

Pogoji za življenjsko zavarovanje  
KLJUČNIH OSEB KREDITOJEMALCEV  
(OBROČNI KREDITI)

01-ERKSME-01/20



Ti pogoji so sestavni del pogodbe za življenjsko zavarovanje ključnih oseb kreditojemalcev (obročni krediti) pri Banki Intesa Sanpaolo 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 oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico. Zavarovalec po teh pogojih je vedno hkrati tudi kreditojemalec, ki sklene kreditno pogodbo z kreditodajalcem.
<b>Kreditodajalec</b>	je Banka Intesa Sanpaolo d.d., Pristaniška ulica 14, Koper.
<b>Zavarovana oseba</b>	je fizična oseba, ki je ključna oseba za neprekinjeno poslovanje kreditojemalca. Zavarovana oseba po teh pogojih je le oseba, ki izpolnjuje tudi pogoje o zmožnosti za zavarovanje iz 2. točke teh pogojev in ki se s podpisom ponudbe/police strinja s sklenitvijo zavarovalne pogodbe po teh pogojih. Na polici je lahko navedenih več zavarovanih oseb hkrati.
<b>Ključna oseba za neprekinjeno poslovanje kreditojemalca</b>	je fizična oseba, ki izpolnjuje sledeči pogoji: - je pooblaščen, da deluje v imenu in za račun kreditojemalca (zakoniti zastopnik ali pooblaščenec); - je nosilec dejavnosti podjetnika ali zasebnika, če je ta nosilec hkrati tudi kreditojemalec ali - je nosilec dopolnilne dejavnosti na kmetiji, če je ta nosilec hkrati tudi kreditojemalec ali - ima dohodek iz kmetijske dejavnosti ter je vpisana v register kmetovalcev, če je ta kmetovalec hkrati tudi kreditojemalec.
<b>Upravičenec</b>	je kreditodajalec oziroma oseba, ki jo kreditodajalec določi kot upravičenca.
<b>Polica</b>	je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi. V primeru, da se polica in ponudba razlikujeta, veljajo določila police.
<b>Ponudba</b>	je listina, ki predstavlja osnovo za sklenitev zavarovalne pogodbe.
<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>Kreditojemalec</b>	- je gospodarska družba s sedežem podjetja v R. Sloveniji, ki se po vsakokrat veljavnem zakonu, ki ureja gospodarske družbe, šteje kot srednja, majhna in mikro družba ali - je podjetnik s sedežem/naslovom v R. Sloveniji, ustanovljen po vsakokrat veljavnem zakonu, ki ureja gospodarske družbe, ali - je zasebnik s sedežem/naslovom v R. Sloveniji, ki posluje kot zasebnik na podlagi vsakokrat veljavnega zakona, ki ureja delovanje zasebnika (npr. zdravnik, odvetnik, notar, zobozdravnik itd.) ali - je nosilec dopolnilne dejavnosti na kmetiji ali - je fizična oseba, ki ima dohodek iz kmetijske dejavnosti ter je vpisana v register kmetovalcev in v skladu z veljavno zakonodajo s kreditodajalcem sklene kreditno pogodbo.
<b>Kreditna pogodba</b>	je pogodba, s katero kreditodajalec odobri zavarovalcu kot kreditojemalcu kredit v določenem znesku, ki ga mora zavarovalec vrniti kreditodajalcu v skladu z dogovorjenim načrtom v trajanju od 1 do 200 mesecev.
<b>Zavarovalna vsota</b>	je znesek v višini: - preostalega dolga v primeru nastanka smrti ali popolne trajne delovne nezmožnosti zavarovane osebe, pomnožen z deležem (te) zavarovane osebe, - mesečnega ali tromesečnega ali polletnega obroka kredita v primeru nastanka kritične bolezni zavarovane osebe, pomnožen z deležem (te) zavarovane osebe.
<b>Preostali dolg</b>	je dejanski dolg, ki ga zavarovalec dolguje kreditodajalcu na podlagi kreditne pogodbe, na dan nastanka zavarovanega primera.

<b>Obrok</b>	je obrok kredita, ki ga zavarovalec v skladu s kreditno pogodbo mora odplačevati kreditodajalcu na dan nastopa zavarovanega 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 ali kritične bolezni zavarovane osebe. 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 zavarovani osebi ugotovljena invalidnost I. kategorije.
<b>Delež zavarovane osebe</b>	je delež v odstotku, ki je določen v ponudbi/polici za vsako zavarovano osebo posebej v primeru, če je v ponudbi/polici določeno več zavarovanih oseb.
<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 zmožnosti 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 zavarovani osebi ugotovljena invalidnost I. kategorije.
<b>Kritične bolezni</b>	so rakasto obolenje, kirurgija srčnih zaklopk, akutni miokardni infarkt, možganska kap, kronična odpoved ledvic, kot so natančneje določene v posebnem delu teh pogojev.

