

Pogoji za življenjsko zavarovanje
KREDITOJEMALCEV POTROŠNIŠKIH IN
STANOVANJSKIH KREDITOV

01-ERMCK-01/22



Uvodne definicije

Izraz	Kratka obrazložitev
Zavarovalnica	je GENERALI zavarovalnica d.d., 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 kot kreditojemalec sklene kreditno pogodbo s kreditodajalcem oziroma nastopa kot solidarni porok ali solidarni porok in plačnik pri kreditni pogodbi. Zavarovana oseba po teh pogojih je le oseba, ki izpolnjuje tudi pogoje o zmožnosti za zavarovanje iz 2. točke teh pogojev in ki se je s podpisom ponudbe/police strinjala s sklenitvijo zavarovalne pogodbe po teh pogojih.
Upravičenec	je kreditodajalec oziroma oseba, ki jo kreditodajalec določi kot upravičenca.
Polica	je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi. V primeru, da se policia in ponudba razlikujeta, veljajo določila police.
Ponudba	je listina, ki predstavlja osnovo za sklenitev zavarovalne pogodbe.
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 odobri zavarovani osebi kot kreditojemalcu kredit v določenem znesku, ki ga mora zavarovana oseba vrniti kreditodajalcu v skladu z dogovorjenim načrtom v trajanju: <ul style="list-style-type: none"> - do 360 mesecev, če gre za stanovanjski kredit brez dogovorjene dobe postopnega črpanja; - do 372 mesecev, če gre za stanovanjski kredit z dogovorjeno dobo postopnega črpanja; - do 120 mesecev, če gre za potrošniški kredit.
Zavarovalna vsota	je znesek v višini: <ul style="list-style-type: none"> - preostalega dolga v primeru nastanka smrti ali popolne trajne delovne nezmožnosti zavarovane osebe, - mesečnega obroka kredita v primeru nastankačasne popolne delovne nezmožnosti, kritične bolezni ali brezposelnosti zavarovane osebe.
Delež zavarovane osebe	je odstotek obveznosti posamezne zavarovane osebe iz kreditne pogodbe v primeru, ko gre za več kreditojemalcev. Ta odstotek je na polici naveden pri vsaki zavarovani osebi posebej.
Preostali dolg	je dejanski dolg, ki ga zavarovana oseba dolguje kreditodajalcu na podlagi kreditne pogodbe, na dan nastanka zavarovanega primera.
Mesečni obrok	je mesečni obrok kredita, ki ga mora zavarovana oseba (oziroma zavarovane osebe, ko je kreditojemalec pri kreditni pogodbi več) v skladu s kreditno pogodbo odplačevati kreditodajalcu na dan nastopa zavarovanega primera.
Zavarovalni primer	je dogodek, ki je bodoč, negotov in neodvisen od volje pogodbenikov, z njegovim nastankom pa nastane obveznost zavarovalnice.
Zavarovalnina	je znesek, ki ga zavarovalnica izplača ob nastanku zavarovanega primera skladno s sklenjeno zavarovalno pogodbo.
Smrt	je smrt zavarovane osebe ne glede na razlog smrti.
Nezgoda	je vsak nenaden, nepredviden, od volje zavarovane osebe neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na telo zavarovane osebe ter ima za posledico objektivno dokazljive fizične poškodbe zavarovane osebe.
Bolezen	je vsaka sprememba zdravstvenega stanja zavarovane osebe, ki ni posledica nezgode.
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 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.
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	Točno navedene in opredeljene bolezni v teh pogojih in sicer: rakasto obolenje, kirurgija srčnih zaklopk, akutni miokardni infarkt, možganska kap, kronična odpoved ledvic. Podrobnejša opredelitev teh bolezni je v Poglavju D teh pogojev.
Normalno pridobitno delo	je delo, ki ga zavarovana oseba opravlja tik pred nastopom zavarovanega primera in za katero prejema redno mesečno plačilo.
Delavec	je vsaka fizična oseba, ki dela (ne glede na njegovo kvalifikacijo) na podlagi pogodbe o zaposlitvi za nedoločen čas, njegova delovna obveznost pa traja najmanj 30 ur na teden.
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.
Nezaposlena oseba	je fizična oseba, ki ni ne delavec, ne samozaposlena oseba. V to kategorijo sodijo npr., upokojenci, gospodinje, študentje.
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 ter je zavarovani osebi tudi bila priznana pravica do denarnega nadomestila iz zavarovanja za primer brezposelnosti s strani Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje.
Zasebni sektor	so osebe, ki ne spadajo v javni sektor (javno upravo).
Javni sektor	so osebe, ki zaposlujejo delavce v skladu z Zakonom o javnih uslužbencih.
Doba postopnega črpanja	je doba, v kateri mora zavarovana oseba počrpati celotno višino kredita, ki je dogovorjena v pogodbi za stanovanjski kredit. Prav tako je v pogodbi za stanovanjski kredit naveden skrajni rok črpanja. V času dobe postopnega črpanja je zavarovana oseba zavarovana le za primer smrti in če je z zavarovalno pogodbo tako dogovorjeno, tudi kritje za primer popolne trajne delovne nezmožnosti in sicer v višini že črpanega kredita; morebitno dogovorjeno kritje za primer začasne popolne delovne nezmožnosti in za primer brezposelnosti pa prične šele z začetkom meseca, v katerem je s kreditno pogodbo dogovoren začetek plačevanja mesečnih obrokov kredita.

