

SPLOŠNI POGOJI ZA ŽIVLJENJSKO ZAVAROVANJE KREDITOJEMALCEV potrošniških in stanovanjskih kreditov

SPŽZ-MCS-17

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 je oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico. **Zavarovanec (zavarovana oseba)** je fizična oseba, od katere smrti, popolne trajne delovne nezmožnosti oz. začasne popolne delovne nezmožnosti je odvisno izplačilo zavarovalnice in ki izpolnjuje pogoje o zmožnosti za zavarovanje iz 2. člena splošnega dela teh pogojev in se je s podpisom pristopne izjave/ponudbe/zavarovalne police strinjala z zavarovanjem ter pogoji, določenimi s kreditno pogodbo.

Upravičenec je oseba, ki je v zavarovalnem primeru določena za prejem zavarovalnine. V primeru, da je upravičenec določen nepreklicno, je za spremembo upravičenca potrebno pridobiti tudi njegovo pisno soglasje.

Zavarovalna polica je dokument, ki določa pogoje, pod katerimi zavarovalnica zagotavlja jamstvo za določeno zavarovalno kritje. V primeru, da se zavarovalna polica in ponudba razlikujeta, veljajo določila zavarovalne police.

Začetek zavarovanja – zavarovalno kritje prične veljati ob 00.00 uri prvega dne v mesecu, ki sledi mesecu, v katerem je bila podpisana pristopna izjava/ponudba/zavarovalna polica pod pogojem, da je bil plačan prvi obrok premije in da je sklenjena kreditna pogodba.

Konec zavarovanja – zavarovalno kritje preneha ob 24.00 uri zadnjega dne v mesecu, v katerem mora biti plačan zadnji obrok kredita oz. najpозnejše z nastopom najvišje starosti, do katere zavarovalnica nudi jamstvo za posamezno dogovorjeno kritje.

Zavarovalna doba je doba od začetka do konca trajanja zavarovanja, vendar ne more trajati več kot 360 mesecev pri zavarovanju kreditojemalcev stanovanjskega kredita oz. ne več kot 96 mesecev pri zavarovanju kreditojemalcev potrošniškega kredita.

Premija je znesek, vključno z davkom od prometa zavarovalnih poslov, ki ga je zavarovalec na podlagi zavarovalne pogodbe dolžan plačati zavarovalnici.

Kreditna pogodba je pogodba, s katero je bil zavarovancu odobren kredit v določenem znesku, ki ga mora zavarovanec vrniti v skladu z dogovorjenim načrtom v trajanju do 360 mesecev, če gre za stanovanjski kredit oz. do 96 mesecev, če gre za potrošniški kredit; za čas vračanja kredita se dogovori tudi zavarovalno kritje.

Preostali dolg je dejanski dolg, ki ga na podlagi kreditne pogodbe zavarovanec dolguje na dan nastanka zavarovanega dogodka.

Mesečna anuiteta je dejanska mesečna obveznost, ki jo zavarovanec v skladu s kreditno pogodbo mesečno dolguje na dan nastopa zavarovanega dogodka.

Zavarovalni primer je nastop zavarovanega dogodka. V primeru začasne popolne delovne nezmožnosti je datum zavarovalnega primera prvi dan s strani zdravnika potrjene in medicinsko upravičene zadržanosti od dela, ki je posledica bolezni ali nezgode. V primeru popolne trajne delovne nezmožnosti je datum zavarovalnega primera dan, ko je s strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije zavarovancu ugotovljena invalidnost I. kategorije.

Zavarovani dogodek je dogodek, ki nastopi pri zavarovancu med zavarovalno dobo in je z zavarovalno polico dogovorjeno, da nudi zanj zavarovalnica zavarovalno kritje.

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

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 zavarovanca.

Popolna trajna delovna nezmožnost kot posledica bolezni ali nezgode je popolna, dokončna in nepopravljiva izguba splošne delovne zmožnosti zavarovanca, ki je posledica bolezni ali nezgode in se nanaša na njegovo normalno pridobitno delo. Popolna trajna delovna nezmožnost je priznana z dnem, ko je s strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije zavarovancu ugotovljena invalidnost I. kategorije.

