

Pogoji za življenjsko zavarovanje  
KREDITOJEMALCEV POTROŠNIŠKIH IN  
STANOVANJSKIH OZ. HIPOTEKARNIH KREDITOV

01-ERCMV-01/21



Ti pogoji so sestavni del pogodbe za življenjsko zavarovanje kreditojemalcev potrošniških in stanovanjskih oz. hipotekarnih kreditov pri N Banka d.d. – v nadaljevanju: zavarovanje.



## Uvodne definicije

Izraz	Kratka obrazložitev
<b>Zavarovalnica</b>	je GENERALI zavarovalnica d.d., Kržičeva ulica 3, Ljubljana.
<b>Zavarovalec</b>	je N Banka d.d., Dunajska cesta 128A, 1000 Ljubljana, ki z zavarovalnico sklene zavarovanje in na podlagi podpisane pristopne izjave s strani zavarovane osebe le to vključi v zavarovanje.
<b>Zavarovana oseba</b>	je fizična oseba, ki sklene kreditno pogodbo z zavarovalcem. Zavarovana oseba po teh pogojih je le oseba, ki izpolnjuje pogoje o zmoglosti za zavarovanje iz 2. točke teh pogojev in ki se na podlagi podpisane pristopne izjave vključi v zavarovanje.
<b>Upravičenec</b>	je zavarovalec oziroma oseba, ki jo zavarovalec določi kot upravičenca.
<b>Polica</b>	je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi. V primeru, da se polica in ponudba razlikujeta, veljajo določila police.
<b>Potrdilo o zavarovanju</b>	je 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.
<b>Pristopna izjava</b>	je izjava, s podpisom katere se zavarovana oseba strinja z zavarovanjem in določbami teh pogojev. Sestavni del pristopne izjave je tudi izjava zavarovane osebe o njenem dobrem zdravstvenem stanju. Pristopna izjava je sestavni del zavarovanja.
<b>Zavarovalna doba</b>	je doba od začetka do konca trajanja zavarovanja.
<b>Premija</b>	je znesek, vključno z davkom od prometa zavarovalnih poslov, ki ga je zavarovalec na podlagi police dolžan plačati zavarovalnici.
<b>Kreditna pogodba</b>	je pogodba, s katero kreditodajalec odobri zavarovani osebi kot kreditojemalcu kredit v določenem znesku, ki ga mora zavarovana oseba vrniti kreditodajalcu v skladu z dogovorjenim načrtom v trajanju: - do 360 mesecev, če gre za stanovanjski kredit; - do 144 mesecev, če gre za potrošniški kredit
<b>Zavarovalna vsota</b>	je znesek v višini: - preostalega dolga, pomnoženega z deležem zavarovane osebe v primeru nastanka smrti ali popolne trajne delovne nezmožnosti zavarovane osebe, - mesečnega obroka kredita, pomnoženega z deležem zavarovane osebe v primeru nastanka začasne popolne delovne nezmožnosti zavarovane osebe ali brezposelnosti.
<b>Preostali dolg</b>	je dejanski dolg, ki ga zavarovane osebe dolgujejo kreditodajalcu na podlagi kreditne pogodbe, na dan nastanka zavarovalnega primera.
<b>Mesečni obrok</b>	je mesečni obrok kredita, ki ga zavarovane osebe v skladu s kreditno pogodbo morajo odplačevati kreditodajalcu na dan nastopa zavarovalnega primera.