I. Splošni del

1. Katera kritja lahko zavarovanje vsebuje?

Vrsta izbranega kritja in višina kritja je določena na polici. Zavarovanje lahko vsebuje naslednja kritja:

- Zavarovanje za primer **smrti**;
- Dodatno zavarovanje za primer **popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode**;
- Dodatno zavarovanje za primer **začasne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode**;
- Dodatno zavarovanje za primer **kritične bolezni**;
- Dodatno zavarovanje za primer **brezposelnosti**. Vrsta izbranega kritja in višina kritja je določena na polici.

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

- a) v primeru **smrti** ali v primeru **popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode**
 - pri stanovanjskih kreditih z zneskom 300.000,00 EUR (tudi v primeru, če je dogovorjen znesek s kreditno pogodbo višji od tega zneska),
 - pri potrošniških kreditih z zneskom 45.000,00 EUR (tudi v primeru, če je dogovorjen znesek s kreditno pogodbo višji od tega zneska),
- b) v primeru **začasne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode**, v primeru **kritične bolezni** ali v primeru **brezposelnosti**
 - pri stanovanjskih kreditih z zneskom 1.000,00 EUR (tudi v primeru, če je dogovorjen mesečni obrok s kreditno pogodbo višji od tega zneska na posamezni obrok),
 - pri potrošniških kreditih z zneskom 600,00 EUR (tudi v primeru, če je dogovorjen mesečni obrok s kreditno pogodbo višji od tega zneska na posamezni obrok).

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

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

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

2. Kdo so lahko zavarovane osebe in kakšen je postopek sklenitve?

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

1. so s kreditodajalcem sklenile kreditno pogodbo in so s podpisom ponudbe/police potrdile, da želijo biti zavarovane z zavarovanjem po teh pogojih, in
2. so podpisale izjavo o dobrem zdravstvenem stanju in v primeru, da zavarovalna vsota za primer **smrti** ali za primer **popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode** presega 150.000,00 EUR, uspešno opravile tudi zdravniški pregled (na podlagi vprašalnika, izpolnjenega in podpisanega s strani zdravnika in zdravstvenih izvidov) in
3. imajo status delavca v zasebnem sektorju, delavca v javnem sektorju ali samozaposlene osebe, ter ob sklenitvi zavarovanja opravljajo normalno pridobitno delo vsaj 12 mesecev in v zadnjih 12 mesecih od dneva začetka zavarovanja niso bile odsotne z dela več kot 60 zaporednih dni zaradi bolezni ali nezgode, in
4. na dan podpisa ponudbe/police niso 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 **začasne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode**, za primer **kritične bolezni** ter za primer **brezposelnosti**.

Če 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 kritja.

Če se zavarovalna pogodba sklepa preko podpisa police, je zavarovalna pogodba sklenjena, ko zavarovalec podpiše polico skupaj z izpolnjeno in podpisano izjavo vseh zavarovanih oseb o dobrem zdravstvenem stanju ter predloži celotno dokumentacijo kreditodajalcu, ob sklenitvi kreditne pogodbe. Ob predložitvi celotne dokumentacije, mora biti skladno s 4. točko teh pogojev tudi plačana premija in izpolnjene vse zahteve iz prvega odstavka te točke.