## 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 ali kritične bolezni**. Vrsta izbranega kritja in višina kritja je določena na polici.

Zavarovalnica nudi zavarovalno kritje do zneskov, ki so določeni na polici. Ne glede na zneske na polici je kritje navzgor omejeno:

- v primeru **smrti** ali v primeru **popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode**
  - z zneskom 100.000,00 EUR (tudi v primeru, če je dogovorjen znesek s kreditno pogodbo višji od 100.000,00 EUR),
- v primeru **kritične bolezni**
  - z zneskom 1.500,00 EUR na posamezni mesečni obrok (tudi v primeru, če je dogovorjen posamezni mesečni obrok s kreditno pogodbo višji od 1.500,00 EUR, na posamezni mesečni obrok), 4.500,00 EUR na posamezni tromesečni obrok (tudi v primeru, če je dogovorjen posamezni tromesečni obrok s kreditno pogodbo višji od 4.500,00 EUR, na posamezni tromesečni obrok), oziroma 9.000,00 EUR na posamezni polletni obrok (tudi v primeru, če je dogovorjen posamezni polletni obrok s kreditno pogodbo višji od 9.000,00 EUR, na posamezni polletni obrok).

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

Zavarovane osebe po teh pogojih so lahko le fizične osebe z bivališčem v Republiki Sloveniji, ki

- so ključne osebe za neprekinjeno poslovanje

- kreditodajalca, ki s kreditodajalcem sklenejo kreditno pogodbo in so s podpisom ponudbe/police potrdile, da želijo biti zavarovane z zavarovanjem po teh pogojih, in
- so podpisale izjavo o dobrem zdravstvenem stanju in v primeru, da so starejše od 60 let in zavarovalna vsota za primer smrti in popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode presega 75.000,00 EUR uspešno opravile tudi zdravniški pregled (na podlagi vprašalnika, izpolnjenega in podpisanega s strani zdravnika in zdravstvenih izvidov) in
  - niso na dan podpisa ponudbe/police mlajše od 18 in ne starejše od 65 let. Navedeno ne vpliva na to, da je najvišja pristopna starost zavarovane osebe za posamezna kritja naslednja:
    - do 65. leta starosti za primer **smrti** in za primer **popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledice bolezni ali nezgode**,
    - do 50. leta starosti za primer **kritične bolezni**.

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

Če se zavarovalna pogodba sklepa preko podpisa police, je zavarovalna pogodba sklenjena, ko zavarovalec in zavarovana oseba podpišeta polico skupaj z izpolnjeno in podpisano izjavo zavarovane osebe o dobrem zdravstvenem stanju ter predloži celotno dokumentacijo kreditodajalcu, ob sklenitvi kreditne pogodbe. Ob predložitvi celotne dokumentacije, morajo biti izpolnjene vse zahteve iz prvega odstavka te točke.

Zavarovanje se lahko sklene tudi na podlagi ponudbe na obrazcu zavarovalnice, ki jo zavarovalec in zavarovana oseba v celoti izpolnita in podpišeta ter jo posredujeta zavarovalnici. Ponudba, ki jo zavarovalec posreduje zavarovalnici, mora vključevati tudi izpolnjeno in podpisano izjavo o dobrem zdravstvenem stanju zavarovane osebe. Ponudbo in drugo dokumentacijo zavarovalec posreduje zavarovalnici na način, da jo predloži kreditodajalcu ob sklenitvi kreditne pogodbe. Ob predložitvi celotne dokumentacije, morajo biti izpolnjene vse zahteve iz prvega odstavka te točke. Če se zavarovalna pogodba sklepa preko ponudbe, veže ta zavarovalca kot ponudnika 8 dni od dneva prejema ponudbe s strani zavarovalnice (dneva predložitve celotne dokumentacije kreditodajalcu); če je potreben zdravniški pregled, pa 30 dni. Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni ponudbe, se šteje, da je ponudbo sprejela in da je zavarovalna pogodba po teh pogojih sklenjena.

### 3. Začetek in trajanje zavarovanja

Zavarovalno kritje za zavarovano osebo prične ob 24.00 tistega dne, ki je na ponudbi/polici naveden kot začetek zavarovanja, če so bili izpolnjeni naslednji pogoji:

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

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

Konec zavarovanja je ob 24.00 dne, ki je na ponudbi/polici 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.

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

- 200 mesecev, šteto od prvega meseca zapadlosti mesečnega obroka dalje.

