SPLOŠNI POGOJI ZA ŽIVLJENJSKO ZAVAROVANJE KREDITOJEMALCEV HIPOTEKARNIH/STANOVANJSKIH KREDITOV

01-SPŽZ-ERMIM-20

Ti splošni pogoji so sestavni del pogodbe za življenjsko zavarovanje kreditojemalcev hipotekarnih/stanovanjskih kreditov pri NOVI KREDITNI BANKI MARIBOR d.d. (Nova KBM d.d.) – v nadaljevanju: zavarovanje.

IZRAZI V TEH POGOJIH POMENIJO:

Zavarovalnica je Generali zavarovalnica d.d., Kržičeva ulica 3, Ljubljana.
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 kot kreditojemalec sklene kreditno pogodbo s kreditodajalcem. Zavarovana oseba po teh pogojih je le oseba, ki izpolnjuje tudi pogoje o zmožnosti za zavarovanje iz 2. člena 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. V primeru, da je upravičenec določen nepreklicno, je za spremembo upravičenca potrebno pridobiti tudi njegovo pisno soglasje.
Polica je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi. V primeru, da se polica 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 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.
Preostali dolg je dejanski dolg, ki ga zavarovana oseba dolguje kreditodajalcu na podlagi kreditne pogodbe na dan nastanka zavarovalnega primera.
Zavarovalna vsota je znesek v višini:
- preostalega dolga v primeru nastanka smrti ali popolne trajne delovne nezmožnosti zavarovane osebe,
- mesečnega obroka kredita v primeru nastanka brezposelnosti zavarovane osebe v skladu s 30. členom teh pogojev.

Mesečni obrok je mesečni obrok kredita, ki ga zavarovana oseba v skladu s kreditno pogodbo mora odplačevati kreditodajalcu na dan nastopa zavarovalnega primera.
Zavarovalni primer je dogodek, ki je bodoč, negotov in neodvisen od volje pogodbenikov, z njegovim nastankom pa nastane obveznost zavarovalnice. V primeru popolne trajne delovne nezmožnosti zavarovane osebe se za datum nastanka zavarovalnega primera šteje dan, ko je s strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije zavarovani osebi ugotovljena invalidnost I. kategorije. V primeru brezposelnosti zavarovane osebe se za datum nastanka zavarovalnega primera šteje dan odpovedi pogodbe o zaposlitvi zavarovani osebi (naslednji dan po izteku odpovednega roka), kot izhaja iz obvestila delodajalca oziroma Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje.
Zavarovalnina je znesek, ki ga zavarovalnica izplača ob nastanku zavarovalnega 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.
Normalno pridobitno delo je delo, ki ga zavarovana oseba opravlja tik pred nastopom zavarovalnega 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 naslova zavarovanja za primer brezposelnosti s strani Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje. Kritje po teh pogojih v povezavi z brezposelnostjo zavarovane osebe obstaja le v primeru, da je bila zavarovana oseba po teh pogojih zavarovana vsaj 90 dni pred prejemom odpovedi pogodbe o zaposlitvi – v nasprotnem primeru zavarovalnega kritja iz naslova brezposelnosti zavarovane osebe po teh pogojih ni.
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.

SPLOŠNI DEL

1. člen: PREDMET ZAVAROVALNE POGODBE

Na podlagi sklenjenega zavarovanja nudi zavarovalnica kritje za primer **smrti** in za primer **popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode**, dodatno pa se lahko dogovori tudi kritje za primer **brezposelnosti**. Vrsta izbranega kritja in višina kritja je določena na polici.
Zavarovalnica nudi zavarovalno kritje do zneskov, ki so določeni na polici. Ne glede na zneske na polici je kritje navzgor omejeno:

a) z zneskom 250.000,00 EUR (tudi v primeru, če je dogovorjen znesek s kreditno pogodbo višji od 250.000,00 EUR) v primeru **smrti** ali v primeru **popolne trajne delovne nezmožnost kot posledica bolezni ali nezgode**.
b) z zneskom 1.500,00 EUR (tudi v primeru, če je dogovorjen mesečni obrok s kreditno pogodbo višji od 1.500,00 EUR na posamezni obrok) v primeru **brezposelnosti**.

Zavarovanje po teh pogojih ne velja in zavarovalnica ne nudi kritja, če ima v času nastanka brezposelnosti zavarovana oseba status samozaposlene osebe ali nezaposlene osebe, kot je to določeno v uvodnih definicijah teh pogojev in sicer ne glede na status zavarovane osebe ob sklenitvi zavarovanja.

