



SPLOŠNI POGOJI ZA ŽIVLJENJSKO ZAVAROVANJE KREDITOJEMALCEV POTROŠNIŠKIH IN STANOVANJSKIH KREDITOV BANKE INTESA SANPAOLO D.D. (SPŽZ-ERMCK-19)

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

Osnovne definicije

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

Zavarovalec je oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico.

Kreditodajalec je Banka Intesa Sanpaolo d.d., Pristaniška ulica 14, Koper..

Zavarovana oseba je fizična oseba, ki sklene kreditno pogodbo s kreditodajalcem oziroma nastopa kot solidarni porok ali solidarni porok in plačnik na kreditni pogodbi (v nadaljevanju: kreditojemalec), in katera na podlagi podpisane ponudbe/police sklene zavarovanje; ta oseba izpolnjuje pogoje o zmožnosti za zavarovanje iz 2. člena splošnega dela teh pogojev in se je s podpisom ponudbe/police strinjala z zavarovanjem ter pogoji določenimi s kreditno pogodbo.

Upravičenec je kreditodajalec oz. oseba, ki jo kreditodajalec določi kot upravičenca.

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

Zavarovalna polica je dogovor med zavarovalnico in zavarovalcem o zavarovanju kreditojemalcev potrošniških in stanovanjskih kreditov, ki ga ima zavarovalec kot kreditojemalec na podlagi podpisane kreditne pogodbe s kreditodajalcem. V primeru, da se zavarovalna polica in ponudba razlikujeta, veljajo določila zavarovalne police.

Začetek zavarovanja – zavarovalno kritje prične veljati ob 24.00 uri tistega dne, ko je podpisana ponudba/polica skupaj z izjavo o dobrem zdravstvenem stanju, pod pogojem, da je bil plačan prvi obrok premije, potrjeno kritje s strani zavarovalnice in da je bila predhodno podpisana kreditna pogodba.

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

Zavarovalna doba je doba od začetka do konca trajanja zavarovanja.

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

Kreditna pogodba je pogodba, s katero kreditodajalec da na voljo zavarovalcu, kot del svojega poslovanja, vnaprej določen denarni znesek, katerega mora zavarovalec vrniti kreditodajalcu v skladu z dogovorjenim načrtom v trajanju do 360 mesecih, če gre za stanovanjski kredit oziroma do 120 mesecev, če gre za potrošniški kredit; za čas vračanja kredita se dogovori tudi zavarovalno kritje.

Preostali dolg je dejanski dolg, ki ga na podlagi kreditne pogodbe zavarovalec dolguje kreditodajalcu na dan nastanka zavarovanega primera.

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

Dejanski dolg je še nezapadla glavnica kredita in redne še nezapadle obresti po kreditni pogodbi.

Zavarovalni primer je nastop smrti, popolne trajne delovne nezmožnosti, začasne popolne delovne nezmožnosti, kritične bolezni ali brezposelnosti. V primeru začasne popolne delovne nezmožnosti je datum zavarovalnega primera prvi dan s strani zdravnika potrjene in medicinsko upravičene zadržanosti z dela, ki je

posledica bolezni ali nezgode. V primeru popolne trajne delovne nezmožnosti je datum zavarovalnega primera dan, ko je s strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije zavarovani osebi ugotovljena invalidnost I. kategorije. V primeru brezposelnosti je datum zavarovalnega primera dan odpovedi pogodbe o zaposlitvi (naslednji dan po izteku odpovednega roka), kot izhaja iz obvestila delodajalca oz. Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje.

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

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

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

Smrt je smrt zavarovane osebe zaradi kateregakoli razloga.

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

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

Kritične bolezni so rakasto obolenje, kirurgija srčnih zaklopk, akutni miokardni infarkt, možganska kap, kronična odpoved ledvic, kot so natančneje določene v posebnem delu teh pogojev.

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

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

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

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

Zasebni sektor so pravne osebe, ki ne spadajo v javni sektor.

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

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

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

- je prenehala s svojim normalnim pridobitnim delom zaradi redne odpovedi pogodbe o zaposlitvi s strani delodajalca iz poslovnega razloga in ne opravlja kateregakoli drugega pridobitnega dela, kateri bi trajal več kot 16 ur na teden in
- je registrirana na Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje kot brezposelna oseba in ima dokumentacijo, iz katere je razvidno, da aktivno išče zaposlitev in ni delovno aktivna.