V vsakem primeru zavarovanje po teh pogojih preneha ob 24.00 tistega dne, ko:

- zavarovana oseba dopolni starost:
  - 70 let pri kritju za primer **smrti**;
  - 70 let pri kritju za primer **popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledice bolezni ali nezgode**;
  - 55 let pri kritju za primer **kritične bolezni**;
- pride do poplačila preostanka dolga v primeru smrti zavarovane osebe ali v primeru **popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledice bolezni ali nezgode zavarovane osebe**;
- pride do odpovedi zavarovanja po teh pogojih;
- pride do neplačila premije;
- pride do izteka kreditne pogodbe.

V primeru predčasnega poplačila celotnega dolga po kreditni pogodbi, zavarovalno kritje preneha veljati z dnem poplačila dolga, zavarovalna pogodba pa se zaključi konec meseca, ko zavarovalec pisno obvesti zavarovalnico o poplačilu. Če se dolg predčasno poplača le delno in je dolg zmanjšan za več kot 20 %, ima zavarovana oseba pravico, da zavarovanje prekine in sklene novo zavarovanje na podlagi preostalega dolga. Zavarovalec ima pravico, da v roku 30 dni od dneva sklenitve odstopi od zavarovalne pogodbe brez navedbe razloga za to dejanje in brez obveznosti plačila.

Zavarovalec lahko zavarovalno pogodbo odpove s pisno zahtevo konec koledarskega meseca z vsaj enomesečnim odpovednim rokom, vendar ne prej kot s koncem prvega zavarovalnega leta.

### 4. Premija

Zavarovalnica nudi zavarovalno kritje v skladu s temi pogoji ob plačilu mesečne ali enkratne premije, kot je ta določena v ponudbi/polici. Višina premije je odvisna od višine kredita, dogovorjenega s kreditno pogodbo med kreditodajalcem in kreditodajalcem.

Zavarovalec mora zavarovalnici redno mesečno plačevati premijo, če je dogovorjen mesečni način plačila. V primeru enkratnega plačila premije mora zavarovalec plačati celotno premijo ob podpisu ponudbe/police.

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

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

### 5. Upravičenec

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

### 6. Obveznosti v primeru nastanka zavarovalnega primera

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

Zavarovalec ali zavarovana oseba (oziroma njen zastopnik) morata prijavo zavarovalnega primera sporočiti zavarovalnici na izpolnjenem obrazcu zavarovalnice. Obrazec za prijavo je na voljo v vseh poslovalnicah kreditodajalca ali zavarovalnice. Skupaj z obrazcem prijave mora zavarovalec zavarovalnici posredovati tudi dokumentacijo iz 21. točke teh pogojev (če

gre za primer **smrti**), dokumentacijo iz 25. točke teh pogojev (če gre za primer **popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledice bolezni ali nezgode**), oziroma dokumentacijo iz 31. točke teh pogojev (če gre za primer **kritične bolezni**). Zavarovalnica ima pravico, da v posameznih primerih zahteva tudi dodatno dokumentacijo, če je le-ta potrebna za rešitev določenega zavarovalnega primera.

Zavarovalec ali zavarovana oseba (oziroma njen zastopnik) sta dolžna sodelovati z zavarovalnico in omogočiti vse potrebne poizvedbe, s podpisom ponudbe/police pa zavarovalnico tudi pooblaščajo, da pri lečečih zdravnikih opravi vse potrebne poizvedbe in pridobi vse informacije, ki so potrebne za rešitev zavarovalnega primera. Zavarovana oseba mora omogočiti zavarovalnici vse potrebne poizvedbe in preiskave, ki jih bo zavarovalnica opravila preko svojih pooblaščenih oseb.

## 7. Plačilo zavarovalnine

V primeru nastanka zavarovalnega primera izplača zavarovalnica zavarovalnino v roku 14 dni po prejemu popolne dokumentacije, kot 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.

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

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

Višina dolga iz kreditne pogodbe, ki je nastala kot posledica neplačane obveznosti kreditodajalca iz katerega koli drugega razloga, razen tistega za katerega se nudi zavarovalno kritje po teh pogojih (npr. neplačani že zapadli mesečni obroki in zamudne obresti) so izključene, ne vpliva na višino zavarovalnine, ki jo mora zavarovalnica plačati na podlagi teh pogojev. Kreditodajalec je dolžan zavarovalnico obvestiti o delu dolga, ki izhaja iz razloga, ki ni krit po teh pogojih.

## 9. Zavarovanje z več zavarovanimi osebami

Na polici se lahko določi do tri zavarovane osebe. Za vsako zavarovano osebo se določi delež zavarovane osebe. Delež zavarovane osebe za posamezno zavarovano osebo ne more biti nižji od 33,33%. Skupni delež vseh deležev zavarovanih oseb mora biti 100%. Vsaka zavarovana oseba posebej, mora izpolnjevati vse pogoje iz 2. točke teh pogojev.

