



SPLOŠNI POGOJI ZA ŽIVLJENJSKO ZAVAROVANJE kreditojemalcev potrošniških in hipotekarnih kreditov (SPŽZ-ERCM-18)

Osnovne definicije, splošni del, posebni del in vse dodatne klavzule v zvezi s temi pogoji so sestavni del zavarovalne pogodbe.

Osnovne definicije

Zavarovalnica je GENERALI zavarovalnica d.d. Ljubljana, Kržičeva ulica 3, Ljubljana.

Zavarovalec je oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico.

Kreditodajalec je UniCredit Banka Slovenija d.d., Šmartinska 140, Ljubljana.

Zavarovana oseba je fizična oseba, ki sklene kreditno pogodbo s kreditodajalcem, in katera na podlagi podpisane ponudbe sklene zavarovanje, ta oseba izpolnjuje pogoje o zmožnosti za zavarovanje iz 2. člena splošnega dela teh pogojev in se je s podpisom ponudbe/zavarovalne police strinjala z zavarovanjem ter pogoji določenimi s kreditno pogodbo.

Upravičenec je kreditodajalec oziroma oseba, ki jo kreditodajalec določi kot upravičenca. V primeru, da je upravičenec določen nepreklicno, je za spremembo upravičenca potrebno pridobiti tudi njegovo pisno soglasje.

Zavarovalna polica je dogovor med zavarovalnico in zavarovano osebo o zavarovanju potrošniškega oziroma hipotekarnega kredita, ki ga ima zavarovana oseba kot kreditojemalec na podlagi podpisane kreditne pogodbe s kreditodajalcem. V primeru, da se zavarovalna polica in ponudba razlikujeta, veljajo določila zavarovalne police.

Ponudba je izjava, s podpisom katere se zavarovana oseba strinja z določili zavarovalne pogodbe in z izjavami, ki zadevajo samo zavarovanje.

Začetek zavarovanja – zavarovalno kritje prične ob 24.00 uri dne, ko je podpisana ponudba, pod pogojem, da je bil plačan prvi obrok premije, potrjeno kritje s strani zavarovalnice in da je bila predhodno podpisana kreditna pogodba.

Konec zavarovanja – zavarovalno kritje preneha ob 24.00 uri dne, ki je na ponudbi oziroma polici naveden kot konec zavarovanja oziroma najpozneje z nastopom najvišje starosti, do katere zavarovalnica nudi jamstvo za posamezno dogovorjeno kritje, razen če je posebej drugače dogovorjeno za posamezno kritje.

Zavarovalna doba je doba od začetka do konca trajanja zavarovanja.

Premija je znesek, vključno z davkom od prometa zavarovalnih poslov, ki ga je zavarovalec na podlagi zavarovalne police dolžan plačati zavarovalnici.

Kreditna pogodba je pogodba, s katero kreditodajalec odobri zavarovani osebi kredit v določenem znesku, ki ga mora zavarovana oseba vrniti kreditodajalcu v skladu z dogovorjenim načrtom v trajanju od 1 do 360 mesecev, če gre za hipotekarni kredit oziroma do 120 mesecev, če gre za potrošniški kredit; za čas vračanja kredita se dogovori tudi zavarovalno kritje.

Preostali dolg je dejanski dolg, ki ga zavarovana oseba dolguje oziroma zavarovane osebe dolgujejo kreditodajalcu na podlagi kreditne pogodbe na dan nastanka zavarovanega dogodka.

Zavarovalna vsota je:

- preostali dolg pomnožen z deležem zavarovane osebe v primeru nastanka smrti ali popolne trajne delovne nezmožnosti,
- mesečni obrok pomnožen z deležem zavarovane osebe v primeru nastanka začasne popolne delovne nezmožnosti v skladu s 30. členom teh pogojev ali brezposelnosti v skladu s 37. členom teh pogojev.

Delež zavarovane osebe je delež v odstotku, določen v pristopni izjavi za vsako zavarovano osebo.

Mesečni obrok je mesečni obrok, ki ga zavarovana oseba v skladu s kreditno pogodbo dolguje kreditodajalcu na dan nastopa zavarovanega dogodka.

Zavarovalni primer je nastop zavarovanega dogodka. V primeru začasne popolne delovne nezmožnosti je datum zavarovalnega primera prvi dan s strani zdravnika potrjene in medicinsko upravičene zadržanosti z dela, ki je posledica bolezni ali nezgode. V primeru popolne trajne delovne nezmožnosti je datum zavarovalnega primera dan, ko je s strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije zavarovani osebi ugotovljena invalidnost I. kategorije. V primeru brezposelnosti je datum zavarovalnega primera dan odpovedi pogodbe o zaposlitvi (naslednji dan po izteku odpovednega roka), kot izhaja iz obvestila delodajalca oziroma Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje.

Zavarovani dogodek je dogodek, ki nastopi pri zavarovani osebi med zavarovalno dobo in je dogovorjeno, da nudi zanj zavarovalnica zavarovalno kritje.

Zavarovalnina je znesek zapadlih obveznosti zavarovalnice glede na dogovorjeno zavarovalno kritje po nastanku zavarovalnega primera.

Nezgoda je vsak nenaden, nepredviden, od volje zavarovane osebe neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na telo zavarovane osebe ter ima za posledico objektivno dokazljive fizične poškodbe.

Bolezen je vsaka sprememba zdravstvenega stanja, ki ni posledica nezgode.

Smrt je smrt zavarovane osebe zaradi kateregakoli razloga.

Popolna trajna delovna nezmožnost kot posledica bolezni ali nezgode je popolna, dokončna in nepopravljiva izguba splošne delovne zmožnosti zavarovane osebe, ki je posledica bolezni ali nezgode in se nanaša na njeno normalno pridobitno delo. Popolna trajna delovna nezmožnost je priznana z dnem, ko je s strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije zavarovani osebi ugotovljena invalidnost I. kategorije.

Začasna popolna delovna nezmožnost kot posledica bolezni ali nezgode je stanje, ko je zavarovana oseba začasno popolnoma nezmožna za delo zaradi bolezni ali nezgode in je medicinsko dokazano, da ne more opravljati svojega normalnega pridobitnega dela v skladu s pogodbo o zaposlitvi, vendar se pričakuje njeno ponovno delovno zmožnost. Začasna popolna delovna nezmožnost je priznana s prvim dnem, ko je s strani zdravnika potrjena in medicinsko upravičena zadržanost z dela, ki je posledica bolezni ali nezgode.

Delavec je vsaka fizična oseba, ki dela, ne glede na njegovo kvalifikacijo, na podlagi pogodbe o zaposlitvi za nedoločen čas, njegova delovna obveznost pa traja najmanj 30 ur na teden.

Brezposelnost je stanje po prejemu pisne odpovedi pogodbe o zaposlitvi iz poslovnega razloga, ko je zavarovani osebi pogodba o zaposlitvi dejansko odpovedana in ne dela več, ji je priznana pravica do denarnega nadomestila iz naslova zavarovanja za primer brezposelnosti s strani Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje; zavarovana oseba ima zavarovalno kritje za brezposelnost le v primeru, da se je zavarovala najmanj 90 dni pred prejemanjem obvestila o odpovedi pogodbe o zaposlitvi.

Nezaposlena oseba je fizična oseba, ki ni ne samozaposleni ne delavec v delovnem razmerju. V to kategorijo sodijo npr., upokojeenci, gospodinje, študentje.

Normalno pridobitno delo je delo, ki ga zavarovana oseba opravlja tik pred nastopom zavarovanega dogodka in za katero prejema redno mesečno plačilo.

Zasebni sektor so pravne osebe, ki ne spadajo v javni sektor (javno upravo).

Javni sektor so pravne osebe, ki zaposlujejo delavce v skladu z Zakonom o javnih uslužbencih.

