

Pogoji za življenjsko zavarovanje
KLJUČNIH OSEB PRI UPORABNIKU IZREDNEGA
LIMITA NA TRANSAKCIJSKEM RAČUNU NOVE KBM D.D.

01-ERMSME-O-01/22



Ti pogoji so sestavni del pogodbe za življenjsko zavarovanje ključnih oseb pri uporabniku izrednega limita na transakcijskem računu pri NOVI KREDITNI BANKI MARIBOR d.d. (NOVA KBM d.d.) – v nadaljevanju: zavarovanje.

Uvodne definicije

Izraz	Kratka obrazložitev
Zavarovalnica	je GENERALI zavarovalnica d.d., Kržičeva ulica 3, Ljubljana.
Zavarovalec	je oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico. Zavarovalec po teh pogojih je vedno hkrati tudi uporabnik izrednega limita na transakcijskem računu (TRR), ki sklene pogodbo o izrednem limitu na TRR s kreditodajalcem.
Kreditodajalec	je NOVA KBM d.d., Ulica Vita Kraigherja 4, Maribor, ki z zavarovalcem sklene pogodbo o izrednem limitu na TRR.
Zavarovana oseba	je fizična oseba, ki je ključna oseba pri uporabniku izrednega limita na TRR. Zavarovana oseba po teh pogojih je lahko le oseba, ki izpolnjuje tudi pogoje o zmožnosti za zavarovanje iz 2. točke teh pogojev in ki se s podpisom ponudbe/police strinja s sklenitvijo zavarovalne pogodbe po teh pogojih.
Ključna oseba	je fizična oseba, ki je ključna oseba pri uporabniku izrednega limita na TRR in ki izpolnjuje sledeči pogoj: <ul style="list-style-type: none"> – je pooblaščen, da deluje v imenu in za račun uporabnika izrednega limita na TRR (zakoniti zastopnik ali pooblaščenec); – je nosilec dejavnosti podjetnika ali zasebnika, če je ta nosilec hkrati tudi uporabnik izrednega limita na TRR ali – je nosilec dopolnilne dejavnosti na kmetiji, če je ta nosilec hkrati tudi uporabnik izrednega limita na TRR ali – ima dohodek iz kmetijske dejavnosti ter je vpisana v register kmetovalcev, če je ta kmetovalec hkrati tudi uporabnik izrednega limita na TRR. V zadnjih treh alineah je ključna oseba hkrati tudi zavarovalec.
Izredni limit na TRR	Je dovoljena nenamenska prekoračitev pozitivnega stanja na transakcijskem računu kreditojemalca, in sicer za obdobje do enega leta (Limit na TRR z zapadlostjo) oz. do odpoklica, to je vse dokler uporabnik izrednega limita na TRR sredstva potrebuje. Izredni limit na TRR se lahko večkratno koristi. Vrača se z vsakim prilivom na TRR uporabnika izrednega limita na TRR.
Upravičenec	– je najprej kreditodajalec, za preostali dolg uporabnika izrednega limita na TRR po pogodbi o izrednem limitu na TRR, – in nato tudi zavarovalec, za razliko do dogovorjene zavarovalne vsote.
Polica	je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi. Če se policia in ponudba razlikujeta, veljajo določila police.
Ponudba	je listina, ki predstavlja osnovo za sklenitev zavarovalne pogodbe.
Zavarovalna doba	je doba od začetka do konca trajanja zavarovanja.
Premija	je znesek, vključno z davkom od prometa zavarovalnih poslov, ki ga je zavarovalec na podlagi police dolžan plačati zavarovalnici.

