



## SPLOŠNI POGOJI ZA ŽIVLJENJSKO ZAVAROVANJE kreditojemalcev potrošniških in stanovanjskih oz. hipotekarnih kreditov (SPZZ-ERCMV-17)

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 Sberbank banka d.d., Dunajska cesta 128 a, 1000 Ljubljana, ki sklene z zavarovalnico zavarovalno pogodbo za kolektivno življenjsko zavarovanje kreditojemalcev in na podlagi pristopne izjave zavarovane osebe le-to vključi v zavarovanje.

**Zavarovana oseba** je fizična oseba, ki sklene kreditno pogodbo z zavarovalcem, in ki se na podlagi podpisane pristopne izjave vključi v zavarovanje; ta oseba izpolnjuje pogoje o zmožnosti za zavarovanje iz 2. člena splošnega dela teh pogojev in se je s podpisom pristopne izjave strinjala z zavarovanjem ter pogoji določenimi s kreditno pogodbo.

**Upravičenec** je zavarovalec oziroma oseba, ki jo zavarovalec določi kot upravičenca.

**Zavarovalna polica** je dogovor med zavarovalnico in zavarovalcem o zavarovanju kreditojemalcev potrošniškega oziroma stanovanjskega oz. hipotekarnega kredita.

**Potrdilo o zavarovanju** dokument o zavarovanju, ki se izda zavarovani osebi na podlagi pristopne izjave in sklenjenega kolektivnega življenjskega zavarovanja – zavarovalne police med zavarovalnico in zavarovalcem. V primeru, da se potrdilo o zavarovanju in pristopna izjava razlikujeta, veljajo določila potrdila o zavarovanju.

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

**Začetek zavarovanja** je prvega dne v mesecu, ko je dogovorjeno plačilo prvega mesečnega obroka kredita, pod pogojem, da je bil skupaj z obrokom kredita plačan prvi obrok premije, predhodno potrjeno kritje s strani zavarovalnice in da je bila predhodno podpisana tudi kreditna pogodba; pri zavarovanju obstoječih kreditov je začetek zavarovanja prvega v mesecu, ko se dogovori, da se bo skupaj z obrokom kredita plačala prva mesečna zavarovalna premija, če je predhodno potrjeno kritje s strani zavarovalnice.

**Konec zavarovanja** zavarovalno kritje preneha ob 24.00 uri zadnjega dne v mesecu, v katerem mora biti plačan zadnji obrok kredita oziroma najpozneje z nastopom najvišje starosti, do katere zavarovalnica nudi jamstvo za posamezno dogovorjeno kritje.

**Zavarovalna doba** je doba od začetka do konca trajanja zavarovanja, vendar ne more trajati več kot 360 mesecev pri zavarovanju kreditojemalcev stanovanjskega oz. hipotekarnega kredita oz ne več kot 144 mesecev pri zavarovanju kreditojemalcev potrošniškega kredita.

**Premija** je znesek, vključno z davkom od prometa zavarovalnih poslov, ki ga na podlagi zavarovalne pogodbe v imenu zavarovane osebe plača zavarovalnici zavarovalec.

**Kreditna pogodba** je pogodba, s katero zavarovalec odobri zavarovani osebi kredit v določenem znesku, ki ga mora zavarovana oseba vrniti zavarovalcu v skladu z dogovorjenim načrtom v trajanju od 1 do 360 mesecev, če gre za stanovanjski oz. hipotekarni kredit oziroma do 144 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 zavarovalcu 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 29. členom teh pogojev ali brezposelnosti v skladu s 36. 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 oziroma zavarovane osebe v skladu s kreditno pogodbo dolgujejo zavarovalcu 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 prejemom 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., upokojeanci, 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, ki 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 prejemom obvestila o odpovedi pogodbe o zaposlitvi.

**Čakalna doba** je doba po začetku zavarovanja za posamezno zavarovano osebo, ko ji 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 pogodba 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 v imenu in za račun zavarovane osebe. Na podlagi sklenjenega zavarovanja nudi zavarovalnica zavarovani osebi kritje za primer smrti 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 na potrdilu o zavarovanju.