Samozaposlena oseba je fizična oseba, ki na območju Republike Slovenije samostojno opravlja gospodarsko ali poklicno dejavnost kot edini ali glavni poklic in je na tej podlagi vključena v obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje ter ima pravico do nadomestila med začasno zadržanostjo od dela po Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.

Brezposelna oseba je status zavarovane osebe, ki je delala kot delavec v delovnem razmerju v zasebnem ali javnem sektorju, če

- je prenehala s svojim normalnim pridobitnim delom zaradi redne odpovedi pogodbe o zaposlitvi s strani delodajalca iz poslovnega razloga in ne opravlja kateregakoli drugega pridobitnega dela, kateri bi trajal več kot 16 ur na teden in

- je registrirana na Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje kot brezposelna oseba in ima dokumentacijo, iz katere je razvidno, da aktivno išče zaposlitev in ni delovno aktivna.

Zavarovana oseba se ne šteje za brezposelno osebo, če ni bila zavarovana že vsaj 90 dni pred prejemanjem obvestila o odpovedi pogodbe o zaposlitvi.

Čakalna doba je doba po podpisu ponudbe, ko zavarovalnica še ne nudi zavarovalnega kritja.

Doba izključitve po nastanku zavarovalnega primera je doba po nastanku zavarovalnega primera, ko mora zavarovani dogodek še trajati, da pridobi v skladu s pogoji zavarovana oseba pravico do zavarovalnine. Zavarovalnina za čas dobe izključitve ne pripada, obračuna se le za obdobje po izteku dobe izključitve.

Doba izključitve velja za vsak zavarovalni primer posebej in je določena v posebnem delu teh pogojev.

Doba ponovne upravičenosti je minimalna doba, ki mora preteči med dvema zavarovalnima primeroma, da zavarovalnica ponovno nudi zavarovalno kritje. To je doba po prenehanju brezposelnosti ali začasne delovne nezmožnosti, ko mora zavarovana oseba ponovno izvajati svojo normalno delovno aktivnost preden ponovno postane brezposelna ali začasno delovno nezmožna, da ji zavarovalna polica ponovno nudi zavarovalno kritje.

Doba ponovne upravičenosti velja za vsak zavarovalni primer posebej in je določena v posebnem delu teh pogojev.

I. Splošni del

1. člen Predmet zavarovalne pogodbe

1.1.

Zavarovalec sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico. Na podlagi sklenjenega zavarovanja nudi zavarovalnica kritje za primer smrti zavarovane osebe in za primer njene popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode, dodatno pa se lahko dogovori tudi kritje za primer začasne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode ter za primer brezposelnosti zavarovane osebe. Vrsta in višina kritja je določena v zavarovalni polici.

Zavarovalnica nudi zavarovalno kritje do zneskov, ki so določeni na zavarovalni polici in so navzgor omejeni:

a) z zneskom 300.000,00 EUR pri hipotekarnih kreditih oziroma 30.000,00 EUR pri potrošniških kreditih v primeru nastanka enega od naslednjih zavarovanih dogodkov:

- smrt,

- popolna trajna delovna nezmožnost kot posledica bolezni ali nezgode.

Tudi če je dogovorjen znesek s kreditno pogodbo višji od 300.000,00 EUR pri hipotekarnih kreditih oziroma 30.000,00 EUR pri potrošniških kreditih, nudi zavarovalnica, če ni izrecno drugače dogovorjeno, kritje le do 300.000,00 EUR pri hipotekarnih kreditih oziroma 30.000,00 EUR pri potrošniških kreditih,

b) z 2.000,00 EUR pri hipotekarnih kreditih oziroma 1.500,00 EUR pri potrošniških kreditih na posamezni obrok v primeru nastanka enega od naslednjih zavarovanih dogodkov:

- začasne popolne delovne nezmožnost kot posledica bolezni ali nezgode,

- brezposelnosti.

Tudi če je dogovorjen mesečni obrok s kreditno pogodbo višji od 2.000,00 EUR pri hipotekarnih kreditih oziroma 1.500,00 EUR pri potrošniških kreditih, nudi zavarovalnica, če ni izrecno drugače dogovorjeno, kritje le do 2.000,00 EUR pri hipotekarnih kreditih oziroma 1.500,00 EUR pri potrošniških kreditih.

1.2.

Za izplačila na podlagi teh pogojev jamči zavarovalnica.

1.3.

V vsakem primeru je določeno, da zavarovanje po teh pogojih ne velja, oziroma da zavarovalnica ne nudi kritja in zavarovalnina ne bo izplačana, če ima:

- v času nastanka zavarovalnega primera začasne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode zavarovana oseba status nezaposlene osebe, ali

- v času nastanka zavarovalnega primera brezposelnosti zavarovana oseba status samozaposlene osebe ali nezaposlene osebe

kot je to določeno v osnovnih definicijah, ne glede na status zavarovane osebe ob sklenitvi zavarovanja.

V navedenih primerih zavarovalnica nima nobenih obveznosti.

2. člen Zmožnost zavarovane osebe za zavarovanje in postopek pristopa

2.1

Pristop k zavarovanju je možen le za fizične osebe, ki

1. so s kreditodajalcem sklenile kreditno pogodbo in so se s podpisom ponudbe odločile, da želijo biti zavarovane na podlagi teh pogojev, in

2. so podpisale izjavo o dobrem zdravstvenem stanju, in/ali

3. so uspešno opravile zdravniški pregled (na podlagi vprašalnika, izpolnjenega in podpisanega s strani zdravnika in zdravstvenih izvidov) v primeru, da zavarovalna vsota za kritje primera smrti in popolne trajne delovne nezmožnosti presega 150.000,00 EUR, in

4. imajo status delavca v zasebnem sektorju, delavca v javnem sektorju ali samozaposlene osebe, ter so opravljale normalno pridobitno delo vsaj 12 mesecev in v zadnjih 12 mesecih od dneva začetka zavarovanja niso bile odsotne z dela več kot 60 zaporednih dni zaradi bolezni ali nezgode, in

5. niso na dan podpisa ponudbe mlajše od 18 in ne starejše od 65 let. To pa ne vpliva na dejstvo, da je najvišja pristopna starost zavarovane osebe za naslednje zavarovane dogodke le do nastopa naslednje starosti:

- do 65. leta starosti za primer smrti kot posledico bolezni ali nezgode,

- do 60. leta starosti za popolno trajno delovno nezmožnost kot posledico bolezni ali nezgode,

- do 60. leta starosti za začasno popolno delovno nezmožnost zaradi bolezni ali nezgode ter za brezposelnost.

V primeru, da oseba v času sklenitve kreditne pogodbe in podpisa ponudbe ne izpolnjuje vseh zgoraj navedenih zahtev, ta oseba ne more postati zavarovana oseba, zaradi česar ji tudi zavarovalnica ne more nuditi zavarovalnega kritja.

2.2.

Zavarovanje je lahko veljavno sklenjeno šele, ko vsaka zavarovana oseba izpolni in podpiše celotno ponudbo, vključno z izpolnitvijo in podpisom izjave o dobrem zdravstvenem stanju ter predloži celotno dokumentacijo kreditodajalcu, pod pogojem, da je v skladu s 4. členom teh pogojev plačana premija in so izpolnjene vse zahteve iz člena 2.1.

3. člen Začetek in trajanje posameznega zavarovanja

3.1

Za zavarovano osebo prične zavarovalno kritje ob 24.00 uri tistega dne, ko podpiše ponudbo in predloži ostalo zahtevano dokumentacijo, če je plačan prvi obrok premije, kot je to določeno v 4. členu teh pogojev, in pod pogojem, da zavarovalnica sprejme zavarovano osebo v kritje in je bila predhodno podpisana tudi kreditna pogodba.

3.2.