<b>Zavarovalni primer</b>	je dogodek, ki je bodoč, negotov in neodvisen od volje pogodbenikov, z njegovim nastankom pa nastane obveznost zavarovalnice. Tak dogodek je lahko nastop smrti, popolne trajne delovne nezmožnosti, začasne popolne delovne nezmožnosti ali brezposelnosti. V primeru popolne trajne delovne nezmožnosti zavarovane osebe se za datum nastanka zavarovalnega primera šteje dan, ko je s strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije pri zavarovani osebi ugotovljena invalidnost I. kategorije. V primeru začasne popolne delovne nezmožnosti se za datum nastanka zavarovalnega primera šteje prvi dan s strani zdravnika potrjene in medicinsko upravičene zadržanosti z dela, ki je posledica bolezni ali nezgode. V primeru brezposelnosti zavarovane osebe se za datum nastanka zavarovalnega primera šteje dan odpovedi pogodbe o zaposlitvi zavarovani osebi (naslednji dan po izteku odpovednega roka), kot izhaja iz obvestila delodajalca oziroma Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje.
<b>Zavarovalnina</b>	je znesek, ki ga zavarovalnica izplača ob nastanku zavarovalnega primera skladno s sklenjeno zavarovalno pogodbo.
<b>Smrt</b>	je smrt zavarovane osebe ne glede na razlog smrti.
<b>Nezgoda</b>	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 zavarovane osebe.
<b>Bolezen</b>	je vsaka sprememba zdravstvenega stanja zavarovane osebe, ki ni posledica nezgode.
<b>Popolna trajna delovna nezmožnost kot posledica bolezni ali nezgode</b>	je popolna, dokončna in nepopravljiva izguba splošne delovne zmoglosti zavarovane osebe, ki je posledica bolezni ali nezgode in se nanaša na opravljanje normalno pridobitnega dela. Šteje se, da je popolna trajna delovna nezmožnost nastala z dnem, ko je s strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije pri zavarovani osebi ugotovljena invalidnost I. kategorije.
<b>Začasna popolna delovna nezmožnost kot posledica bolezni ali nezgode</b>	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 zmoglost. 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.
<b>Brezposelnost</b>	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, ter je zavarovani osebi tudi bila priznana pravica do denarnega nadomestila iz naslova zavarovanja za primer brezposelnosti s strani Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje. Kritje po teh pogojih v povezavi z brezposelnostjo zavarovane osebe obstaja le v primeru, da je bila zavarovana oseba po teh pogojih zavarovana vsaj 90 dni pred prejemanjem odpovedi pogodbe o zaposlitvi – v nasprotnem primeru zavarovalnega kritja iz naslova <b>brezposelnosti</b> zavarovane osebe po teh pogojih ni.
<b>Normalno pridobitno delo</b>	je delo, ki ga zavarovana oseba opravlja tik pred nastopom zavarovalnega primera in za katero prejema redno mesečno plačilo.
<b>Delavec</b>	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.

<b>Samozaposlena oseba</b>	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.
<b>Nezaposlena oseba</b>	je fizična oseba, ki ni delavec, ne samozaposlena oseba. V to kategorijo sodijo npr., upokojenci, gospodinje, študentje.
<b>Zasebni sektor</b>	so pravne osebe, ki ne spadajo v javni sektor (javno upravo).
<b>Javni sektor</b>	so pravne osebe, ki zaposlujejo delavce v skladu z Zakonom o javnih uslužbencih.

## I. SPLOŠNI DEL

### 1. Predmet zavarovalne pogodbe

Na podlagi sklenjenega zavarovanja nudi zavarovalnica kritje za primer **smrti**, dodatno pa se lahko dogovori tudi kritje za primer **popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode,časne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode** ter **brezposelnosti**. Vrsta izbranega kritja in višina kritja je določena na pristopni izjavi. Zavarovalnica nudi zavarovalno kritje do zneskov, ki so določeni na pristopni izjavi. Ne glede na zneske na pristopni izjavi, je kritje navzgor omejeno:

- v primeru smrti ali v primeru popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode:
  - pri stanovanjskih oz. hipotekarnih kreditih z zneskom 250.000,00 EUR (tudi v primeru, če je dogovorjen znesek s kreditno pogodbo višji od 250.000,00 EUR),
  - pri potrošniških kreditih z zneskom 30.000,00 EUR (tudi v primeru, če je dogovorjen znesek s kreditno pogodbo višji od 30.000,00 EUR),
- v primeručasne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode ali v primeru brezposelnosti:
  - pri stanovanjskih oz. hipotekarnih kreditih z zneskom 1.500,00 EUR (tudi v primeru, če je dogovorjen mesečni obrok s kreditno pogodbo višji od 1.500,00 EUR na posamezni obrok),
  - pri potrošniških kreditih z zneskom 500,00 EUR (tudi v primeru, če je dogovorjen mesečni obrok s kreditno pogodbo višji od 500,00 EUR na posamezni obrok).

Zavarovanje po teh pogojih ne velja in zavarovalnica ne nudi kritja, če ima zavarovana oseba:

- v času nastankačasne popolne delovne nezmožnosti status nezaposlene osebe (velja pri kritju za primerčasne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode),
- v času nastanka brezposelnosti status samozaposlene osebe ali nezaposlene osebe (velja pri kritju za primer brezposelnosti),

kot je ta status opredeljen v uvodnih definicijah teh pogojev in sicer ne glede na status zavarovane osebe ob sklenitvi zavarovanja.

### 2. Zmožnost zavarovane osebe za zavarovanje in postopek sklenitve

Zavarovana oseba po teh pogojih je lahko le fizična oseba z bivališčem v Republiki Sloveniji, ki:

- je z zavarovalcem sklenila kreditno pogodbo in je s podpisom pristopne izjave potrdila, da želi biti zavarovana z zavarovanjem po teh pogojih, in
- je podpisala izjavo o dobrem zdravstvenem stanju in (v primeru, da zavarovalna vsota za primer smrti in popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode presega 150.000,00 EUR) uspešno opravila tudi zdravniški pregled (na podlagi vprašalnika, izpolnjenega in podpisanega s strani zdravnika in zdravstvenih izvidov) in
- ima status delavca v zasebnem sektorju, delavca v javnem sektorju ali samozaposlene osebe, ter ob sklenitvi zavarovanja opravlja normalno pridobitno delo vsaj 12 mesecev in v zadnjih 12 mesecih od dneva začetka zavarovanja ni bila odsotna z dela več kot 60 zaporednih dni zaradi bolezni ali nezgode, in

- na dan podpisa pristopne izjave ni mlajša od 18 in ne starejša od 70 let.