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

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

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

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

Doba ponovne upravičenosti je minimalna doba, ki mora preteči med dvema zavarovalnima primeroma, da zavarovalnica ponovno nudi zavarovalno kritje. To je doba po prenehanju brezposelnosti, začasne delovne nezmožnosti ali kritične bolezni, ko mora zavarovana oseba ponovno izvajati svojo normalno delovno

aktivnost preden ponovno postane brezposelna, začasno delovno nezmožna ali ponovno zbolji za kritično boleznijo, da ji zavarovalna pogodba ponovno nudi zavarovalno kritje.
Doba ponovne upravičenosti velja za vsak zavarovalni primer posebej in je določena v posebnem delu teh pogojev.

I. Splošni del

1. člen Predmet zavarovalne pogodbe

1.1.

Zavarovalec sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico. Na podlagi sklenjenega zavarovanja nudi zavarovalnica kritje za primer smrti, dodatno pa se lahko dogovori kritje tudi za primer popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode, za primer začasne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode, za primer kritične bolezni in za primer brezposelnosti. Vrsta in višina kritja je razvidna iz zavarovalne ponudbe/police.

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

a) z zneskom 150.000,00 EUR pri stanovanjskih kreditih oziroma 40.000,00 EUR pri potrošniških kreditih v primeru nastanka enega od naslednjih zavarovanih dogodkov:

- smrt,
- popolna trajna delovna nezmožnost kot posledica bolezni ali nezgode.

Tudi če je dogovorjen znesek s kreditno pogodbo višji od 150.000,00 EUR pri stanovanjskih kreditih oziroma 40.000,00 EUR pri potrošniških kreditih, nudi zavarovalnica, če ni izrecno drugače dogovorjeno, kritje le do 150.000,00 EUR pri stanovanjskih kreditih oziroma 40.000,00 EUR pri potrošniških kreditih;

b) s poplačilom mesečnih obrokov kot izhajajo iz kreditne pogodbe, vendar so navzgor omejeni s 1.000,00 EUR pri stanovanjskih kreditih oziroma 600,00 EUR pri potrošniških kreditih na posamezni obrok v primeru nastanka enega od naslednjih zavarovanih dogodkov:

- začasne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode,
- kritične bolezni,
- brezposelnosti.

Tudi če je dogovorjen mesečni obrok s kreditno pogodbo višji od 1.000,00 EUR pri stanovanjskih kreditih oziroma 600 EUR pri potrošniških kreditih, nudi zavarovalnica, če ni izrecno drugače dogovorjeno, kritje le do 1.000,00 EUR po vseh zavarovalnih policah stanovanjskih kreditov in 600 EUR po vseh zavarovalnih pondbah/policah potrošniških kreditov.

1.2.

Za izplačila na podlagi teh pogojev jamči zavarovalnica.

1.3.

V vsakem primeru je določeno, da zavarovanje po teh pogojih nima nobenega učinka, oz. da zavarovalnica ne nudi kritja in zavarovalnina ne bo izplačana, če ima:

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

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

V teh primerih zavarovalnica ne nosi nobene obveznosti.

2. člen Zmožnost zavarovane osebe za zavarovanje in postopek pristopa

2.1

Pristop k zavarovanju je možen le za fizične osebe, ki

1. so s kreditodajalcem sklenile kreditno pogodbo in so se s podpisom ponudbe/police odločile, da želijo biti zavarovane na podlagi teh pogojev in
2. so podpisale izjavo o dobrem zdravstvenem stanju in/ali
3. so uspešno opravile zdravniški pregled (na podlagi vprašalnika, izpolnjenega s strani zdravnika in zdravstvenih izvidov) v primeru, da dogovorjeno kritje za primera smrti in popolne trajne delovne nezmožnosti enako ali presega 75.000,00 EUR in

4. so opravljale, v primeru, da imajo status delavca v zasebnem sektorju, delavca v javnem sektorju ali samozaposlene osebe, normalno pridobitno delo vsaj 12 mesecev in v zadnjih 12 mesecih niso bile odsotne z dela več kot 60 zaporednih dni zaradi bolezni ali nezgode in
5. niso mlajše od 18 in ne starejše od 65 let na dan podpisa ponudbe/police. To pa ne vpliva na dejstvo, da je najvišja pristopna starost zavarovane osebe za naslednje zavarovane dogodke le do nastopa naslednje starosti:
 - do 65. leta starosti za popolno trajno delovno nezmožnost kot posledico bolezni ali nezgode;
 - do 50. leta starosti za začasno popolno delovno nezmožnost zaradi bolezni ali nezgode, za kritične bolezni ter za brezposelnost.