Zaradi povezave med kreditno pogodbo in zavarovanjem traja zavarovanje za posamezno zavarovano osebo le dokler velja kreditna pogodba, v vsakem primeru pa preneha zavarovanje v skladu s tem členom in v skladu z določili člena 1.3. teh pogojev. Zavarovanje preneha s prenehanjem kreditne pogodbe in v nobenem primeru ne traja dlje kot 360 mesecev pri zavarovanju hipotekarnega kredita oziroma dlje kot 120 mesecev pri zavarovanju potrošniškega kredita, šteto od prvega meseca zapadlosti mesečnega obroka dalje, razen v primeru določenem v členu 3.4. teh pogojev, in ne traja po dopolnitvi najvišje dovoljene starosti dogovorjene za posamezno kritje, razen če je izrecno dogovorjeno drugače za posamezno kritje.

3.3.

V vsakem primeru zavarovanje preneha ob 24.00 uri tistega dne, ko pride do naslednjega dogodka

1. zavarovana oseba dopolni starost:

- 75 let za kritje smrti,

- 65 let za kritje popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledico bolezni ali nezgode,

- 65 let za kritječasne popolne delovne nezmožnosti in brezposelnosti,

2. poplačila preostanka dolga v primeru popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledico bolezni ali nezgode zavarovane osebe,

3. poplačila preostanka dolga v primeru smrti zavarovane osebe,

4. odpovedi zavarovanja.

3.4.

V primeru predčasnega poplačila celotnega dolga po kreditni pogodbi, zavarovalno kritje preneha veljati z dnem poplačila dolga, zavarovalna pogodba pa se zaključi konec meseca, ko zavarovalec pisno obvesti zavarovalnico o poplačilu. Če se dolg predčasno poplača le delno in je dolg zmanjšan za več kot 20 %, ima zavarovana oseba pravico, da zavarovanje prekine in sklene novo zavarovanje na podlagi preostalega dolga.

3.5.

Zavarovalec ima pravico, da v roku 30 dni od dneva sklenitve odstopi od zavarovalne pogodbe brez navedbe razloga za to dejanje in brez obveznosti plačila.

4. člen Zavarovalna premija

Zavarovalnica nudi zavarovalno kritje v skladu s temi pogoji ob plačilu mesečne ali enkratne premije, kot je to določeno v ponudbi. Višina premije je odvisna od višine s kreditno pogodbo dogovorjenega kredita.

V primeru mesečnega načina plačila premije mora zavarovalec zavarovalnici redno mesečno plačevati premijo.

V primeru enkratnega plačila premije mora zavarovalec plačati celotno premijo ob črpanju kredita. V primeru predčasnega poplačila dolga po kreditni pogodbi, se ne glede na določila 4. odstavka 3. člena teh pogojev zavarovanje avtomatično šteje za prekinjeno, zavarovalnici pa pripada celotna premija.

Če posamezne premije niso plačane v roku enega meseca od dneva zapadlosti, pošlje zavarovalnica zavarovalcu opomin. V primeru, da zavarovalec ne poravna terjatev v roku dveh tednov od prejema opomina, zavarovalnica s priporočenim pismom zahteva plačilo premije ter ga obvesti o pravnih posledicah neplačila.

Če zavarovalec ne poravna premije v roku, ki je določen v pismu in ne sme biti krajši od meseca dni, šteto od dneva, ko je bilo zavarovalcu pismo vročeno, plačila pa ne izvede niti kdo drug, ki je za to zainteresiran, sme zavarovalnica izjaviti zavarovalcu, da odstopa od zavarovalne pogodbe.

5. člen Upravičenci

Zavarovana oseba s podpisom ponudbe soglaša, da je upravičenec iz tega zavarovanja kreditodajalec oziroma oseba, ki ga določi kreditodajalec, ter da je zavarovalnica s plačilom zavarovalnine upravičencu prosta vseh svojih obveznosti iz naslova zadevnega zavarovanja. Istočasno zavarovana oseba soglaša, da je upravičenec pooblaščen, da s prejeto zavarovalnino zmanjša oziroma poplača dolg iz naslova njegove kreditne pogodbe. V primeru, da je upravičenec določen nepreklicno, je za spremembo upravičenca potrebno tudi njegovo pisno soglasje.

6. člen Sprememba delovnega statusa

Zavarovalnica nudi zavarovalno kritje po teh pogojih glede na delovni status zavarovane osebe (samozaposlena oseba, delavec v zasebnem sektorju, delavec v javnem sektorju ali nezaposlena oseba) v trenutku nastanka zavarovalnega primera. Zavarovalec nima tekom trajanja zavarovanja nobene obveznosti sporočanja spremembe v delovnem statusu zavarovane osebe.

Če se je zavarovana oseba ob podpisu ponudbe odločila, da se bo zavarovala tudi za primerčasne popolne delovne nezmožnosti in brezposelnosti, ima v primeru spremembe delovnega statusa v nezaposleno osebo pravico, da zahteva spremembo zavarovalnih kritij. V primeru, da zavarovana oseba zavarovalnici spremembe delovnega statusa v nezaposleno osebo ne javi, ji zavarovalnica v skladu s členom 1.3. teh pogojev ne nudi kritje, zavarovana oseba pa nima pravice zahtevati vračila premije.

7. člen Obveznosti v primeru nastanka zavarovalnega primera

7.1.

V primeru nastanka zavarovalnega primera je zavarovana oseba oziroma njen zastopnik dolžan zavarovalnico o tem pisno obvestiti v najkrajšem možnem času po nastopu zavarovalnega primera.

7.2.

Zavarovana oseba oziroma njen zastopnik mora prijavo zavarovalnega primera sporočiti zavarovalnici na izpolnjenem obrazcu Prijava zavarovalnega primera v roku iz prejšnjega člena. Obrazec za prijavo je možno pridobiti v vseh poslovalnicah kreditodajalca ali zavarovalnice. Skupaj z obrazcem prijave mora zavarovana oseba oziroma njen zastopnik zavarovalnici posredovati tudi dokumentacijo iz 23. člena teh pogojev, če gre za primer smrti, iz 27. člena teh pogojev, če gre za primer popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledico bolezni ali nezgode, iz 32. člena, če gre za primerčasne popolne delovne nezmožnosti, oziroma iz 39. člena, če gre za primer brezposelnosti. Zavarovalnica ima pravico, da v posameznih primerih zahteva tudi dodatno dokumentacijo, če je le-ta potrebna za rešitev določenega zavarovalnega primera.

7.3.

Zavarovane osebe in njen zastopnik se zavezujejo, da bodo sodelovale z zavarovalnico in omogočile vse potrebne poizvedbe, s podpisom ponudbe pa zavarovalnico tudi pooblaščajo, da pri lečečih zdravniških opravi vse potrebne poizvedbe in pridobi vse informacije, ki so potrebne za rešitev zavarovalnega primera. Zavarovane osebe in njeni zastopniki morajo omogočiti zavarovalnici vse potrebne poizvedbe in preiskave, ki jih bo zavarovalnica opravila le z osebami pooblaščenimi s strani zavarovalnice.

8. člen Plačilo zavarovalnine

V primeru nastanka zavarovalnega primera izplača zavarovalnica zavarovalnino v roku 14 dni po prejemu popolne dokumentacije iz teh pogojev, s katero bo nesporno dokazan obstoj in višina njene obveznosti. V primeru zamude je zavarovalnica dolžna plačati tudi zakonske zamudne obresti.

Vse dokler zavarovana oseba oziroma njen zastopnik ne izpolni vseh obveznosti iz teh pogojev, zavarovalnica ne more izpolniti svoje obveznosti, niti ne prične teči rok iz prvega stavka tega člena.

9. člen Zamuda in/ali kršitev obveznosti s strani zavarovane osebe

9.1.

Zamude in kršitve obveznosti zavarovane osebe do kreditodajalca iz kreditne pogodbe nimajo nobenega vpliva na zavarovalno kritje po teh pogojih.

9.2.

