

SPLOŠNI POGOJI ZA KOLEKTIVNO ŽIVLJENJSKO ZAVAROVANJE (SPŽZ-ERRIM-18/1) UPORABNIKOV DOVOLJENIH PREKORAČITEV SREDSTEV NA TRANSAKCIJSKEM RAČUNU NOVE KBM D.D.

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

OSNOVNE DEFINICIJE

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

Zavarovalec Nova KBM d.d., Ulica Vita Kraigherja 4, Maribor, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo za kolektivno življenjsko zavarovanje uporabnikov z dovoljeno prekoračitvijo na transakcijskem računu in na podlagi podpisane pristopne izjave zavarovane osebe le to vključuje v zavarovanje.

Zavarovana oseba je fizična oseba, ki:

je uporabnik, ki dogovori dovoljeno prekoračitev sredstev na transakcijskem računu, in se na podlagi podpisane pristopne izjave vključuje v zavarovanje (izpolnjuje pogoje o možnosti za zavarovanje iz 2. člena splošnega dela teh pogojev).

Pogodba za dovoljeno prekoračitev sredstev na transakcijskem računu je pogodba, s katero zavarovalec zavarovani osebi (uporabniku) odobri koriščenje določenega zneska sredstev v določenem časovnem obdobju.

Dovoljena prekoračitev sredstev na transakcijskem računu je možnost koriščenja določenega zneska sredstev, ki ga banka odobri svojemu uporabniku.

Dejanska prekoračitev je dolg, ki ga na podlagi pogodbe za dovoljeno prekoračitev sredstev na transakcijskem računu zavarovana oseba dolguje zavarovalcu na dan nastanka zavarovalnega primera smrti oziroma popolne trajne delovne nezmožnosti.

Upravičenec v primeru smrti so zakoniti dediči zavarovane osebe.

Upravičenec v primeru popolne trajne delovne nezmožnosti in brezposelnosti je zavarovana oseba.

Zavarovalna polica je dogovor med zavarovalnico in zavarovalcem o zavarovanju uporabnikov z dovoljeno prekoračitvijo na transakcijskem računu.

Pristopna izjava je izjava, s podpisom katere se zavarovana oseba strinja z zavarovanjem in določbami splošnih pogojev. Sestavni del pristopna izjave je tudi izjava zavarovane osebe o njenem dobrem zdravstvenem stanju. Pristopna izjava je sestavni del police kolektivnega življenjskega zavarovanja sklenjene med Nova KBM d.d., Ulica Vita Kraigherja 4, Maribor in GENERALI zavarovalnico d.d. Ljubljana, Kržičeva ulica 3, Ljubljana.

Podpis pristopne izjave pri sklepanju na daljavo v primeru priprave in oddaje pristopne izjave preko spletne aplikacije banke kot podpis zavarovane osebe šteje uporaba digitalnega certifikata banke ter plačilo premije **Začetek zavarovanja** zavarovalno kritje velja, ko je podpisana pogodba o dovoljeni prekoračitvi sredstev na transakcijskem računu, ko je podpisana pristopna izjava, plačana letna premija in aktivirana prekoračitev sredstev na transakcijskem računu s strani zavarovalca.

Konec zavarovanja zavarovalno kritje preneha ob 24.00 ure dne, ki je na pristopni izjavi določen kot konec zavarovanja oziroma najpozneje z nastopom najvišje starosti, do katere zavarovalnica nudi jamstvo za posamezno dogovorjeno kritje. V primeru, da je dogovorjeno podaljšanje pogodbe o dovoljeni prekoračitvi sredstev na transakcijskem računu in zavarovalec pogodbo dejansko podaljša, se za eno leto podaljša tudi zavarovanje zavarovane osebe.

Zavarovalna doba je doba od začetka do konca trajanja zavarovanja.

Premija je znesek, vključno z davkom od prometa zavarovalnih poslov, ki ga na podlagi zavarovalne pogodbe v imenu zavarovane osebe plača zavarovalnica zavarovalec.

Zavarovalna vsota je:

- v primeru nastanka smrti ali popolne trajne delovne nezmožnosti enaka višini dovoljene prekoračitve sredstev na transakcijskem računu zavarovane osebe
- v primeru nastanka brezposelnosti enaka 10 % višine dovoljene prekoračitve sredstev na transakcijskem računu zavarovane osebe in ne več kot 300 eur

Zavarovalnina je znesek zapadlih obveznosti zavarovalnice glede na dogovorjeno zavarovalno kritje.

Zavarovalni primer je nastop smrti, popolne trajne delovne nezmožnosti ali brezposelnosti. V primeru popolne trajne delovne nezmožnosti je datum zavarovalnega primera dan, ko je s strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije zavarovani osebi ugotovljena invalidnost I. kategorije. V primeru brezposelnosti je datum zavarovalnega primera dan odpovedi pogodbe o zaposlitvi (naslednji dan po izteku odpovednega

roka), kot izhaja iz obvestila delodajalca oz. Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje.

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

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

Smrt je smrt zavarovane osebe zaradi kateregakoli razloga.

Popolna trajna delovna nezmožnost 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 obvestila o odpovedi pogodbe o zaposlitvi.

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

Normalno pridobitno delo je delo, ki ga zavarovana oseba opravlja tik pred nastopom zavarovalnega primera 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, ki 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 začetku zavarovanja za posamezno zavarovano osebo, ko ji zavarovalnica še ne nudi zavarovalnega kritja. V primeru, da se zavarovanje podaljša za eno leto, čakalne dobe v drugem (naslednjem) zavarovalnem letu ni.

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

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

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 pogodba ponovno nudi zavarovalno kritje.

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

I. SPLOŠNI DEL

1. člen - Predmet zavarovalne pogodbe

1.1

Zavarovalec sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico v imenu in za račun zavarovane osebe. Na podlagi sklenjenega zavarovanja nudi zavarovalnica zavarovani osebi zavarovalno kritje za primer smrti in za primer popolne trajne delovne nezmožnosti, dodatno pa se lahko dogovori tudi kritje za primer brezposelnosti. Vrsta in višina kritja je razvidna iz pristopne izjave h kolektivnemu življenjskemu zavarovanju uporabnikov dovoljenih prekoračitvev sredstev na transakcijskem računu.

Zavarovalnica nudi zavarovalno kritje v višini:

- a) dovoljene prekoračitve sredstev na transakcijskem računu v primeru nastopa zavarovalnega primera:
 - smrt ali,
 - popolna trajna delovna nezmožnost.Tudi če je dogovorjen znesek s pogodbo za dovoljeno prekoračitev sredstev na transakcijskem računu višji od 10.000,00 EUR, nudi zavarovalnica, če ni izrecno drugače dogovorjeno, kritje le do 10.000,00 EUR;
- b) 10% dovoljene prekoračitve sredstev na transakcijskem računu in ne več kot 300 eur v primeru nastopa brezposelnosti.

1.2

V vsakem primeru je določeno, da 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

2.1

Pristop k zavarovanju je možen le za fizično osebo z bivališčem v Republiki Sloveniji, ki

1. z zavarovalcem sklene pogodbo za dovoljeno prekoračitev sredstev na transakcijskem računu,
2. je s podpisom pristopne izjave izjavila, da želi biti zavarovana na podlagi teh pogojev,
3. je s podpisom pristopne izjave podpisala tudi izjavo o dobrem zdravstvenem stanju in
4. ni mlajša od 18 in ne starejša od 64 let na dan podpisa pristopne izjave. To pa ne vpliva na dejstvo, da je najvišja pristopna starost za naslednje zavarovalne primere le do nastopa naslednje starosti:
 - do 64. leta starosti za primer smrti,
 - do 64. leta starosti za popolno trajno delovno nezmožnost,
 - do 54. leta starosti za brezposelnost.

V primeru, da fizična oseba v času podpisa pristopne izjave ne izpolnjuje vseh zgoraj navedenih zahtev, potem ta oseba ne more postati zavarovana oseba, zaradi česar ji tudi zavarovalnica ne more nuditi zavarovalnega kritja.

2.2

Zavarovana oseba lahko pristopi k zavarovanju šele z izpolnitvijo in podpisom celotne pristopne izjave, vključno z izpolnitvijo in podpisom izjave o dobrem zdravstvenem stanju ter z dostavo celotne dokumentacije zavarovalcu, pod pogojem, da je v skladu s 4. členom teh pogojev plačana premija in so izpolnjene vse zahteve iz člena 2.1.

3. člen - Začetek in trajanje posameznega zavarovanja

3.1

Za vsako posamezno zavarovano osebo velja zavarovalno kritje, ko je podpisana pogodba o dovoljeni prekoračitvi sredstev na transakcijskem računu, ko je podpisana pristopna izjava, plačana premija kot je določeno v 4. členu teh pogojev in s strani zavarovalca aktivirana prekoračitev sredstev na transakcijskem računu.

3.2

Zavarovanje za posamezno zavarovano osebo traja do 24.00 ure dne, ki je na pristopni izjavi dogovorjen kot konec zavarovanja, tudi če se pogodba za dovoljeno prekoračitev sredstev na osebem računu predčasno prekine. V primeru, da je dogovorjeno podaljšanje pogodbe o dovoljeni prekoračitvi sredstev na transakcijskem računu in zavarovalec pogodbo dejansko podaljša, se pod pogojem, da je plačana letna premija, za eno leto podaljša tudi zavarovanje zavarovane osebe.

3.3

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

1. zavarovana oseba dopolni starost:
 - 65 let za kritje popolne trajne delovne nezmožnosti;
 - 65 let za kritje smrti;
 - 55 let za kritje brezposelnosti,
2. plačila zavarovalne vsote v primeru popolne trajne delovne nezmožnosti zavarovane osebe;
3. plačila zavarovalne vsote v primeru smrti zavarovane osebe.

3.4

Zavarovana oseba ima pravico, da v roku 30 dni po podpisu pristopne izjave odstopi od zavarovanja brez navedbe razloga za to dejanje in brez obveznosti plačila.

3.5.

Zavarovana oseba lahko kadarkoli zavarovalcu ali zavarovalnici sporoči, da odpoveduje zavarovanje. V takem primeru se zavarovanje prekine ob koncu zavarovalnega leta, tudi če je dogovorjena možnost podaljšanja pogodbe o dovoljeni prekoračitvi sredstev na transakcijskem računu.

4. člen - Zavarovalna premija

4.1

Zavarovalnica nudi zavarovalno kritje v skladu s temi pogoji ob plačilu premije, ki je razvidna iz pristopne izjave. Višina premije je odvisna od višine dovoljene prekoračitve sredstev dogovorjene s pogodbo med zavarovano osebo in zavarovalcem. Premija se plača letno in v celoti zapade v plačilo ob podpisu pristopne izjave oziroma vsako leto pred podaljšanjem zavarovanja.

4.2

Zavarovalec bo pobral premijo in jo plačal zavarovalnici za namen zavarovanja po tej pogodbi.

4.3

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

5. člen - Upravičenci

Upravičenci v primeru smrti so zakoniti dediči zavarovane osebe.

Upravičenec v primeru popolne trajne delovne nezmožnosti in brezposelnosti je zavarovana oseba.

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 pristopne izjave odločila, da se bo zavarovala tudi za primer brezposelnosti, ima v primeru spremembe delovnega statusa v nezaposleno osebo pravico, da v primeru podaljšanja zavarovanja zahteva spremembo zavarovalnih kritij. V primeru, da zavarovana oseba zavarovalnici spremembe ne zahteva, ji zavarovalnica kljub prejemu premije v skladu s členom 1.3. teh pogojev ne nudi kritja.

7. člen - Obveznosti v primeru nastanka zavarovalnega primera

7.1

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

7.2

Zavarovana oseba oz. njen zastopnik mora prijavo zavarovalnega primera sporočiti zavarovalnici na izpolnjenem obrazcu Prijava zavarovalnega primera v roku iz prejšnjega člena. Obrazec za prijavo je možno pridobiti v vseh poslovalnicah zavarovalca ali zavarovalnice. Skupaj z obrazcem prijave mora zavarovana oseba oz. njen zastopnik zavarovalnici posredovati tudi dokumentacijo iz 21. člena teh pogojev, če gre za primer smrti, iz 25. člena teh pogojev, če gre za primer popolne trajne delovne nezmožnosti oz. 38 člena, če gre za primer brezposelnosti. Zavarovalnica ima pravico, da v posameznih primerih zahteva tudi dodatno dokumentacijo, če je le-ta potrebna za rešitev določenega zavarovalnega primera.

7.3

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

8. člen - Plačilo zavarovalnine

V primeru nastanka zavarovalnega primera izplača zavarovalnica zavarovalnino v roku 14 dni po prejemu popolne dokumentacije iz teh pogojev, s katero bo nesporno dokazan obstoj in višina njene obveznosti; v primeru zamude je zavarovalnica dolžna plačati tudi zakonske zamudne obresti. Vse dokler zavarovana oseba oz. njen zastopnik ne izpolni vseh obveznosti iz teh pogojev, zavarovalnica ne more izpolniti svoje obveznosti, niti ne prične teči rok iz prejšnjega stavka.

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

9.1

Zamude in kršitve obveznosti zavarovane osebe do zavarovalca iz pogodbe za dovoljeno prekoračitev sredstev na transakcijskem računu nimajo nobenega vpliva na zavarovalno kritje po teh pogojih.

9.2.

Na višino zavarovalnine, ki jo mora plačati zavarovalnica na podlagi teh pogojev, ne vpliva višina dolga iz pogodbe za dovoljeno prekoračitev sredstev na transakcijskem računu, ki je nastala kot posledica neplačila svojih obveznosti zavarovane osebe iz kateregakoli drugega razloga razen tistega, za katerega se nudi zavarovalno kritje po teh pogojih.

10. člen - Obveznost zavarovane osebe ter posledice neizpolnitve te obveznosti

10.1

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

10.2

Namerna neresnična prijava ali zamolčanje:

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

10.3

Nenamerna neresnična prijava ali zamolčanje:

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

11. člen - Druga zavarovanja

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

12. člen - Dajatve in davki

Zavarovalec je v imenu zavarovane osebe 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. V primeru, da se davčna zakonodaja spremeni, bo zavarovalnica predpisane davke obračunala v skladu z veljavno zakonodajo.

13. člen - Sprememba zavarovanja

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

S kakršnokoli spremembo zavarovanja po teh pogojih, ki vpliva na dogovorjeno višino obveznosti zavarovalnice, mora zavarovalnica predhodno pisno soglašati, tudi če je le-ta posledica spremembe pogodbe o dovoljeni prekoračitvi sredstev na transakcijskem računu. V nasprotnem primeru zavarovalnica krije le prvotno dogovorjene obveznosti.

14. člen - Odstop pravic

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

15. člen - Veljavna zakonodaja in nadzorni organ

15.1

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.

15.2

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

15.3

Poročilo o solventnosti in finančnem položaju GENERALI zavarovalnice d.d. Ljubljana je dostopno na spletni strani zavarovalnice: <https://www.generalis.si/o-druzbi/generali-zavarovalnica-dd-ljubljana/kljucni-podatki-in-pomembni-dokumenti/>

16. člen - Uveljavljanje pravic iz zavarovalne pogodbe

Terjatev 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.

17. člen - Izjave v zvezi z zavarovalno pogodbo

17.1

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

17.2

Vse izjave zavarovalnice so veljavne le, če jih poda v pisni obliki. Izjave zavarovalnice so veljavne, če so poslano 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. Opuštilec 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.

17.3

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

18. člen - Postopek v primeru spora, sankcijska klavzula, preprečevanje pranja denarja in financiranje terorizma

18.1

Postopek v primeru spora:

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

18.2.

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.

18.3.

Preprečevanje pranja denarja in financiranje terorizma:

Zavarovana oseba je s podpisom pristopne izjave seznanjena s tem, da sta lahko sklenitev zavarovanja in/ali izvajanje zavarovalne pogodbe predmet urejanja predpisov o preprečevanju pranja denarja in financiranja terorizma, v zvezi s čimer (a) je dolžna 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. Zavarovalnica kot zavezanica izvajanje ukrepov na podlagi Zakon o

preprečevanju pranja denarja in financiranja terorizma pri sklepanju razmerja zaupa zavarovalcu kot tretji osebi. Zavarovalec kot banka je dolžna vsako zavarovano osebo ustrezno neposredno identificirati v skladu z zakonom, ki ureja preprečevanje pranja denarja ter odkloniti prekoračitev sredstev na transakcijskem računu osebam, ki so na seznamu sankcioniranih oseb. Zavarovalnica je v skladu s prejšnjim odstavkom tega člena upravičena, da odkloni v sprejem v zavarovanje osebo iz visoko tvegane države v skladu z zakonom, ki ureja preprečevanja pranja denarja in financiranje terorizma. Banka je odškodninsko odgovorna zavarovalnici v primeru, da banka kot zavarovalec ne spoštuje določil tega člena.

II. POSEBNI DEL

POGLAVJE A

ZAVAROVANJE ZA PRIMER SMRTI

19. člen - Predmet zavarovanja

19.1

S tem zavarovalnim kritjem se zaveže zavarovalnica v primeru smrti zavarovane osebe med trajanjem zavarovanja plačati dogovorjeno zavarovalno vsoto za to zavarovano osebo.