Zavarovalnica nudi zavarovalno kritje do zneskov, ki so določeni na potrdilu o zavarovanju in so navzgor omejeni:

a) z zneskom 250.000,00 EUR pri stanovanjskih oz. 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 250.000,00 EUR pri stanovanjskih oz. hipotekarnih kreditih oziroma 30.000,00 EUR pri potrošniških kreditih, nudi zavarovalnica, če ni izrecno drugače dogovorjeno, kritje le do 250.000,00 EUR pri stanovanjskih oz. hipotekarnih kreditih oziroma 30.000,00 EUR pri potrošniških kreditih,

b) z 1.500,00 EUR pri stanovanjskih oz. hipotekarnih kreditih oziroma 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 1.500,00 EUR pri stanovanjskih oz. hipotekarnih kreditih oziroma 500,00 EUR pri potrošniških kreditih, nudi zavarovalnica, če ni izrecno drugače dogovorjeno, kritje le do 1.500,00 EUR pri stanovanjskih oz. hipotekarnih kreditih oziroma 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 z zavarovalcem sklenile kreditno pogodbo in so se s podpisom pristopne izjave odločile, da želijo biti zavarovane na podlagi teh pogojev,

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 75.000,00 EUR,

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 pristopne izjave mlajše od 18 in ne starejše od 70 let. To pa ne vpliva na dejstvo, da je najvišja pristopna starost zavarovane osebe za naslednje zavarovane dogodke le do nastopa naslednje starosti:

- do 70. 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 50. 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 pristopne izjave 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 pristopno izjavo, vključno z izpolnitvijo in podpisom izjave o dobrem zdravstvenem stanju ter predloži celotno dokumentacijo zavarovalcu, 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 posamezno zavarovano osebo prične zavarovalno kritje ob 00.00 uri prvega dne v mesecu, ko po podpisu pristopne izjave in predložitvi ostale zahtevane dokumentacije zapade v plačilo prvi mesečni obrok po predhodno podpisani kreditni pogodbi, če je v tem mesecu plačan tudi prvi obrok premije, kot je to določeno v 4. členu teh pogojev, in pod pogojem, da zavarovalnica sprejme zavarovano osebo v kritje. Pri zavarovanju obstoječih kreditov je začetek zavarovanja ob 00.00 uri prvega v mesecu, ko se dogovori, da se bo skupaj z obrokom kredita plačala prva mesečna zavarovalna premija, če je predhodno potrjeno kritje s strani zavarovalnice.

#### **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 stanovanjskega oz. hipotekarnega kredita oziroma dlje kot 144 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.

#### **3.3.**

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

1. zavarovana oseba dopolni starost:

- 75 let za kritje smrti,

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.

Ob 24.00 uri konec tistega meseca, ko zavarovana oseba dopolni starost:

- 65 let preneha zavarovalno kritje za popolno trajno delovno nezmožnost kot posledica bolezni ali nezgode,

- 55 let preneha zavarovalno kritje za začasno popolno delovno nezmožnost in kritje za brezposelnost. Zavarovana oseba ima pravico, da zahteva spremembo dogovorjenega paketa.

#### **3.4.**

V primeru predčasnega poplačila celotnega dolga po kreditni pogodbi zavarovalno kritje preneha veljati z dnem poplačila dolga. 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.**

Zavarovana oseba ima pravico, da v roku 30 dni od dneva sklenitve zavarovanja le-to odpove. Zavarovalnica ima pravico za ta čas obračunati premijo za kritje rizika smrti, pri zavarovanjih, kjer je zavarovanec predhodno opravil zdravniški pregled pa tudi stroške tega pregleda.

#### **4. člen Zavarovalna premija**

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

V primeru mesečnega načina plačila premije bo zavarovalec premijo pobiral skupaj z mesečnimi obroki kredita in jo bo plačeval zavarovalnici v imenu in za račun zavarovane osebe.

Če posamezne premije niso plačane v roku enega meseca od dneva zapadlosti, pošlje zavarovalnica zavarovalcu opomin. V primeru, da zavarovalec ne poravnata 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 poravnata 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 pristopne izjave soglaša, da je upravičenec iz tega zavarovanja zavarovalec oziroma oseba, ki ga določi zavarovalec, 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.