Višina dolga iz kreditne pogodbe, ki je nastala kot posledica neplačane obveznosti zavarovane osebe iz katerega koli drugega razloga, razen tistega za katerega se nudi zavarovalno kritje po teh pogojih, ne vpliva na višino zavarovalnine, ki jo mora zavarovalnica plačati na podlagi teh pogojev. Kreditodajalec je dolžan zavarovalnico obvestiti o delu dolga, ki izhaja iz razloga, ki ni krit po teh pogojih.

10. člen Več zavarovanih oseb

V primeru, da več fizičnih oseb pristopi k zavarovanju kot kreditjemalci po isti kreditni pogodbi in te osebe izpolnjujejo določbe o pristopi iz 2. člena teh pogojev, potem se bodo vse te osebe šttele za zavarovane osebe. Ponudba se bo štela za dokončno šele, ko jo bodo podpisale vse zavarovane osebe in ko bodo vse zavarovane osebe tudi izpolnile vse zdravstvene zahteve.

11. člen Obveznost zavarovane osebe ter posledice neizpolnitve obveznosti

11.1.

Zavarovalnica prevzame jamstvo v dobri veri, da je zavarovana oseba na vsa vprašanja v ponudbi in izjavi o dobrem zdravstvenem stanju odgovorila točno in popolno ter ni ničesar zamolčala.

11.2. Namerna neresnična prijava ali zamolčanje:

Če zavarovana oseba namenoma neresnično prijavi ali namenoma zamolči kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila zavarovanja s to zavarovano osebo, lahko zavarovalnica odstopi od zavarovalne pogodbe ali odkloni izplačilo zavarovalnine, če zavarovalni primer nastopi preden je zavarovalnica izvedela za tako okoliščino. Če je bilo zavarovanje razdrto iz navedenih razlogov, si zavarovalnica pridržuje pravico zaračunati stroške in izdatke, ima pa tudi pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri zahteva razveljavitev zavarovanja.

11.3. Nenamerna neresnična prijava ali zamolčanje:

Če zavarovana oseba kaj neresnično prijavi ali opusti dolžno obvestilo, pa tega ne stori namerno, lahko zavarovalnica po izbiri v enem mesecu od dneva, ko je izvedela za neresničnost ali nepopolnost prijave, odstopi od zavarovalne pogodbe ali predlaga zvišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru preneha zavarovalna pogodba za to zavarovano osebo po izteku štirinajstih dni od dneva, ko je sporočila zavarovani osebi svoj odstop od zavarovanja; če zavarovalnica predlaga zvišanje premije pa je zavarovalna pogodba po samem zakonu razdrta, če zavarovana oseba ne sprejme predloga v štirinajstih dneh od dneva, ko ga je prejela. V primeru, da se zavarovalna pogodba razdre, zavarovalnica obračuna nastale stroške. Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred

razdrtem zavarovalne pogodbe oziroma pred dosegom sporazuma o zvišanju premije, se zavarovalnina zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.

12. člen Druga zavarovanja

Zavarovana oseba lahko sklepa druga zavarovanja in ni dolžna obveščati zavarovalnico o morebitnih ostalih zavarovanjih.

13. člen Dajatve in davki

Zavarovalec je dolžan plačati tudi vse davke in dajatve, ki v skladu z veljavno zakonodajo izhajajo iz zavarovanja po teh pogojih. Davek od prometa zavarovalnih poslov se plačuje po stopnji 8,5 % od zavarovalne premije. Življenjska zavarovanja, ki so sklenjena za dobo najmanj 10 let, so oproščena plačila tega davka. Če se zavarovalna pogodba, ki je bila oproščena plačila davka od prometa zavarovalnih poslov, razdre pred potekom 10 let, se davek odmeri od vsote, ki se izplača.

V primeru, da se davčna zakonodaja spremeni, bo zavarovalnica predpisane davke obračunala v skladu z veljavno zakonodajo.

14. člen Sprememba zavarovanja

Izplačilo odkupne vrednosti, mirovanje zavarovanja, kapitalizacija zavarovanja, izplačilo akontacij in predumov na zavarovalno polico ter udeležba pri dobičku iz naslova zavarovanja po teh pogojih niso možni.

O kakršnikoli spremembi zavarovanja po teh pogojih mora biti zavarovalnica pisno obveščena.

15. člen Odstop pravic

Zavarovana oseba ne more v nobenem primeru prenesti na tretje osebe nobene pravice iz naslova zavarovanja po teh pogojih.

16. člen Veljavna zakonodaja in nadzorni organ

16.1.

Za sklenjena zavarovanja po teh pogojih se uporablja slovenska zakonodaja, predvsem določila Obligacijskega zakonika (OZ) in Zakona o zavarovalništvu (ZZavar-1).

Zavarovalnica se obvezuje, da bo zdravstvene podatke, kot tudi druge osebne podatke, skrbno varovala v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov, Zakonom o zavarovalništvu in Zakonom o zdravstveni dejavnosti.

16.2.

Za nadzor nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.

17. člen Uveljavljanje pravic iz zavarovalne pogodbe

Terjatve zavarovalca oziroma tretje osebe iz zavarovalne pogodbe zastarajo v petih letih, šteto od prvega dne po poteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.

Če zainteresirana oseba dokaže, da do dneva, ki je določen v prejšnjem odstavku, ni vedela, da je zavarovalni primer nastopil, začne zastaranje teči od dneva, ko je za to zvedela; v vsakem primeru pa terjatev zastara v desetih letih.

18. člen Izjave in pritožbe v zvezi z zavarovalno pogodbo

18.1.

Vse izjave s strani zavarovane osebe so veljavne le, če so podane v pisni obliki in jih je zavarovalnica prejela.

18.2.

Vse izjave zavarovalnice so veljavne le, če jih poda v pisni obliki. Izjave zavarovalnice so veljavne, če so poslane na naslov, ki je bil zavarovalnici nazadnje pisno sporočen. Če zavarovana oseba zamenja prebivališče, mora zavarovalnici sporočiti svoj novi naslov. Če tega ne stori, je veljavno vročanje na zadnji pisno sporočeni naslov.

Zavarovalnica bo pisna obvestila zavarovalcu pošiljala na naslov, ki ji ga je pisno sporočil. Zavarovalnica pisna obvestila pošilja bodisi z navadno pošto bodisi s priporočeno pošto pošiljko, pri čemer je izbira o tem na strani zavarovalnice. Na podlagi izrecnega dogovora z zavarovalcem se šteje, da če vročitev priporočenega obvestila zavarovalcu ni možna (npr. zaradi odsotnosti, odklonitve sprejema in podobno), vročevalec pošiljko pusti na pošti v kraju pisno sporočenega naslova zavarovalca oziroma jo vrne pošiljatelju, v hišnem ali izpostavljenem predalčniku oziroma na vratih stanovanja pa pusti obvestilo, v katerem navede, kje je pošiljka in rok 15 dni, v katerem mora zavarovalec pošiljko dvigniti. Vročitev se šteje za opravljeno z dnem, ko zavarovalec pošiljko dvigne, če pa je ne dvigne v 15 dneh, se šteje, da je bila vročitev opravljena z dnem poteka tega roka.

18.3.

Če se zavarovana oseba preseli izven Evropske unije, mora zavarovalnici sporočiti ime osebe v Sloveniji, ki je pooblaščen za sprejemanje izjav zavarovalnice.

19. člen Postopek v primeru spora

19.1.

Zoper odločitev in postopke zavarovalnice je dovoljena pritožba v skladu s pravilnikom o notranjem postopku za reševanje pritožb v zavarovalnici.

19.2.

V primeru nestrinjanja z dokončno odločitvijo o pritožbi v notranjem pritožbenem postopku zavarovalnice ali če zavarovalnica o pritožbi ne odloči v 30 dneh po prejemu, ima stranka možnost vložiti pritožbo na Varuha dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu pri Slovenskem zavarovalnem združenju, GIZ, Železna cesta 14, Ljubljana, vložiti tožbo pri stvarno in krajevno pristojnem sodišču, ali pa s pobudo začeti mediacijski postopek pri Mediacijskem centru pri Slovenskem zavarovalnem združenju, GIZ, Železna cesta 14, Ljubljana, ki ga GENERALI d.d. priznava tudi kot pristojnega izvajalca izvensodnega reševanja potrošniških sporov po postopku in na način, ki ga določa Pravilnik o postopku mediacij v domačih in čezmejnih potrošniških sporih (kontaktni podatki v zadevah potrošniških sporov: e-naslov irps@zav-zdruzenje.si, telefonska številka 00386 1 3009381, spletna stran www.zav-zdruzenje.si/izvensodno-resevanje-potrosniskih-sporov).

20. člen Sankcijska klavzula

Zavarovalnica ne zagotavlja zavarovalnega kritja in zato nima obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi, ne glede na določila zavarovalne pogodbe, v primeru, če bi takšno poplačilo zahtevka ali plačilo kakršne koli druge koristi izpostavilo zavarovalnico kakršnim koli sankcijam, prepovedim, omejitvam, kontrolam izvoza in/ali uporabe menjalnih tečajev na podlagi resolucij Združenih narodov ali trgovskim ali ekonomskim sankcijam, kršitvam zakonov ali predpisov Evropske unije, Združenih držav Amerike, Združenega kraljestva, Republike Slovenije ali predpisov katere koli jurisdikcije, ki velja za zavarovalnico.

Zavarovalec sem seznanjen s tem, da sta lahko sklenitev in/ali izvajanje zavarovalne pogodbe predmet urejanja predpisov o preprečevanju pranja denarja in financiranja terorizma, v zvezi s čimer (a) sem dolžan zavarovalnici na njen poziv predložiti morebitne nadaljnje podatke (npr. o izvoru sredstev in premoženja, ki so/bodo predmet transakcij v zvezi z zavarovalno pogodbo), (b) lahko nastanejo pravne posledice glede veljavnosti zavarovalne pogodbe, zavarovalnega kritja in izplačila zavarovalnine. Zavarovalnica ni odgovorna za škodo, ki bi nastala zavarovalcu, zavarovani osebi ali upravičencu iz zavarovalne pogodbe zaradi izvajanja prej navedenih predpisov.

II. Posebni del

Poglavje A

Zavarovanje za primer smrti

21. člen Predmet zavarovalnega kritja

21.1.

S tem zavarovalnim kritjem se zaveže zavarovalnica v primeru smrti zavarovane osebe med trajanjem tega zavarovanja plačati zavarovalno vsoto, ki je enaka preostanku dolga v višini, ki je še ostal za plačilo iz kreditne pogodbe na dan smrti zavarovane osebe, pomnoženem z deležem zavarovane osebe.

Zavarovalnica nudi kritje za primer smrti ne glede na razlog smrti, brez krajevnih omejitev in ne glede na delovni status zavarovane osebe.

21.2.

Zavarovalno kritje preneha v trenutku, ko je priznan zahtevek iz naslova popolne trajne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode.

22. člen Izključitve kritja za primer smrti

22.1.

Iz zavarovalnega kritja so izključeni primeri, ko pride do smrti zaradi:

1. nadaljevanja oziroma ponovitve (ponavljanja) bolezni ali poškodb zaradi nezgode, ki so se zgodile in/ali so bile diagnosticirane pred sklenitvijo zavarovanja,
2. letalske nesreče in njenih posledicah, razen če je zavarovana oseba potnik, član posadke ali pilot v letalu, ki ima ustrezen certifikat oziroma dovoljenje za letenje, z letalom pa upravlja pilot z veljavno licenco oziroma dovoljenjem,
3. dogodka, ki ga je zavarovana oseba povzročila namerno, v nasprotju z zakonom ali iz hude malomarnosti,
4. pretepa, v katerem zavarovana oseba aktivno sodeluje, razen v primerih, samoobrambe, pomoči osebi v nevarnosti ali opravljanja službeni dolžnosti,
5. posledice vojne, vstaje, upora, napada ali dejanja terorizma, od trenutka, ko zavarovana oseba prevzame aktivno vlogo v njih,
6. samomora ali poskusa samomora zavarovane osebe, ne glede na razlog le-tega, če se zgodi v 1. letu od začetka zavarovanja,
7. transformacije ali prilagajanja atomske energije, naravne ali povzročene, ali zaradi pospeševanja atomskih delcev (nuklearna fuzija ali fisija, X-žarki, ipd.),
8. alkohola, zlorabe psihoaktivnih zdravil, uporabe mamil ali halucinogenov, razen če je bila uporaba drog, psihoaktivnih zdravil ali halucinogenov predpisana v terapevtske namene in vzeta v predpisani količini, pod pogojem, da razlog predpisa teh substanc ni povezan z zasvojenostjo zavarovane osebe,
9. upravljanja z motornim vozilom pod vplivom alkoholom, če je bilo dokazano, da je imel voznik v krvi več kot 0,5 ‰ alkohola oziroma več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka; za voznika šteje vsaka oseba, ki vozi vozilo po cesti,
10. nezgode, ki je v povezavi z naslednjimi nevarnimi športnimi aktivnostmi zavarovane osebe, razen če je bila zavarovana oseba skupaj z inštruktorjem s predpisano strokovno licenco:
 - a. Avto-moto športi: avtomobilske dirke, motorne dirke, reli, motokros, spretnostna tekmovanja, gokart, avto-crash športu, dirke z motornimi čolni,
 - b. Zračni športi: športno letenje, padalstvo, 'glide ring', zmajarstvo, letenje z ultralahkimi letali, delta letali in baloni.
 - c. Drugo: športno potapljanje pod 40 m, polročno jadranje ali jadranje na morju, rafting, planinarjenje in plezanje po stopnji nad V., ekspedicije v visokogorje, jamarstvo, jamarska odprava.
11. posledice letalskih predstav, tekmovanj, poskusov postavljanja rekordov, naskokov, letov s prototipi, letov s krili, letov z ultra lahкими napravami, akrobatskega letenja, testnih letov, padalstva ali kajtanja.
12. terapevtskih postopkov in dejavnosti, ki jih opravi oseba, ki ni pooblaščen oziroma nima ustrezne licence za opravljanje takšnih dejavnosti,
13. kirurškega posega (vključno s kozmetično kirurgijo in podobno), ki ni medicinsko potrebno za ohranitev ali ohranjanje kakovosti življenja zavarovane osebe in se izvaja izključno na zahtevo zavarovane osebe.

22.2.

Iz zavarovalnega kritja so izključeni tudi vsi primeri smrti, ko zavarovana oseba ob podpisu ponudbe ni izpolnjevala vseh zahtev iz 2. člena teh pogojev.

23. člen Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

Zastopnik zavarovane osebe mora ob nastopu zavarovalnega primera v skladu s 7.2. členom teh pogojev skupaj z obrazcem za prijavo predložiti še naslednje dokumente:

1. kopijo osebnega dokumenta ali rojstnega lista zavarovane osebe,
2. izpisek iz matične knjige umrlih,
3. kopijo obdukcijskega poročila, če obstaja,
4. potrdilo o smrti in vzroku smrti zavarovane osebe ter celotno zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na zdravljenje zavarovane osebe, predvsem morebitne odpustnice iz bolnišnice, kopijo ambulantnega kartona.

V primeru, da je do zavarovalnega primera prišlo zaradi nasilne smrti zavarovane osebe, je potrebno predložiti še naslednje dokumente:

- kopijo policijskega zapisnika oziroma drugega uradnega poročila, ki opisuje okoliščine smrti,
- kopijo obdukcijskega poročila.

V posameznih primerih ima zavarovalnica pravico, da zahteva tudi drugo dokumentacijo, ki je nujno potrebna za ugotovitev njenih obveznosti iz naslova zavarovalnega primera.

24. člen Nemiri, potres

Vključene so tudi posledice nemirov ali terorističnih dejanj, če pri njih zavarovana oseba ni aktivno sodelovala. Vključeni so tudi zavarovalni primeri, ki so posledica potresa.

Poglavje B

Dodatno zavarovanje za primer popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode

25. člen Predmet zavarovalnega kritja

25.1.

S tem zavarovalnim kritjem se zaveže zavarovalnica v primeru nastanka bolezni ali nezgode zavarovane osebe med trajanjem tega zavarovanja, katere posledica je popolna trajna delovna nezmožnosti, plačati zavarovalno vsoto, ki je enaka preostanku dolga v višini, ki je še ostal za plačilo iz kreditne pogodbe na dan, ko je s strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije zavarovani osebi ugotovljena invalidnost I. kategorije, pomnoženem z deležem zavarovane osebe.

25.2.

Zavarovalno kritje preneha v trenutku, ko je priznan zahtevak iz naslova smrti zavarovane osebe oziroma ko se zavarovana oseba upokoji.

25. člen Izključitve kritja za primer popolne trajne delovne nezmožnosti

25.1.

Zavarovalnica ne nudi zavarovalnega kritja, ko pride do popolne trajne delovne nezmožnosti zaradi primerov, ki so navedeni v 22. členu teh pogojev, poleg njih pa so izključeni tudi primeri, ko je popolna trajna delovna nezmožnost posledica:

1. bolečin v križu (dorzalgija) in podobnih bolezni (lumbago, išias, bolečine v crural, nevralgije, cerviko brahialne motnje, dorsodynia, cervicodynia ali koccigodinija), razen če so dokazane z radiološkimi in kliničnimi preiskavami in so povzročile stanje popolne delovne nezmožnosti,
2. depresije ali sindroma kronične utrujenosti ali sindroma fibromialgije ali težav psihiatrične, nevropsihiatrične ali duševne narave, razen če so dokazane s kliničnimi preiskavami in so povzročile stanje popolne delovne nezmožnosti.

26.2.

Iz zavarovalnega kritja so izključeni tudi vsi primeri popolne trajne delovne nezmožnosti, ko zavarovana oseba ob podpisu ponudbe ni izpolnjevala vseh zahtev iz 2. člena teh pogojev.

27. člen Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

27.1

Ob nastanku zavarovalnega primera mora zavarovana oseba delovati kot se lahko na splošno pričakuje v takšnem primeru, predvsem mora takoj, ko je to mogoče, poiskati zdravniško pomoč, nemudoma ukreniti vse potrebno za zdravljenje in ravnati v skladu z navodili in nasveti zdravnika vse do zaključka zdravljenja. Če se zavarovana oseba ne drži navodil lečečega zdravnika, zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalnine v celoti, temveč le v sorazmernem deležu, glede na povečane posledice, ki so zaradi tega nastale.

To določilo ne vpliva na pravico zavarovane osebe do svobodne izbire zdravnika oziroma zdravstvene ustanove.

27.2

Zavarovana oseba ali njen zastopnik mora ob nastopu zavarovalnega primera v skladu s 7.2. členom teh pogojev skupaj z obrazcem za prijavo predložiti še naslednje dokumente:

1. kopijo osebnega dokumenta zavarovane osebe,
2. celotno zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na zdravljenje zavarovane osebe, predvsem morebitne odpustnice iz bolnišnice, kopijo ambulantnega kartona,
3. pravnomočno odločbo invalidske komisije, s katero je zavarovani osebi priznana invalidnost I. kategorije,
4. dokazilo o nastanku nezgode (če je popolna trajna delovna nezmožnost posledica nezgode).

V posameznih primerih ima zavarovalnica pravico, da zahteva tudi drugo dokumentacijo, ki je nujno potrebna za ugotovitev njenih obveznosti iz zavarovalnega primera. Poleg tega si zavarovalnica brezpogojno pridržuje pravico, da napoti zavarovano osebo na pregled k zdravnikom, ki jih sama imenuje, kritje stroškov teh pregledov nosi zavarovalnica.

28. člen Kritje v primeru vojne

Ne glede na določila 22. člena teh pogojev je v zavarovalno kritje vključen tudi primer popolne trajne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode, ki je posledica napovedane ali nenapovedane vojne za čas prvih 14 dni od začetka sovražnosti, če je zavarovano osebo kot civilista presenetil izbruh vojne v državi, ki je bila do tedaj v miru, pod pogojem, da zavarovana oseba ne sodeluje aktivno v nobenih takih dogodkih.

29. člen Nemiri, potres

Vključene so tudi posledice nemirov ali terorističnih dejanj, če pri njih zavarovana oseba ni aktivno sodelovala. Vključeni so tudi zavarovalni primeri, ki so posledica potresa.

Poglavje C

Dodatno zavarovanje za primer začasne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode

(Zavarovalno kritje velja le za tisto zavarovano osebo, ki ima v času nastanka zavarovalnega primera status delavca v zasebnem sektorju, delavca v javnem sektorju ali samozaposlene osebe, na podlagi pogodbe o zaposlitvi za nedoločen čas, njegova delovna obveznost pa traja najmanj 30 ur na teden – polni delovni čas.)

30. člen Predmet zavarovalnega kritja

30.1.

S tem zavarovalnim kritjem se zaveže zavarovalnica v primeru nastanka bolezni ali nezgode zavarovane osebe med trajanjem tega zavarovanja, katere posledica je začasna popolna delovna nezmožnost, plačati upravičencu zavarovalno vsoto, ki je enaka mesečnemu obroku kredita, ki vključuje del glavnice in obresti, pomnoženem z deležem zavarovane osebe in sicer za čas začasne popolne delovne nezmožnosti.

30.2.

Zavarovalno kritje za začasno popolno delovno nezmožnost prične šele po izteku **dobe izključitve po nastavku zavarovalnega primera** v trajanju 30 dni.

30.3.

Izplačilo zavarovalnice za vsakih polnih 30 zaporednih dni začasne popolne delovne nezmožnosti bo sledilo prvim 30. dnevom dobe izključitve po nastanku posameznega zavarovalnega primera in bo trajalo največ 6 mesecev, če gre za zavarovanje potrošniškega kredita oziroma 12 mesecev, če gre za zavarovanje hipotekarnega kredita, za vsak zavarovalni primer in najdlje 12 mesecev, če gre za zavarovanje potrošniškega kredita oziroma 24 mesecev, če gre za zavarovanje hipotekarnega kredita. Prvo plačilo bo izvedeno za prvi mesečni obrok kredita, ki bi ga bila zavarovana oseba dolžna plačati po kreditni pogodbi po izteku dobe izključitve po nastanku zavarovalnega primera. Tako zavarovalna vsota v primeru začasne popolne delovne nezmožnosti ne presega:

- 6 mesečnih obrokov na zavarovalni primer in 12 mesečnih obrokov na kredit pomnoženo z deležem zavarovane osebe v primeru, da gre za zavarovanje potrošniškega kredita,
- 12 mesečnih obrokov na zavarovalni primer in 24 mesečnih obrokov na kredit pomnoženo z deležem zavarovane osebe v primeru, da gre za zavarovanje hipotekarnega kredita.

30.4.

Zavarovalno kritje preneha v trenutku, ko je priznan zahtevek iz naslova smrti ali popolne trajne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode zavarovane osebe, ko se zavarovana oseba upokoji, ne glede na vrsto upokojitve, ko iz medicinskega vidika zavarovalni primer ni več upravičen, ko postane zavarovana oseba ponovno delovno zmožna, tudi če le za krajši od polnega delovnega časa oziroma ko med delovno nezmožnostjo izvaja kakršnokoli dejavnost, za katero prejme plačilo.

31. člen Izključitve kritja za primer začasne popolne delovne nezmožnosti

31.1.