## 10. Obveznost zavarovane osebe ter posledice neizpolnitve obveznosti

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

**Namerna neresnična prijava ali zamolčanje:** Če zavarovana oseba oziroma zavarovalec namenoma neresnično prijavi ali namenoma zamolči kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila zavarovanja s to zavarovano osebo oziroma zavarovalcem, 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 oziroma zavarovalec 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 oziroma zavarovalca po izteku štirinajstih dni od dneva, ko je sporočila zavarovalcu svoj odstop od zavarovanja; če zavarovalnica predlaga zvišanje

premije pa je zavarovalna pogodba po samem zakonu razdrta, če zavarovalec 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.

## 11. 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.

## 12. 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.generali.si/ceniki](http://www.generali.si/ceniki).

## 13. Informacija o obdelavi osebnih podatkov

Zavarovalnica spoštuje pravico do zasebnosti svojih strank. V ta namen je zavarovalnica pripravila celovito »Informacijo o obdelavi osebnih podatkov«, ki je dostopna na [www.generali.si/vop](http://www.generali.si/vop). Informacija se lahko zahteva tudi v pisni obliki prek brezplačne telefonske številke **080 70 77** ali pooblaščenega zastopnika zavarovalnice.

## 14. Sprememba podatkov in vročanje

Zavarovalnica pisna obvestila zavarovalcu pošilja na naslov, ki ga navede ob sklenitvi pogodbe. Zavarovalec oziroma zavarovana oseba mora zavarovalnico obvestiti o spremembi svojega bivališča oziroma sedeža ali svojega imena oziroma firme v 15 dneh od dneva spremembe.

Če poskus vročitve pošiljke s priporočeno pošto pošiljko na naslov, ki ga je zavarovalec navedel ob sklenitvi pogodbe, oziroma na naslov, ki ga je zavarovalec zavarovalnici sporočil med trajanjem pogodbe, ali na naslov stalnega prebivališča zavarovalca, kot je naveden v Centralnem registru prebivalstva, oziroma na poslovni naslov podjetja, kot je naveden v Poslovnem registru Slovenije, ni bil uspešen (npr. ker zavarovalec ni prevzel poštne pošiljke oziroma je odklonil njen sprejem), se šteje, da je bila pošiljka vročena s potekom 15-dnevnega roka, v katerem bi lahko zavarovalec priporočeno pošto pošiljko prevzel na poštнем uradu. Zavarovalec mora zavarovalnico takoj, ko izve za fikcijo vročitve pošiljke, obvestiti, če pošiljke ni mogel prevzeti iz razlogov, ki niso bili na njegovi strani. V tem primeru se šteje, da mu je bila pošiljka vročena, ko zavarovalnica prejme njegov pisni ugovor, v katerem zavarovalec pojasni vse okoliščine primera in priloži dokaze, ki opravičujejo dejstvo, da priporočene pošiljke ni prevzel v danem 15-dnevem roku in da tega ni mogel storiti nihče drug po njegovem pisnem pooblastilu. Pravna fikcija uspele vročitve, navedena v prejšnjem odstavku, ima na podlagi pogodbenega dogovora z zavarovalcem pravno veljavne učinke.

## 15. 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.

## 16. Sankcijska klavzula

Zavarovalnica ne zagotavlja zavarovalnega kritja in nima obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi v primeru, če bi takšno poplačilo zahtevka ali plačilo kakršne koli druge koristi izpostavilo zavarovalnico kakršnim koli sankcijam, prepovedim, omejitvam, kontrolam izvoza in/ali uporabe menjalnih tečajev na podlagi resolucij Združenih narodov ali trgovinskim 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. Zavarovalnica ne zagotavlja zavarovalnega kritja in nima 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 se nahajajo 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 je bila o tem tveganju zavarovalnica obveščena in je pisno potrdila 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.generali.si/sankcijska\\_klavzula](http://www.generali.si/sankcijska_klavzula).

## 17. 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.generali.si/pritozbeni-postopki](http://www.generali.si/pritozbeni-postopki) ali prek telefona **080 70 77**.

## 18. Končna splošna določila

Za razmerja iz pogodbe se uporablja slovensko pravo. Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.

Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice je dostopno na [www.generali.si](http://www.generali.si).

## II. POSEBNI DEL

### Poglavje A

#### Zavarovanje za primer smrti

##### 19. Predmet zavarovalnega kritja

S S tem zavarovalnim kritjem se zaveže zavarovalnica, da bo v primeru **smrti** zavarovane osebe med trajanjem tega zavarovanja plačala upravičencu zavarovalno vsoto za to zavarovano osebo, ki je enaka preostanku dolga v višini, ki je še ostal za plačilo iz kreditne pogodbe na dan smrti te 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**.