Zavarovanje se lahko sklene tudi na podlagi ponudbe na obrazcu zavarovalnice, ki jo zavarovalec v celoti izpolni in podpiše ter posreduje zavarovalnici. Ponudba, ki jo zavarovalec posreduje zavarovalnici, mora vključevati tudi izpolnjeno in podpisano izjavo o dobrem zdravstvenem stanju vseh zavarovanih oseb. Ponudbo in drugo dokumentacijo zavarovalec posreduje zavarovalnici na način, da jo predloži kreditodajalcu ob sklenitvi kreditne pogodbe. Ob predložitvi celotne dokumentacije, mora biti skladno s 4. točko teh pogojev tudi plačana premija in glede zavarovane osebe izpolnjene vse zahteve iz prvega odstavka te točke. 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.

Zavarovalec je praviloma hkrati tudi zavarovana oseba. V primeru, ko zavarovalec ni hkrati tudi zavarovana oseba ali gre za več zavarovanih oseb, mora biti na ponudbi/polici podpis tudi vseh zavarovanih oseb.

3. Začetek in trajanje zavarovanja

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 kreditojemalcem;
- plačana je bila enkratna premija oziroma prvi obrok premije;
- 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.

Če je dogovorjeno postopno črpanje kredita pri stanovanjskih kreditih, je zavarovana oseba v dobi postopnega črpanja zavarovana le za primer **smrti** in če je z zavarovalno pogodbo dogovorjeno tudi kritje za primer **popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledice bolezni ali nezgode** in sicer v višini že črpanega kredita; morebitno dogovorjeno kritje za primer **začasne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode**, za primer **kritične bolezni** in za primer **brezposelnosti**, pa prične šele z začetkom meseca, v katerem je s kreditno pogodbo dogovoren začetek plačevanja mesečnih obrokov kredita.

Nujen pogoj za obstoj zavarovanja po teh pogojih je obstoj sklenjene kreditne pogodbe med kreditojemalcem 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 polici naveden kot konec zavarovanja.

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

- 360 mesecev pri zavarovanju kreditojemalcev stanovanjskega kredita brez dogovorjene dobe postopnega črpanja,
- 372 mesecev pri zavarovanju kreditojemalcev stanovanjskega kredita z dogovorjeno dobo postopnega črpanja,
- 120 mesecev pri zavarovanju kreditojemalcev potrošniškega kredita,

šteto od meseca zapadlosti prvega obroka in ne traja po dopolnitvi najvišje dovoljene starosti zavarovane osebe, kot dogovorjeno za posamezno kritje, razen če je izrecno dogovorjeno drugače za posamezno kritje.

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

1. pride do odpovedi zavarovalne pogodbe po teh pogojih;
2. pride do izteka kreditne pogodbe.

Za posamezno zavarovano osebo zavarovanje preneha ob 24. uri tistega dne, ko:

1. dopolni starost:
 - 70 let pri kritju za primer **smrti** ter pri kritju za primer **popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledice bolezni ali nezgode**
 - 55 let pri kritju za primer **začasne popolne delovne nezmožnosti**, za primer **kritične bolezni** in za primer **brezposelnosti**,
2. pride do poplčila preostanka dolga v primeru **smrti** zavarovane osebe ali v primeru **popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni**.

V primeru postopnega črpanja kredita pri stanovanjskih kreditih in nastopa zavarovalnega primera **smrti** ali **popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode**, zavarovanje prav tako preneha ob 24.00 tistega dne, ko se poplača že črpani del kredita za to zavarovano osebo.

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

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.

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 pisno odpove s koncem koledarskega meseca z vsaj enomesečnim odpovednim rokom, vendar ne prej kot s koncem prvega zavarovalnega leta.

4. Premija

Zavarovalnica nudi 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 kreditojemalcem.

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. V primeru predčasnega poplčila dolga po kreditni pogodbi, se ne glede na določila 5. odstavka 3. točke teh pogojev zavarovanje šteje za prekinjeno, zavarovalnici pa pripada celotna premija.