Začasna popolna delovna nezmožnost kot posledica bolezni ali nezgode je stanje, ko je zavarovanec začasno popolnoma nezmožen za delo zaradi bolezni ali nezgode in je medicinsko dokazano, da ne more opravljati svojega normalnega pridobitnega dela v skladu s pogodbo

o zaposlitvi, vendar se pričakuje njegova ponovna delovna zmožnost. Začasna popolna delovna nezmožnost je priznana s prvim dnem, ko je s strani zdravnika potrjena in medicinsko upravičena zadržanost z dela, ki je posledica bolezni ali nezgode.

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

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

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

Zasebni sektor so pravne osebe, ki ne spadajo v javni sektor.

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

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.

Čakalna doba je doba po podpisu pristopne izjave/ponudbe/zavarovalne police, ko zavarovalnica še ne nudi zavarovalnega kritja.

Doba izključitve po nastanku zavarovalnega primera je doba po nastanku zavarovalnega primera, ko mora zavarovani dogodek še trajati, da pridobi v skladu s pogoji zavarovanec 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 posebej in je določena v posebnem delu teh pogojev.

Doba ponovne upravičenosti je minimalna doba, ki mora poteči med dvema zavarovalnima primeroma, da zavarovalnica ponovno nudi zavarovalno kritje. To je doba po prenehanju začasne delovne nezmožnosti, ko mora zavarovanec ponovno izvajati svojo normalno delovno aktivnost preden ponovno postane začasno delovno nezmožen, da mu zavarovalna pogodba ponovno nudi zavarovalno kritje.

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

I. SPLOŠNI DEL

1. člen Predmet zavarovalne pogodbe

(1) Na podlagi sklenjenega zavarovanja nudi zavarovalnica zavarovalno kritje za primer smrti, dodatno pa se lahko dogovori tudi kritje za primer popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledico bolezni ali nezgode ter kritje za primer začasne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode zavarovanca.

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

- poplačilom preostalega dolga, kot je dogovorjen s kreditno pogodbo, vendar je navzgor omejen z zneskom 250.000,00 EUR pri stanovanjskih kreditih oz. 30.000,00 EUR pri potrošniških kreditih v primeru nastanka enega od naslednjih zavarovanih dogodkov:
 - smrt,
 - popolna trajna delovna nezmožnost kot posledica bolezni ali nezgode.

Tudi če je dogovorjen znesek s kreditno pogodbo/kreditnimi pogodbami višji od 250.000,00 EUR pri stanovanjskih kreditih oz. 30.000,00 EUR pri potrošniških kreditih, nudi zavarovalnica, če ni izrecno drugače dogovorjeno, kritje le do 250.000,00 EUR pri stanovanjskih kreditih oz. 30.000,00 EUR pri potrošniških kreditih;

- poplačilom mesečnih anuitet, kot izhajajo iz kreditne pogodbe, vendar so navzgor omejeni s 1.500,00 EUR pri stanovanjskih kreditih oz. 500,00 EUR pri potrošniških kreditih na posamezno anuiteto v primeru nastanka naslednjega zavarovanega dogodka:
 - začasna popolna delovna nezmožnost kot posledica bolezni ali nezgode.

Tudi če je dogovorjena mesečna anuiteta s kreditno pogodbo/kreditnimi pogodbami višja od 1.500,00 EUR pri stanovanjskih kreditih oz. 500,00 EUR pri potrošniških kreditih, nudi zavarovalnica, če ni izrecno drugače dogovorjeno, kritje le do 1.500,00 EUR pri stanovanjskih kreditih oz. 500,00 EUR pri potrošniških kreditih.

Namen zavarovalne pogodbe je v imenu in za račun zavarovanca poplačati preostali dolg ali plačati določeno število mesečnih anuitet na podlagi kreditne pogodbe/kreditnih pogodb, ki jo/jih ima zavarovanec.

- (2) Za izplačila na podlagi teh pogojev jamči zavarovalnica.
- (3) V vsakem primeru je določeno, da zavarovanje po teh pogojih ne velja oz. da zavarovalnica ne nudi kritja in zavarovalnina ne bo izplačana, če ima:
 - v času nastanka zavarovalnega primeračasne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode zavarovanec status nezaposlene osebe, kot je določeno v osnovnih definicijah, ne glede na status zavarovanja ob sklenitvi zavarovanja.

V teh primerih zavarovalnica ne nosi nobene obveznosti.