##### 20. Izključitve kritja za primer smrti

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

1. bolezni ali poškodbe, ki so bile prisotne 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. primera, ki ga je zavarovana oseba povzročila namerno, v nasprotju z zakonom ali iz hude malomarnosti,
4. pretepa, v katerem zavarovana oseba aktivno sodeluje, razen v primerih, samoobrambe, pomoči osebi v nevarnosti ali opravljanja službeni dolžnosti,
5. posledice vojne, vstaje, upora, napada ali dejanja terorizma, od trenutka, ko zavarovana oseba prevzame aktivno vlogo v njih,
6. samomora ali poskusa samomora zavarovane osebe, ne glede na razlog le-tega, če se zgodi v 1. letu od začetka zavarovanja,
7. transformacije ali prilagajanja atomske energije, naravne ali povzročene, ali zaradi pospeševanja atomskih delcev (nuklearna fuzija ali fisija, X-žarki, ipd.),
8. alkohola, zlorabe psihoaktivnih zdravil, uporabe mamil ali halucinogenov, razen če je bila uporaba drog, psihoaktivnih zdravil ali halucinogenov predpisana v terapevtske namene in vzeta v predpisani količini, pod pogojem, da razlog predpisa teh substanc ni povezan z zasvojenostjo zavarovane osebe,
9. upravljanja z motornim vozilom pod vplivom alkoholom, če je bilo dokazano, da je imel voznik v krvi več kot 0,5 ‰ alkohola oziroma več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka; za voznika šteje vsaka oseba, ki vozi vozilo po cesti,
10. nezgode, ki je v povezavi z naslednjimi nevarnimi športnimi aktivnostmi zavarovane osebe:
  - 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, jinarska odprava.
11. posledice letalskih predstav, tekmovanj, poskusov postavljanja rekordov, naskokov, letov s prototipi, letov s krili, letov z ultra lahкими napravami, akrobatskega letenja, testnih letov, padalstva ali kajtanja.
12. terapevtskih postopkov in dejavnosti, ki jih opravi oseba, ki ni pooblaščen oziroma nima ustrezne licence za opravljanje takšnih dejavnosti,
13. kirurškega posega (vključno s kozmetično kirurgijo in

podobno), ki ni medicinsko potrebno za ohranitev ali ohranjanje kakovosti življenja zavarovane osebe in se izvaja izključno na zahtevo zavarovane osebe.

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

## 21. Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

Zavarovalec oziroma zastopnik zavarovane osebe mora ob nastopu zavarovalnega primera v skladu s 6. 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.

## 22. Nemiri, potres

Vključene so 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

#### 23. Predmet zavarovalnega kritja

S tem zavarovalnim kritjem se zaveže zavarovalnica, da bo v primeru nastanka bolezni ali nezgode zavarovane osebe med trajanjem tega zavarovanja, katere posledica je popolna trajna delovna nezmožnosti, plačala upravičencu zavarovalno vsoto za to zavarovano osebo, ki je enaka preostanku dolga v višini, ki je še ostal za plačilo iz kreditne pogodbe in sicer na dan, ko je s strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije zavarovani osebi ugotovljena invalidnost I. kategorije. Zavarovalno kritje preneha v trenutku, ko je priznan zahtevek iz naslova kritja za primer smrti oziroma ko se zavarovana oseba upokoji.

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

Zavarovalnica ne nudi zavarovalnega kritja, ko pride do popolne trajne delovne nezmožnosti zaradi primerov, ki so navedeni v 20. točki teh pogojev. Poleg tega, pa so izključeni tudi primeri, ko je popolna trajna delovna nezmožnost posledica:

1. bolečin v križu (dorzalgija) in podobnih bolezni (lumbago, išias, bolečine v crural, nevralgije, cerviko brahialne motnje, dorsodynia, cervicodynia ali 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 psihotrične, 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 ponudbe/police ni izpolnjevala vseh zahtev iz 2. točke teh pogojev.

## 25. 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 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. Zavarovalec oziroma zavarovana oseba ali njen zastopnik mora ob nastopu zavarovalnega primera v skladu s 6. 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. Zavarovalnica ima pravico napotiti zavarovano osebo na pregled k zdravnikom, ki jih sama imenuje. Kritje stroškov teh pregledov nosi zavarovalnica.

## 26. Kritje v primeru vojne

Ne glede na določila 24. 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.