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

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

5. Upravičenec

Zavarovana oseba s podpisom ponudbe/police soglaša, da je nepreklicni upravičenec iz tega zavarovanja kreditodajalec oziroma oseba, ki jo določa kreditodajalec, ter da je zavarovalnica s plačilom zavarovalnine upravičencu prosta vseh svojih obveznosti iz sklenjenega zavarovanja. Istočasno zavarovalec soglaša, da je upravičenec pooblaščen, da s prejeto zavarovalnino zmanjša oziroma poplača dolg iz kreditne pogodbe, ki jo je zavarovana oseba kot kreditojemalec sklenila pri kreditodajalcu.

6. Sprememba delovnega statusa

Zavarovalnica nudi kritje za primer **brezposelnosti** ter kritje za primer **začasne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode** po teh pogojih glede na delovni status zavarovane osebe (samozaposlena oseba, delavec v zasebnem sektorju, delavec v javnem sektorju ali nezaposlena oseba) v trenutku nastanka zavarovalnega primera. Zavarovalec tekom trajanja zavarovanja obveznosti sporočanja spremembe glede delovnega statusa zavarovane osebe.

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

7. Obveznosti v primeru nastanka zavarovalnega primera

V primeru nastanka zavarovalnega primera je zavarovalec (oziroma njegov zastopnik) dolžan zavarovalnico o tem pisno obvestiti v najkrajšem možnem času.

Zavarovana oseba (oziroma njen zastopnik) mora 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 zavarovana oseba (oziroma njen zastopnik)

zavarovalnici posredovati tudi dokumentacijo iz 22. točke teh pogojev (če gre za primer **smrti**), dokumentacijo iz 26. točke teh pogojev (če gre za primer **popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledice bolezni ali nezgode**), dokumentacijo iz 31. točke teh pogojev (če gre za primer **začasne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode**), dokumentacijo iz 38. točke teh pogojev (če gre za primer **kritične bolezni**) oziroma dokumentacijo iz 43. točke (če gre za primer **brezposelnosti**). Zavarovalnica ima pravico, da v posameznih primerih zahteva tudi dodatno dokumentacijo, če je le-ta potrebna za rešitev zavarovalnega primera.

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

8. Plačilo zavarovalnine

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

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

9. Kršitev obveznosti s strani zavarovane osebe

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

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

10. Več zavarovanih oseb

V primeru, da več fizičnih oseb pristopi k zavarovanju kot kreditjemalci po isti kreditni pogodbi in te osebe izpolnjujejo določbe o pristopu iz 2. točke teh pogojev, potem se bodo vse te osebe šttele za zavarovane osebe. V tem primeru je zavarovalna pogodba sklenjena šele, ko jo podpišejo vse zavarovane osebe in ko vse zavarovane osebe tudi izpolnijo vse zdravstvene zahteve.

11. Obveznost zavarovane osebe ter posledice neizpolnitve obveznosti

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

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

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

12. Dajatve in davki

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

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

13. Sprememba zavarovanja

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

Izplačilo odkupne vrednosti, mirovanje zavarovanja, kapitalizacija zavarovanja, izplačilo akontacij in predujmov ter udeležba pri dobičku iz 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.general.si/ceniki.

14. Informacija o obdelavi osebnih podatkov

Zavarovalnica spoštuje pravico do zasebnosti svojih strank. V ta namen smo pripravili celovito »Informacijo o obdelavi osebnih podatkov«, ki je dostopna na www.generalisi.si/vop, njen povzetek pa ste v obliki »Obvestila o obdelavi osebnih podatkov v GENERALI d.d.« prejeli v sklopu sklepalne dokumentacije.

15. Sprememba podatkov in vročanje

Zavarovalnica pisna obvestila zavarovalcu (tudi zavarovani osebi) 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 poštne 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.

16. Preprečevanje korupcije

Pogodba, pri kateri kdo v imenu ali na račun druge pogodbene stranke predstavniku ali posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja obljubi, ponudi ali da kakšno nedovoljeno korist za pridobitev posla ali za sklenitev posla pod ugodnejšimi pogoji ali za opustitev dolžnega nadzora nad izvajanjem pogodbenih obveznosti ali za drugo ravnanje ali opustitev, s katerim je organu ali organizaciji iz javnega sektorja povzročena škoda ali je omogočena pridobitev nedovoljene koristi predstavniku organa, posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja, drugi pogodbeni stranki ali njenemu predstavniku, zastopniku, posredniku, je nična.