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

2.2.

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

3. člen Začetek in trajanje posameznega zavarovanja

3.1

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

3.2.

Zaradi povezave med kreditno pogodbo in zavarovanjem traja zavarovanje za posamezno zavarovano osebo le dokler je veljavna kreditna pogodba. Zavarovanje preneha s prenehanjem kreditne pogodbe in v nobenem primeru ne more trajati dlje kot 360 mesecev pri stanovanjskem kreditu oziroma 120 mesecev pri potrošniškem kreditu.

3.3.

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

1. zavarovana oseba dopolni starost:
 - 70 let za kritje popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledico bolezni ali nezgode;
 - 70 let za kritje smrti;
 - 55 let za kritje začasne popolne delovne nezmožnosti, kritične bolezni in brezposelnosti;
2. poplačila preostanka dolga v primeru popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledico bolezni ali nezgode zavarovane osebe;
3. poplačila preostanka dolga v primeru smrti zavarovane osebe;
4. odpovedi zavarovanja;
5. neplačila zavarovalne premije;
6. iztek pogodbe za kredit.

3.4.

V primeru predčasnega poplačila celotnega dolga po pogodbi za kredit in prekinitvi pogodbe za kredit zavarovalno kritje preneha veljati z dnem poplačila dolga, zavarovalna pogodba pa se zaključi konec meseca, v katerem zavarovalec oz. zavarovana oseba pisno obvesti zavarovalnico o poplačilu.

Če se dolg predčasno poplača le delno in je dolg zmanjšan za več kot 20 %, ima zavarovalec pravico, da zavarovanje prekine in sklene novo zavarovanje na podlagi preostalega dolga.

4. člen Zavarovalna premija

4.1. Zavarovalnica nudi zavarovalno kritje v skladu s temi pogoji ob plačilu mesečne ali enkratne premije, ki je razvidna iz ponudbe/police. Višina premije je odvisna od višine s kreditno pogodbo dogovorjenega zneska kredita.

4.2. Zavarovalec bo premijo plačal zavarovalnici za namen zavarovanja po tej pogodbi. Premija se bo plačevala mesečno ali enkratno.

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

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

4.3. 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 kot mesec dni, šteto od takrat, ko mu je bilo pismo vročeno, pa tega tudi ne stori kdo drug, ki je za to zainteresiran, sme zavarovalnica izjaviti zavarovalcu, da odstopa od pogodbe.

5. člen Upravičenci

Zavarovana oseba s podpisom ponudbe/police soglaša, da je upravičenec iz tega zavarovanja kreditodajalec oz. oseba, ki jo kreditodajalec določi kot upravičenca. Zavarovalnica je s plačilom zavarovalnine upravičencu prosta vseh svojih obveznosti iz tega zavarovanja.

Istočasno zavarovalec soglaša, da je upravičenec pooblaščen, da s prejetjo zavarovalnino zmanjša oziroma poplača dolg iz naslova njegove kreditne pogodbe. V primeru, da je upravičenec določen nepreklicno, je za spremembo upravičenca potrebno tudi njegovo pisno soglasje.

6. člen Sprememba delovnega statusa

Zavarovalno kritje po teh pogojih bo zavarovalnica nudila vedno 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 med trajanjem zavarovanja nobene obveznosti sporočanja spremembe delovnega statusa zavarovane osebe.

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

7. člen Obveznosti v primeru nastanka zavarovalnega primera

7.1.

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

7.2.

Zavarovana oseba oz. njen zastopnik mora prijavo zavarovalnega primera sporočiti zavarovalnici na izpolnjenem obrazcu Prijava zavarovalnega primera/Prijava zavarovalnega primera smrti v roku iz prejšnjega člena. Obrazec za prijavo je možno pridobiti v vseh poslovalnicah zavarovalca ali zavarovalnice. Skupaj z obrazcem prijave mora zavarovana oseba oz. njen zastopnik zavarovalnici posredovati tudi dokumentacijo iz 22. člena teh pogojev, če gre za primer smrti, iz 26. člena teh pogojev, če gre za primer popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledico bolezni ali nezgode, iz 31. člena, če gre za primer začasne popolne delovne nezmožnosti, iz 38. člena, če gre za primer kritične bolezni oz. 43. člena, če gre za primer brezposelnosti. Zavarovalnica ima pravico, da v posameznih primerih zahteva tudi dodatno dokumentacijo, če je le-ta potrebna za rešitev določenega zavarovalnega primera.