## 27. Nemiri, potres

Vključene so 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 kritične bolezni

#### 28. Predmet zavarovanja

S tem zavarovalnim kritjem se zaveže zavarovalnica, da bo v primeru nastanka kritične bolezni zavarovane osebe med trajanjem tega zavarovanja, plačala upravičencu zavarovalno vsoto, ki je enaka mesečnemu obroku kredita, 1/3 tromesečnega obroka kredita oziroma 1/6 polletnega obroka kredita, ki vključuje del glavnice in obresti pomnožen z deležem zavarovane osebe in sicer za čas trajanja kritične bolezni. Zavarovalnica izplača svojo obveznost po tem kritju ob upoštevanju **dobe izključitve**, kot je določena v naslednji točki.

Plačilo zavarovalnice iz naslova kritja za primer **kritične bolezni** se izplača na naslednji način: plačilo za vsakih polnih 30 dni trajanja kritične bolezni bo sledilo prvih 30 dnev **dobe izključitve** po nastanku posameznega zavarovalnega primera in bo trajalo ves čas, dokler bo zavarovana oseba v bolniškem staležu, maksimalno 12 mesecev za vsak zavarovalni primer in najdlje 12 mesecev za vsako zavarovano osebo. Prvo plačilo bo narejeno za prvi celotni ali delni obrok kredita, ki bi ga bil zavarovalec dolžan plačati po kreditni pogodbi po izteku **dobe izključitve** po nastanku zavarovalnega primera, pod pogojem, da so se iztekli tudi roki iz 4. točke, četrtega odstavka, 28. točke in 5. točke, četrtega odstavka, 28. točke ter 32. točke teh pogojev.

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,

- 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 od polnega delovnega časa ali le za določen čas,
- ko med delovno nezmožnostjo zavarovana oseba izvaja kakršnokoli aktivnost, za katero prejme plačilo.

Zavarovalnica bo nudila kritje za naslednje kritične bolezni:

1. Rakasto (maligno) obolenje  
Je bolezen, ki se manifestira s prisotnostjo tumorja, za katerega je značilna nekontrolirana rast in razširjanje malignih celic, infiltracija in destrukcija zdravega tkiva. Diagnoza malignega obolenja mora biti potrjena s strani patologa in podprta s histološkim izvidom. Izključeni so naslednji tumorji:
  - tumorji z malignimi spremembami stopnje »karcinom in situ« (sem štejejo tudi cervikalna displazija, CIN-1, CIN-2 in CIN-3) oz. histološko potrjene prekanceroze (predmaligni tumorji) ali neinvazivni tumorji,
  - vsi kožni karcinomi vključno s hiperkeratozami, bazocelularni karcinom, karcinom skvamoznih celic, melanomi stadij IA ali nižji po TNM klasifikaciji (največja debelina ≤ 1.0 mm, brez ulceracij) karcinom prostate do 6 stopnje po Gleasonu ali po TNM klasifikaciji manj kot T2N0M0, papilarni karcinom ščitnice in mehurja manj kot T2N0M0, kronična limfocitna levkemija do stadija Binet A, Hodgkinova bolezen stadij 1.
2. Kirurgija srčnih zaklopk  
Pomeni zamenjavo ali rekonstrukcijo ene ali več srčnih zaklopk zaradi boleznih zaklopk.  
Perkutana (transkatetrna) vstavev umetne zaklopke kot tudi perkutane posege na zaklopkah so izključeni iz zavarovanja.  
Diagnoza boleznih srčne zaklopke mora biti potrjena ehokardiografsko ali s srčno kateterizacijo, indikacijo za operativno zdravljenje pa mora podati kardiolog.
3. Akutni miokardni infarkt  
Pomeni odmrte oz. trajno okvaro dela srčnega mišičnega tkiva zaradi neustrezne prekrvavitve. Za potrditev diagnoze morajo biti izpolnjeni določeni kriteriji, in sicer diagnostično zvišanje srčnega biomarkerja-hs-troponina in vsaj eden od naštetih pogojev:
  - tipična prsna bolečina v anamnezi,
  - novo nastale, za miokardni infarkt značilne EKG spremembe,
  - novo nastale regionalne motnje krčljivosti srca ali izguba viabilnega miokarda, ugotovljene s slikovnimi metodami,
  - strdek v venčnih (koronarnih) arterijah, ugotovljen angiografsko ali z obdukcijo.
 Akutni miokardni infarkt mora biti izkazan z izvidi ter potrjen s strani kardiologa.  
Izključeni so:
  - prsna bolečina (angina pectoris),
  - drugi koronarni sindromi, vključno z miokardnim infarktom brez dviga ST-spojnice (NSTEMI).
4. Možganska kap  
Pomeni nenaden nevrološki izpad zaradi infarkta možganov, intrakranialne krvavitve ali embolizacije ekstrakranialnega izvora, ki se kaže kot:
  - simptomi so izraženi več kot 24 ur,
  - trajna izguba motoričnih ali senzoričnih funkcij ali motnja govora in
  - trajni nevrološki izpad zaradi katerega oseba samostojno ni zmožna vsaj treh osnovnih življenjskih opravil.