17. Sankcijska klavzula

Zavarovalnica ne zagotavlja 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 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 obveščena in je pisno potrdila kritje.

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

18. Izvensodno reševanje sporov

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

19. 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.generalisi.si.

II. Posebni del

Poglavje A Zavarovanje za primer smrti

20. Kaj je krito?

S tem kritjem se zavarovalnica zaveže, da bo v primeru smrti zavarovane osebe med trajanjem zavarovanja plačala upravičencu zavarovalno vsoto, ki je enaka preostalemu dolgu v višini, ki je še ostal za plačilo iz kreditne pogodbe na dan smrti zavarovane osebe (pomnoženim z deležem zavarovane osebe, če je zavarovanih oseb več). Zavarovalni primer nastane, ko nastopi smrt zavarovane osebe.

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

V primeru, da je s stanovanjskim kreditom dogovorjena doba postopnega črpanja kredita, je v času dobe postopnega črpanja zavarovana oseba zavarovana le v višini že črpanega kredita, pomnoženega z deležem zavarovane osebe.

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

21. Kajni krito?

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

1. bolezni ali poškodb, ki so bile prisotne pred sklenitvijo zavarovanja,
2. letalske nesreče in njenih 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 ali iz hude malomarnosti, naklepnega kaznivega dejanja oziroma upora aretaciji ob takšnem kaznivem dejanju s srani zavarovane osebe, zavarovalca ali upravičenca,
4. pretepa, v katerem zavarovana oseba aktivno sodeluje, razen v primerih, samoobrambe, pomoči osebi v nevarnosti ali opravljanja službene dolžnosti,
5. posledice vojne, vstaje, upora, napada ali 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 drog 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 v krvi več kot 0,5 ‰ alkohola oziroma več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka,
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, rafting, planinarjenje in plezanje po stopnji nad V., ekspedicije v visokogorje, jamarstvo, jamarska odprava.
11. posledice letalskih predstav, tekmovanj, poskusov postavljanja rekordov, naskokov, letov s prototipi, letov s krili, letov z ultra lahкими napravami, akrobatskega letenja, testnih letov, padalstva ali kajtanja.
12. terapevtskih postopkov in dejavnosti, ki jih opravi oseba, ki ni pooblaščen oziroma nima ustrezne licence za opravljanje takšnih dejavnosti,
13. kirurškega posega (vključno s kozmetično kirurgijo in podobno), ki ni medicinsko potrebno za ohranitev ali ohranjanje kakovosti življenja zavarovane osebe in se izvaja izključno na zahtevo zavarovane osebe.

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

22. Kakšne so obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera ?

Zastopnik zavarovane osebe mora ob nastopu zavarovalnega primera v skladu s 7. točko teh pogojev skupaj z obrazcem za prijavo predložiti še naslednje dokumente:

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

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

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

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

23. Kaj je še vključeno?

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

24. Kaj je krito?

S tem kritjem se zavarovalnica zaveže, 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, ki je enaka preostalemu dolgu v višini, ki je še ostal za plačilo iz kreditne pogodbe (pomnoženim z deležem zavarovane osebe, če je zavarovanih oseb več) na dan nastanka zavarovalnega primera. Zavarovalni primer nastane na dan, ko je s strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije zavarovani osebi ugotovljena invalidnost I. kategorije.

V primeru, da je s stanovanjskim kreditom dogovorjena doba postopnega črpanja kredita, je v času dobe postopnega črpanja zavarovana oseba zavarovana le v višini že črpanega kredita, pomnoženega z deležem zavarovane osebe.

Kritje preneha v trenutku, ko je priznan zahtevek iz kritja za primer **smrti** oziroma, ko se zavarovana oseba upokoji.

25. Kaj ni krito?

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

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

Iz 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.

26. Kakšne so obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera?

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

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

Zavarovana oseba ali njen zastopnik mora poleg obveznosti iz 7. točke teh pogojev skupaj z obrazcem za prijavo predložiti še naslednje dokumente:

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

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

27. Kaj je še vključeno?

Ne glede na določila 21. točke teh pogojev je v 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.