7.3.

Zavarovana oseba in njen zastopnik se zavezujeta, da bosta sodelovala z zavarovalnico in omogočila vse potrebne poizvedbe, s podpisom ponudbe/police pa zavarovalnico tudi pooblaščata, da pri lečečih zdravnikih opravi vse potrebne poizvedbe in pridobi vse informacije, ki so potrebne za rešitev zavarovalnega primera. Zavarovana oseba oz. njen zastopnik mora omogočiti zavarovalnici vse potrebne poizvedbe in preiskave, ki jih bo zavarovalnica opravila le s pooblaščenimi osebami.

8. člen Plačilo zavarovalnine

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

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

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

9.1.

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

9.2.

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

10. člen Sozavarovana oseba

V primeru, da kot stranka – kreditojemalec po kreditni pogodbi nastopa več strank, se le-te ne morejo sozavarovati, lahko pa vsaka stranka podpiše svojo ponudbo/polico ter sklene svoje zavarovanje. Zavarovalnica tudi v takem primeru plača le preostali dolg oz. mesečni obrok kredita.

11. člen Obveznost zavarovane osebe ter posledice neizpolnitve te obveznosti

11.1.

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

11.2. Namerna neresnična prijava ali zamolčanje:

Če zavarovana oseba namenoma neresnično prijavi ali namenoma zamolči kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila zavarovanja s to zavarovano osebo, lahko zavarovalnica odstopi od zavarovanja za to zavarovano osebo 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 obračuna stroške, ima pa tudi pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri zahteva razveljavitev zavarovanja.

11.3. Nenamerna neresnična prijava ali zamolčanje:

Če zavarovana oseba kaj neresnično prijavi ali opusti dolžno obvestilo, pa tega ne stori namenoma, lahko zavarovalnica po izbiri v enem mesecu od dneva, ko je izvedela za neresničnost ali nepopolnost prijave, odstopi od zavarovanja ali predlaga zvišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru preneha zavarovanje za to zavarovano osebo po izteku štirinajstih dni od dneva, ko je sporočila zavarovani osebi in zavarovalcu svoj odstop od zavarovanja; če predlaga zvišanje premije pa je zavarovanje po samem zakonu razdrto, če zavarovana oseba ne sprejme predloga v štirinajstih dneh od dneva, ko ga je prejela. V primeru, da se zavarovanje razdre, zavarovalnica obračuna nastale stroške. Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred razdrtjem zavarovanja oz. pred dosegom sporazuma o zvišanju premije, se zavarovalnina zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.

12. člen Druga zavarovanja

Zavarovalec lahko sklepa druga zavarovanja in ni dolžan zavarovalnice obveščati o morebitnih ostalih zavarovanjih.

13. člen Dajatve in davki

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

Davek od prometa zavarovalnih poslov se plačuje po stopnji 8,5 % od zavarovalne premije. Življenjska zavarovanja, ki so sklenjena za dobo najmanj 10 let, so oproščena plačila tega davka. Če se zavarovalna pogodba, ki je bila oproščena plačila davka od prometa zavarovalnih poslov, razdre pred potekom 10 let, se davek odmeri od vsote, ki se izplača.

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

14. člen Odpoved, sprememba zavarovanja, stroški in dajatve

14.1

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

14.2

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

14.3

Izplačilo odkupne vrednosti, kapitalizacija zavarovanja, mirovanje zavarovanja, izplačilo akontacij in predujmov na zavarovalno pogodbo ter udeležba na dobičku za zavarovanja po teh pogojih niso možni.

14.4

Spremembe zavarovanja se izvedejo v skladu s Pravilnikom o spremembah, veljavnim na dan spremembe. Te spremembe morajo biti izvedene v soglasju zavarovalca in zavarovalnice, zavarovalec pa mora svojo zahtevo podati pisno na predpisanem obrazcu zavarovalnice.

Zavarovalnica ima v skladu s Pravilnikom o spremembah, veljavnim na dan spremembe, pravico obračunati stroške, nastale v zvezi s spremembo zavarovalne pogodbe.

14.5

Zavarovalnica bo zavarovalcu zaračunala samo zakonsko predpisane dajatve (kot so določene v 13. členu), poštnino in dodatne stroške za storitve, ki jih zavarovalec povzroči oz. zahteva.