Trajni nevrološki izpad pomeni izpad vsaj ene od spodaj navedenih nevroloških funkcij pri zavarovani osebi vsaj 180 dni po nastopu kritične bolezni in je potrjen in ocenjen kot trajen s strani priznanega specialista nevrologa:

- popolna in trajna izguba funkcije dveh ali več okončin,
- oseba samostojno, brez tuje pomoči ni zmožna vsaj treh osnovnih življenjskih opravil.

Osnovna življenjska opravila so po teh pogojih:

- vzdrževanje osebne higijene,
- samostojno oblačenje oz. slačenje, sem se šteje tudi nastavitev in snemanje medicinskih pripomočkov,
- samostojna uporaba sanitarij,
- kontinenca,
- pokretnost (uporaba stola, postelje),
- pitje in požiranje pripravljene hrane.

Trajni nevrološki izpad mora potrditi nevrolog, vendar po preteku vsaj 180 dni od dneva nastanka možganske kapi, zato zahteva po izplačilu zavarovalnine pred potekom 180 dni in brez CT ali MRI glave ni možna.

Zavarovanje ne vključuje naslednja stanja:

- tranzitorno ishemično atako (prehodni ishemični napad),
- izpade, ki se kažejo kot spominske ali osebnostne motnje,
- migrenske nevrološke izpade,
- možgansko poškodbo kot posledico poškodbe ali hipoksije,
- ishemično žilno bolezen, ki prizadene oči, optični živec ali vestibularni aparat,
- stanja po možganski kapi brez trajnih nevroloških izpadov.

#### 5. Kronična odpoved ledvic

Pomeni končni stadij ledvične odpovedi, tj. trajno nepopravljivo odpoved obeh ledvic, ki zahteva redno in dolgoročno dializno zdravljenje. Hemodializno zdravljenje mora pri zavarovani osebi trajati vsaj 60 dni od začetka hemodialize.

## 29. Doba izključitve

**Doba izključitve** je določena doba po nastanku zavarovalnega primera iz naslova kritja za primer kritične bolezni, za katero izplačilo zavarovalnine še ne pripada. Pravica do zavarovalnine nastane po izteku dobe izključitve. Doba izključitve velja posebej za vsak zavarovalni primer iz naslova kritja za primer kritične bolezni.

Zavarovalno kritje za primer kritične bolezni prične šele po izteku **dobe izključitve** v trajanju 30 dni.

## 30. Izključitve kritja za primer kritične bolezni

Iz zavarovalnega kritja so poleg izključitev bolezni, ki so že navedene v sklopu četrtega odstavka 28. točke, izključeni še naslednji primeri, ko je kritična bolezen posledica:

1. angioplastike, laserske terapije;
2. kaznivega dejanja ali posledic poskusa kaznivega dejanja zavarovane osebe, ali dejanj, ki jih naredi na sebi ali drugim pusti narediti na sebi zavarovana oseba, tudi če ni bila sposobna razumeti in izraziti svoje volje;
3. delovanja alkohola, zlorabe psihoaktivnih zdravil, uporabe drog ali halucinogenov, razen če je bila uporaba droge, psihoaktivnih zdravil ali halucinogenov predpisana za terapevtske namene ter vzeta v predpisani količini, pod pogojem, da razlog predpisa teh substanc ni povezan z zasvojenostjo zavarovane osebe;
4. duševnih bolezni ali psiholoških motenj, vključno z nevrotičnimi težavami in živčnimi obolenji;
5. zdravljenj ali operacij za odpravo ali izboljšanje telesnih napak in okvar, ki so že obstajale v času sklenitve zavarovanja;
6. udeležbe zavarovane osebe v oboroženih akcijah oz. udeležbe zavarovane osebe v nemirih, vstajah in neredih na strani povzročiteljev neredov, nemirov, vstaj; udeležbe zavarovane osebe v vojni, vojnih operacijah ali uporih oz. je posledica neposredne ali posredne povezave s terorističnim dejanjem, kjer se šteje, da je teroristično dejanje vsako nasilno dejanje, ki ogroža

človeško življenje, premično oz. nepremično premoženje ali infrastrukturo, in sicer s silo, nasiljem ali grožnjo in je izvedeno zaradi političnih, verskih, ideoloških ali podobnih namenov ter ima namen vplivati na vlado kakšne države ali ustrahovati javnost ali katerikoli njen del ali pa ima tak učinek; za teroristično dejanje se šteje tako dejanje, ki je izvedeno samostojno, kakor tudi tisto, ki je izvedeno v povezavi s katerokoli organizacijo ali oblastjo;