2. člen: ZMOŽNOST ZAVAROVANE OSEBE ZA ZAVAROVANJE IN POSTOPEK PRISTOPA

Zavarovana oseba po teh pogojih je lahko le fizična oseba z bivališčem v Republiki Sloveniji, ki

1) je s kreditodajalcem sklenila kreditno pogodbo in je s podpisom na ponudbi potrdila, da želi biti zavarovana z zavarovanjem po teh pogojih, in:

GENERALI zavarovalnica d.d., Kržičeva ulica 3, 1000 Ljubljana | Matična številka: 5186684000 | ID za DDV:88725324 I Okrožno sodišče v Ljubljani I Osnovni kapital 39.520.347,18 EUR I Družba pripada zavarovalniški skupini Generali Group.

2) je podpisala izjavo o dobrem zdravstvenem stanju, in:
3) ima status delavca v zasebnem sektorju, delavca v javnem sektorju ali samozaposlene osebe, ter ob sklenitvi zavarovanja opravlja normalno pridobitno delo in v zadnjih 12 mesecih od dneva začetka zavarovanja ni bila odsotna z dela več kot 60 zaporednih dni zaradi bolezni ali nezgode, in:
4) ni na dan podpisa ponudbe mlajša od 18 in ne starejša od 64 let. Navedeno ne vpliva na to, da je najvišja pristopna starost zavarovane osebe za posamezna kritja naslednja:
   - do 64. leta starosti za primer **smrti**,
   - do 64. leta starosti za primer **popolne trajne delovne nezmožnost kot posledice bolezni ali nezgode**,
   - do 50. leta starosti za primer **brezposelnosti**.

Zavarovalnica zagotavlja zavarovalno kritje za osebo, ki že ima pravico do pokojnine v času, ko želi pristopiti k zavarovanju, izključno za primer smrti zavarovane osebe. V primeru, da oseba v času sklenitve kreditne pogodbe in podpisa ponudbe ne izpolnjuje vseh zgoraj navedenih zahtev, ta oseba ne more postati zavarovana oseba po teh pogojih, zaradi česar ji zavarovalnica ne more nuditi zavarovalnega kritja. Po eni zavarovalni pogodbi se lahko zavaruje le ena zavarovana oseba. Zavarovalna pogodba se sklene na podlagi ponudbe, ki jo zavarovalec posreduje zavarovalnici. Praviloma je zavarovalec hkrati tudi zavarovana oseba. V primeru, ko zavarovalec ni hkrati tudi zavarovana oseba, mora biti na ponudbi podpis tudi zavarovane osebe. Zavarovanje se lahko sklene 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 zavarovane osebe. 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. členom teh pogojev tudi plačana premija in glede zavarovane osebe izpolnjene vse zahteve iz prvega odstavka tega člena. Ponudba zavarovalca, ki jo posreduje zavarovalnici za sklenitev zavarovalne pogodbe, veže zavarovalca kot ponudnika 8 dni od dneva prejema ponudbe s strani zavarovalnice (dneva predložitve celotne dokumentacije kreditodajalcu); če je potreben zdravniški pregled, pa 30 dni. Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni ponudbe, se šteje, da je ponudbo sprejela in da je zavarovalna pogodba po teh pogojih sklenjena.

3. člen: ZAČETEK IN TRAJANJE POSAMEZNEGA ZAVAROVANJA

Zavarovalno kritje za zavarovano osebo prične ob 24.00 uri tistega dne, ki je na ponudbi naveden kot začetek zavarovanja, če so bili izpolnjeni naslednji pogoji:
- sklenjena je bila kreditna pogodba med kreditodajalcem in kreditojemalcem;
- zavarovalnici je bila predložena celotna dokumentacija preko kreditodajalca;
- zavarovana oseba izpolnjuje vse zahteve iz prvega odstavka 2. člena teh pogojev;
- zavarovalnica prejete ponudbe ne odkloni v roku 8 dni od dneva prejema ponudbe; če je potreben zdravniški pregled, pa v roku 30 dni.