15. člen Odstop pravic

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

16. člen Veljavna zakonodaja in nadzorni organ

16.1.

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

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

16.2.

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

17. člen Uveljavljanje pravic iz zavarovalne pogodbe

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

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

18. člen Izjave in pritožbe v zvezi z zavarovalno pogodbo

18.1.

Vse izjave s strani zavarovane osebe, upravičenca ali zavarovalca so veljavne le, če so podane v pisni obliki in so prispele v zavarovalnico.

18.2.

Vse izjave zavarovalnice so veljavne le, če so podane v pisni obliki.

Izjave in druga obvestila zavarovalnica pošilja na naslov, ki ji je bil s strani zavarovalca nazadnje sporočen. Vsako spremembo naslova bivališča (stalno, začasno, za vročanje poštnih pošiljk) je zavarovalec dolžan zavarovalnici sporočiti najkasneje v roku osmih dni od spremembe.

Če tega ne stori, poštno pošiljke pa ni mogoče zavarovalcu vročiti na zadnji sporočeni naslov, lahko zavarovalnica izjave in druga obvestila pošlje na naslov zavarovalca, ki je naveden v Centralnem registru prebivalstva. Opustitev dolžnosti sporočanja spremembe naslova ima lahko za posledico škodo, ki jo je v takem primeru zavarovalec dolžan povrniti zavarovalnici skladno s pravili odškodninskega prava.

18.3.

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

19. člen Postopek v primeru spora

19.1.

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

19.2.

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

II. Posebni del

Poglavje A

Zavarovanje za primer smrti

20. člen Predmet zavarovanja

20.1.

S tem zavarovalnim kritjem se zaveže zavarovalnica v primeru smrti zavarovane osebe med trajanjem zavarovanja plačati znesek, ki je enak preostanku dolga v višini, ki je še ostal za plačilo iz kreditne pogodbe na dan smrti zavarovane osebe.

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

20.2.

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

21. člen Izključitve kritja za primer smrti

21.1.

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

1. nadaljevanja oz. ponovitve (ponavljanja) bolezni ali poškodb zaradi nezgode, ki so se zgodile in/ali so bile diagnosticirane pred sklenitvijo zavarovanja,
2. letalske nesreče in njenih posledicah, razen če je zavarovana oseba potnik, član posadke ali pilot v letalu, ki ima ustrezen certifikat oz. dovoljenje za letenje, z letalom pa upravlja pilot z veljavno licenco oz. dovoljenjem,
3. dogodka, ki ga je zavarovana oseba povzročila namerno, v nasprotju z zakonom ali iz hude malomarnosti,
4. pretepa, v katerem zavarovana oseba aktivno sodeluje, razen v primerih, samoobrambe, pomoči osebi v nevarnosti ali opravljanja službeni dolžnosti,
5. posledice vojne, vstaje, upora, napada ali dejanja terorizma, od trenutka, ko zavarovana oseba prevzame aktivno vlogo v njih,
6. samomora ali poskusa samomora zavarovane osebe, če se zgodi v 1. letu od začetka zavarovanja, ne glede na razlog le-tega,
7. transformacije ali prilagajanja atomske energije, naravne ali povzročene, ali zaradi pospeševanja atomskih delcev (nuklearna fuzija ali fisija, X-žarki, ipd.),
8. delovanja alkohola, zlorabe psihoaktivnih zdravil, uporabe mamil ali halucinogenov, razen če je bila uporaba drog, psihoaktivnih zdravil ali halucinogenov predpisana v terapevtske namene in vzeta v predpisani količini, pod pogojem, da razlog predpisa teh substanc ni povezan z zasvojenostjo zavarovane osebe,
9. upravljanja z motornim vozilom pod vplivom alkohola, če je bilo dokazano, da je imel voznik, ki je zavarovana oseba, v krvi več kot 0,5 ‰ alkohola oz. več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka; za voznika šteje vsaka oseba, ki vozi vozilo po cesti,
10. nezgode, ki je v povezavi z naslednjimi nevarnimi športnimi aktivnostmi zavarovane osebe, razen če je bila zavarovana oseba skupaj z inštruktorjem s predpisano strokovno licenco:

- a. Avto-moto športi: avtomobilске dirke, motorne dirke, reli, motokros, spretnostna tekmovanja, gokart, avto-crash športu, dirke z motornimi čolni,
- b. Zračni športi: športno letenje, padalstvo, 'glide ring', zmajarstvo, letenje z ultralahkimi letali, delta letali in baloni,
- c. Drugo: športno potapljanje pod 40 m, polročno jadranje ali jadranje na morju, rafting, planinarjenje in plezanje po stopnji nad V., ekspedicije v visokogorje, jamarstvo, jamarska odprava,
- 11. posledice letalskih predstav, tekmovanj, poskusov postavljanja rekordov, naskokov, letov s prototipi, letov s krili, letov z ultra lahкими napravami, akrobatskega letenja, testnih letov, padalstva ali kajtanja,
- 12. terapevtskih postopkov in dejavnosti, ki jih opravi oseba, ki ni pooblaščena oz. nima ustrezne licence za opravljanje takšnih dejavnosti,
- 13. kirurškega posega (vključno s kozmetično kirurgijo in podobno), ki ni medicinsko potrebno za ohranitev ali ohranjanje kakovosti življenja zavarovane osebe in se izvaja izključno na zahtevo zavarovane osebe.

21.2.

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

22. člen Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

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

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

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

- kopijo policijskega zapisnika oz. 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 zavarovalnega primera.

23. člen Nemiri, potres

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

Poglavje B

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

24. člen Predmet zavarovanja

24.1.

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

24.2.

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

25. člen Izključitve kritja za primer popolne trajne delovne nezmožnosti

25.1.

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

1. bolečin v križu (dorzalģija) in podobnih bolezni (lumbago, išias, bolečine v crural, nevralgije, cerviko

brahialne motnje, dorsodynia, cervicodynia ali kokcigodinija), razen če so dokazane z radiološkimi in kliničnimi preiskavami in so povzročile stanje popolne delovne nezmožnosti,
2. depresije ali sindroma kronične utrujenosti ali sindroma fibromialgije ali težav psihiatrične, nevropsihiatrične ali duševne narave, razen če so dokazane s kliničnimi preiskavami in so povzročile stanje popolne delovne nezmožnosti.

25.2.

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

26. člen Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

26.1

Ob nastanku zavarovalnega primera mora zavarovana oseba delovati kot se lahko na splošno pričakuje v takem 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.

Ta določba ne vpliva na pravico zavarovane osebe do svobodne izbire zdravnika oz. zdravstvene ustanove.

26.2

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

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

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

27. člen Kritje v primeru vojne

Ne glede na določbe 21. člena teh pogojev je v zavarovalno kritje vključen tudi primer popolne trajne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode, ki je posledica napovedane ali nenapovedane vojne za čas prvih 14 dni od začetka sovražnosti, če je zavarovano osebo kot civilista v tujini presenetil izbruh vojne v državi, ki je bila do tedaj v miru, pod pogojem, da zavarovana oseba ne sodeluje aktivno v nobenih takih dogodkih.

28. člen Nemiri, potres

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

Poglavje C

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

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

29. člen Predmet zavarovanja

29.1.

S tem zavarovalnim kritjem se zaveže zavarovalnica v primeru nastanka bolezni ali nezgode zavarovane osebe med trajanjem zavarovanja, katere posledica je začasna popolna delovna nezmožnosti, plačati

upravičencu mesečni znesek, ki je enak mesečnemu obroku kredita – ki vključuje del glavnice in obresti in sicer za čas začasne popolne delovne nezmožnosti.

29.2.

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

29.3.

Izplačilo zavarovalnice za vsakih polnih 30 dni začasne popolne delovne nezmožnosti bo sledilo prvim 60. dnevom dobe izključitve po nastanku posameznega zavarovalnega primera in bo trajalo maksimalno 6 mesecev za vsak zavarovalni primer in najdlje 12 mesecev za vsako zavarovano osebo. 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.

29.4.

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

30. člen Izključitve kritja za primer začasne popolne delovne nezmožnosti

30.1.

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

1. depresije ali sindroma kronične utrujenosti ali sindroma fibromialgije ali težav psihiatrične, nevropsihiatrične ali duševne narave, razen kadar je v času te delovne nezmožnosti potrebna neprekinjena vsaj 15 dnevna hospitalizacija ali je bila zavarovana oseba v oskrbi ali skrbništvu na podlagi odredbe sodišča,
2. zdrs ali hernie diska ali hrbtenice ali radikularnih težav: bolečin v križu (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.

30.2.

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

31. člen Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

31.1.

Ob nastanku zavarovalnega primera mora zavarovana oseba delovati kot se lahko na splošno pričakuje v takem 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.

