



SPLOŠNI POGOJI ZA KOLEKTIVNO ŽIVLJENJSKO ZAVAROVANJE

(SPŽZ-K-09)

1. člen – Splošne določbe

Zavarovalec je podjetje, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo.

Zavarovanec je član kolektivnega življenjskega zavarovanja, od katerega smrti ali drugih vzrokov je odvisno izplačilo zavarovalne vsote.

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

Upravičenec je oseba, kateri se v zavarovalnem primeru izplača zavarovalnina.

Premija je znesek, ki ga zavarovanec ali zavarovalec plačuje po zavarovalni pogodbi.

Zavarovalna vsota je višina obveznosti zavarovalnice po zavarovalni pogodbi;

Ponudba je predlog podan zavarovalnici za sklenitev kolektivnega življenjskega zavarovanja.

Pristopna izjava je izjava zavarovanca o priključitvi h kolektivnemu življenjskemu zavarovanju.

Meja prostega kritja je najvišja zavarovalna vsota za posamezno kritje, ki jo določi zavarovalnica in ki še omogoča kolektivno obravnavo zavarovancev.

Splošni pogoji za kolektivno življenjsko zavarovanje ter vsa dodatna določila ter posebni pogoji so del pogodbe o kolektivnem življenjskem zavarovanju, ki je bila sklenjena med zavarovalcem in zavarovalnico.

2. člen – Pogodba o kolektivnem življenjskem zavarovanju

Kolektivno življenjsko zavarovanje je skupinska oblika življenjskega zavarovanja za primer smrti, ki se mu lahko priključijo dodatna zavarovalna kritja v skladu z zavarovalno pogodbo.

Vsi zavarovanci kolektivnega zavarovanja so zavarovani s skupno polico. Sestavni deli pogodbe o kolektivnem življenjskem zavarovanju so splošni pogoji o kolektivnem življenjskem zavarovanju, morebitni dopolnilni pogoji, ponudba, pristopne izjave oz. izjave o določitvi upravičencev, polica ter morebitne dodatne klavzule k polici.

3. člen – Sklenitev zavarovalne pogodbe

- (1) Ponudnik vložiti pisno ponudbo za sklenitev pogodbe o kolektivnem življenjskem zavarovanju. V njej morajo biti navedena vsa dejstva, ki so pomembna za sklenitev zavarovalne pogodbe.
- (2) Ta ponudba veže ponudnika od dneva njenega prispetja v zavarovalnico in sicer 8 dni od prispetja v zavarovalnico oziroma 30 dni od prispetja v primeru, da je potreben zdravniški pregled. V primeru, da zavarovalnica v 8 dneh oziroma 30 dneh od prejetja ponudbe, ki ne odstopa od pogojev, po katerih sklepa predlagano zavarovanje, ponudbe ne zavrne, se šteje, da je zavarovalnica ponudbo sprejela.
- (3) Če se je med podpisom ponudbe in njenim sprejemom s strani zavarovalnice bistveno spremenilo zdravstveno stanje zavarovanca ali kakšno drugo dejstvo, pomembno za sklenitev pogodbe, mora ponudnik to nemudoma sporočiti zavarovalnici.
- (4) V primeru, da se polica razlikuje od zavarovalne ponudbe in drugih pisnih izjav zavarovalca, ima zavarovalec pravico, da v roku 30 dni po prejemu police, pisno ugovarja. Če zavarovalec v tem roku ne ugovarja, se šteje, da velja vsebina police.

4. člen – Jamstvo zavarovalnice

Za zavarovance, ki so na dan začetka zavarovanja zaposleni pri zavarovalcu in niso v bolniškem staležu, začne jamstvo zavarovalnice z dnem, ki je dogovorjen na zavarovalni polici. V primeru, da je bil zavarovanec odsoten z dela zaradi bolezni ali nezgode v roku enega leta pred datumom, ki je naveden kot začetek zavarovanja, v trajanju več kot 10 zaporednih dni, prične jamstvo zavarovalnice zanj šele z dnem, ko zavarovalnica to pisno potrdi.

Vsaka oseba, ki se zaposli pri zavarovalcu po datumu začetka zavarovanja, pristopi k zavarovanju 1. dan naslednjega meseca, ko spremembo zavarovalec javi na zavarovalnico in zavarovalnica prejme zavarovančovo izjavo o seznanitvi z zavarovanjem; tudi zanje prične v primeru, da so bili v zadnjem letu pred predvidenim začetkom zavarovanja odsotni z dela zaradi bolezni ali nezgode v trajanju več kot 10 zaporednih dni, jamstvo šele s pisno potrditvijo zavarovalnice. Z dnem, ko zavarovanec preneha biti zaposlen pri zavarovalcu in o tem prejme zavarovalnica obvestilo, preneha tudi jamstvo zavarovalnice za tega zavarovanca.

5. člen – Sposobnost za zavarovanje

Po teh pogojih se lahko zavarujejo osebe od 14. do 65. leta starosti.

Osebe, ki se lahko zavarujejo, morajo biti v rednem delovnem razmerju vsaj za obdobje enega meseca za polni delovni čas, razen če ni na polici drugače dogovorjeno.

Kolektivno življenjsko zavarovanje se za osebe, ki izpolnjujejo pogoje prostega kritja, sklene brez zdravniškega pregleda oziroma brez posamične obravnave zdravstvenega stanja člana. Za osebe, ki ne izpolnjujejo teh pogojev, lahko zavarovalnica postavi dodatne pogoje za sprejem v zavarovanje.

Mejo prostega kritja določi zavarovalnica ob sklenitvi zavarovalne pogodbe in so sestavni del kolektivne police.

6. člen – Zavarovalna vsota in izračun višine zavarovalne premije

Višina premije je vsakega zavarovanca v posameznem zavarovalnem letu se izračuna na osnovi premijskih stopenj, ki so sestavni del zavarovalne pogodbe. Zavarovalnica lahko te stopnje spremeni praviloma ob poteku posameznega zavarovalnega leta, pri čemer podjetje o tem obvesti vsaj en mesec pred uveljavitvijo spremembe. Spremembe začnejo veljati na prvi dan novega zavarovalnega leta.

Na višino premijske stopnje za posamezno zavarovalno leto vplivajo predvsem starostna struktura skupine, vrsta del zavarovancev, struktura skupine po spolu, velikost skupine, zavarovalne vsote članov, preteklo škodno dogajanje v skupini in drugi dejavniki, ki jih določi zavarovalnica.

Zavarovalna vsota za vsakega zavarovanca je lahko določena v večkratniku njegove bruto plače, v fiksni višini ali pa se zavarovalec in zavarovalnica dogovorita za kakšno drugačno obliko določanja zavarovalne vsote.

Ne glede na določilo prejšnjega odstavka, zavarovalna vsota za primer smrti posameznega člana ne sme presežati meje prostega kritja. V primeru, da zavarovalna vsota to mejo presega, ima zavarovalnica pravico zavarovalno vsoto znižati ali pa spremeniti premijsko stopnjo.

7. člen – Plačevanje zavarovalne premije

- (1) Premija je letna. Stroški nakazila bremenijo zavarovalca.
- (2) Letno premijo se lahko po dogovoru plača tudi v polletnih, četrletnih ali mesečnih obrokih, vendar zavarovalnica v tem primeru zaračuna dodatek za obročno plačevanje. Ob nastopu zavarovalnega primera je potrebno plačati še neplačane obroke tekočega zavarovalnega leta.
- (3) Premije je potrebno plačati v roku dveh tednov od izstavitve obračuna.
- (4) O odlogu plačila premije je potreben poseben pisni dogovor z zavarovalnico.

8. člen – Nepravočasno plačilo premije

Če posamezne premije ali stroški (19.čl.) niso plačani v roku dveh tednov 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 zavarovalcu izjaviti, da odstopa od pogodbe. V primeru, da zavarovalec priporočene pošiljke ne dvigne, se šteje, da je opomin prejel z dnem prispetja pošiljke na pošto.

9. člen – Izjave v zvezi z zavarovalno pogodbo

- (1) Izjave s strani zavarovalca so veljavne le, če so podane v pisni obliki in so prispele v zavarovalnico.
- (2) Tudi izjave zavarovalnice so veljavne le, če jih poda v pisni obliki ter so ustrezno podpisane.

10. člen – Odpoved in sprememba zavarovalne pogodbe

Zavarovalec ima pravico, da v roku 14 dni od dneva sklenitve zavarovalne pogodbe le-to odpove. Zavarovalnica ima pravico za ta čas obračunati premijo za kritje rizika smrti oz. dodatno dogovorjenega kritja pri zavarovanjih, kjer je zavarovanec predhodno opravil zdravniški pregled pa tudi stroške tega pregleda.

- (2) Zavarovalec lahko zavarovalno pogodbo odpove v celoti ali delno konec vsakega zavarovalnega leta z vsaj trimesečnim odpovednim rokom.
- (3) Spremembe zavarovalnega kritja se izvajajo v skladu s Pravilnikom o spremembah, veljavnim na dan spremembe.
- (4) Zavarovalnica ima pravico obračunati stroške nastale v zvezi s spremembo zavarovalne pogodbe v skladu z veljavno tarifo.

11. člen – Predujem, odkup

- (1) Pri kolektivnih življenjskih zavarovanjih po teh pogojih izplačilo predujma in odkupa ni možno.

12. člen – Udeležba pri dobičku

Kolektivno življenjsko zavarovanje za primer smrti ni upravičeno do dobička.

13. člen – Obveznosti zavarovalca oz. zavarovanca ter posledice neizpolnitve te obveznosti

- (1) Zavarovalnica prevzame jamstvo v zaupanju, da je zavarovalec na vsa vprašanja na ponudbi in morebitnem zdravstvenem vprašalniku odgovoril po resnici in ni ničesar zamolčal.
- (2) Ker se zavaruje življenje tretje osebe, so tudi zavarovanci dolžni odgovoriti na vsa vprašanja na pristopni izjavi in morebitnem zdravstvenem vprašalniku po resnici in popolno.

- (3) Če zavarovalec oz. zavarovanec namenoma neresnično prijavi ali namenoma zamolči kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, lahko zavarovalnica odstopi od kritja za določenega zavarovanca ali pa odstopi od zavarovalne pogodbe oz. odkloni izplačilo zavarovalne vsote, v primeru da zavarovanec umre preden je zavarovalnica izvedela ta tako okoliščino.

Če je bila zavarovalna pogodba razdrta oz. kritje za določenega zavarovanca odpovedano iz razlogov iz te točke, si zavarovalnica obračuna nastale stroške, ima pa tudi pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri zahteva razveljavitev pogodbe oz. odpove kritje.

Pravica zavarovalnice do razveljavitve zavarovalne pogodbe oz. odpovedi kritja za določenega zavarovanca preneha, če v roku treh mesecev od dneva, ko je izvedela za neresničnost prijave ali za zamolčanje, ne izjavi, da namerava zavarovalno pogodbo razdrti oz. odpovedati kritje.

- (4) Če zavarovalec oz. zavarovanec kaj neresnično prijavi ali opusti dolžno obvestilo, pa tega ne stori namenoma, lahko zavarovalnica po izbiri v enem mesecu od dneva, ko je zvedela za neresničnost ali nepopolnost prijave, odstopi od pogodbe oz. odpove kritje za določenega zavarovanca ali predlaga zvišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru preneha pogodba oz. kritje po izteku štirinajstih dni od dneva, ko je sporočila zavarovalcu svoj odstop od pogodbe oz. odpovedala kritje; če predlaga zvišanje premije pa je pogodba po samem zakonu razdrta oz. kritje preneha, če zavarovalec ne sprejme predloga v štirinajstih dneh od dneva, ko ga je prejel. V primeru, da se pogodba razdre, zavarovalnica obračuna s pogodbo nastale stroške.

Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred razdrtem 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.

- (5) Zavarovalec oz. zavarovanec je dolžan nemudoma obvestiti zavarovalnico o spremembi rednih delovnih nalog, ki jih opravlja zavarovanec. Če je povečanje nevarnosti tolikšno, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi bilo tako stanje takrat, ko je bila sklenjena, lahko odstopi od pogodbe.

Če pa je povečanje nevarnosti tolikšno, da bi bila zavarovalnica sklenila pogodbo samo proti večji premiji, če bi bilo tako stanje takrat, ko je bila sklenjena, lahko predlaga zavarovalcu novo višino premije.

Če zavarovalec ne privoli v novo višino premije v štirinajstih dneh, ko prejme tak predlog, preneha kritje za tega zavarovanca po samem zakonu.

Če nastane zavarovalni primer, preden je bila zavarovalnica obveščena o povečanju nevarnosti, ali potem, ko je bila o tem obveščena, vendar prej, preden je odstopila od pogodbe ali se z zavarovalcem sporazumela o povečanju premije, se zavarovalnina zmanjša v sorazmerju med plačanimi premijami in premijami, ki bi morale biti plačane glede na povečano nevarnost.

14. člen – Obseg jamstva zavarovalnice

- (1) Jamstvo zavarovalnice obstaja v vsakem primeru neodvisno od tega, iz katerega razloga je prišlo do zavarovalnega primera, razen v primerih iz drugega odstavka tega člena.
- (2) Zavarovalnica ne nudi jamstva v primeru smrti zavarovanca:
 - zaradi udeležbe v vojnih dogajanjih;
 - zaradi udeležbe v nemirih, vstajah in neredih na strani povzročiteljev neredov;
 - kot posledica jedrske katastrofe;
 - kot pilota letala, helikopterja, vojaškega pilota ali kot pilota zračnega plovila (npr.: zmajar, pilot balona, padalec)
 - pri izvajanju nevarnih športnih panog (npr. ekstremno plezanje),
 - zaradi udeležbe na tekmah ali na treningih za te tekme s kopenskim, zračnim ali vodnim motornim vozilom,

Zavarovalnica ne nudi kritja za primer smrti zavarovanca, ki je nastala v neposredni ali posredni povezavi s terorističnim dejanjem in sicer niti v primeru, če je skupaj s terorističnim dejanjem na nastanek smrti zavarovanca vplival še kak drug vzrok ali dejanje.

Šteje se, da je teroristično dejanje vsako nasilno dejanje, ki ogroža človeško življenje, premično oziroma nepremično premoženje ali infrastrukturo in sicer s silo, nasiljem ali grožnjo in je izvedeno zaradi političnih, verskih, ideoloških ali podobnih namenov, ter ima namen vplivati na vlado kakšne države ali ustrahovati javnost ali katerikoli njen del ali pa ima tak učinek. Za teroristično dejanje se šteje tako dejanje, ki je izvedeno samostojno, kakor tudi tisto, ki je izvedeno v povezavi s katerokoli organizacijo ali oblastjo.

Zavarovalnica ne nudi kritja tudi za smrt zavarovanca, ki je nastala zaradi preprečevanja oziroma zatiranja terorističnih dejanj.

15. člen – Samomor

Z zavarovalno pogodbo ni zajeta smrt, če je njen vzrok samomor v prvih treh letih zavarovanja zavarovanca.

16. člen – Prijava zavarovalnega primera

- (1) Zavarovalnica izplača svoje obveznosti na podlagi zavarovalne pogodbe ob predložitvi kopije zavarovalne police, kopije pristopne izjave, rojstnega lista zavarovanca, izpiska iz matične knjige umrlih ter potrdila o vzroku smrti. Poleg tega je potrebno predložiti dokazilo o pravici do izplačila, če le-ta ni razvidna iz same zavarovalne police.
- (2) Zavarovalnica si pridržuje pravico, da na lastne stroške opravi pregled trupla umrle osebe. Zavarovalnica lahko zahteva tudi predložitev dodatnih zdravniških ali uradnih dokazil.

17. člen – Izplačilo obveznosti zavarovalnice

- (1) Kraj izpolnitve obveznosti zavarovalnice je sedež zavarovalnice v Ljubljani.
- (2) Nakazila se izvršijo upravičencu na njegovo odgovornost in na njegove stroške.
- (3) Zavarovalnica bo obveznosti, ki zapadejo v plačilo, izplačala v roku 14 dni od dneva prejema vseh dokazil, potrebnih za izplačilo.
- (4) Če zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto osebi, ki bi imela pravico do nje, če zavarovalec ne bi bil določil upravičenca, je prosta obveznosti iz zavarovalne pogodbe v primeru, da ob izplačilu ni vedela in ni mogla vedeti, da je bil upravičenec določen v oporoki ali v kakšnem drugem aktu, ki ni bil poslan zavarovalnici. Upravičenec ima pravico zahtevati povračilo od tistega, ki je prejel zavarovalno vsoto.

18. člen – Upravičenec do izplačila zavarovalnine

Upravičenec pridobi pravico do izplačila zavarovalnine z nastopom zavarovalnega primera.

Zavarovalnico prejme upravičenec, ki je dogovorjen na ponudbi oz. pristopni izjavi. V primeru, da upravičenci s ponudbo oz. pristopno izjavo niso določeni, so upravičenci zakoniti dediči zavarovanca.

19. člen – Dogovorjeni stroški

Zavarovalnica bo zavarovalcu zaračunala samo zakonsko predpisane dajatve, poštnino in dodatne stroške za storitve, ki jih zavarovalec povzroči oz. zahteva.

20. člen – Zastaranje pravic iz zavarovalne pogodbe

- (1) Terjatve zavarovalca oziroma tretje osebe iz pogodbe o življenjskem zavarovanju zastarajo v petih letih, šteto od prvega dne po poteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.
- (2) 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.

21. člen – Postopek v primeru spora

V skladu z internim pravilnikom zavarovalnice se lahko na njen naslov v primeru nesporazuma ali spora v zvezi z zavarovalno pogodbo in postopki zavarovalnice vložijo pritožbe.

Izvensodno reševanje sporov je organizirano pri Slovenskem zavarovalnem združenju G.I.Z., Železna cesta 14, Ljubljana, kjer deluje varuh pravic s področja zavarovalništva ter mediacijski center.

Za morebitne sodne spore je pristojno stvarno pristojno sodišče v Ljubljani.

22. člen – Dajatve

- (1) Davek od prometa zavarovalnih poslov se plačuje po stopnji 6,5% od zavarovalne premije. Življenjska zavarovanja, ki so sklenjena za dobo najmanj 10 let, so oproščena plačila tega davka.
- (2) V skladu z Zakonom o dohodnini (ZDoh-2) se dohodnina ne plačuje od dohodka iz življenjskega zavarovanja, ki je sklenjeno za primer smrti in se dohodek izplača zaradi smrti osebe.

23. člen – Katastrofalni dogodki

V primeru, da v roku 12 mesecev od nastopa katastrofalnega dogodka umreta 2 ali več kot 2 zavarovanca zaradi posledic te katastrofe, bo zavarovalnica izplačala skupno največ na polici dogovorjen limit za katastrofalne dogodke. Za en katastrofalen dogodek se štejejo tudi vse posledice tega dogodka ali več zaporednih dogodkov, ki izhajajo iz njega.

V primeru naravnih katastrof kot so potres, nevihta, poplava, se kot en dogodek štejejo vsi zavarovalni dogodki, ki nastanejo v roku 72 ur od nastanka te katastrofe.

24. člen – Končne določbe

Za sklenjeno zavarovalno pogodbo se uporablja slovenska zakonodaja, predvsem določila Obligacijskega zakonika (OZ).

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

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.