7. transformacije ali prilagajanja atomske energije, naravne ali povzročene, ali zaradi pospeševanja atomskih delcev (nuklearna fuzija ali fisija, X-žarki ipd.);
8. bolezni ali drugih bolezenskih stanj ali poškodb, ki so bila pri zavarovani osebi prisotna že tri leta pred začetkom zavarovalnega kritja, oz. katerih diagnoza je bila postavljena v treh letih pred začetkom zavarovanja ali je bila v tem času potrebno kakršnokoli zdravljenje;
9. okužbe z virusom HIV ali sindroma pridobljene imunske pomanjkljivosti (AIDS) ali podobnega sindroma oz. stanja, če se pojavi v prvih 5 letih od začetka zavarovalnega kritja;
10. naslednjih športnih aktivnosti: podvodne aktivnosti, raftinga na divjih vodah, jadranja, soteskanja, surfanja, planinarjenja, plezanja, jamarstva, bungee jumpingom, ukvarjanja s katerikoli športom, ki zahteva uporabo letalskih naprav, motornega vozila ter plovil, tudi če je zavarovana oseba le potnik ali udeležbo živali ali poklicnega ukvarjanja s katerikoli športom;
11. udeležbe na tekmovanjih na konjskih dirkah, nogometu, kolesarjenju, smučanju, košarki, odbojki in borilnih veščinah ali na treningih zanje, razen če so le rekreativna ali na nivoju podjetja ter medpodjetniške tekmovanjih;
12. upravljanj kakršnekoli vrste letala, plovila, motornega ali drugega vozila brez ustreznega uradno predpisanega dovoljenja, s katerim je voznik pooblaščen za vožnjo take vrste vozila;
13. upravljanja motornega vozila pod vplivom alkoholom, če je bilo dokazano, da je imel voznik v krvi več kot 0,5 ‰ alkohola oz. več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka; za voznika šteje vsaka oseba, ki vozi vozilo po cesti;
14. kateregakoli medicinskega postopka, ki ga opravi oseba brez ustrezne licence.

Iz zavarovalnega kritja so izključeni tudi vsi primeri kritičnih bolezni, ko zavarovana oseba ob podpisu ponudbe/police ni izpolnjevala vseh zahtev iz 2. točke teh pogojev.

### 31. 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. Zavarovalec, zavarovana oseba ali njen zastopnik mora v 60 dneh po postavitvi diagnoze kritične bolezni oziroma takoj, ko ji zdravstveno stanje to omogoča v skladu s 6. točko teh pogojev, skupaj z obrazcem za prijavo, predložiti še naslednje dokumente:

1. kopijo osebnega dokumenta zavarovane osebe,
2. kopije bolniških listov, iz katerih bo razvidno trajanje bolniškega staleža; kopijo zdravniškega potrdila z diagnozo kritične bolezni, ki ga izda lečeči zdravnik, skupaj s celotno zdravstveno dokumentacijo razlog in trajanje delovne nezmožnosti, celotno zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na zdravljenje zavarovane osebe,
3. kopijo ambulantnega kartona.

V primeru, da zavarovana oseba ne more pridobiti bolniških listov, mora predložiti zdravniško potrdilo. iz

katerega bo razvidna delovna nezmožnost zaradi kritične bolezni.

Kritične bolezni morajo biti dokumentirane z ustreznimi zdravstvenimi izvidi. Zavarovana oseba oz. njen zastopnik morata zavarovalnici dovoliti, da opravi vse potrebne preiskave in poizvedbe. 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. Datum nastanka kritične bolezni

Za dan nastanka zgoraj navedenih kritičnih bolezni velja naslednje:

- a) v primeru miokardnega infarkta je to dan, ko je diagnozo bolezni postavil lečeči zdravnik;
- b) v primeru rakastega obolenja je to dan, ko je postavljena diagnoza bolezni;
- c) v primeru možganske kapi je to dan nastanka bolezni, pod pogojem, da so fizični simptomi, ki nakazujejo poškodbo, jasno razvidni tudi še po 60 dneh po nastopu možganske kapi;
- d) v primeru kronične odpovedi ledvic je to prvi dan hemodialize, pod pogojem, da potrebuje zavarovana oseba tako zdravljenje za čas vsaj 60 dni od začetka dialize;
- e) v primeru kirurgije srčnih zaklopk je to dan postavitve diagnoze, ko je indicirano (priporočeno) operativno zdravljenje srčne zaklopke.

### 33. Poznejše terjatve

Obveznost zavarovalnice je izključena, če je iz naslova kritja za primer **kritične bolezni** že nudila kritje za 12 mesecev za en zavarovalni primer ali vse zavarovalne primere po kritju za primer **kritične bolezni** v času trajanja te zavarovalne pogodbe.