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 začasne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode

To 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).

28. Kaj je krito?

S tem kritjem se zavarovalnica zaveže, da bo v primeru nastanka bolezni ali nezgode zavarovane osebe med trajanjem zavarovanja, katere posledica je začasna popolna delovna nezmožnost, plačala upravičencu zavarovalno vsoto, ki je enaka mesečnemu obroku kredita, ki vključuje del glavnice in obresti (pomnoženim z deležem zavarovane osebe, če je zavarovanih oseb več) in sicer za čas trajanja začasne popolne delovne nezmožnosti. Zavarovalni primer nastane na dan, ko je s strani zdravnika prvič potrjena medicinsko upravičena zadržanost z dela, ki je posledica bolezni ali nezgode.

Zavarovalnica izplača svojo obveznost po tem kritju ob upoštevanju **dobe izključitve**, kot je določena v naslednji točki.

Če je dogovorjeno postopno črpanje stanovanjskega kredita, zavarovana oseba v dobi postopnega črpanja ni zavarovana za primer **začasne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode** - kritje namreč prične veljati šele z začetkom meseca, v katerem je s kreditno pogodbo dogovorjen začetek plačevanja mesečnih obrokov kredita.

Plačilo zavarovalnice iz kritja za primer **začasne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode** se izplača na naslednji način: plačilo za vsakih polnih 30 dni trajanja začasne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode bo sledilo prvih 60 dnev **dobe izključitve** po nastanku posameznega zavarovalnega primera in bo trajalo za vsak zavarovalni primer največ 6 mesečnih obrokov, vendar največ 12 mesečnih obrokov na kredit (pomnoženo z deležem zavarovane osebe, če je zavarovanih oseb več).

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.

Kritje preneha v trenutku:

- ko je priznan zahtevek iz kritja za primer **smrti** ali kritja za primer **popolne trajne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode**,
- ko se zavarovana oseba upokoji, ne glede na vrsto upokojitve,
- ko iz medicinskega vidika razlog, zaradi katerega je nastal zavarovalni primer po kritju za primer **popolne in trajne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode**, 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.

29. Kaj je »doba izključitve«?

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

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

30. Kajni krito?

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

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

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

31. Kakšne so obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera?

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

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

Zavarovana oseba ali njen zastopnik mora poleg obveznosti iz 7. točke teh pogojev, skupaj z obrazcem za prijavo, predložiti še naslednje dokumente:

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

6. ponovno zdravniško potrdilo po izteku predhodnega (v primeru, da se po izteku potrdila o delovni nezmožnosti novega ne dostavi ima to za posledico prenehanje obveznosti zavarovalnice).

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

32. Kaj je »čakalna doba«?

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

Zavarovalnica bo plačala zavarovalnino po teh pogojih le, če je datum nastanka začasne popolne delovne nezmožnosti po izteku 30-dnevne čakalne dobe po začetku zavarovanja.

33. Kaj je »doba ponovne upravičenosti«?

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

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

34. Kaj je še vključeno?

Ne glede na določila 21. točke teh pogojev je v kritje vključen tudi primer popolne trajne delovne nezmožnosti zaradi bolezní 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.

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

35. Kaj je krito?

S tem kritjem se zavarovalnica zaveže, da bo v primeru nastanka kritične bolezni pri zavarovani osebi med trajanjem tega zavarovanja, plačala upravičencu zavarovalno vsoto, ki je enaka mesečnemu obroku kredita, ki vključuje del glavnice in obresti (pomnoženim z deležem zavarovane osebe, če je zavarovanih oseb več) in sicer za čas, ko bo zavarovana oseba zaradi kritične bolezni v bolniškem staležu. Zavarovalnica izplača svojo obveznost po tem kritiju ob upoštevanju **dobe izključitve**, kot je določena v naslednji točki.

Če je dogovorjeno postopno črpanje stanovanjskega kredita, zavarovana oseba v dobi postopnega črpanja ni zavarovana za primer **kritične bolezni** - kritije prične šele z začetkom meseca, v katerem je s kreditno pogodbo dogovoren začetek plačevanja mesečnih obrokov kredita.