#### **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 pristopne izjave odločila, da se bo zavarovala tudi za primer začasne 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 zavarovalca ali zavarovalnice. Skupaj z obrazcem prijave mora zavarovana oseba oziroma njen zastopnik zavarovalnici posredovati tudi dokumentacijo iz 22. člena teh pogojev, če gre za primer smrti, iz 26. člena teh pogojev, če gre za primer popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledico bolezni ali nezgode, iz 31. člena, če gre za primer začasne popolne delovne nezmožnosti, oziroma iz 38. 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 pristopne izjave 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 vse potrebne dokumentacije iz teh pogojev, s katero bo nesporno dokazan obstoj in višina njene obveznosti. V primeru zamude je zavarovalnica dolžna plačati tudi zakonite 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 zavarovalca 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. Zavarovalec 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 štete za zavarovane osebe. Pristopna izjava 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 pristopni izjavi 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 zavarovanja 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 zavarovanja ali predlaga zvišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru preneha zavarovanje 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 se zavarovanje po samem zakonu razdre, če zavarovana oseba ne sprejme predloga v štirinajstih dneh od dneva, ko ga je prejela. V primeru, da se zavarovanje razdre, zavarovalnica obračuna nastale stroške. Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred razdrtjem zavarovanja 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**

Zavarovana oseba je dolžna 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 6,5% od zavarovalne premije. Življenjska zavarovanja, ki so sklenjena za dobo najmanj 10 let, so oproščena plačila tega davka. Če se zavarovanje, ki je bilo oproščeno plačila davka od prometa zavarovalnih poslov, razdre pred potekom 10 let, se davek odmeri od vsote, ki se izplača.

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

## **14. člen Sprememba zavarovanja**

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

S kakršnokoli spremembo zavarovanja po teh pogojih, ki vpliva na dogovorjeno višino obveznosti zavarovalnice, mora zavarovalnica predhodno pisno soglašati, tudi če je le-ta posledica spremembe kreditne pogodbe, razen če je sprememba posledica dogovorjene spremembe obrestne mere pri kreditih s spremenljivo obrestno mero. V nasprotnem primeru zavarovalnica krije le prvotno dogovorjene obveznosti.

## **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). 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 poslana 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.

V primeru, da vročitev obvestila zavarovani osebi ni bila možna (npr. zaradi odsotnosti, odklonitve sprejema in podobno) se šteje, da je zavarovana oseba priporočeno pošiljko prejela z dnem poskusa vročitve. Zavarovana oseba se izrecno strinja, da se bo v tem primeru to obvestilo štelo za prejeto z dnem, ko je obvestilo prispelo na pošto, ter da bo veljalo, da je zavarovana oseba z njegovo vsebino seznanjena.

V tem odstavku navedena domneva uspele vročitve ima na podlagi posebnega dogovora z zavarovano osebo pravno veljavne učinke.

### **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.**

V skladu z internim pravilnikom zavarovalnice lahko zavarovana oseba neposredno na njen naslov v primeru nesporazuma ali spora v zvezi z zavarovalno pogodbo in postopanjem zavarovalnice vložiti pritožbo.

### **19.2.**

Izvensodno reševanje sporov je organizirano pri Slovenskem zavarovalnem združenju G.I.Z., Železna cesta 14, Ljubljana.

### 19.3.

Za morebitne sodne spore je stvarno pristojno sodišče v Ljubljani.

## II. Posebni del

### Poglavje A

#### Zavarovanje za primer smrti

##### 20. člen Predmet zavarovalnega kritja

###### 20.1.

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, pomnoženim 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.

###### 20.2.

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

##### 21. člen Izključitve kritja za primer smrti

###### 21.1.

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, če se zgodi v 1. letu od začetka zavarovanja, ne glede na razlog let tega,
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 alkohola, če je bilo dokazano, da je imel voznik, ki je zavarovana oseba, 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, rally, motokros, spretnostna tekmovanja, karting, avto-crash šport, 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, jammerska 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 pooblaščenca 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.

###### 21.2.

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

##### 22. 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.

##### 23. 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**

#### **24. člen Predmet zavarovalnega kritja**

##### **24.1.**

S tem zavarovalnim kritjem se zavarovalnica zaveže 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, pomnoženim z deležem zavarovane osebe.

##### **24.2.**

Zavarovalno kritje preneha v trenutku, ko je priznan zahtevek 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 21. členu teh pogojev, poleg njih pa so izključeni tudi primeri, ko je popolna trajna delovna nezmožnost posledica:

1. bolečin v križu (dorzalgijs) in podobnih bolezni (lumbago, išias, bolečine v crural, nevralgije, cerviko brahialne motnje, dorsodynia, cervicodynia ali kokcigodinija), 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.

##### **25.2.**

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

#### **26. člen Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera**

##### **26.1**

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.

##### **26.2**

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.

#### **27. člen Kritje v primeru vojne**

Ne glede na določila 21. 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.