Navedeno ne vpliva na to, da je najvišja pristopna starost zavarovane osebe za posamezna kritja naslednja:

- do 70. leta starosti za primer smrti
- do 60. leta starosti za primer popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledice bolezni ali nezgode,
- do 50. leta starosti za primerčasne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode ter brezposelnosti.

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 po teh pogojih, zaradi česar ji zavarovalnica ne nudi zavarovalnega kritja.

Zavarovana oseba se vključi v to zavarovanje na podlagi pristopne izjave, ki jo zavarovana oseba posreduje zavarovalcu. K zavarovanju zavarovana oseba lahko pristopi na podlagi pristopne izjave, ki je obrazec zavarovalnice, katerega zavarovana oseba v celoti izpolni in podpiše ter posreduje zavarovalcu. Pristopna izjava, ki jo zavarovana oseba posreduje zavarovalcu, mora vključevati tudi izpolnjeno in podpisano izjavo o dobrem zdravstvenem stanju zavarovane osebe. Ob predložitvi celotne dokumentacije, mora biti skladno s 4. točko teh pogojev tudi plačana premija in glede zavarovane osebe izpolnjene vse zahteve iz prvega odstavka te točke.

### 3. Začetek in trajanje zavarovanja

Zavarovalno kritje za zavarovano osebo prične ob 24. uri tistega dne, ki je na pristopni izjavi naveden kot začetek zavarovanja, če so izpolnjeni naslednji pogoji:

- sklenjena je kreditna pogodba med kreditodajalcem in kreditjemalcem;
- v skladu s 4. točko je plačana premija;
- zavarovalnici je predložena celotna dokumentacija preko kreditodajalca;
- zavarovana oseba izpolnjuje vse zahteve iz prvega odstavka 2. točke teh pogojev;
- zavarovalnica prejete pristopne izjave ne odkloni v roku 8 dni od dneva prejema pristopne izjave; če je potreben zdravniški pregled, pa v roku 30 dni.

Pri zavarovanju obstoječih kreditov je začetek zavarovanja ob 24. 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.

Nujen pogoj za obstoj zavarovanja po teh pogojih je obstoj sklenjene kreditne pogodbe med kreditodajalcem in kreditjemalcem. Zaradi povezave med kreditno pogodbo in zavarovanjem, je zavarovanje po teh pogojih, za zavarovano osebo veljavno le, dokler velja kreditna pogodba.

Konec zavarovanja je ob 24. uri dne, ki je na pristopni izjavi naveden kot konec zavarovanja. Ne glede na navedeno, zavarovanje po teh pogojih v vsakem primeru preneha, če nastopijo razlogi, ki so navedeni v tej točki ali v 3. odstavku 1. točke teh pogojev.

Zavarovanje preneha s prenehanjem kreditne pogodbe in v nobenem primeru ne traja dlje kot:

- 360 mesecev pri zavarovanju kreditjemalcev stanovanjskega kredita,
- 144 mesecev pri zavarovanju kreditjemalcev potrošniškega kredita,

šteto od prvega meseca zapadlosti mesečnega obroka dalje, razen v primeru, določenem v predzadnjem odstavku te točke, in ne traja po dopolnitvi najvišje dovoljene starosti zavarovane osebe, kot dogovorjeno za posamezno kritje, razen če je izrecno dogovorjeno drugače za posamezno kritje.

V vsakem primeru zavarovanje po teh pogojih preneha ob 24. uri tistega dne, ko:

- zavarovana oseba dopolni starost:
  - 75 let pri kritju za primer smrti;
  - 65 let pri kritju za primer popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledice bolezni ali nezgode
  - 55 let pri kritju za primerčasne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode ter brezposelnosti,
- pride do poplačila preostanka dolga v primeru smrti zavarovane osebe ali v primeru popolne trajne delovne

nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode zavarovane osebe;

3. pride do odpovedi zavarovanja po teh pogojih;
4. pride do neplačila premije;
5. pride do izteka kreditne pogodbe.

V primeru predčasnega poplčila celotnega dolga po kreditni pogodbi, zavarovalno kritje preneha veljati z dnem poplčila dolga, zavarovalna pogodba pa se zaključí konec tistega meseca, v katerem zavarovalec pisno obvesti zavarovalnico o poplčilu 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.

Zavarovana oseba ima pravico, da v roku 30 dni od dneva pristopa v to zavarovanje, zahteva preklic svojega pristopa brez navedbe razloga za to dejanje in brez obveznosti plačila. 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.