2. člen Zmožnost zavarovanca za zavarovanje in postopek pristopa

- (1) Pristop k zavarovanju je možen le za fizične osebe, ki
 1. imajo sklenjeno kreditno pogodbo in so se s podpisom pristopne izjave/ponudbe/zavarovalne police odločile, da želijo biti zavarovane na podlagi teh pogojev in
 2. so podpisale izjavo o dobrem zdravstvenem stanju in
 3. so uspešno opravile zdravniški pregled (na podlagi vprašalnika, izpolnjenega in podpisanega s strani zdravnika, in zdravstvenih izvidov) v primeru, da zavarovalna vsota za kritje primera smrti in popolne trajne delovne nezmožnosti presega 75.000,00 EUR in
 4. so opravljale, v primeru, da imajo status delavca v zasebnem sektorju, delavca v javnem sektorju ali samozaposlene osebe, normalno pridobitno delo vsaj 12 mesecev in v zadnjih 12 mesecih niso bile odsotne z dela več kot 30 zaporednih dni zaradi bolezni ali nezgode in
 5. niso mlajše od 15 let in ne starejše od 65 let na dan podpisa pristopne izjave/ponudbe/police. To pa ne vpliva na dejstvo, da je najvišja pristopna starost zavarovanca za naslednje zavarovane dogodke le do nastopa naslednje starosti:
 - do 65. leta starosti za primer smrti,
 - do 60. leta starosti za primer popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode
 - do 60. leta starosti za primerčasne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode.

V primeru, da oseba v času sklenitve kreditne pogodbe in podpisa pristopne izjave/ponudbe/zavarovalne police ne izpolnjuje vseh zgoraj navedenih zahtev, potem ta oseba ne more postati zavarovanec, zaradi česar ji tudi zavarovalnica ne more nuditi zavarovalnega kritja.

- (2) Zavarovanec lahko sklene zavarovanje šele z izpolnitvijo in podpisom celotne pristopne izjave/ponudbe/zavarovalne police, vključno z izpolnitvijo in podpisom izjave o dobrem zdravstvenem stanju ter s predložitvijo celotne dokumentacije zavarovalnici, pod pogojem, da je v skladu s 4. členom teh pogojev plačana premija in so izpolnjene vse zahteve iz člena 2.1.

3. člen Začetek in trajanje posameznega zavarovanja

- (1) Zavarovalno kritje prične ob 00.00 uri prvega dne v mesecu, ki sledi mesecu, v katerem je bila podpisana pristopna izjava/ponudba/zavarovalna polica in predložena ostala zahtevana dokumentacija, če je plačan prvi obrok premije, kot je določeno v 4. členu teh pogojev in pod pogojem, da zavarovalnica sprejme zavarovanja v kritje ter je predhodno sklenjena tudi kreditna pogodba.
- (2) Zaradi povezave med kreditno pogodbo in zavarovanjem traja zavarovanje le dokler je veljavna kreditna pogodba, v vsakem primeru pa preneha zavarovanje v skladu s tem členom in v skladu z določbami 1.3 člena teh pogojev. Zavarovanje preneha s prenehanjem kreditne pogodbe in v nobenem primeru ne traja dlje kot 360 mesecev pri zavarovanju stanovanjskega kredita oz. dlje kot 96 mesecev pri zavarovanju potrošniškega kredita, razen v primeru določenem v členu 3.4 teh pogojev, in ne traja po dopolnitvi najvišje dovoljene starosti dogovorjene za posamezno kritje
- (3) V vsakem primeru zavarovanje preneha ob 24.00 uri tistega dne, ko pride do enega od naslednjih dogodkov:
 1. zavarovanec dopolni starost:
 - 75 let za kritje smrti,
 - 65 let za kritje popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode in za kritječasne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode,
 2. poplačila preostanka dolga v primeru popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledico bolezni ali nezgode zavarovanca,
 3. poplačila preostanka dolga v primeru smrti zavarovanca,
 4. odpovedi zavarovanja.
- (4) V primeru predčasnega poplačila celotnega dolga po kreditni pogodbi zavarovalno kritje preneha veljati z dnem poplačila dolga, zavarovalna pogodba pa se zaključikonec meseca, v katerem zavarovalec oz. zavarovanec pisno obvesti zavarovalnico o poplačilu. Če se dolg predčasno poplača le delno in je dolg zmanjšan za več kot 20 %, ima zavarovalec pravico, da zavarovanje prekine in sklene novo zavarovanje na podlagi preostalega dolga.

4. člen Zavarovalna premija

Zavarovalnica nudi zavarovalno kritje v skladu s temi pogoji ob plačilu premije, ki je razvidna iz pristopne izjave/ponudbe/zavarovalne police. Višina premije je odvisna od višine s kreditno pogodbo dogovorjenega kredita.

