (4) V primeru nestrinjanja z odločitvijo pritožbene komisije se po posebnem dogovoru postopek za zunaj sodno rešitev spora lahko nadaljuje z arbitražo zavarovalnice ali v mediacijskem centru, ki deluje v okviru Slovenskega zavarovalnega združenja.

18. člen – PRISTOJNOST V PRIMERU SPORA

Spore med zavarovalcem in zavarovancem na eni ter zavarovalnico na drugi strani rešuje sodišče, pristojno po sedežu zavarovalnice, ali po posebnem dogovoru arbitraža pri Zavarovalnici Triglav, d. d., oziroma tudi mediacijski center pri Slovenskem zavarovalnem združenju.

19. člen – KONČNE DOLOČBE

Sestavni del teh dopolnilnih pogojev je tabela invalidnosti za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode.