

SPLOŠNI POGOJI ZA ŽIVLJENJSKO ZAVAROVANJE kreditorejmalcev hipotekarnih/stanovanjskih kreditov

(SPŽZ-ERMIM-19)

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

OSNOVNE DEFINICIJE

Zavarovalnica je GENERALI zavarovalnica d.d. Ljubljana, Kržičeva ulica 3, Ljubljana, ki je vpisana v sodni register pri Okrožnem sodišču v Ljubljani pod vložno št. 1/09815/00 in ima dovoljenje Agencije za zavarovalni nadzor za opravljanje zavarovalnih poslov št. 30200-2298/03-22DP.

Zavarovalec je oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico.

Kreditodajalec je Nova KBM d.d., Ulica Vita Kraigherja 4, Maribor.

Zavarovana oseba je fizična oseba, ki sklene kreditno pogodbo s kreditodajalcem, in katera na podlagi podpisane ponudbe/zavarovalne police sklene zavarovanje, ta oseba izpolnjuje pogoje o možnosti za zavarovanje iz 2. člena splošnega dela teh pogojev in se je s podpisom ponudbe/zavarovalne police strinjala z zavarovanjem ter pogoji določenimi s kreditno pogodbo.

Upravičenec je kreditodajalec oziroma oseba, ki jo kreditodajalec določi kot upravičenca. V primeru, da je upravičenec določen nepreklicno, je za spremembo upravičenca potrebno pridobiti tudi njegovo pisno soglasje.

Zavarovalna polica je dogovor med zavarovalnico in zavarovano osebo o življenjskem zavarovanju kreditorejmalca. V primeru, da se zavarovalna polica in ponudba razlikujeta, veljajo določila zavarovalne police.

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

Začetek zavarovanja – zavarovalno kritje prične ob 24.00 uri dne, ko je podpisana ponudba/zavarovalna polica, pod pogojem, da je potrjeno kritje s strani zavarovalnice in da je bila predhodno podpisana kreditna pogodba.

Konec zavarovanja – zavarovalno kritje preneha ob 24.00 uri dne, ki je na ponudbi oziroma polici naveden kot konec zavarovanja oziroma najpozneje z nastopom najvišje starosti, do katere zavarovalnica nudi jamstvo za posamezno dogovorjeno kritje, razen če je posebej drugače dogovorjeno za posamezno 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 police dolžan plačati zavarovalnici.

Kreditna pogodba je pogodba, s katero kreditodajalec odobri zavarovani osebi kredit v določenem znesku, ki ga mora zavarovana oseba vrniti kreditodajalcu v skladu z dogovorjenim načrtom v trajanju do 360 mesecev, za čas vračanja kredita se dogovori tudi zavarovalno kritje.

Preostali dolg je dejanski dolg, ki ga zavarovana oseba dolguje oziroma zavarovane osebe dolgujejo kreditodajalcu na podlagi kreditne pogodbe na dan nastanka zavarovanega dogodka.

Zavarovalna vsota je:

- preostali dolg v primeru nastanka smrti ali popolne trajne delovne nezmožnosti,
- mesečni obrok v primeru nastanka brezposelnosti v skladu s 30. členom teh pogojev.

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

Datum zavarovalnega primera je:

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

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

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

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

Smrt je smrt zavarovane osebe zaradi kateregakoli razloga.

Popolna trajna delovna nezmožnost kot posledica bolezni ali nezgode je popolna, dokončna in nepopravljiva izguba splošne delovne

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

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

Brezposelnost je stanje po prejemu pisne odpovedi pogodbe o zaposlitvi iz poslovnega razloga, ko je zavarovani osebi pogodba o zaposlitvi dejansko odpovedana in ne dela več, ji je priznana pravica do denarnega nadomestila iz naslova zavarovanja za primer brezposelnosti s strani Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje; zavarovana oseba ima zavarovalno kritje za brezposelnost le v primeru, da se je zavarovala najmanj 90 dni pred prejemom odpovedi pogodbe o zaposlitvi in je bila pred izgubo zaposlitve 12 mesecev neprekinjeno zaposlena za nedoločen čas, za najmanj 30 ur na teden (t.j. Polni delovni čas). Kritje za to zavarovanje preneha veljati, če je zavarovana oseba ponovno zaposlena, tudi če le za krajši delovni čas ali določen čas.

Nezaposlena oseba je fizična oseba, ki ni ne samozaposleni ne delavec v delovnem razmerju. V to kategorijo sodijo npr., upokojeenci, gospodinjice, študentje.

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

Zasebni sektor so pravne osebe, ki ne spadajo v javni sektor (javno upravo).

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

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

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

- je prenehala s svojim normalnim pridobitnim delom zaradi redne odpovedi pogodbe o zaposlitvi s strani delodajalca iz poslovnega razloga in ne opravlja kateregakoli drugega pridobitnega dela, 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/zavarovalne police, ko zavarovalnica še ne nudi zavarovalnega kritja.

Doba izključitve po nastanku zavarovalnega primera je doba po nastanku zavarovalnega primera, ko mora le-ta 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 brezposelnosti 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, ko mora zavarovana oseba ponovno izvajati svojo normalno delovno aktivnost preden ponovno postane brezposelna, da ji zavarovalna polica ponovno nudi zavarovalno kritje.

Doba ponovne upravičenosti velja za vsak zavarovalni primer brezposelnosti posebej in je določena v posebnem delu teh pogojev, v Poglavlju C.

I. SPLOŠNI DEL

1. člen - Predmet zavarovalne pogodbe

- (1) Na podlagi sklenjenega zavarovanja nudi zavarovalnica kritje za primer smrti zavarovane osebe in za primer popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode, dodatno pa se lahko dogovori tudi kritje za primer brezposelnosti zavarovane osebe. Vrsta in višina

kritja je določena v zavarovalni polici. Zavarovalnica nudi zavarovalno kritje do zneskov, ki so določeni na zavarovalni polici in so navzgor omejeni:

- a) z zneskom 250.000,00 EUR v primeru nastanka enega od naslednjih zavarovanih dogodkov:
 - smrt,
 - popolna trajna delovna nezmožnost kot posledica bolezni ali nezgode. Tudi če je dogovorjen znesek s kreditno pogodbo višji od 250.000,00, nudi zavarovalnica, če ni izrecno drugače dogovorjeno, kritje le do 250.000,00 EUR,
 - b) 1.500,00 EUR na posamezni obrok v primeru nastanka brezposelnosti. Tudi če je dogovorjen mesečni obrok s kreditno pogodbo višji od 1.500,00 EUR, nudi zavarovalnica, kritje le do 1.500,00 EUR.
- (2) Za izplačila na podlagi teh pogojev jamči zavarovalnica.
- (3) V vsakem primeru zavarovanje po teh pogojih ne velja, oziroma da zavarovalnica ne nudi kritja in zavarovalnina ne bo izplačana, če ima v času nastanka zavarovalnega primera brezposelnosti zavarovana oseba status samozaposlene osebe ali nezaposlene osebe kot je to določeno v osnovnih definicijah, ne glede na status zavarovane osebe ob sklenitvi zavarovanja. V navedenih primerih zavarovalnica nima nobenih obveznosti.

2. člen - Zmožnost zavarovane osebe za zavarovanje in postopek pristopa

- (1) Pristop k zavarovanju je možen le za fizične osebe z bivališčem v Republiki Sloveniji, ki
1. so s kreditodajalcem sklenile kreditno pogodbo in so se s podpisom ponudbe/zavarovalne 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 in podpisanega s strani zdravnika in zdravstvenih izvidov) v primeru, da zavarovalna vsota za kritje primera smrti in popolne trajne delovne nezmožnosti presega 75.000,00 EUR, in imajo status delavca v zasebnem sektorju, delavca v javnem sektorju ali samozaposlene osebe, ter so ob sklenitvi zavarovanja opravljale normalno pridobitno delo in v zadnjih 12 mesecih od dneva začetka zavarovanja niso bile odsotne z dela več kot 60 zaporednih dni zaradi bolezni ali nezgode, in
 5. niso na dan podpisa ponudbe/zavarovalne police mlajše od 18 in ne starejše od 60 let. To pa ne vpliva na dejstvo, da je najvišja pristopna starost zavarovane osebe za naslednje zavarovane dogodke le do nastopa naslednje starosti:
 - do 60. leta starosti za primer smrti kot posledico bolezni ali nezgode,
 - do 60. leta starosti za popolno trajno delovno nezmožnost kot posledico bolezni ali nezgode,
 - do 50. leta starosti za brezposelnost.V primeru, da oseba v času sklenitve kreditne pogodbe in podpisa ponudbe/zavarovalne police ne izpolnjuje vseh zgoraj navedenih zahtev, ta oseba ne more postati zavarovana oseba, zaradi česar ji tudi zavarovalnica ne more nuditi zavarovalnega kritja.
- (2) Zavarovanje je lahko veljavno sklenjeno šele, ko vsaka zavarovana oseba izpolni in podpiše celotno ponudbo/zavarovalno 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

- (1) Zavarovalno kritje prične ob 24.00 uri tistega dne, ko je bila podpisana ponudba/zavarovalna polica in predložena ostala zahtevana dokumentacija, kot je to določeno v 4. členu teh pogojev, in pod pogojem, da zavarovalnica sprejme zavarovano osebo v kritje in je bila predhodno podpisana tudi kreditna pogodba.
- (2) Zaradi povezave med kreditno pogodbo in zavarovanjem traja zavarovanje za zavarovano osebo le dokler velja kreditna pogodba, v vsakem primeru pa preneha zavarovanje v skladu s tem členom in v skladu z določili člena 1.3. teh pogojev. Zavarovanje preneha s prenehanjem kreditne pogodbe in v nobenem primeru ne traja dlje kot 360 mesecev, če je vključeno kritje za primer brezposelnosti to kritje ne more trajati dlje kot 84 mesecev, šteto od prvega meseca zapadlosti mesečnega obroka dalje in ne traja po dopolnitvi najvišje dovoljene starosti dogovorjene za posamezno kritje.
- (3) V vsakem primeru zavarovanje preneha ob 24.00 uri tistega dne, ko pride do naslednjega dogodka
 1. zavarovana oseba dopolni starost:
 - 65 let za kritje smrti,
 - 65 let za kritje popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledico bolezni ali nezgode,
 - 55 let za kritje 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.
- (4) V primeru predčasnega poplačila celotnega dolga po kreditni pogodbi, zavarovalno kritje preneha veljati z dnem poplačila dolga, zavarovalna

pogodba pa se zaključi konec meseca, ko zavarovalec pisno obvesti zavarovalnico o poplačilu. Če se dolg predčasno poplača le delno in je dolg zmanjšán za več kot 20 %, ima zavarovalec pravico, da zavarovanje prekine in sklene novo zavarovanje na podlagi preostalega dolga. V tem primeru, se zavarovanje sklene brez ponovnega ugotavljanja zdravstvenega stanja zavarovane osebe, čakalna doba pa se šteje od prvotnega začetka zavarovanja.

- (5) 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 premije.

4. člen - Zavarovalna premija

Zavarovalnica nudi zavarovalno kritje v skladu s temi pogoji ob plačilu mesečne premije, kot je to določeno v ponudbi/zavarovalni polici. Višina premije je odvisna od višine s kreditno pogodbo dogovorjenega kredita. Zavarovalec mora zavarovalnici redno mesečno plačevati premijo. Če posamezne premije niso plačane v roku enega meseca od dneva zapadlosti, pošlje zavarovalnica zavarovalcu opomin. V primeru, da zavarovalec ne poravná 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 poravná premije v roku, ki je določen v pismu in ne sme biti krajši od meseca dni, šteto od dneva, ko je bilo zavarovalcu pismo vročeno, plačila pa ne izvede niti kdo drug, ki je za to zainteresiran, sme zavarovalnica izjaviti zavarovalcu, da odstopa od zavarovalne pogodbe.

5. člen - Upravičenci

Zavarovana oseba s podpisom ponudbe/zavarovalne police soglaša, da je upravičenec iz tega zavarovanja kreditodajalec oziroma oseba, ki ga določi kreditodajalec, ter da je zavarovalnica s plačilom zavarovalnine upravičencu prosta vseh svojih obveznosti iz naslova zadevnega zavarovanja. Istočasno zavarovana oseba soglaša, da je upravičenec pooblaščen, da s prejeto zavarovalnico 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

Zavarovalnica nudi zavarovalno kritje po teh pogojih glede na delovni status zavarovane osebe (samozaposlena oseba, delavec v zasebnem sektorju, delavec v javnem sektorju ali nezaposlena oseba) v trenutku nastanka zavarovalnega primera. Zavarovalec nima tekom trajanja zavarovanja nobene obveznosti sporočanja spremembe v delovnem statusu zavarovane osebe.

Če se je zavarovana oseba ob podpisu ponudbe/zavarovalne police odločila, da se bo zavarovala tudi za primer brezposelnosti, ima v primeru spremembe delovnega statusa v nezaposleno osebo pravico, da odpove zavarovanje. V primeru, da zavarovana oseba zavarovalnici spremembe delovnega statusa v nezaposleno osebo ne javi, ji zavarovalnica v skladu s členom 1.3. teh pogojev ne nudi kritje, zavarovana oseba pa nima pravice zahtevati vračila premije.

7. člen Obveznosti v primeru nastanka zavarovalnega primera

- (1) V primeru nastanka zavarovalnega primera je zavarovana oseba oziroma njen zastopnik dolžan zavarovalnico o tem pisno obvestiti v najkrajšem možnem času po nastopu zavarovalnega primera.
- (2) Zavarovana oseba oziroma njen zastopnik mora prijavo zavarovalnega primera sporočiti zavarovalnici na izpolnjenem obrazcu Prijava zavarovalnega primera v roku iz prejšnjega člena. Obrazec za prijavo je možno pridobiti v vseh poslovalnicah kreditodajalca ali zavarovalnice. Skupaj z obrazcem prijave mora zavarovana oseba oziroma njen zastopnik zavarovalnici posredovati tudi dokumentacijo iz 23. člena teh pogojev, če gre za primer smrti, iz 27. člena teh pogojev, če gre za primer popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledico bolezni ali nezgode, oziroma iz 32. 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.
- (3) Zavarovane osebe in njen zastopnik se zavezujejo, da bodo sodelovale z zavarovalnico in omogočile vse potrebne poizvedbe, s podpisom ponudbe/zavarovalne police pa zavarovalnico tudi pooblaščajo, da pri lečečih zdravniških opravi vse potrebne poizvedbe in pridobi vse informacije, ki so potrebne za rešitev zavarovalnega primera. Zavarovane osebe in njeni zastopniki morajo omogočiti zavarovalnici vse potrebne poizvedbe in preiskave, ki jih bo zavarovalnica opravila le z osebnimi pooblaščenimi s strani zavarovalnice.

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 oziroma njen zastopnik ne izpolni vseh obveznosti iz teh pogojev, zavarovalnica ne more izpolniti svoje obveznosti, niti ne prične teči rok iz prvega stavka tega člena.

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

- (1) Zamude in kršitve obveznosti zavarovane osebe do kreditodajalca iz kreditne pogodbe nimajo nobenega vpliva na zavarovalno kritje po teh

pogojih.

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

10. člen - Več zavarovanih oseb

Več oseb ne more biti zavarovanih po eni kreditni pogodbi.

11. člen - Obveznost zavarovane osebe ter posledice neizpolnitve obveznosti

- (1) Zavarovalnica prevzame jamstvo v dobri veri, da je zavarovana oseba na vsa vprašanja v ponudbi/zavarovalni polici in izjavi o dobrem zdravstvenem stanju odgovorila točno in popolno ter ni ničesar zamolčala.
- (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 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.
- (3) Nenamerna neresnična prijava ali zamolčanje:
Če zavarovana oseba kaj neresnično prijavi ali opusti dolžno obvestilo, pa tega ne stori namerno, lahko zavarovalnica po izbiri v enem mesecu od dneva, ko je izvedela za neresničnost ali nepopolnost prijave, odstopi od 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 zavarovalna zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.