Zavarovana oseba lahko tudi kadarkoli kasneje zavarovalcu pisno sporoči, da preklicuje svoj pristop v to zavarovanje. V takem primeru se zavarovana oseba izključi iz zavarovanja na koncu obračunskega obdobja, v katerem pisna odpoved prispe k zavarovalcu.

#### 4. Premija

Zavarovalnica nudi zavarovalno kritje v skladu s temi pogoji ob plačilu mesečne premije, kot je ta določena v pristopni izjavi. Višina premije je odvisna od višine kredita, dogovorjenega s kreditno pogodbo med zavarovano osebo in zavarovalcem. Zavarovalec zavarovani osebi obračuna mesečno premijo skupaj z mesečnimi obroki kredita in jo plačal zavarovalnici za zavarovanje po teh pogojih.

Če posamezne premije niso plačane v roku enega meseca od dneva zapadlosti, pošlje zavarovalnica zavarovalcu opomin. V primeru, da zavarovalec ne poravnava 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 poravnava 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 odstopiti od zavarovalne pogodbe.

#### 5. Upravičenec

Zavarovana oseba s podpisom pristopne izjave soglaša, da je upravičenec iz tega zavarovanja zavarovalec oziroma oseba, ki jo določi zavarovalec, ter da je zavarovalnica s plačilom zavarovalnine upravičencu prosta vseh svojih obveznosti iz naslova sklenjenega zavarovanja. Istočasno zavarovana oseba soglaša, da je upravičenec pooblaščen, da s prejeto zavarovalnino zmanjša oziroma poplača dolg iz naslova njene kreditne pogodbe.

#### 6. Sprememba delovnega statusa

Zavarovalnica nudi zavarovalno kritje za primer začasne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode ter brezposelnosti 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 obveznosti sporočanja spremembe glede delovnega statusa zavarovane osebe.

V primeru spremembe delovnega statusa zavarovane osebe v samozaposleno ali nezaposleno osebo, ima zavarovana oseba pravico, da zahteva odstranitev zavarovalnega kritja za primer začasne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode ter brezposelnosti iz police. V primeru, da zavarovana oseba zavarovalnici spremembe delovnega statusa v nezaposleno osebo ne javi, mu zavarovalnica v skladu z zadnjim odstavkom 1. točke teh pogojev ne nudi kritja za primer začasne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode ali brezposelnosti, zavarovana oseba pa nima pravice zahtevati vračila premije.

#### 7. Obveznosti v primeru nastanka zavarovalnega primera

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

Zavarovana oseba (oziroma njen zastopnik) mora prijavo zavarovalnega primera sporočiti zavarovalnici na izpolnjenem obrazcu zavarovalnice. Obrazec za prijavo je na voljo v vseh poslovalnicah zavarovalca ali zavarovalnice. Skupaj z obrazcem prijave mora zavarovana oseba (oziroma njen zastopnik) zavarovalnici posredovati tudi dokumentacijo iz 22. točke teh pogojev (če gre za primer smrti), dokumentacijo iz 26. točke teh pogojev (če gre za primer popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode), dokumentacijo iz 32. točke teh pogojev (če gre za primer začasne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode), dokumentacijo iz 40. točke teh pogojev (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.

Zavarovana oseba (oziroma njen zastopnik) je dolžna sodelovati z zavarovalnico in omogočiti vse potrebne poizvedbe, s podpisom pristopne izjave pa zavarovana oseba zavarovalnico tudi pooblašča, da pri lečečih zdravniških opravi vse potrebne poizvedbe in pridobi vse informacije, ki so potrebne za rešitev zavarovalnega primera. Zavarovana oseba (oziroma njen zastopnik) mora omogočiti zavarovalnici vse potrebne poizvedbe in preiskave, ki jih bo zavarovalnica opravila preko svojih pooblaščenih oseb.

#### 8. Plačilo zavarovalnine

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

Dokler zavarovana oseba (oziroma njen zastopnik) ne izpolni vseh obveznosti iz teh pogojev, zavarovalnica ne more izpolniti svoje obveznosti, zato ne prične teči navedeni rok.

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

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

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. Več zavarovanih oseb

V primeru, da več fizičnih oseb pristopi k zavarovanju kot kreditorejmalci po isti kreditni pogodbi in te osebe izpolnjujejo določbe o pristopu iz 2. točke teh pogojev, potem vse te osebe štejejo za zavarovane osebe. Pristopna izjava šteje za dokončno šele, ko jo podpišejo vse zavarovane osebe in ko vse zavarovane osebe izpolnijo tudi vse zdravstvene zahteve.

#### 11. Obveznost zavarovane osebe ter posledice neizpolnitve obveznosti

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

**Namerna neresnična prijava ali zamlčanje:** če zavarovana oseba namenoma neresnično prijavi ali namenoma zamlči 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.

**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. Dajatve in davki

Zavarovalec je dolžan plačati tudi vse davke in dajatve, ki v skladu z veljavno zakonodajo izhajajo iz zavarovanja po teh pogojih. 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.

## 13. Sprememba zavarovanja

Kakršnakoli sprememba zavarovanja po teh pogojih mora biti predhodno pisno dogovorjena z zavarovalnico.

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

Zavarovalnica zaračunava stroške papirnatega poslovanja in drugih administrativnih storitev skladno z vsakokrat veljavnim cenikom, ki je objavljen na [www.generalisi.si/ceniki](http://www.generalisi.si/ceniki).

## 15. Sprememba podatkov in vročanje

Zavarovalnica pisna obvestila zavarovani osebi pošilja na naslov, ki ga zavarovana oseba navede ob pristopu k zavarovanju oziroma na kasneje spremenjeni naslov.

Zavarovana oseba mora zavarovalnico obvestiti o spremembi svojega bivališča oziroma kontaktnega naslova preko spletnega portala ali po elektronski pošti na [info@generalisi.com](mailto:info@generalisi.com) oziroma po pošti na sedež zavarovalnice, spremembo pa lahko zavarovana oseba uredi tudi na vseh sklepalnih mestih zavarovalnice oz. poslovalnicah zavarovalca.

Če zavarovana oseba spremembe naslova ali drugih kontaktnih podatkov ne sporoči, ji zavarovalnica obvestila še naprej pošilja na zadnji sporočeni naslov, pri čemer se šteje, da je obvestilo naslovljeno na pravi naslov.

Vsi zahtevki in izjave, ki si jih stranke zavarovalne pogodbe dajejo skladno z določili zavarovalne pogodbe, morajo biti v pisni obliki. Za pisno sporočanje šteje pisno sporočanje po pošti ali po elektronski poti, zlasti prek elektronske pošte ali spletnega portala. Za vse dokumente velja, da so predloženi tistega dne, ko jih naslovnik prejme ali odkloni njihov sprejem. Pošiljatelj lahko zahtevke in izjave, ki so pomembni za izvajanje zavarovalne pogodbe, pošlje tudi na način, določen s pogoji za pošiljanje pisnih obvestil s strani zavarovalnice.

## 16. Preprečevanje korupcije

Pogodba, pri kateri kdo v imenu ali na račun druge pogodbene stranke, predstavniku ali posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja obljubi, ponudi ali da kakšno nedovoljeno korist za pridobitev posla ali za sklenitev posla pod ugodnejšimi pogoji ali za opustitev dolžnega nadzora nad izvajanjem pogodbenih obveznosti ali za drugo ravnanje ali opustitev, s katerim je organu ali organizaciji iz javnega

sektorja povzročena škoda ali je omogočena pridobitev nedovoljene koristi predstavniku organa, posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja, drugi pogodbeni stranki ali njenemu predstavniku, zastopniku, posredniku, je nična.

## 17. Sankcijska klavzula

Ne zagotavljamo zavarovalnega kritja in nimamo obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi v primeru, če bi nas takšno poplačilo zahtevka ali plačilo kakršne koli druge koristi izpostavilo 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.

Ne zagotavljamo zavarovalnega kritja in nimamo obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi v povezavi z izgubami, škodo ali obveznostmi, ki izhajajo iz aktivnosti v sankcioniranih državah/teritorijih, ali iz aktivnosti, ki so neposredno ali posredno povezane z ali koristijo njihovim vladam, osebam ali subjektom s prebivališčem v sankcioniranih državah/teritorijih, ali osebam ali subjektom, ki so v sankcioniranih državah/teritorijih ali njihovih teritorialnih vodah. Ta izključitev se ne uporablja za aktivnosti, ki se izvajajo, ali storitve, ki se opravljajo v izrednih razmerah zaradi varnosti, ali kadar smo bili o tem tveganju obveščeni in smo pisno potrdili zavarovalno kritje.

Za sankcionirane države/teritorije po prejšnjem odstavku štejejo Krim, Demokratična ljudska republika Koreja, Iran, Sirija in Venezuela, pri čemer se seznam teh držav lahko spremeni. Vsakokrat veljavni seznam teh držav je dostopen na spletni strani zavarovalnice: [www.generalisi.si/sankcijska\\_klavzula](http://www.generalisi.si/sankcijska_klavzula).

## 14. Informacija o obdelavi osebnih podatkov

Zavarovalnica spoštuje pravico do zasebnosti svojih strank. V ta namen smo pripravili celovito Informacijo o obdelavi osebnih podatkov, ki je dostopna na [www.generalisi.si/vop](http://www.generalisi.si/vop), njen povzetek pa ste v obliki Obvestila o obdelavi osebnih podatkov v GENERALI d.d. prejeli v sklopu sklepalne dokumentacije. Informacija se lahko zahteva tudi v pisni obliki prek brezplačne telefonske številke **080 70 77** ali pooblaščenega zastopnika zavarovalnice.

## 18. Izvensodno reševanje sporov

Če zavarovalec, zavarovana oseba ali drug upravičenec s storitvijo zavarovalnice ni zadovoljen, lahko o tem obvesti zavarovalnico. Potrošniki imajo zoper odgovor zavarovalnice oziroma odločitev pritožbene komisije zavarovalnice pravico vložiti pobudo za začetek postopka mediacije pred izbranim izvajalcem izvensodnega reševanja potrošniških sporov, tj. Mediacijski center pri Slovenskem zavarovalnem združenju, Železna cesta 14, SI-1000 Ljubljana, telefon: +386 (0)1 300 93 81, elektronski naslov: [irps@zav-zdruzenje.si](mailto:irps@zav-zdruzenje.si), spletno mesto: [www.zav-zdruzenje.si](http://www.zav-zdruzenje.si). Več informacij o pritožbenih postopkih je na voljo na [www.generalisi.si/pritozbeni-postopki](http://www.generalisi.si/pritozbeni-postopki) ali prek telefona **080 70 77**.

## 19. Končna splošna določila

- 1) Za razmerja iz zavarovalne pogodbe se uporablja slovensko pravo.
- 2) Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- 3) Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice je dostopno na [www.generalisi.si](http://www.generalisi.si).

## II. POSEBNI DEL

### Poglavje A

#### Zavarovanje za primer smrti

##### 20. Predmet zavarovalnega kritja

S tem zavarovalnim kritjem se zavarovalnica zaveže, da bo v primeru smrti zavarovane osebe med trajanjem zavarovanja plačala upravičencu zavarovalno vsoto, ki je enaka preostanku dolga v višini, ki je še ostal za plačilo po kreditni pogodbi 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.

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

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

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

1. bolezni ali poškodb, ki so bile prisotne pred sklenitvijo zavarovanja,
2. letalske nesreče in njenih posledic, 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, primera, ki ga je zavarovana oseba povzročila namerno, v nasprotju z zakonom ali iz hude malomarnosti,
3. pretepa, v katerem zavarovana oseba aktivno sodeluje, razen v primerih samoobrambe, pomoči osebi v nevarnosti ali opravljanja službene dolžnosti,
4. posledic 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, če se le-ta 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 alkohola, če je 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:
  - 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. posledic 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 izvaja 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.

Iz zavarovalnega kritja so izključeni tudi vsi primeri smrti, ko

zavarovana oseba ob podpisu pristopne izjave ne izpolnjuje vseh zahtev iz 2. točke teh pogojev.

##### 22. Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

Zastopnik zavarovane osebe mora ob nastopu zavarovalnega primera v skladu s 7. točko 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. Nemiri, potres

V zavarovalno kritje so vključene tudi posledice nemirov ali terorističnih dejanj, če pri njih zavarovana oseba ni aktivno sodelovala. Vključene so tudi posledice potresa.

## Poglavje B

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

##### 24. Predmet zavarovalnega kritja

S tem zavarovalnim kritjem se zavarovalnica zaveže, da bo v primeru nastanka bolezni ali nezgode zavarovane osebe med trajanjem zavarovanja, katere posledica je popolna trajna delovna nezmožnost, plačala upravičencu zavarovalno vsoto, ki je enaka preostanku dolga v višini, ki je še ostal za plačilo po kreditni pogodbi, in sicer na dan, ko je s strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije pri zavarovani osebi ugotovljena invalidnost I. kategorije, pomnoženim z deležem zavarovane osebe.

Zavarovalno kritje preneha v trenutku, ko je priznan zahtevek iz naslova kritja za primer smrti oziroma ko se zavarovana oseba upokoji.

##### 25. Izključitve kritja za primer popolne trajne delovne nezmožnosti

Zavarovalnica ne nudi zavarovalnega kritja, kadar pride do popolne trajne delovne nezmožnosti zaradi primerov, ki so navedeni v 21. točki teh pogojev, poleg njih pa so iz kritja izključeni tudi primeri, ko je popolna trajna delovna nezmožnost posledica:

1. bolečin v križu (dorzalgijski) in podobnih bolezni (lumbago, išias, bolečine v crural, nevalgije, 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.

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

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

Ob nastanku zavarovalnega primera mora zavarovana oseba delovati na način, 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 ne krije povečanja posledic, temveč izplača zavarovalnino izključno do višine, ki ustreza posledicam, ki bi nastale ob upoštevanju zdravnikovih navodil v celoti.

To določilo ne vpliva na pravico zavarovane osebe do svobodne izbire zdravnika oziroma zdravstvene ustanove. Zavarovana oseba ali njen zastopnik mora ob nastopu zavarovalnega primera v skladu s 7. točko 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 pridržuje pravico, da napoti zavarovano osebo na pregled k zdravniku, ki jih imenuje sama, stroške teh pregledov pa nosi zavarovalnica sama.

## 27. Kritje v primeru vojne

Ne glede na določila 21. točke 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. Nemiri, potres

V zavarovalno kritje so vključene tudi posledice nemirov ali terorističnih dejanj, če pri njih zavarovana oseba ni aktivno sodelovala. Vključene so tudi posledice potresa.

## Poglavje C

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

To 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. Predmet zavarovalnega kritja

S tem zavarovalnim kritjem se zavarovalnica zaveže, da bo v primeru nastanka bolezni ali nezgode zavarovane osebe med trajanjem 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 trajanja začasne popolne delovne nezmožnosti. Zavarovalnica izplača svojo obveznost po tem kritju ob upoštevanju dobe izključitve, kot je določena v naslednji točki.

Plačilo zavarovalnice iz naslova kritja za primer začasne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode se izplača na naslednji način: plačilo za vsakih polnih 30 dni trajanja začasne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode bo sledilo prvim 60 dnevom 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 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. Zavarovalno kritje preneha v trenutku:

- ko je priznan zahtev iz naslova kritja za primer smrti ali kritja za primer popolne trajne delovne nezmožnosti

zaradi bolezni ali nezgode zavarovane osebe,

- ko se zavarovana oseba upokoji, ne glede na vrsto upokojitve,
- ko iz medicinskega vidika razlog, zaradi katerega je nastal zavarovalni primer po tem Poglavju, ni več razlog za to, da zavarovana oseba še vedno ni sposobna za delo,
- ko postane zavarovana oseba ponovno zaposlena, tudi če le za krajši čas od polnega delovnega časa ali le za določen čas,
- ko med delovno nezmožnostjo zavarovana oseba izvaja kakršnokoli aktivnost, za katero prejme plačilo.

## 30. Doba izključitve

Doba izključitve je določena doba po nastanku zavarovalnega primera iz naslova kritja za primer začasne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode, za katero izplačilo zavarovalnine upravičencu še ne pripada. Pravica do zavarovalnine nastane po izteku dobe izključitve. Doba izključitve velja posebej za vsak zavarovalni primer iz naslova kritja za primer začasne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode.

Zavarovalno kritje za primer začasne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode prične šele po izteku dobe izključitve v trajanju 60 dni.

## 31. Izključitve kritja za primer začasne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode

Zavarovalnica ne nudi zavarovalnega kritja, ko pride do začasne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode zaradi primerov, ki so navedeni v 21. točki teh pogojev. Poleg teh, pa so iz kritja izključeni tudi primeri, ko je začasna popolna delovna nezmožnost zaradi bolezni ali nezgode 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. zdrsa ali hernije 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.

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

## 32. Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

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. Zavarovana oseba ali njen zastopnik mora ob nastopu zavarovalnega primera v skladu s 7. točko teh pogojev, skupaj z obrazcem za prijavo, predložiti 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. Zavarovalnica ima pravico napotiti zavarovano osebo na pregled k zdravnikom, ki jih imenuje sama. Stroške teh pregledov nosi zavarovalnica sama.

### 33. Čakalna doba

Čakalna doba je določena doba po začetku zavarovanja, ko zavarovalnica še ne nudi zavarovalnega kritja, obveznost plačevanja premije pa obstaja. Zavarovalnica bo plačala zavarovalnino po teh pogojih le, če je datum nastanka brezposelnosti po izteku 30-dnevne čakalne dobe po začetku zavarovanja.

### 34. Doba ponovne upravičenosti

Doba ponovne upravičenosti je minimalna doba, ki mora preteči med dvema zavarovalnima primeroma iz naslova kritja za primer začasne popolne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode zavarovane osebe, da zavarovalnica ponovno nudi to zavarovalno kritje. To je doba po prenehanju začasne popolne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode, ko mora zavarovana oseba ponovno izvajati svojo normalno pridobitno delo, kot samozaposlena oseba ali delavec v zasebnem oziroma javnem sektorju, preden ponovno postane začasno popolno delovno nezmožna zaradi bolezni ali nezgode, da ji je po teh pogojih ponovno zagotovljeno zavarovalno kritje. Doba ponovne upravičenosti velja za vsak zavarovalni primer iz naslova kritja za primer začasne popolne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode zavarovane osebe posebej.

Po zaključku zavarovalnega primera začasne popolne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode bo zavarovalnica ponovno plačala 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 ali javnem sektorju po pogodbi o zaposlitvi z vsaj 30 urno tedensko delovno obveznostjo.