Uporabnik izrednega limita na TRR	<ul style="list-style-type: none"> – je gospodarska družba s sedežem podjetja v R. Sloveniji, ki se po vsakokrat veljavnem zakonu, ki ureja gospodarske družbe, šteje kot srednja, majhna ali mikro družba ali – je podjetnik s sedežem/naslovom v R. Sloveniji ustanovljen po vsakokrat veljavnem zakonu, ki ureja gospodarske družbe, ali – je zasebnik z naslovom v R. Sloveniji, ki posluje kot zasebnik na podlagi vsakokrat veljavnega zakona, ki ureja delovanje zasebnika (npr. zdravnik, odvetnik, notar, zobozdravnik itd.) ali – je nosilec dopolnilne dejavnosti na kmetiji ali – je fizična oseba, ki ima dohodek iz kmetijske dejavnosti ter je vpisana v register kmetovalcev in ki s kreditodajalcem sklene pogodbo o izrednem limitu na TRR.
Pogodba o izrednem limitu na TRR	je pogodba, s katero kreditodajalec da na voljo zavarovalcu v okviru svojega poslovanja vnaprej določen denarni znesek, ki ga mora zavarovalec vrniti kreditodajalcu v skladu z dogovorjenim trajanjem.
Zavarovalna vsota	je znesek v višini pogodbeno dogovorjenega izrednega limita na TRR.
Preostali dolg	je dejanski dolg, ki ga zavarovalec dolguje kreditodajalcu na podlagi pogodbe o izrednem limitu na TRR, na dan nastanka zavarovalnega primera.
Dejanski dolg	je dejanski koriščen znesek izrednega limita na TRR, brez rednih nezapadlih obresti.
Zavarovalni primer	je dogodek, ki je bodoč, negotov in neodvisen od volje pogodbenikov, z njegovim nastankom pa nastane obveznost zavarovalnice.
Zavarovalnina	je znesek, ki ga zavarovalnica izplača ob nastanku zavarovalnega primera skladno s sklenjeno zavarovalno pogodbo.
Smrt	je smrt zavarovane osebe ne glede na razlog smrti.

I. SPLOŠNI DEL

1. Katero kritje zavarovanje vsebuje?

Na podlagi sklenjenega zavarovanja nudi zavarovalnica kritje za primer **smrti** zavarovane osebe.

Zavarovalnica nudi kritje do zneska, ki je določen na polici.

2. Kdo so lahko zavarovane osebe in postopek sklenitve?

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

- so ključne osebe pri uporabniku izrednega limita na TRR, ki s kreditodajalcem sklenejo pogodbo o izrednem limitu na TRR in ki so s podpisom ponudbe/police potrdile, da so določene kot zavarovane osebe po teh pogojih, in
- so podpisale izjavo o dobrem zdravstvenem stanju in
- so uspešno opravile zdravniški pregled (na podlagi vprašalnika, izpolnjenega in podpisane s strani zdravnika in zdravstvenih izvidov), če je izvedbo zdravniškega pregleda ob sklepanju zavarovanja posebej zahtevala zavarovalnica.
- niso na dan podpisa ponudbe/police mlajše od 20 in ne starejše od 65 let.

Če oseba v času sklenitve pogodbe o izrednem limitu na TRR in podpisa ponudbe/police ne izpolnjuje vseh zgoraj navedenih zahtev, ta oseba ne more postati zavarovana oseba po teh pogojih, zaradi česar ji zavarovalnica ne more nuditi kritja.

Če se zavarovalna pogodba sklepa preko podpisa police, je zavarovalna pogodba sklenjena, ko zavarovalec in zavarovana oseba podpišeta polico skupaj z izpolnjeno in podpisano izjavo zavarovane osebe o dobrem zdravstvenem stanju ter predloži celotno dokumentacijo kreditodajalcu, ob sklenitvi pogodbe o izrednem limitu na TRR. Ob predložitvi celotne dokumentacije,

mora biti skladno s 4. točko teh pogojev tudi plačana premija in za zavarovano osebo izpolnjene vse zahteve iz prvega odstavka te točke.