Plačilo zavarovalnice iz kritija 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 in sicer:

- pri stanovanjskem kreditu - največ 12 mesečnih obrokov za vsak zavarovalni primer in hkrati na kredit (pomnoženo z deležem zavarovane osebe),
- pri potrošniškem kreditu – največ 6 mesečnih obrokov za vsak zavarovalni primer in hkrati na kredit (pomnoženo z deležem zavarovane osebe).

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 4. in 5. točke šestega odstavka 35. točke ter 39. točke teh pogojev.

Zavarovalno kritje za zavarovano osebo preneha v trenutku:

- ko je priznan zahtevek iz naslova kritija za primer **smrti** ali kritija 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 med delovno nezmožnostjo zavarovana oseba izvaja kakršnokoli aktivnost, za katero prejme plačilo.

Zavarovalnica nudi kritje samo 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) vstavitve 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 potrditve 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 kor 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 higiene,
- samostojno oblačenje oz. slačenje, sem se šteje tudi nastavitve 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.

36. Kaj je »doba izključitve«?

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

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

37. Kaj ni krito?

Iz kritja so poleg izključitev bolezni, ki so že navedene v sklopu 35. 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 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, jadrnanja, 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 medpodjetniških tekmovanjih;
12. upravljanj kakršnokoli 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 izdihane zraka; za voznika šteje vsaka oseba, ki vozi vozilo po cesti;
14. kateregakoli medicinskega postopka, ki ga opravi oseba brez ustrezne licence.

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

38. Kakšne so obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera?

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

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

Zavarovana oseba ali njen zastopnik mora v 60 dneh po postavitvi diagnoze kritične bolezni oziroma takoj, ko ji zdravstveno stanje to omogoča, poleg obveznosti iz 7. točke 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 pridržuje pravico, da napoti zavarovano osebo na pregled k zdravnikom, ki jih sama imenuje, kritje stroškov teh pregledov nosi zavarovalnica.

39. Kdaj nastane kritična bolezen?

Za dan nastanka kritične bolezni velja naslednje:

1. v primeru miokardnega infarkta je to dan, ko je diagnozo bolezni postavil lečeči zdravnik;
2. v primeru rakastega obolenja je to dan, ko je postavljena diagnoza bolezni;
3. 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;
4. 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;
5. v primeru kirurgije srčnih zaklopov je to dan postavitve diagnoze, ko je indicirano (priporočeno) operativno zdravljenje srčne zaklopke.

Poglavje E

Dodatno zavarovanje za primer brezposelnosti

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

Kritje obstaja le v primeru, da je bila zavarovana oseba zavarovana vsaj 90 dni pred prejemom odpovedi pogodbe o zaposlitvi – v nasprotnem primeru kritja za primer brezposelnosti po teh pogojih ni.

40. Kaj je krito?

S tem zavarovalnim kritjem se zavarovalnica zaveže, da bo v primeru nastanka brezposelnosti pri zavarovani osebi med trajanjem zavarovanja, plačala upravičencu zavarovalno vsoto, ki je enaka mesečnemu obroku kredita, ki vključuje del glavnice in obresti (pomnoženim z deležem zavarovane osebe, če je zavarovanih oseb več) in sicer za čas trajanja brezposelnosti. Zavarovalni primer nastane na dan, ko je zavarovani osebi odpovedana pogodba o zaposlitvi (naslednji dan po izteku odpovednega roka), kot izhaja iz obvestila delodajalca oziroma Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje

Zavarovalnica izplača svojo obveznost po tem kritju ob upoštevanju **dobe izključitve**, kot je določena v naslednji točki.

Če je dogovorjeno postopno črpanje stanovanjskega kredita, zavarovana oseba v dobi postopnega črpanja ni zavarovana za primer **brezposelnosti** - kritje prične šele z začetkom meseca, v katerem je s kreditno pogodbo dogovoren začetek plačevanja mesečnih obrokov kredita.

Plačilo zavarovalnice iz kritja za primer **brezposelnosti** se izplača na naslednji način: plačilo za vsakih polnih 30 dni trajanja brezposelnosti bo sledilo prvih 60 dnev **dobe izključitve** po nastanku posameznega zavarovalnega primera in bo trajalo največ 6 mesečnih obrokov za vsak zavarovalni primer vendar največ 12 mesečnih obrokov na kredit (pomnoženo z deležem zavarovane osebe, če je zavarovanih oseb več).