Ta določba ne vpliva na pravico zavarovane osebe do svobodne izbire zdravnika oz. zdravstvene ustanove.

31.2.

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

1. kopijo osebnega dokumenta zavarovane osebe;

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

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

32. člen Čakalna doba

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

33. člen Kritje v primeru vojne

Ne glede na določbe 21. člena teh pogojev je v zavarovalno kritje vključen tudi primer začasne popolne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode, ki je posledica napovedane ali nenapovedane vojne za čas prvih 14 dni od začetka sovražnosti, če je zavarovano osebo kot civilista v tujini presenetil izbruh vojne v državi, ki je bila do tedaj v miru, pod pogojem, da zavarovana oseba ne sodeluje aktivno v nobenih takih dogodkih.

34. člen Nemiri, potres

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

35. člen Poznejše terjatve

35.1.

Po zaključitvi 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 (oz. 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 oz. javnem sektorju.

35.2.

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

Poglavje D

Dodatno zavarovanje za primer kritične bolezni

36. člen Predmet zavarovanja

36.1.

S tem zavarovalnim kritjem se zaveže zavarovalnica v primeru nastanka kritične bolezni pri zavarovani osebi med trajanjem zavarovanja, plačati upravičencu mesečni znesek, ki je enak mesečnemu obroku kredita – ki vključuje del glavnice in obresti – in sicer za čas trajanja kritične bolezni.

36.2.

Zavarovalno kritje za kritično bolezen prične šele po izteku **Dobe izključitve po nastanku zavarovalnega primera** v trajanju 30 dni.

Izplačilo zavarovalnice za vsakih polnih 30 dni trajanja kritične bolezni bo sledilo prvim 30 dnevom 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 pri stanovanjskem kreditu oziroma trajalo maksimalno 6 mesecev za vsak zavarovalni primer in najdlje 6 mesecev za vsako zavarovano osebo pri potrošniškem kreditu. 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, pod pogojem, da so se iztekli tudi roki iz 36.4.4 in 36.4.5 točke teh pogojev ter 39. člena teh pogojev.

36.3.

Zavarovalno kritje preneha v trenutku, ko je priznan zahtevek iz naslova smrti ali popolne trajne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode zavarovane osebe, ko se zavarovana oseba upokoji, ne glede na vrsto upokojitve, ko iz medicinskega vidika zavarovalni primer ni več upravičen, ko postane zavarovana oseba ponovno delovno zmožna.

36.4.

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 \leq 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 bolezni zaklopke.

Perkutana (transkateterska) vstavitev umetne zaklopke kot tudi perkutani posegi na zaklopkah so izključeni iz zavarovanja.

Diagnoza bolezni srčne zaklopke mora biti potrjena ehokardiografsko ali s srčno kateterizacijo, indikacijo za operativno zdravljenje pa mora podati kardiolog.

3. Akutni miokardni infarkt

Pomeni odmrtnje 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 nevrolški 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 nevrolški 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 zavarovancu 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 življenska opravila so po teh pogojih:

- vzdrževanje osebne higiene,
- 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.

37. člen Izključitve kritja za primer kritične bolezni

37.1.

Iz zavarovalnega kritja so poleg izključitev bolezni kot izhaja iz definicij v členu 36.4. 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 katerikoli 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 alkohola, 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.

37.2.

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

38. člen Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

38.1.

Ob nastanku zavarovalnega primera mora zavarovana oseba delovati kot se lahko na splošno pričakuje v takem 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.

Ta določba ne vpliva na pravico zavarovane osebe do svobodne izbire zdravnika oz. zdravstvene ustanove.

38.2.

Zavarovana oseba ali njen zastopnik mora v 60 dneh po postavitvi diagnoze kritične bolezni oz. takoj, ko ji zdravstveno stanje to omogoča, zavarovalnico o tem pisno obvestiti in ji skupaj z obrazcem za prijavo predložiti v skladu s 7.2. členom teh pogojev 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, 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.

38.3.

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.

39. člen Datum nastanka kritične bolezni

Datum nastanka bo za zgoraj navedene kritične bolezni naslednji:

- 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.

40. člen Poznejše terjatve

Obveznost zavarovalnice je izključena, če je iz naslova kritične bolezni že nudila kritje za 12 mesecev za en zavarovalni primer ali vse zavarovalne primere kritičnih bolezni skupaj pri stanovanjskem kreditu oziroma 6 mesecev za en zavarovalni primer in najdlje 6 mesecev za vse zavarovalne primere pri potrošniškem kredit

Poglavje E

Dodatno zavarovanje za primer brezposelnosti

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

41. člen Predmet zavarovanja

41.1.