Premijo je dolžan plačati zavarovalec, in sicer v mesečnih, četrletnih, polletnih ali letnih obrokih.

Ob nastopu zavarovalnega primera zavarovalnica obdrži vse do datuma zavarovalnega primera plačane premije, v primeru zamude s plačilom pa ima pravico, da od zavarovalnine odtegne vse zapadle obveznosti zavarovalca do zavarovalnice.

5. člen Upravičenci

Zavarovanec s podpisom pristopne izjave/ponudbe/zavarovalne police soglaša, da je upravičenec iz tega zavarovanja oseba, ki jo določi zavarovalec, ter da je zavarovalnica s plačilom zavarovalnine upravičencu prosta vseh svojih obveznosti iz tega zavarovanja. Hkrati zavarovanec soglaša, da je upravičenec pooblaščen, da s prejeto zavarovalnino zmanjša oz. poplača dolg iz kreditne pogodbe.

V primeru, da je upravičenec določen nepreklicno, je za spremembo upravičenca potrebno tudi njegovo pisno soglasje.

6. člen Sprememba delovnega statusa

Če je z zavarovalno polico dogovorjeno tudi kritje za primerčasne popolne delovne nezmožnosti po teh pogojih, bo zavarovalnica nudila zavarovalno kritje vedno glede na delovni status zavarovanca; zavarovalno kritje je podano le pri zavarovancih, ki imajo v trenutku nastanka zavarovalnega primera status samozaposlene osebe, status delavca v zasebnem sektorju ali delavca v javnem sektorju. Zavarovalec oz. zavarovanec med trajanjem zavarovanja ni dolžan sporočiti spremembe delovnega statusa zavarovanca.

7. člen Obveznosti upravičenca in zavarovanca v primeru nastanka zavarovalnega primera

- (1) V primeru nastanka zavarovalnega primera je upravičenec, zavarovalec, zavarovanec oz. njegov zastopnik dolžan zavarovalnico o tem pisno obvestiti v najkrajšem možnem času po nastopu zavarovalnega primera.
- (2) Upravičenec, zavarovalec, zavarovanec oz. njegov zastopnik mora prijavo zavarovalnega primera sporočiti zavarovalnici na izpolnjenem obrazcu »Prijava zavarovalnega primera« v roku iz prejšnjega odstavka. Obrazec za prijavo je možno pridobiti v vseh poslovalnicah zavarovalnice. Skupaj z obrazcem prijave mora upravičenec, zavarovalec, zavarovanec oz. njegov zastopnik zavarovalnici posredovati tudi dokumentacijo iz 22. člena teh pogojev, če gre za primer smrti, iz 26. člena teh pogojev, če gre za primer popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode, iz 31. člena, če gre za primerčasne popolne delovne nezmožnosti. Zavarovalnica ima pravico, da v posameznih primerih zahteva tudi dodatno dokumentacijo, če je le-ta potrebna za rešitev določenega zavarovalnega primera.
- (3) Zavarovalci, zavarovanci in njihovi zastopniki se zavezujejo, da bodo sodelovali z zavarovalnico in omogočili vse potrebne poizvedbe, s podpisom pristopne izjave/ponudbe/zavarovalne police pa zavarovalnico tudi pooblaščajo, da pri lečečih zdravnikih opravi vse potrebne poizvedbe in pridobi vse informacije, ki so potrebne za rešitev zavarovalnega primera. Zavarovanci in njihovi zastopniki morajo omogočiti zavarovalnici vse potrebne poizvedbe in preiskave, ki jih bo zavarovalnica opravila le z osebami, pooblaščenimi s strani zavarovalnice.

8. člen Plačilo zavarovalnine

V primeru nastanka zavarovalnega primera izplača zavarovalnica zavarovalnino v roku 14 dni po prejemu vse potrebne 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 upravičenec in zavarovanec oz. njegov zastopnik ne izpolnita vseh obveznosti iz teh pogojev, zavarovalnica ne more izpolniti svoje obveznosti, niti ne prične teči rok iz prvega stavka tega člena.