Zavarovalnica ne nudi zavarovalnega kritja, ko pride do začasne popolne delovne nezmožnosti zaradi primerov, ki so navedeni v 22. členu teh pogojev, poleg njih pa so izključeni tudi primeri, ko je začasna popolna delovna nezmožnost posledica:

1. depresije ali sindroma kronične utrujenosti ali sindroma fibromialgije ali težav psihiatrične, nevropsihiatrične ali duševne narave, razen kadar je v času te delovne nezmožnosti potrebna neprekinjena vsaj 15 dnevna hospitalizacija ali je bila zavarovana oseba v oskrbi ali skrbništvu na podlagi odredbe sodišča,
2. zdrs ali hernie diska ali hrbtenice ali radikularnih težav: bolečin v križu (dorzalgijska) in podobnih bolezni (lumbago, išias, bolečine v crural, nevralgije, cerviko brahialne motnje, dorsodynia, cervicodynia ali kokcigodinija), razen kadar te težave zahtevajo kirurški poseg,
3. umetnega splava, umetne oploditve, zdravljenja neplodnosti, sterilizacije, spremembe spola,
4. nosečnosti in poroda, porodniškega dopusta, tudi če se ta ne šteje kot začasna nezmožnost za delo, dopusta zaradi nege družinskega člana; vsaka odsotnost z dela zaradi bolezni ali nezgode med nosečnostjo (velja le za bolezni ali nezgode zavarovane osebe) bo v skladu s temi pogoji krita, razen če je zavarovana oseba na porodniškem dopustu;
5. zdravljenja in rehabilitacije kroničnih bolezni.

31.2.

Iz zavarovalnega kritja so izključeni tudi vsi primeri začasne popolne delovne nezmožnosti, ko zavarovana oseba ob podpisu ponudbe ni izpolnjevala vseh zahtev iz 2. člena teh pogojev.

32. člen Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

32.1.

Ob nastanku zavarovalnega primera mora zavarovana oseba delovati kot se lahko na splošno pričakuje v takšnem primeru, predvsem mora takoj, ko je to mogoče, poiskati zdravniško pomoč, nemudoma ukreniti vse potrebno za zdravljenje in ravnati v skladu z navodili in nasveti zdravnika vse do zaključka zdravljenja. Če se zavarovana oseba ne drži navodil lečečega zdravnika, zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalnine v celoti, temveč le v sorazmernem deležu, glede na povečane posledice, ki so zaradi tega nastale.

To določilo ne vpliva na pravico zavarovane osebe do svobodne izbire zdravnika oziroma zdravstvene ustanove.

32.2.

Zavarovana oseba ali njen zastopnik mora ob nastopu zavarovalnega primera skupaj z obrazcem za prijavo predložiti v skladu s 7.2. členom teh pogojev še naslednje dokumente:

1. kopijo osebnega dokumenta zavarovane osebe,
2. dokazilo o delovnem statusu zavarovane osebe v času nastanka zavarovalnega primera (dokazilo, da ima status samozaposlene osebe ali delavca v zasebnem sektorju oziroma delavca v javnem sektorju),
3. kopije bolniških listov, iz katerih bo razviden razlog in trajanje delovne nezmožnosti, celotno zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na zdravljenje zavarovane osebe, predvsem morebitne odpustnice iz bolnišnice, kopijo ambulantnega kartona,
4. dokazilo o nastanku nezgode (če je začasna trajna delovna nezmožnost posledica nezgode),
5. kopijo zdravniškega potrdila o začasni popolni delovni nezmožnosti, ki ga izda lečeči zdravnik,
6. ponovno zdravniško potrdilo po izteku predhodnega (v primeru, da se po izteku potrdila o delovni nezmožnosti novega ne dostavi ima to za posledico prenehanje obveznosti zavarovalnice).

V posameznih primerih ima zavarovalnica pravico, da zahteva tudi drugo dokumentacijo, ki je nujno potrebna za ugotovitev njenih obveznosti iz zavarovalnega primera. Poleg tega si zavarovalnica brezpogojno pridržuje pravico, da napoti zavarovano osebo na pregled k zdravniku, ki jih sama imenuje, kritje stroškov teh pregledov nosi zavarovalnica.

33. člen Čakalno obdobje

Zavarovalnica bo plačala zavarovalnino le, če je datum nastanka začasne popolne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode po izteku 30-dnevnega čakalnega časa po začetku zavarovanja.

34. člen Kritje v primeru vojne

Ne glede na določila 22. člena teh pogojev je v zavarovalno kritje vključen tudi primer začasne popolne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode, ki je posledica napovedane ali nenapovedane vojne za čas prvih 14 dni od začetka sovražnosti, če je zavarovano osebo kot civilista v tujini presenetil izbruh vojne v državi, ki je bila do tedaj v miru, pod pogojem, da zavarovana oseba ne sodeluje aktivno v nobenih takih dogodkih.

35. člen Nemiri, potres

Vključene so tudi posledice nemirov ali terorističnih dejanj, če pri njih zavarovana oseba ni aktivno sodelovala. Vključeni so tudi zavarovalni primeri, ki so posledica potresa.

36. člen Kasnejše terjatve

36.1.

Po zaključitvi zavarovalnega primera začasne popolne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode zavarovalnica ponovno plača zavarovalnino le za tiste zavarovalne primere začasne popolne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode, ki bodo nastali po preteku **dobe ponovne upravičenosti** v trajanju 30 dni (oziroma 180 dni, če gre za nov zavarovalni primer iz iste nezgode ali bolezni kot prejšnji zavarovalni primer), pod pogojem, da je zavarovana oseba v tem času normalno opravljala svojo pridobitno dejavnost kot samozaposlena oseba ali delavec v zasebnem oziroma javnem sektorju.

36.2.

Obveznost zavarovalnice je izključena, če je iz naslova začasne popolne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode že nudila kritje za 6 mesecev po enem zavarovalnem primeru oziroma 12 mesecev za vse zavarovalne primere začasne popolne delovne nezmožnosti v času trajanja tega zavarovanja za potrošniški kredit oziroma če je že nudila kritje za 12 mesecev po enem zavarovalnem primeru oziroma 24 mesecev za vse zavarovalne primere začasne popolne delovne nezmožnosti v času trajanja tega zavarovanja za hipotekarni kredit.

Poglavje D

Dodatno zavarovanje za primer brezposelnosti

(Zavarovalno kritje velja le za tisto zavarovano osebo, ki ima v času nastanka zavarovalnega primera status delavca v javnem ali zasebnem sektorju in je bila najmanj 3 mesece pred začetkom zavarovanja nepretrgoma zaposlena po pogodbi o zaposlitvi za nedoločen čas z vsaj 30 urno tedensko delovno obveznostjo –polni delovni čas.)

37. člen Predmet zavarovalnega kritja

37.1.

S tem zavarovalnim kritjem se zaveže zavarovalnica, v primeru nastanka brezposelnosti pri zavarovani osebi med trajanjem zavarovanja, plačati upravičencu zavarovalno vsoto, ki je enaka mesečnemu obroku kredita, ki vključuje del glavnice in obresti, pomnoženem z deležem zavarovane osebe in sicer za čas trajanja brezposelnosti.

37.2.

Zavarovalno kritje za primer brezposelnosti prične šele po izteku **dobe izključitve po nastavku zavarovalnega primera** v trajanju 30 dni.

37.3.

Izplačilo zavarovalnice za vsakih polnih 30 dni trajanja brezposelnosti bo sledilo prvim 30. dnevom dobe izključitve po nastanku posameznega zavarovalnega primera in bo trajalo maksimalno 6 mesecev za vsak zavarovalni primer in najdlje 12 mesecev za vsako zavarovano osebo v primeru, da gre za zavarovanje potrošniškega kredita in maksimalno 12 mesecev za vsak zavarovalni primer in najdlje 24 mesecev za vsako zavarovano osebo v primeru, da gre za zavarovanje hipotekarnega kredita. Prvo plačilo bo narejeno za prvi mesečni obrok kredita, ki bi ga bila zavarovana oseba dolžna plačati po kreditni pogodbi po izteku dobe izključitve po nastanku zavarovalnega primera. Tako zavarovalna vsota v primeru brezposelnosti ne presega:

- 6 mesečnih obrokov na zavarovalni primer in 12 mesečnih obrokov na kredit pomnoženo z deležem zavarovane osebe v primeru, da gre za zavarovanje potrošniškega kredita,
- 12 mesečnih obrokov na zavarovalni primer in 24 mesečnih obrokov na kredit pomnoženo z deležem zavarovane osebe v primeru, da gre za zavarovanje hipotekarnega kredita.