Nujen pogoj za obstoj zavarovanja po teh pogojih je obstoj sklenjene kreditne pogodbe med kreditojemalcem in kreditodajalcem. Zaradi povezave med kreditno pogodbo in zavarovanjem, je zavarovanje po teh pogojih veljavno le, dokler velja kreditna pogodba. Konec zavarovanja je ob 24. uri dne, ki je na ponudbi naveden kot konec zavarovanja. Ne glede na navedeno, zavarovanje po teh pogojih v vsakem primeru preneha, če nastopijo razlogi, ki so navedeni v tem členu ali v 3.odstavku 1. člena teh pogojev. Zavarovanje preneha s prenehanjem kreditne pogodbe in v nobenem primeru ne traja dlje kot 360 mesecev. V primeru, da je v zavarovanje vključeno tudi kritje za primer brezposelnosti, to kritje ne more trajati dlje kot 84 mesecev, šteto od meseca zapadlosti prvega mesečnega obroka dalje. Kritje za primer brezposelnosti prav tako preneha ob 24.00 uri tistega dne, ko zavarovana oseba dopolni 55 let. V vsakem primeru zavarovanje po teh pogojih preneha ob 24.00 uri tistega dne, ko:
1. zavarovana oseba dopolni starost 75 let;
2. pride do poplačila preostanka dolga v primeru smrti zavarovane osebe ali v primeru popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledico bolezni ali nezgode zavarovane osebe;
3. pride do odpovedi zavarovanja po teh pogojih.

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 zavaovalnico o poplačilu. Zavarovalec ima pravico, da v roku 30 dni od dneva sklenitve odstopi od zavarovalne pogodbe brez navedbe razloga za to dejanje in brez obveznost plačila.

4. člen: ZAVAROVALNA PREMIJA

Zavarovalnica nudi zavarovalno kritje v skladu s temi pogoji ob plačilu mesečne premije, kot je ta določena v ponudbi. Višina premije je odvisna od višine kredita, dogovorjenega s kreditno pogodbo med kreditodajalcem in kreditojemalcem. 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 poravna terjatev v roku dveh tednov od prejema opomina, zavarovalnica s priporočenim pismom zahteva plačilo premije ter ga obvesti o pravnih posledicah neplačila. Če zavarovalec ne poravna premije v roku, ki je določen v pismu in ne sme biti krajši od meseca dni, šteto od dneva, ko je bilo zavarovalcu pismo vročeno, plačila pa ne izvede niti kdo drug, ki je za to zainteresiran, sme zavarovalnica odstopiti od zavarovalne pogodbe.

5. člen: UPRAVIČENEC

Zavarovana oseba s podpisom ponudbe 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 sklenjenega zavarovanja. Istočasno zavarovana oseba soglaša, da je upravičenec pooblaščen, da s prejeto zavarovalnino zmanjša oziroma poplača dolg iz naslova kreditne pogodbe, ki jo je zavarovana oseba kot kreditojemalec sklenila pri kreditodajalcu. V primeru, da je upravičenec določen nepreklicno, je za spremembo upravičenca potrebno tudi njegovo pisno soglasje.

6. člen: SPREMEMBA DELOVNEGA STATUSA (velja za kritje za primer brezposelnosti)

Zavarovalnica nudi zavarovalno kritje za primer **brezposelnosti** 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 obveznosti sporočanja spremembe glede delovnega statusa zavarovane osebe. V primeru spremembe delovnega statusa zavarovane osebe v samozaposleno ali v nezaposleno osebo ima zavarovalec pravico, da zahteva odstranitev zavarovalnega kritja za primer **brezposelnosti** iz police. V primeru, da zavarovalec zavarovalnici spremembe delovnega statusa zavarovane osebe v samozaposleno ali v nezaposleno osebo ne javi, mu zavarovalnica v skladu s 3. odst. 1. člena teh pogojev ne nudi kritja, za primer brezposelnosti, zavarovalec pa nima pravice zahtevati vračila premije.

7. člen: 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 po nastopu zavarovalnega primera. Zavarovalec 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 zavarovalec zavarovalnici posredovati

GENERALI zavarovalnica d.d., Kržičeva ulica 3, 1000 Ljubljana | Matična številka: 5186684000 | ID za DDV:88725324 I Okrožno sodišče v Ljubljani I Osnovni kapital 39.520.347,18 EUR I Družba pripada zavarovalniški skupini Generali Group.

tudi dokumentacijo iz 21. člena teh pogojev (če gre za primer smrti), dokumentacijo iz 25. člena teh pogojev (če gre za primer **popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledice bolezni ali nezgode**), oziroma dokumentacijo iz 31. 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. Zavarovalec je dolžan sodelovati z zavarovalnico in omogočiti vse potrebne poizvedbe, s podpisom ponudbe pa zavarovana oseba zavarovalnico tudi pooblašča, da pri lečečih zdravnikih opravi vse potrebne poizvedbe in pridobi vse informacije, ki so potrebne za rešitev zavarovalnega primera. Zavarovana oseba mora omogočiti zavarovalnici vse potrebne poizvedbe in preiskave, ki jih bo zavarovalnica opravila preko svojih pooblaščenih oseb.

8. člen: 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/zavarovana oseba (oziroma njen zastopnik) ne izpolni vseh obveznosti iz teh pogojev, zavarovalnica ne more izpolniti svoje obveznosti, zato ne prične teči navedeni rok.

9. člen: ZAMUDA IN/ALI KRŠITEV OBVEZNOSTI S STRANI ZAVAROVANE OSEBE

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

10. člen: OBVEZNOST ZAVAROVANE OSEBE TER POSLEDICE NEIZPOLNITVE OBVEZNOSTI

Zavarovalnica prevzame jamstvo v dobri veri, da je zavarovana oseba na vsa vprašanja v ponudbi 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 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.

11. 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. Življenjska zavarovanja, ki so sklenjena za dobo najmanj 10 let, so oproščena plačila tega davka. Če se zavarovalna pogodba, ki je bila oproščena plačila davka od prometa zavarovalnih poslov, razdre pred potekom 10 let, se davek odmeri od vsote, ki se izplača. V primeru, da se davčna zakonodaja spremeni, bo zavarovalnica predpisane davke obračunala v skladu z veljavno zakonodajo.

12. člen: SPREMEMBA ZAVAROVANJA

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

13. člen: INFORMACIJA O OBDELAVI OSEBNIH PODATKOV

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

14. člen: 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 poštno 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 poštno pošiljko prevzel na poštnem 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-dnevnem roku in da tega ni mogel storiti nihče drug po njegovem pisnem pooblastilu. Pravna fikcija uspele vročitve, navedena v prejšnjem odstavku, ima na podlagi pogodbenega dogovora z zavarovalcem pravno veljavne učinke.

15. člen: PREPREČEVANJE KORUPCIJE

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

16. člen: SANKCIJSKA KLAVZULA

Zavarovalnica ne zagotavlja zavarovalnega kritja in nima obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi v primeru, če bi takšno poplačilo zahtevka ali plačilo kakršne koli druge koristi izpostavilo zavarovalnico kakršnim

koli sankcijam, prepovedim, omejitvam, kontrolam izvoza in/ali uporabe menjalnih tečajev na podlagi resolucij Združenih narodov ali trgovinskim ali ekonomskim sankcijam, kršitvam zakonov ali predpisov Evropske unije, Združenih držav Amerike, Združenega kraljestva, Republike Slovenije ali predpisov katere koli jurisdikcije, ki velja za zavarovalnico. Zavarovalnica ne zagotavlja zavarovalnega kritja in nima obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi v povezavi z izgubami, škodo ali obveznostmi, ki izhajajo iz aktivnosti v sankcioniranih državah/teritorijih, ali iz aktivnosti, ki so neposredno ali posredno povezane z ali koristijo njihovim vladam, osebam ali subjektom s prebivališčem v sankcioniranih državah/teritorijih, ali osebam ali subjektom, ki se nahajajo v sankcioniranih državah/teritorijih ali njihovih teritorialnih vodah. Ta izključitev se ne uporablja za aktivnosti, ki se izvajajo, ali storitve, ki se opravljajo v izrednih razmerah zaradi varnosti, ali kadar je bila o tem tveganju zavarovalnica obveščena in je pisno potrdila zavarovalno kritje. Za sankcionirane države/teritorije po prejšnjem odstavku štejejo Krim, Demokratična ljudska republika Koreja, Iran, Sirija in Venezuela, pri čemer se seznam teh držav lahko spremeni. Vsakokrat veljavni seznam teh držav je dostopen na www.generali.si/sankcijska_klavzula.

17. člen: IZVENSODNO REŠEVANJE SPOROV

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

18. člen: KONČNA SPLOŠNA DOLOČILA

Za razmerja iz pogodbe se uporablja slovensko pravo. Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana. Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice je dostopno na www.generali.si.

POSEBNI DEL
POGLAVJE A
ZAVAROVANJE ZA PRIMER SMRTI

19. člen: PREDMET ZAVAROVALNEGA KRITJA

S tem zavarovalnim kritjem se zaveže zavarovalnica, da bo v primeru smrti zavarovane osebe med trajanjem tega zavarovanja plačala upravičencu 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. Zavarovalno kritje preneha v trenutku, ko je priznan zahtevek iz naslova kritja za primer **popolne trajne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode**.

20. člen: IZKLJUČITVE KRITJA ZA PRIMER SMRTI

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

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

Iz zavarovalnega kritja so izključeni tudi vsi primeri smrti, k zavarovana oseba ob podpisu ponudbe 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. 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 oziroma drugega uradnega poročila, ki opisuje okoliščine smrti,
- kopijo obdukcijskega poročila.

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

22. člen: NEMIRI, POTRES

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

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

23. člen: PREDMET ZAVAROVALNEGA KRITJA

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

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

24. člen: IZKLJUČITVE KRITJA ZA PRIMER POPOLNE TRAJNE DELOVNE NEZMOŽNOSTI

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

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

25. člen: OBVEZNOSTI OB NASTOPU ZAVAROVALNEGA PRIMERA

Ob nastanku zavarovalnega primera mora zavarovana oseba delovati na način, kot se lahko na splošno pričakuje v takšnem primeru. Predvsem mora takoj, ko je to mogoče, poiskati zdravniško pomoč, nemudoma ukreniti vse potrebno za zdravljenje in ravnati v skladu z navodili in nasveti zdravnika vse do zaključka zdravljenja. Če se zavarovana oseba ne drži navodil lečečega zdravnika, zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalnine v celoti, temveč le v sorazmernem deležu, glede na povečane posledice, ki so zaradi tega nastale. To določilo ne vpliva na pravico zavarovane osebe do svobodne izbire zdravnika oziroma zdravstvene ustanove. Zavarovana oseba ali njen zastopnik mora ob nastopu zavarovalnega primera v skladu s 7. 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 pridržuje pravico, da napoti zavarovano osebo na pregled k zdravnikom, ki jih sama imenuje, kritje stroškov teh pregledov nosi zavarovalnica.

26. člen: KRITJE V PRIMERU VOJNE

Ne glede na določila 20. 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.

27. člen: NEMIRI, POTRES

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

POGLAVJE C
DODATNO ZAVAROVANJE ZA PRIMER BREZPOSELNOSTI

To 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: PREDMET ZAVAROVALNEGA KRITJA

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 in sicer za čas trajanja brezposelnosti. Zavarovalnica izplača svojo obveznost po tem kritju ob upoštevanju **dobe izključitve**, kot je določena v naslednjem členu. Plačilo zavarovalnice iz naslova kritja za primer **brezposelnosti** se izplača na naslednji način: plačilo za vsakih polnih 30 dni trajanja brezposelnosti bo sledilo prvim 60 dnem **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 iz naslova kritja za primer brezposelnosti ne presega 6 mesečnih obrokov na zavarovalni primer in 12 mesečnih obrokov na celotno trajanje zavarovanja (trajanje kreditne pogodbe). Zavarovalno kritje preneha v trenutku, ko je priznan zahtevek iz naslova kritja za primer **smrti** ali kritja za primer **popolne trajne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode** zavarovane osebe oziroma ko postane zavarovana oseba ponovno zaposlena, tudi če le za krajši od polnega delovnega časa ali le za določen čas.

29. člen: DOBA IZKLJUČITVE

Doba izključitve je določena doba po nastanku zavarovalnega primera iz naslova kritja za primer brezposelnosti zavarovane osebe, 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 brezposelnosti zavarovane osebe posebej.
Zavarovalno kritje za primer brezposelnosti prične šele po izteku **dobe izključitve** v trajanju 60 dni.

30. člen: IZKLJUČITVE KRITJA ZA PRIMER BREZPOSELNOSTI

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

a) zavarovana oseba ni bila pred začetkom zavarovanja 3 mesece nepretrgoma zaposlena po pogodbi o zaposlitvi za nedoločen čas. Po teh pogojih dvotedenska ali krajša prekinitev 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 oziroma na podlagi sporazuma z njo,

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.

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

31. 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. 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 pooblaščene osebe opravijo vse potrebne poizvedbe in preiskave, ki so potrebna za rešitev zavarovalnega primera.

32. člen: 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.

33. člen: DOBA PONOVNE UPRAVIČENOSTI

Doba ponovne upravičenosti je minimalna doba, ki mora preteči med dvema zavarovalnima primeroma iz naslova kritja za primer brezposelnosti zavarovane osebe, da zavarovalnica ponovno nudi to zavarovalno kritje. To je doba po prenehanju brezposelnosti, ko mora zavarovana oseba ponovno izvajati svojo normalno pridobitno delo, preden ponovno postane brezposelna, da ji je po teh pogojih ponovno zagotovljeno zavarovalno kritje. Doba ponovne upravičenosti velja za vsak zavarovalni primer iz naslova kritja za primer brezposelnosti zavarovane osebe 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. Obveznost zavarovalnice je izključena, če je iz naslova kritja za primer **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 veljajo od 7. 9. 2020.

GENERALI zavarovalnica d.d., Kržičeva ulica 3, 1000 Ljubljana | Matična številka: 5186684000 | ID za DDV:88725324 I Okrožno sodišče v Ljubljani I Osnovni kapital 39.520.347,18 EUR I Družba pripada zavarovalniški skupini Generali Group.