Obveznost zavarovalnice je izključena, če je iz naslova kritja za primer začasne popolne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode že nudila kritje za 12 mesecev po enem zavarovalnem primeru oziroma 36 mesecev za vse zavarovalne primere začasne popolne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode, v času trajanja tega zavarovanja.

### 35. Kritje v primeru vojne

Ne glede na določila 21. točke 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.

### 36. Nemiri, potres

V zavarovalno kritje so vključene tudi posledice nemirov ali terorističnih dejanj, če pri njih zavarovana oseba ni aktivno sodelovala. Vključene so tudi posledice potresa.

## Poglavje D

### Dodatno zavarovanje za primer brezposelnosti

To zavarovalno kritje velja le za tisto zavarovano osebo, ki ima v času nastanka zavarovalnega primera status delavca v javnem ali zasebnem sektorju po pogodbi o zaposlitvi za nedoločen čas z vsaj 30 urno tedensko delovno obveznostjo –polni delovni čas in je bila najmanj 12 mesecev pred začetkom zavarovanja nepretrgoma zaposlena.

### 37. Predmet zavarovalnega kritja

S tem zavarovalnim kritjem se zavarovalnica zaveže, da bo v primeru nastanka brezposelnosti pri zavarovani osebi med trajanjem zavarovanja plačala 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. Zavarovalnica izplača svojo obveznost po tem kritju ob upoštevanju dobe izključitve, kot je določena v naslednji točki.

Plačilo zavarovalnice iz naslova kritja za primer brezposelnosti se izplača na naslednji način: plačilo za vsakih polnih 30 dni trajanja brezposelnosti bo sledilo prvih 60 dnev dobe izključitve po nastanku posameznega zavarovalnega primera in bo trajalo maksimalno 12 mesecev za vsako 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 iz naslova kritja za primer brezposelnosti ne presega:

- 12 mesečnih obrokov na zavarovalni primer in 24 mesečnih obrokov na kredit pomnoženo z deležem zavarovane osebe.

Zavarovalno kritje preneha v trenutku, ko je priznan zahtevek iz naslova kritja za primer smrti ali kritja za primer 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.

### 38. Doba izključitve

Doba izključitve je določena doba po nastanku zavarovalnega primera iz naslova kritja za primer brezposelnosti zavarovane osebe, za katero izplačilo zavarovalnice še ne pripada. Pravica do zavarovalnine nastane po izteku dobe izključitve. Doba izključitve velja za vsak zavarovalni primer iz naslova kritja za primer brezposelnosti zavarovane osebe posebej. Zavarovalno kritje za primer brezposelnosti prične šele po izteku dobe izključitve v trajanju 60 dni.

### 39. Izključitve kritja za primer brezposelnosti

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 o zaposlitvi iz krivdnega razloga ali zaradi nesposobnosti zavarovane osebe,
- d. je delovno razmerje prenehalo na zahtevo zavarovane osebe oziroma na podlagi sporazuma z njo,
- e. je izguba zaposlitve posledica načrtovanega dogodka, ki temelji na pogodbi o zaposlitvi za določen čas ali delovno razmerje zavarovane osebe sezone 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 nezakonito, pa zavarovana oseba ne želi nadaljevati delovnega razmerja,
- l. sodišče ugotovi, da je prenehanje pogodbe o zaposlitvi zavarovane osebe iz poslovnega razloga nezakonito, pa je zavarovana oseba zavrnila pravico do vrnitve nazaj k delodajalcu,
- m. je bila pogodba o zaposlitvi odpovedana v nasprotju z določbami 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 ali partner iz druge pravno priznane skupnosti, 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.

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

#### 40. 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. točko 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 opravi vse potrebne poizvedbe in preiskave, ki so potrebna za rešitev zavarovalnega primera.

#### 41. Čakalna doba

Čakalna doba je določena doba po začetku zavarovanja, ko zavarovalnica še ne nudi zavarovalnega kritja, obveznost plačevanja premije pa obstaja.

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

#### 42. Doba ponovne upravičenosti

Doba ponovne upravičenosti je minimalna doba, ki mora preteči med dvema zavarovalnima primeroma iz naslova kritja za primer brezposelnosti zavarovane osebe, da zavarovalnica ponovno nudi to zavarovalno kritje. To je doba po prenehanju brezposelnosti, ko mora zavarovana oseba ponovno izvajati svojo normalno pridobitno delo, preden ponovno postane brezposelna, da ji je po teh pogojih ponovno zagotovljeno zavarovalno kritje. Doba ponovne upravičenosti velja za vsak zavarovalni primer iz naslova kritja za primer brezposelnosti zavarovane osebe posebej. 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. Obveznost zavarovalnice je izključena, če je iz naslova kritja za primer brezposelnosti že nudila kritje za 12 mesecev po enem zavarovalnem primeru oziroma 24 mesece za vse zavarovalne primere brezposelnosti v času trajanja tega zavarovanja.