Zavarovanje se lahko sklene tudi na podlagi ponudbe na obrazcu zavarovalnice, ki jo zavarovalec in zavarovana oseba v celoti izpolnita in podpišeta ter jo posredujeta 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 pogodbe o izrednem limitu na TRR. Ob predložitvi celotne dokumentacije, mora biti skladno s 4. točko teh pogojev tudi plačana premija in glede zavarovane osebe izpolnjene vse zahteve iz prvega odstavka te točke. Če se zavarovalna pogodba sklepa preko ponudbe, veže ta zavarovalca kot ponudnika 8 dni od dneva prejema ponudbe s strani zavarovalnice (dneva predložitve celotne dokumentacije kreditodajalcu). Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni ponudbe, se šteje, da je ponudbo sprejela in da je zavarovalna pogodba po teh pogojih sklenjena.

3. Začetek in trajanje zavarovanja

Kritje za zavarovano osebo prične ob 24.00 tistega dne, ki je na ponudbi/polici naveden kot začetek zavarovanja, če so bili izpolnjeni naslednji pogoji:

- sklenjena je bila pogodba o izrednem limitu na TRR med kreditodajalcem in uporabnikom izrednega limita na TRR;
- zavarovalnici je bila predložena celotna dokumentacija preko kreditodajalca;
- zavarovana oseba izpolnjuje vse zahteve iz prvega odstavka 2. točke teh pogojev;
- zavarovalnica prejete ponudbe ne odkloni v roku 8 dni od dneva prejema ponudbe; če je potreben zdravniški pregled, pa v roku 30 dni.

Nujen pogoj za obstoj zavarovanja po teh pogojih je obstoj sklenjene pogodbe o izrednem limitu na TRR med uporabnikom izrednega limita na TRR in kreditodajalcem. Zaradi povezave med pogodbo o izrednem limitu na TRR, je zavarovanje po teh pogojih, za posamezno zavarovano osebo veljavno le, dokler velja pogodba o izrednem limitu na TRR.

Konec zavarovanja je ob 24.00 dne, ki je na ponudbi/polici naveden kot konec zavarovanja. Ne glede na navedeno, zavarovanje po teh pogojih v vsakem primeru preneha, če nastopijo razlogi, ki so navedeni v tej točki.

Če se pogodba o dovoljeni prekoračitvi sredstev na TRR po izteku ponovno sklene za 12 mesecev za enako višino izrednega limita na TRR, se za 12 mesecev avtomatsko podaljša zavarovanje.

V vsakem primeru zavarovanje po teh pogojih preneha z iztekom tekočega meseca, ko:

- zavarovana oseba dopolni starost 70 let;
- pride do odpovedi zavarovanja po teh pogojih.

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

Zavarovalec lahko zavarovalno pogodbo odpove s pisno zahtevo z vsaj enomesečnim odpovednim rokom. V takem primeru se zavarovanje prekine ob koncu meseca, ko zavarovalec pisno obvesti zavarovalnico.

V primeru spremembe višine dolga po pogodbi o izrednem limitu na TRR, kritje preneha veljati z dnem spremembe višine dolga. S tem dnem preneha tudi zavarovalna pogodba, pri čemer je treba plačati premijo do konca meseca, v katerem zavarovalna pogodba preneha. Za spremenjeno višino dolga po pogodbi o izrednem limitu na TRR se lahko sklene novo zavarovanje, ki začne veljati 1. dan v naslednjem mesecu po narejeni spremembi.

V primeru, da se odpove pogodba za izredni limit na TRR, z dnem prekinitev preneha tudi zavarovalna pogodba, pri čemer je treba plačati premijo do konca meseca, v katerem zavarovalna pogodba preneha.

4. Premija

Zavarovalnica nudi kritje v skladu s temi pogoji ob plačilu mesečne premije, kot je ta določena v ponudbi/polici. Višina

premije je odvisna od višine s pogodbo o izrednem limitu na TRR dogovorjenega zneska izrednega limita na TRR med kreditodajalcem in uporabnikom izrednega limita na TRR.

Zavarovalec mora zavarovalnici redno mesečno plačevati premijo.

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

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

5. Upravičenec

Zavarovana oseba s podpisom ponudbe/police soglaša, da je upravičenec iz tega zavarovanja kreditodajalec in zavarovalec in sicer kreditodajalec za preostali dolg uporabnika izrednega limita na TRR pogodbi o izrednem limitu na TRR, zavarovalec pa za razliko do dogovorjene zavarovalne vsote. V primerih, ko je zavarovana oseba hkrati zavarovalec, je upravičenec za razliko do dogovorjene zavarovalne vsote zakoniti dedič zavarovane osebe oz. zavarovalca. Zavarovalnica je s plačilom zavarovalnine upravičencem prosta vseh svojih obveznosti iz tega zavarovanja.

6. Obveznosti v primeru nastanka zavarovalnega primera

V primeru nastanka zavarovalnega primera je zavarovalec 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 tudi dokumentacijo iz 20. točke teh pogojev. Zavarovalnica ima pravico, da v posameznih primerih zahteva tudi dodatno dokumentacijo, če je le-ta potrebna za rešitev določenega zavarovalnega primera.

7. Plačilo zavarovalnine

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

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

8. Kršitev obveznosti s strani zavarovane osebe

Zamude in druge kršitve obveznosti uporabnika izrednega limita na TRR do kreditodajalca iz pogodbe o izrednem limitu na TRR, nimajo vpliva na zavarovalno kritje po teh pogojih in se ne upoštevajo pri določevanju zavarovalnine ob nastanku zavarovalnega primera.

Dodatne obveznosti kreditodajalca iz pogodbe o kreditu, ki nastanejo kot posledica neplačane osnovne obveznosti kreditodajalca ali drugih kršitev pogodbe o kreditu (npr. neplačani že zapadli mesečni obroki in zamudne obresti), ne vplivajo 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.

9. 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 oziroma zavarovalec namenoma neresnično prijavi ali namenoma zamolči kakšno okoliščino take narave, da

zavarovalnica ne bi sklenila zavarovanja s to zavarovano osebo oziroma zavarovalcem, 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 zamočlanje: Če zavarovana oseba oziroma zavarovalec 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 oziroma zavarovalca po izteku štirinajstih dni od dneva, ko je sporočila zavarovalcu svoj odstop od zavarovanja; če zavarovalnica predlaga zvišanje premije pa je zavarovalna pogodba po samem zakonu razdrta, če zavarovalec 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.

10. 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.

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

11. Sprememba zavarovanja

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

Izplačilo odkupne vrednosti, mirovanje zavarovanja, kapitalizacija zavarovanja, izplačilo akontacij in predujmov ter udeležba pri dobičku iz zavarovanja po teh pogojih niso možni.

Zavarovalnica zaračunava stroške papirnatega poslovanja in drugih administrativnih storitev skladno z vsakokrat veljavnim cenikom, ki je objavljen na www.general.si/ceniki.

12. 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.general.si/vop, njen povzetek pa se v obliki »Obvestila o obdelavi osebnih podatkov v GENERALI d.d.« prejme v sklopu sklepalne dokumentacije.

13. Sprememba podatkov in vročanje

Zavarovalnica pisna obvestila zavarovalcu (tudi zavarovani osebi) pošilja na naslov, ki ga navede ob sklenitvi pogodbe. Zavarovalec oziroma zavarovana oseba mora zavarovalnico obvestiti o spremembi svojega bivališča oziroma sedeža ali svojega imena oziroma firme v 15 dneh od dneva spremembe.

Če poskus vročitve pošiljke s priporočeno pošto pošiljko na naslov, ki ga je zavarovalec navedel ob sklenitvi pogodbe, oziroma na naslov, ki ga je zavarovalec zavarovalnici sporočil med trajanjem pogodbe, ali na naslov stalnega prebivališča zavarovalca, kot je naveden v Centralnem registru prebivalstva, oziroma na poslovni naslov podjetja, kot je naveden v Poslovnem registru Slovenije, ni bil uspešen (npr. ker zavarovalec ni prevzel poštno pošiljke oziroma je odklonil njen sprejem), se šteje, da je bila pošiljka vročena s potekom 15-dnevnega roka, v katerem bi lahko zavarovalec priporočeno pošto pošiljko prevzel na poštne uradu. Zavarovalec mora zavarovalnico takoj, ko izve za fikcijo vročitve pošiljke, obvestiti, če pošiljke ni mogel prevzeti iz

razlogov, ki niso bili na njegovi strani. V tem primeru se šteje, da mu je bila pošiljka vročena, ko zavarovalnica prejme njegov pisni ugovor, v katerem zavarovalec pojasni vse okoliščine primera in priloži dokaze, ki opravičujejo dejstvo, da priporočene pošiljke ni prevzel v danem 15-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.

14. 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.

15. Sankcijska klavzula

Zavarovalnica ne zagotavlja kritja in nima obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi, če bi zavarovalnico takšno poplačilo zahtevka ali plačilo kakršne koli druge koristi izpostavilo 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 sodne pristojnosti, ki veljajo za zavarovalnico.

Zavarovalnica ne zagotavlja kritja in nima obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi v povezavi z izgubami, škodo ali obveznostmi, ki izhajajo iz dejavnosti v/na sankcioniranih državah/teritorijih, ali iz dejavnosti, ki so neposredno ali posredno povezane z ali koristijo njihovim vladam, osebam ali subjektom s prebivališčem v/na sankcioniranih državah/teritorijih ali osebam ali subjektom, ki so v/na sankcioniranih državah/teritorijih ali njihovih teritorialnih vodah. Ta izključitev se ne uporablja za dejavnosti, ki se izvajajo, ali storitve, ki se opravljajo v izrednih razmerah zaradi varnosti ali kadar je bila zavarovalnica o tem tveganju obveščena in je pisno potrdila kritje.

Za sankcionirane države/teritorije po prejšnjem odstavku štejejo Demokratična ljudska republika Koreja, Iran, Sirija, Venezuela, Kuba, Belorusija, Rusija, Afganistan, Mjanmar in teritoriji Krim, Donetsk ter Luhansk, pri čemer se lahko seznam teh držav/teritorijev spremeni.

16. Izvensodno reševanje sporov

Če zavarovalec, zavarovana oseba ali drug upravičenec s storitvijo zavarovalnice ni zadovoljen, lahko o tem obvesti zavarovalnico. Potrošniki imajo zoper odgovor zavarovalnice oziroma odločitev pritožbene komisije zavarovalnice pravico vložiti pobudo za začetek postopka mediacije pred izbranim izvajalcem izvensodnega reševanja potrošniških sporov, tj. 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.general.si/pritozbeni-postopki ali prek telefona 080 70 77.

17. 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.general.si.

II. POSEBNI DEL

Zavarovanje za primer smrti

18. Kaj je krito?

S tem kritjem se zavarovalnica zaveže, da bo v primeru smrti zavarovane osebe med trajanjem tega zavarovanja plačala upravičencema zavarovalno vsoto na način, kot določen s temi pogoji.

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

19. Kaj ni krito?

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

1. bolezni ali poškodb, ki so bile prisotne pred sklenitvijo zavarovanja,
2. letalske nesreče in njenih posledicah, razen če je zavarovana oseba potnik, član posadke ali pilot v letalu, ki ima ustrezen certifikat oziroma dovoljenje za letenje, z letalom pa upravlja pilot z veljavno licenco oziroma dovoljenjem,
3. primera, ki ga je zavarovana oseba povzročila namerno, 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. 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 zavarovana oseba, ki vozi vozilo,
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 jadrnanje ali jadrnanje 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.

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

20. Kakšne so obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera?

Zavarovalec oz. upravičenec mora ob nastopu zavarovalnega primera v skladu s 6. točko teh pogojev skupaj z obrazcem za prijavo predložiti še naslednje dokumente:

- kopijo osebnega dokumenta ali rojstnega lista zavarovane osebe,
- izpisek iz matične knjige umrlih,
- kopijo obdukcijskega poročila, če obstaja,
- 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.

Če 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.

21. Kaj je še vključeno?

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