37.4.

Zavarovalno kritje preneha v trenutku, ko je priznan zahtevek iz naslova smrti ali popolne trajne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode zavarovane osebe oziroma ko postane zavarovana oseba ponovno zaposlena, tudi če le za krajši od polnega delovnega časa ali le za določen čas.

37.5.

Takšno zavarovanje preneha veljati po izteku 5 (pet) let od datum začetka zavarovanja, če je bila zavarovalna premija plačana kot enkratna premija, če gre za zavarovanje hipotekarnega kredita. Po izteku dobe iz prejšnjega stavka zavarovalnica ni dolžna plačati zavarovalnine v primeru nastopa brezposelnosti, kot tudi ni dolžna zavarovalcu povrniti dela plačane enkratne premije.

38. člen Izključitve kritja za primer brezposelnosti

38.1.

Iz zavarovalnega kritja so izključeni naslednji primeri oziroma kritje preneha, če:

- a) zavarovana oseba ni bila pred začetkom zavarovanja 3 mesece nepretrgoma zaposlena po pogodbi o zaposlitvi za nedoločen čas. Po teh pogojih dvotedenska ali krajša prekinitve delovnega razmerja, ne pomeni prekinitve nepretrgane zaposlitve.
- b) se je zavarovana oseba ob sklepanju zavarovanja zavedala možnosti brezposelnosti ali se je zavedala objektivnih okoliščin, ki lahko privedejo do brezposelnosti,
- c) je brezposelnost posledica odpovedi pogodbe iz krivdnega razloga ali zaradi nesposobnosti zavarovane osebe,
- d) delovno razmerje je prenehalo na zahtevo zavarovane osebe,
- e) je izguba zaposlitve posledica načrtovanega dogodka, ki temelji na pogodbi o zaposlitvi za določen čas ali delovno razmerje zavarovane osebe sezonske narave ipd.,
- f) je zavarovana oseba zaposlena na podlagi pogodbe, ki vključuje delovno obveznost manj kot 30 ur na teden,
- g) se zavarovana oseba ni prijavila ali se je sama odjavila iz evidence brezposelnih oseb pri Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje,
- h) je Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje zavarovano osebo prenehal voditi v evidenci brezposelnih oseb,
- i) zavarovana oseba izpolnjuje pogoje za starostno ali invalidsko pokojnino ali uveljavitev pravice do vdovske pokojnine,

- j) zavarovana oseba pri Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje ni pridobila pravice do denarnega nadomestila iz zavarovanja za primer brezposelnosti ali ji je ta pravica prenehala zaradi kršitve izpolnjevanja obveznosti po veljavni zakonodaji,
- k) sodišče ugotovi, da je prenehanje pogodbe o zaposlitvi zavarovane osebe iz poslovnih razlogov nezakonita, pa zavarovana oseba ni želela nadaljevati delovnega razmerja,
- l) sodišče ugotovi, da je prenehanje pogodbe o zaposlitvi zavarovane osebe iz poslovnega razloga nezakonita, pa je zavarovana oseba zavrnila pravico do vrnitve nazaj k delodajalcu,
- m) je bila pogodba o zaposlitvi odpovedana v nasprotju s členi Zakona o delovnih razmerjih, ki urejajo posebno pravno varstvo proti odpovedi in zavarovana oseba ni zahtevala arbitraže ali sodnega varstva,
- n) je delodajalec hkrati z odpovedjo pogodbe o zaposlitvi zavarovani osebi ponudil novo pogodbo o zaposlitvi za ustrezno delo in za nedoločen ali določen čas, vendar pa zavarovana oseba tega ni sprejela in je bila nato pogodba o zaposlitvi odpovedana iz poslovnega razloga,
- o) če je zavarovana oseba zaposlena:
- pri bližnjem sorodniku ali samozaposlena (bližnji sorodniki so zakonec, izvenzakonski partner, otrok, posvojenec, posvojitelj, starši, stari starši, vnuki, tete, strici, nečaki, nečakinje),
 - pri podjetju, kjer je član upravnega organa ali lastnik podjetja bližnji sorodnik ali zavarovana oseba sama, razen če je odpoved pogodbe o zaposlitvi posledica likvidacije podjetja na zahtevo sodišča ali zaradi smrti oziroma invalidnosti člana upravnega organa ali lastnika podjetja.

38.2.

Iz zavarovalnega kritja so izključeni tudi vsi primeri brezposelnosti, ko zavarovana oseba ob podpisu ponudbe ni izpolnjevala vseh zahtev iz 2. člena teh pogojev.

39. člen Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

Zavarovana oseba ali njen zastopnik mora ob nastopu zavarovalnega primera skupaj z obrazcem za prijavo predložiti v skladu s 7.2. členom teh pogojev naslednje dokumente:

1. kopijo osebnega dokumenta zavarovane osebe,
2. dokazilo o delovnem statusu zavarovane osebe v času nastanka zavarovalnega primera, t.j. dokazilo, da ima status delavca v zasebnem ali javnem sektorju,
3. kopijo pogodbe o zaposlitvi,
4. kopijo obvestila delodajalca o odpovedi pogodbe o zaposlitvi iz poslovnega razloga,
5. kopija prijave na Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje kot brezposelna oseba (dokazilo je potrebno posredovati za vsak mesec brezposelnosti),
6. kopija odločbe Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje o priznanju pravice do denarnega nadomestila.

Zavarovana oseba se zaveže, da bo pooblastila delodajalca, da bo zavarovalnici posredoval vsa potrebna dokazila in informacije v zvezi z zadnjo zaposlitvijo zavarovane osebe, ki so potrebna za rešitev zavarovalnega primera. Zavarovana oseba dovoljuje zavarovalnici, da z njene strani pooblaščenih oseb opravijo vse potrebne poizvedbe in preiskave, ki so potrebna za rešitev zavarovalnega primera.

40. člen Čakalno obdobje

Zavarovalnica bo plačala zavarovalnino le, če je datum nastanka brezposelnosti po izteku 90-dnevne čakalne dobe po začetku zavarovanja.

41. člen Kasnejše terjatve

41.1.

Po zaključku zavarovalnega primera brezposelnosti bo zavarovalnica ponovno plačala zavarovalnino le za tiste zavarovalne primere brezposelnosti, ki bodo nastali po preteku **dobe ponovne upravičenosti** v trajanju 12 mesecev, pod pogojem, da je zavarovana oseba v tem času normalno opravljala svojo pridobitno dejavnost kot delavec v zasebnem ali javnem sektorju po pogodbi o zaposlitvi z vsaj 30 urno tedensko delovno obveznostjo.

41.2.

Obveznost zavarovalnice je izključena, če je iz naslova brezposelnosti že nudila kritje za 6 mesecev po enem zavarovalnem primeru oziroma 12 mesecev za vse zavarovalne primere brezposelnosti v času trajanja tega zavarovanja za potrošniški kredit oziroma če je že nudila kritje za 12 mesecev po enem zavarovalnem primeru oziroma 24 mesecev za vse zavarovalne primere brezposelnosti v času trajanja tega zavarovanja za hipotekarni kredit.

Pogoji so bili sprejeti s strani uprave GENERALI zavarovalnice d.d., Ljubljana, Kržičeva ulica 3, Ljubljana dne 29.01.2018 in veljajo od 01.02.2018 dalje.