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.

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

41. Kaj je »doba izključitve«?

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

Kritje za primer brezposelnosti prične šele po izteku **dobe izključitve** v trajanju 60 dni.

42. Kaj ni krito?

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

1. zavarovana oseba ni bila pred začetkom zavarovanja 12 mesecev nepretrgoma zaposlena po pogodbi o zaposlitvi za nedoločen čas. Po teh pogojih dvotedenska ali krajša prekinitve delovnega razmerja, ne pomeni prekinitve nepretrgane zaposlitve.
2. se je zavarovana oseba ob sklepanju zavarovanja zavedala možnosti brezposelnosti ali se je zavedala objektivnih okoliščin, ki lahko privedejo do brezposelnosti,
3. je brezposelnost posledica odpovedi pogodbe iz krivdnega razloga ali zaradi nesposobnosti zavarovane osebe,
4. delovno razmerje je prenehalo na zahtevo zavarovane osebe oziroma na podlagi sporazuma z njo,
5. je izguba zaposlitve posledica načrtovanega dogodka, ki temelji na pogodbi o zaposlitvi za določen čas ali delovno razmerje zavarovane osebe sezonske narave ipd.,
6. je zavarovana oseba zaposlena na podlagi pogodbe, ki vključuje delovno obveznost manj kot 30 ur na teden,
7. se zavarovana oseba ni prijavila ali se je sama odjavila iz evidence brezposelnih oseb pri Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje,
8. je Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje zavarovano osebo prenehal voditi v evidenci brezposelnih oseb,
9. zavarovana oseba izpolnjuje pogoje za starostno ali invalidsko pokojnino ali uveljavitev pravice do vdovske pokojnine,
10. 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,
11. sodišče ugotovi, da je prenehanje pogodbe o zaposlitvi zavarovane osebe iz poslovnih razlogov nezakonita, pa zavarovana oseba ni želela nadaljevati delovnega razmerja,
12. je bila pogodba o zaposlitvi odpovedana v nasprotju z Zakonom o delovnih razmerjih, ki ureja posebno pravno varstvo proti odpovedi in zavarovana oseba ni zahtevala arbitraže ali sodnega varstva,
13. je delodajalec hkrati z odpovedjo pogodbe o zaposlitvi zavarovani osebi ponudil novo pogodbo o zaposlitvi za ustrezno delo in za nedoločen ali določen čas, vendar pa zavarovana oseba tega ni sprejela in je bila nato pogodba o zaposlitvi odpovedana iz poslovnega razloga,
14. če je zavarovana oseba zaposlena:
 - pri bližnjem sorodniku ali samozaposlena (bližnji sorodniki so zakonec, izvenzakonski partner, otrok, posvojenec, posvojitelj, starši, stari starši, vnuki, tete, strici, nečaki, nečakinje),
 - pri podjetju, kjer je član upravnega organa ali lastnik podjetja bližnji sorodnik ali zavarovana oseba sama, razen če je odpoved pogodbe o zaposlitvi posledica likvidacije podjetja na zahtevo sodišča ali zaradi smrti oziroma invalidnosti člana upravnega organa ali lastnika podjetja.

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

43. Kakšne so obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera?

Zavarovana oseba ali njen zastopnik mora poleg obveznosti iz 7. točke teh pogojev, skupaj z obrazcem za prijavo, predložiti še naslednje dokumente:

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

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

44. Kaj je »čakalna doba«?

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

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

45. Kaj je »doba ponovne upravičenosti«?

Doba ponovne upravičenosti je minimalna doba, ki mora preteči med dvema zavarovalnima primeroma iz kritja za primer **brezposelnosti**, da zavarovalnica ponovno nudi to kritje. To je doba po prenehanju brezposelnosti, ko mora zavarovana oseba ponovno izvajati svojo normalno pridobitno delo, kot samozaposlena oseba ali delavec v zasebnem ali javnem sektorju, preden ponovno postane brezposelna, da ji je po teh pogojih ponovno zagotovljeno to kritje. Doba ponovne upravičenosti velja za vsak zavarovalni primer iz kritja za primer **brezposelnosti** posebej.

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