12. člen - Druga zavarovanja

Zavarovana oseba lahko sklepa druga zavarovanja in ni dolžna obveščati zavarovalnico o morebitnih ostalih zavarovanjih.

13. člen - Dajatve in davki

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 - Sprememba zavarovanja

Izplačilo odkupne vrednosti, mirovanje zavarovanja, kapitalizacija zavarovanja, izplačilo akontacij in predujmov na zavarovalno polico ter udeležba pri dobičku iz naslova zavarovanja po teh pogojih niso možni. Kakršnikoli sprememba zavarovanja po teh pogojih mora biti predhodno pisno dogovorjena z zavarovalnico.

15. člen - Odstop pravic

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

16. člen - Veljavna zakonodaja in nadzorni organ

- (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.
- (2) Za nadzor nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- (3) Poročilo o solventnosti in finančnem položaju GENERALI zavarovalnice d.d. Ljubljana je dostopno na spletni strani zavarovalnice: <https://www.generalisi/o-druzbi/generali-zavarovalnica-dd-ljubljana/kljucni-podatki-in-pomembni-dokumenti/>

17. člen - Uveljavljanje pravic iz zavarovalne pogodbe

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

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

18. člen - Izjave v zvezi z zavarovalno pogodbo

- (1) Vse izjave s strani zavarovane osebe so veljavne le, če so podane v pisni obliki in jih je zavarovalnica prejela.
- (2) Vse izjave zavarovalnice so veljavne le, če jih poda v pisni obliki. Izjave zavarovalnice so veljavne, če so poslani na naslov, ki je bil zavarovalnici nazadnje pisno sporočen. Vsako spremembo naslova bivališča (stalno, začasno, za vročanje poštnih pošiljk) je zavarovana oseba dolžna zavarovalnici sporočiti najkasneje v roku osmih dni od spremembe. Če tega ne stori, poštno pošiljke pa ni mogoče zavarovani osebi vročiti na zadnji sporočeni naslov, lahko zavarovalnica izjave in druga obvestila pošlje na naslov zavarovane osebe, ki je naveden v Centralnem registru prebivalstva. Opustitev dolžnosti sporočanja spremembe naslova ima lahko za posledico škodo, ki jo je v takem primeru zavarovana oseba dolžna povrniti zavarovalnici skladno s pravili odškodninskega prava. Zavarovalnica bo pisna obvestila zavarovalcu pošiljala na naslov, ki ji ga je pisno sporočil. Zavarovalnica pisna obvestila pošilja bodisi z navadno pošto pošiljko bodisi s priporočeno pošto pošiljko, pri čemer je izbira o tem na strani zavarovalnice.
- (3) Če se zavarovana oseba preseli izven Evropske unije, mora zavarovalnici sporočiti ime osebe v Sloveniji, ki je pooblaščen za sprejemanje izjav zavarovalnice.

19. člen - Postopek v primeru spora

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

20. člen - Sankcijska klavzula ter preprečevanje pranja denarja in financiranje terorizma

- (1) Sankcijska klavzula
Zavarovalnica ne zagotavlja zavarovalnega kritja in zato nima obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi, ne glede na določila zavarovalne pogodbe, 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.
- (2) Preprečevanje pranja denarja in financiranje terorizma
Zavarovalec sem seznanjen s tem, da sta lahko sklenitev in/ali izvajanje zavarovalne pogodbe predmet urejanja predpisov o preprečevanju pranja denarja in financiranja terorizma, v zvezi s čimer (a) sem dolžan zavarovalnici na njen poziv predložiti morebitne nadaljnje podatke (npr. o izvoru sredstev in premoženja, ki so/bodo predmet transakcij v zvezi z zavarovalno pogodbo), (b) lahko nastanejo pravne posledice glede veljavnosti zavarovalne pogodbe, zavarovalnega kritja in izplačila zavarovalnine. Zavarovalnica ni odgovorna za škodo, ki bi nastala zavarovalcu, zavarovani osebi ali upravičencu iz zavarovalne pogodbe zaradi izvajanja prej navedenih predpisov.

II. POSEBNI DEL POGLAVJE A ZAVAROVANJE ZA PRIMER SMRTI

21. člen Predmet zavarovalnega kritja

- (1) S tem zavarovalnim kritjem se zaveže zavarovalnica v primeru smrti zavarovane osebe med trajanjem tega zavarovanja plačati zavarovalno vsoto, ki je enaka preostanku dolga v višini, ki je še ostal za plačilo iz kreditne pogodbe na dan smrti zavarovane osebe. Zavarovalnica nudi kritje za primer smrti ne glede na razlog smrti, brez krajevnih omejitev in ne glede na delovni status zavarovane osebe.
- (2) Zavarovalno kritje preneha v trenutku, ko je priznan zahtevek iz naslova popolne trajne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode.

22. člen - Izključitve kritja za primer smrti

- (1) Iz zavarovalnega kritja so izključeni primeri, ko pride do smrti zaradi:
 1. bolezni ali poškodbe, ki so bile prisotne pred sklenitvijo zavarovanja,
 2. letalske nesreče in njenih posledicah, razen če je zavarovana oseba potnik, član posadke ali pilot v letalu, ki ima ustrezen certifikat oziroma dovoljenje za letenje, z letalom pa upravlja pilot z veljavno licenco oziroma dovoljenjem,
 3. 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, samoozbrambe, pomoči osebi v nevarnosti ali opravljanja službeni dolžnosti,
 5. posledice vojne, vstaje, upora, napada ali dejanja terorizma, od trenutka, ko zavarovana oseba prevzame aktivno vlogo v njih,
 6. samomora ali poskusa samomora zavarovane osebe, ne glede na razlog le-tega, če se zgodi v 1. letu od začetka zavarovanja, transformacije ali prilagajanja atomske energije, naravne ali povzročene, ali zaradi pospeševanja atomskih delcev (nuklearna fužija 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 alkoholom, če je bilo dokazano, da je imel voznik v krvi več kot 0,5 ‰ alkohola oziroma več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka; za voznika šteje vsaka oseba, ki vozi vozilo po cesti,
 10. nezgode, ki je v povezavi z naslednjimi nevarnimi športnimi aktivnostmi zavarovane osebe:
 - a. Avto-moto športi: avtomobilske dirke, motorne dirke, reli, motokros, spretnostna tekmovanja, gokart, avto-crash športu, dirke z motornimi čolni,
 - b. Zračni športi: športno letenje, padalstvo, 'glide ring', zmajarstvo, letenje z ultralahkimi letali, delta letali in baloni.
 - c. Drugo: športno potapljanje pod 40 m, polročno jadranje ali jadranje na morju, rafting, planinarjenje in plezanje po stopnji nad V., ekspedicije v visokogorje, jamarstvo, 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.
- (2) Iz zavarovalnega kritja so izključeni tudi vsi primeri smrti, ko zavarovana oseba ob podpisu ponudbe/zavarovalne police ni izpolnjevala vseh zahtev iz 2. člena teh pogojev.

23. 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 osebne dokumenta ali rojstnega lista zavarovane osebe,
 2. izpisek iz matične knjige umrlih,
 3. kopijo obdukcijskega poročila, če obstaja,
 4. potrdilo o smrti in vzroku smrti zavarovane osebe ter celotno zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na zdravljenje zavarovane osebe, predvsem morebitne odpustnice iz bolnišnice, kopijo ambulantnega kartona.
- V primeru, da je do zavarovalnega primera prišlo zaradi nasilne smrti zavarovane osebe, je potrebno predložiti še naslednje dokumente:
- kopijo policijskega zapisnika oziroma drugega uradnega poročila, ki opisuje okoliščine smrti,
 - kopijo obdukcijskega poročila.

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

24. člen - Nemiri, potres

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

POGLAVJE B

DODATNO ZAVAROVANJE ZA PRIMER POPOLNE TRAJNE DELOVNE NEZMOŽNOSTI KOT POSLEDICA BOLEZNI ALI NEZGODE

25. člen - Predmet zavarovalnega kritja

- (1) S tem zavarovalnim kritjem se zaveže zavarovalnica v primeru nastanka bolezni ali nezgode zavarovane osebe med trajanjem tega zavarovanja, katere posledica je popolna trajna delovna nezmožnost, plačati zavarovalno vsoto, ki je enaka preostanku dolga v višini, ki je še ostal za plačilo iz kreditne pogodbe na dan, ko je s strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije zavarovani osebi ugotovljena invalidnost I. kategorije.
- (2) Zavarovalno kritje preneha v trenutku, ko je priznan zahtevek iz naslova smrti zavarovane osebe oziroma ko se zavarovana oseba upokoji.

26. člen - Izključitve kritja za primer popolne trajne delovne nezmožnosti

- (1) Zavarovalnica ne nudi zavarovalnega kritja, ko pride do popolne trajne delovne nezmožnosti zaradi primerov, ki so navedeni v 22. členu teh pogojev, poleg njih pa so izključeni tudi primeri, ko je popolna trajna delovna nezmožnost posledica:
 1. bolečin v križu (dorzalgijs) in podobnih bolezni (lumbago, išias, bolečine v crural, nevalgije, cerviko brahialne motnje, dorsodynia, cervicodynia ali koccigodinjia), 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.
- (2) Iz zavarovalnega kritja so izključeni tudi vsi primeri popolne trajne delovne nezmožnosti, ko zavarovana oseba ob podpisu ponudbe/zavarovalne police ni izpolnjevala vseh zahtev iz 2. člena teh pogojev.

27. člen - Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

- (1) Ob nastanku zavarovalnega primera mora zavarovana oseba delovati kot se lahko na splošno pričakuje v takšnem primeru, predvsem mora takoj, ko je to mogoče, poiskati zdravniško pomoč, nemudoma ukreniti vse potrebno za zdravljenje in ravnati v skladu z navodili in nasveti zdravnika vse do zaključka zdravljenja. Če se zavarovana oseba ne drži navodil lečečega zdravnika, zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalnine v celoti, temveč le v sorazmernem deležu, glede na povečane posledice, ki so zaradi tega nastale. To določilo ne vpliva na pravico zavarovane osebe do svobodne izbire zdravnika oziroma zdravstvene ustanove.
- (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 osebne 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.

28. člen - Kritje v primeru vojne

Ne glede na določila 22. člena teh pogojev je v zavarovalno kritje vključen tudi primer popolne trajne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode, ki je posledica napovedane ali nenapovedane vojne za čas prvih 14 dni od začetka sovražnosti, če je zavarovano osebo kot civilista presenetil izbruh vojne v državi, ki je bila do tedaj v miru, pod pogojem, da zavarovana oseba ne sodeluje aktivno v nobenih takih dogodkih.

29. člen - Nemiri, potres

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

POGLAVJE C

DODATNO ZAVAROVANJE ZA PRIMER BREZPOSELNOSTI

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

30. člen - Predmet zavarovalnega kritja

- (1) S tem zavarovalnim kritjem se zaveže zavarovalnica, v primeru nastanka brezposelnosti pri zavarovani osebi med trajanjem zavarovanja, plačati upravičencu zavarovalno vsoto, ki je enaka mesečnemu obroku kredita, ki vključuje del glavnice in obresti in sicer za čas trajanja brezposelnosti.
- (2) Zavarovalno kritje za primer brezposelnosti prične šele po izteku dobe izključitve po nastanku zavarovalnega primera v trajanju 60 dni.
- (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. Tako zavarovalna vsota v primeru brezposelnosti ne presega:
 - 6 mesečnih obrokov na zavarovalni primer in 12 mesečnih obrokov na kredit.
- (4) Zavarovalno kritje preneha v trenutku, ko je priznan zahtevek iz naslova smrti ali popolne trajne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode zavarovane osebe oziroma ko postane zavarovana oseba ponovno zaposlena, tudi če le za krajši od polnega delovnega časa ali le za določen čas.
- (5) Zavarovalno kritje za primer brezposelnosti ne more trajati dlje kot 84 mesecev, šteto od prvega meseca zapadlosti mesečnega obroka dalje, tudi če je zavarovalna pogodba sklenjena za daljšo dobo.