#### **28. 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.)

#### **29. člen Predmet zavarovalnega kritja**

##### **29.1.**

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, pomnoženim z deležem zavarovane osebe, in sicer za čas začasne popolne delovne nezmožnosti.

#### **29.2.**

Zavarovalno kritje za začasno popolno delovno nezmožnost prične šele po izteku **dobe izključitve po nastavku zavarovalnega primera** v trajanju 60 dni.

#### **29.3.**

Izplačilo zavarovalnice za vsakih polnih 30 zaporednih dni začasne popolne delovne nezmožnosti bo sledilo prvim 60. dnevom dobe izključitve po nastanku posameznega zavarovalnega primera in bo trajalo največ 12 mesecev za vsak zavarovalni primer in najdlje 24 mesecev za vsako zavarovano osebo. 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 12 mesečnih obrokov na zavarovalni primer in 24 mesečnih obrokov na kredit pomnoženo z deležem zavarovane osebe.

#### **29.4.**

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.

### **30. člen Izključitve kritja za primer začasne popolne delovne nezmožnosti**

#### **30.1.**

Zavarovalnica ne nudi zavarovalnega kritja, ko pride do začasne popolne delovne nezmožnosti zaradi primerov, ki so navedeni v 21. 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 (dorzalgija) 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.

#### **30.2.**

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

### **31. člen Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera**

#### **31.1.**

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.

#### **31.2.**

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 zdravnikom, ki jih sama imenuje, kritje stroškov teh pregledov nosi zavarovalnica.

### **32. člen Čakalno obdobje**

Zavarovalnica bo plačala zavarovalnino le, če je datum nastanka nezgode ali bolezni, ki je razlog za začasno popolno delovno nezmožnost, po izteku 30-dnevnega čakalnega časa po začetku zavarovanja.

### **33. člen Kritje v primeru vojne**

Ne glede na določila 21. 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.

### **34. 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.



### **35. člen Kasnejše terjatve**

#### **35.1.**

Po zaključitvi zavarovalnega primeračasne popolne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode zavarovalnica ponovno plača zavarovalnino le za tiste zavarovalne primerečasne 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.

#### **35.2.**

Obveznost zavarovalnice je izključena, če je iz naslovačasne popolne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode že nudila kritje za 12 mesecev po enem zavarovalnem primeru oziroma 24 mesecev za vse zavarovalne primerečasne popolne delovne nezmožnosti v času trajanja tega zavarovanja.

## **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 12 mesecev pred začetkom zavarovanja nepretrgoma zaposlena po pogodbi o zaposlitvi za nedoločen čas z vsaj 30-urno tedensko delovno obveznostjo – polni delovni čas.)

### **36. člen Predmet zavarovalnega kritja**

#### **36.1.**

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, pomnoženim z deležem zavarovane osebe, in sicer za čas trajanja brezposelnosti.

#### **36.2.**

Zavarovalno kritje za primer brezposelnosti prične šele po izteku **dobe izključitve po nastavku zavarovalnega primera** v trajanju 60 dni.

#### **36.3.**

Izplačilo zavarovalnice za vsakih polnih 30 dni trajanja brezposelnosti bo sledilo prvim 60. dnem dobe izključitve po nastanku posameznega zavarovalnega primera in bo trajalo maksimalno 12 mesecev za vsak zavarovalni primer in najdlje 24 mesecev za vsako zavarovano osebo. 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 12 mesečnih obrokov na zavarovalni primer in 24 mesečnih obrokov na kredit pomnoženo z deležem zavarovane osebe.

#### **36.4.**

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. člen Izključitve kritja za primer brezposelnosti**

#### **37.1.**

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

- a) zavarovana oseba ni bila pred začetkom zavarovanja 12 mesecev 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) je delovno razmerje 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) je 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 členu 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) je zavarovana oseba zaposlena:
  - pri bližnjem sorodniku ali samozaposlena (bližnji sorodniki so: zakonec, izvenzakonski partner, otrok, posvojenec, posvojitelj, 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.

#### **37.2.**

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

### **38. 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.

### **39. člen Čakalno obdobje**

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

### **40. člen Kasnejše terjatve**

#### **40.1.**

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.

#### **40.2.**

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

Pogoji so bili sprejeti s strani uprave GENERALI zavarovalnice d.d. Ljubljana, Kržičeva ulica 3, Ljubljana dne 17.02.2017 in veljajo od 01.03.2017 dalje.