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

19.2

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

20. člen - Izključitve kritja za primer smrti

20.1

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

1. nadaljevanja oz. ponovitve (ponavljanja) bolezni ali poškodb zaradi nezgode, ki so se zgodile in/ali so bile diagnosticirane pred sklenitvijo zavarovanja,
2. letalske nesreče in njenih posledicah, razen če je zavarovana oseba potnik, član posadke ali pilot v letalu, ki ima ustrezen certifikat oz. dovoljenje za letenje, z letalom pa upravlja pilot z veljavno licenco oz. dovoljenjem,
3. dogodka, ki ga je zavarovana oseba povzročila namerno, v nasprotju z zakonom ali iz hude malomarnosti,
4. pretepa, v katerem zavarovana oseba aktivno sodeluje, razen v primerih samoobrambe, pomoči osebi v nevarnosti ali opravljanja službeni dolžnosti,
5. posledice vojne, vstaje, upora, napada ali dejanja terorizma od trenutka, ko zavarovana oseba prevzame aktivno vlogo v njih,
6. samomora ali poskusa samomora zavarovane osebe, če se zgodi v 1. letu od začetka zavarovanja, ne glede na razlog le-tega,
7. transformacije ali prilagajanja atomske energije, naravne ali povzročene, ali zaradi pospeševanja atomskih delcev (nuklearna fuzija ali fisija, X-žarki ipd.),
8. delovanja alkohola, zlorabe psihoaktivnih zdravil, uporabe mamil ali halucinogenov, razen če je bila uporaba drog, psihoaktivnih zdravil ali halucinogenov predpisana v terapevtske namene in vzeta v predpisani količini, pod pogojem, da razlog predpisa teh substanc ni povezan z zasvojenostjo zavarovane osebe,
9. upravljanja z motornim vozilom pod vplivom alkohola, če je bilo dokazano, da je imel voznik, ki je zavarovana oseba, v krvi več kot 0,5 ‰ alkohola oz. več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka; za voznika šteje vsaka oseba, ki vozi vozilo po cesti,
10. nezgode, ki je v povezavi z naslednjimi nevarnimi športnimi aktivnostmi zavarovane osebe, razen če je bila zavarovana oseba skupaj z inštruktorjem s predpisano strokovno licenco:
 - a. avto-moto športi: avtomobilske dirke, motorne dirke, reli, motokros, spretnostna tekmovalja, 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, tekmovalj, poskusov postavljanja rekordov, naskokov, letov s prototipi, letov s krili, letov z ultra lahкими napravami, akrobatskega letenja, testnih letov, padalstva ali kajtanja,
12. terapevtskih ali medicinskih postopkov in dejavnosti, ki jih opravi oseba, ki ni pooblaščenca oz. nima ustrezne licence za opravljanje takšnih dejavnosti,
13. kirurškega posega (vključno s kozmetično kirurgijo in podobno), ki ni medicinsko potrebno za ohranitev ali ohranjanje kakovosti življenja zavarovane osebe in se izvaja izključno na zahtevo zavarovane osebe.

20.2

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

21. člen - Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

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

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

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

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

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

22. 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

23. člen - Predmet zavarovanja

23.1

S tem zavarovalnim kritjem se zaveže zavarovalnica v primeru nastanka bolezni ali nezgode zavarovane osebe med trajanjem zavarovanja, katere posledica je popolna trajna delovna nezmožnost, plačati zavarovalno vsoto za to zavarovano osebo na dan, ko je s strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije zavarovani osebi ugotovljena invalidnost I. kategorije.

23.2

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

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

24.1

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

1. bolečin v križu (dorzalgi) in podobnih boleznih (lumbago, išias, bolečine v crural, nevralgije, cerviko brahialne motnje, dorsodynia, cervicodynia ali kockicodinija), 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.

24.2

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

25. člen - Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

25.1

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

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

25.2

Zavarovana oseba ali njen zastopnik mora ob nastopu zavarovalnega primera v skladu s 6.2 členom teh pogojev skupaj z obrazcem za prijavo predložiti še naslednje dokumente:

1. kopijo osebnega dokumenta zavarovane osebe,
2. celotno zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na zdravljenje zavarovane osebe, predvsem morebitne odpustnice iz bolnišnice, kopijo ambulantnega kartona,
3. pravnomočno odločbo invalidske komisije, s katero je zavarovani osebi priznana invalidnost I. kategorije,

4. dokazilo o nastanku nezgode (če je popolna trajna delovna nezmožnost posledica nezgode).