31. člen - Izključitve kritja za primer brezposelnosti

- (1) Iz zavarovalnega kritja so izključeni naslednji primeri oziroma kritje preneha, če:
 - a) zavarovana oseba ni bila pred nastankom zavarovalnega primera 12 mesecev nepretrgoma zaposlena po pogodbi o zaposlitvi za nedoločen čas. Po teh pogojih dvotedenska ali krajša prekinitve delovnega razmerja, ne pomeni prekinitve nepretrgane zaposlitve.
 - b) se je zavarovana oseba ob sklepanju zavarovanja zavedala možnosti brezposelnosti ali se je zavedala objektivnih okoliščin, ki lahko privedejo do brezposelnosti,
 - c) je brezposelnost posledica odpovedi pogodbe iz krivdnega razloga ali zaradi nesposobnosti zavarovane osebe,
 - d) 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 pri Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje,
 - h) je Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje zavarovano osebo prenehal voditi v evidenci brezposelnih oseb,
 - i) zavarovana oseba izpolnjuje pogoje za starostno ali invalidsko pokojnino ali uveljavitev pravice do vdovske pokojnine,
 - j) zavarovana oseba pri Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje ni pridobila pravice do denarnega nadomestila iz zavarovanja za primer brezposelnosti ali ji je ta pravica prenehala zaradi kršitve izpolnjevanja obveznosti po veljavni zakonodaji,
 - k) sodišče ugotovi, da je prenehanje pogodbe o zaposlitvi zavarovane osebe iz poslovnih razlogov 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 členi Zakona o delovnih razmerjih, ki urejajo posebno pravno varstvo proti odpovedi in zavarovana oseba ni zahtevala arbitraže ali sodnega varstva,
 - n) je delodajalec hkrati z odpovedjo pogodbe o zaposlitvi zavarovani osebi ponudil novo pogodbo o zaposlitvi za ustrezno delo in za nedoločen ali določen čas, vendar pa zavarovana oseba tega ni sprejela in je bila nato pogodba o zaposlitvi odpovedana iz poslovnega razloga,

- o) če je zavarovana oseba zaposlena:
 - pri bližnjem sorodniku ali samozaposlena (bližji 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.
- (2) Iz zavarovalnega kritja so izključeni tudi vsi primeri brezposelnosti, ko zavarovana oseba ob podpisu ponudbe/zavarovalne police ni izpolnjevala vseh zahtev iz 2. člena teh pogojev.

32. člen - Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

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

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

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

33. člen - Čakalno obdobje

Zavarovalnica bo plačala zavarovalnino le, če je datum nastanka brezposelnosti po izteku 90-dnevne čakalne dobe po začetku zavarovanja. V primeru, da se v skladu s členom 3.4 zaradi delnega poplačila dolga sklene novo zavarovanje, se čakalna doba šteje od začetka zavarovanja po prvotno sklenjeni polici.

34. člen - Kasnejše terjatve

- (1) Po zaključku zavarovalnega primera brezposelnosti bo zavarovalnica ponovno plačala zavarovalnino le za tiste zavarovalne primere brezposelnosti, ki bodo nastali po preteku dobe ponovne upravičenosti v trajanju 12 mesecev, pod pogojem, da je zavarovana oseba v tem času normalno opravljala svojo pridobitno dejavnost kot delavec v zasebnem ali javnem sektorju po pogodbi o zaposlitvi z vsaj 30 urno tedensko delovno obveznostjo.
- (2) Obveznosti zavarovalnice je izključena, če je iz naslova brezposelnosti že nudila kritje za 6 mesecev po enem zavarovalnem primeru oziroma 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 18.03.2019 in veljajo od 01.04.2019 dalje.