S tem zavarovalnim kritjem se zaveže zavarovalnica, v primeru nastanka brezposelnosti pri zavarovani osebi med trajanjem zavarovanja, plačati upravičencu mesečni znesek, ki je enak mesečnemu obroku kredita – ki vključuje del glavnice in obresti – in sicer za čas trajanja brezposelnosti.

41.2.

Zavarovalno kritje za brezposelnost prične šele po izteku **Dobe izključitve po nastavku zavarovalnega primera** v trajanju 60 dni.

41.3.

Izplačilo zavarovalnice za vsakih polnih 30 dni trajanja brezposelnosti bo sledilo prvim 60. dnevom dobe izključitve po nastanku posameznega zavarovalnega primera in bo trajalo maksimalno 6 mesecev za vsak zavarovalni primer in najdlje 12 mesecev za vsako zavarovano osebo. 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.

41.4.

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

42. člen Izključitve kritja za primer brezposelnosti

42.1.

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

- a) zavarovana oseba ni bila 12 mesecev pred nastopom brezposelnosti nepretrgoma zaposlena po pogodbi o zaposlitvi za nedoločen čas. Po teh pogojih dvotedenska ali krajša prekinitve delovnega razmerja ne pomeni prekinitve nepretrgane zaposlitve;
- b) se je zavarovana oseba ob sklepanju zavarovanja zavedala možnosti brezposelnosti ali se je zavedala objektivnih okoliščin, ki lahko privedejo do brezposelnosti;
- c) je brezposelnost posledica odpovedi pogodbe iz krivdnega razloga ali zaradi nesposobnosti zavarovane osebe;
- d) delovno razmerje je prenehalo na zahtevo zavarovane osebe;
- e) je izguba zaposlitve posledica načrtovanega dogodka, ki temelji na pogodbi o zaposlitvi za določen čas ali delovno razmerje zavarovane osebe sezonske narave ipd;
- f) je zavarovana oseba zaposlena na podlagi pogodbe, ki vključuje delovno obveznost manj kot 30 ur na teden;
- g) se zavarovana oseba ni prijavila ali se je sama odjavila iz evidence brezposelnih oseb v Zavod Republike Slovenije;
- h) je Zavod Republike Slovenije zavarovano osebo prenehal voditi v evidenci brezposelnih oseb;
- i) zavarovana oseba izpolnjuje pogoje za starostno ali invalidsko pokojnino ali uveljavlja pravico do vdovske pokojnine;
- j) zavarovana oseba pri Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje ni pridobila pravice do denarnega nadomestila iz zavarovanja za primer brezposelnosti ali ji je ta pravica prenehala zaradi kršitve izpolnjevanja obveznosti po veljavni zakonodaji;
- k) sodišče ugotovi, da je prenehanje pogodbe o zaposlitvi zavarovane osebe iz poslovnih razlogov nezakonita, pa zavarovana oseba ni želela nadaljevati delovnega razmerja;
- l) sodišče ugotovi, da je prenehanje pogodbe o zaposlitvi zavarovane osebe iz poslovnega razloga nezakonita, pa je zavarovana oseba zavrnila pravico do vrnitve nazaj k delodajalcu;

m) je bila pogodba o zaposlitvi odpovedana v nasprotju s 89., 113., 115., 116. členom Zakona o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 42/02, 103/07) 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 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 (bližji sorodniki so zakonec, izvenzakonski partner, otrok, posvojenec, posvojitelj, stari starši, vnuki, tete, strici, nečaki, nečakinje);
- pri podjetju, kjer je član poslovnega 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 oz. invalidnosti člana poslovnega organa ali lastnika podjetja.

42.2.

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

43. člen Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

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

1. kopijo osebnega dokumenta zavarovane osebe;
2. dokazilo o delovnem statusu zavarovane osebe v času nastanka zavarovalnega primera, tj. dokazilo, da ima status delavca v zasebnem 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.

44. člen Čakalna doba

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

45. člen Poznejše terjatve

45.1.

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

45.2.

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

Pogoji so bili sprejeti s strani uprave GENERALI zavarovalnice d.d., Ljubljana, Kržičeva ulica 3, Ljubljana dne 20.12.2018 in veljajo od 01.01.2019 dalje.