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

26. člen - Kritje v primeru vojne

Ne glede na 24. člen v povezavi z 20.1 členom točke 5. teh pogojev je v zavarovalno kritje vključen tudi primer popolne trajne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode, ki je posledica napovedane ali nenapovedane vojne za čas prvih 14 dni od začetka sovražnosti, če je zavarovano osebo kot civilista v tujini presenetil izbruh vojne v državi, ki je bila do tedaj v miru, pod pogojem, da zavarovana oseba ne sodeluje aktivno v nobenih takih dogodkih.

27. 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 3 mesece pred začetkom zavarovanja nepretrgoma zaposlena.)

28. člen - člen Predmet zavarovalnega kritja

28.1.

S tem zavarovalnim kritjem se zaveže zavarovalnica v primeru nastanka brezposelnosti zavarovane osebe med trajanjem zavarovanja mesečno plačati upravičencu zavarovalno vsoto v višini 10% in ne več kot 300 eur dogovorjene dovoljene prekoračitve sredstev na transakcijskem računu.

28.2.

Zavarovalno kritje za primer brezposelnosti prične šele po izteku dobe izključitve po nastanku zavarovalnega primera v trajanju 60 dni.

28.3.

Izplačilo zavarovalnice za vsakih polnih 30 dni trajanja brezposelnosti bo sledilo prvih 60. dnevom dobe izključitve po nastanku posameznega zavarovalnega primera in bo trajalo maksimalno 3 mesece za vsak zavarovalni primer. Prvo plačilo bo narejeno po izteku dobe izključitve po nastanku zavarovalnega primera.

28.4.

Zavarovalno kritje preneha v trenutku, ko je priznan zahtevek iz naslova smrti ali popolne trajne delovne nezmožnosti zavarovane osebe oz. ko postane zavarovana oseba ponovno zaposlena, tudi če le za krajši od polnega delovnega časa ali le za določen čas.

29. člen - Izključitve kritja za primer brezposelnosti

29.1.

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

- zavarovana oseba ni bila pred začetkom zavarovanja 3 mesece nepretrgoma zaposlena po pogodbi o zaposlitvi za nedoločen čas. Po teh pogojih dvotedenska ali krajša prekinitve delovnega razmerja ne pomeni prekinitve nepretrgane zaposlitve,
- se je zavarovana oseba ob sklepanju zavarovanja zavedala možnosti brezposelnosti ali se je zavedala objektivnih okoliščin, ki lahko privedejo do brezposelnosti,
- je brezposelnost posledica odpovedi pogodbe iz krivdnega razloga ali zaradi nesposobnosti zavarovane osebe,
- je delovno razmerje prenehalo na zahtevo zavarovane osebe,
- je izguba zaposlitve posledica načrtovanega dogodka, ki temelji na pogodbi o zaposlitvi za določen čas ali delovno razmerje zavarovane osebe sezonske narave ipd.,
- je zavarovana oseba zaposlena na podlagi pogodbe, ki vključuje delovno obveznost manj kot 30 ur na teden,
- se zavarovana oseba ni prijavila ali se je sama odjavila iz evidence brezposelnih oseb pri Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje,
- je Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje zavarovano osebo prenehal voditi v evidenci brezposelnih oseb,

- je zavarovana oseba izpolnjuje pogoje za starostno ali invalidsko pokojnino ali uveljavitev pravice do vdovske pokojnine,
- 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,
- sodišče ugotovi, da je prenehanje pogodbe o zaposlitvi zavarovane osebe iz poslovnih razlogov nezakonita, pa zavarovana oseba ni želela nadaljevati delovnega razmerja,
- 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,
- 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,
- 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,
- 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 oz. invalidnosti člana upravnega organa ali lastnika podjetja.

29.2.

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

30. 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:

- kopijo osebnega dokumenta zavarovane osebe,
- dokazilo o delovnem statusu zavarovane osebe v času nastanka zavarovalnega primera, t.j. dokazilo, da ima status delavca v zasebnem ali javnem sektorju,
- kopijo pogodbe o zaposlitvi,
- kopijo obvestila delodajalca o odpovedi pogodbe o zaposlitvi iz poslovnega razloga,
- kopija prijave na Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje kot brezposelna oseba (dokazilo je potrebno posredovati za vsak mesec brezposelnosti),
- 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.

31. 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 zavarovanje podaljša za eno leto, čakalne dobe v drugem (naslednjem) zavarovalnem letu ni.

32. člen - Kasnejše terjatve

32.1.

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 6 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.

32.2.

Obveznost zavarovalnice je izključena, če je iz naslova brezposelnosti že nudila kritje za 3 mesece po enem zavarovalnem primeru oz. 6 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 07.03.2019 in veljajo od 01.07.2019 dalje.