9. člen Zamuda in/ali kršitev obveznosti s strani zavarovalca oz. zavarovanca

- (1) Zamude in kršitve obveznosti zavarovalca oz. zavarovanca iz kreditne pogodbe nimajo nobenega vpliva na zavarovalno kritje po teh pogojih.
- (2) Na višino zavarovalnine, ki jo mora plačati zavarovalnica na podlagi teh pogojev, ne vpliva višina dolga iz kreditne pogodbe, ki je nastala kot posledica neplačila svojih obveznosti zavarovanca iz kateregakoli drugega razloga razen tistega, za katerega se nudi zavarovalno kritje po teh pogojih. Upravičenec oz. zavarovanec je dolžan zavarovalnici izročiti potrdilo o delu dolga, ki izhaja iz razloga, ki ni krit po teh pogojih.

10. člen Sozavarovana oseba

V primeru, da kot stranka – kreditjemalec po kreditni pogodbi nastopa več oseb, se le-te ne morejo sozavarovati, lahko pa vsaka stranka podpiše svojo pristopno izjavo/ponudbo/zavarovalno polico ter sklene svoje zavarovanje.

11. člen Obveznost zavarovalca oz. zavarovanca ter posledice neizpolnitve obveznosti

- (1) Zavarovalnica prevzame jamstvo v dobri veri, da je zavarovanec oz. zavarovalec na vsa vprašanja na pristopni izjavi/ponudbi/zavarovalni polici in izjavi o dobrem zdravstvenem stanju odgovoril točno in popolno ter ni ničesar zamolčal.
- (2) Namerna neresnična prijava ali zamolčanje

Če zavarovanec oz. zavarovalec namenoma neresnično prijavi ali namenoma zamolči kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila zavarovanja s tem zavarovalcem oz. zavarovancem, lahko zavarovalnica odstopi od zavarovalne pogodbe ali odkloni izplačilo zavarovalnine, če zavarovalni primer nastopi preden je zavarovalnica izvedela za tako okoliščino. Če je bila zavarovalna pogodba razdrta iz navedenih razlogov, si zavarovalnica obračuna stroške, ima pa tudi pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri zahteva razveljavitev zavarovalne pogodbe. Pravica zavarovalnice do razveljavitve zavarovalne pogodbe preneha, če v roku treh mesecev od dneva, ko je izvedela za neresničnost prijave ali za zamolčanje, ne izjavi, da namerava zavarovalno pogodbo razdreti.

- (3) Nenamerna neresnična prijava ali zamolčanje
- Če zavarovanec oz. zavarovalec 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 po izteku 14 dni od dneva, ko je sporočila zavarovalcu svoj odstop od zavarovanja, skladno z 18. členom teh pogojev; če predlaga zvišanje premije pa je zavarovanje po samem zakonu razdrto, če zavarovalec ne sprejme predloga v 14 dneh od dneva, ko ga je prejel. 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 razdrtom 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.

12. člen Nepravočasno plačilo premije

Če posamezne premije ali stroški (14. člen) niso plačani v roku dveh tednov 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 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.

Zavarovalnica ima pravico obdržati premijo, ki je bila plačana do odstopa od pogodbe.

13. člen Dajatve in davki

Zavarovalec je dolžan plačati tudi davke in dajatve, ki v skladu z veljavno zakonodajo izhajajo iz zavarovanja po teh pogojih.

Davek od prometa zavarovalnih poslov se plačuje po stopnji 8,5 % od zavarovalne premije. Življenjska zavarovanja, ki so sklenjena za dobo najmanj 10 let, so oproščena plačila tega davka. Če se zavarovalna pogodba, ki je bila oproščena plačila davka od prometa zavarovalnih poslov, razdre pred potekom 10 let, se davek odmeri od vsote, ki se izplača. V primeru, da se davčna zakonodaja spremeni, bo zavarovalnica predpisane davke obračunala v skladu z veljavno zakonodajo.

14. člen Odpoved, sprememba zavarovanja, stroški in dajatve

- (1) Zavarovana oseba ima pravico, da v roku 30 dni od dneva sklenitve odstopi od zavarovalne pogodbe brez navedbe razloga za to dejanje in brez obveznosti plačila. Zavarovalnica ima pravico za ta čas obračunati premijo za kritje rizika smrti, pri zavarovanjih, kjer je zavarovanec predhodno opravil zdravniški pregled pa tudi stroške tega pregleda.
- (2) Zavarovalec lahko zavarovalno pogodbo odpove s pisno zahtevo na predpisanem obrazcu zavarovalnice konec koledarskega meseca z vsaj enomesečnim odpovednim rokom, vendar ne prej kot s koncem prvega zavarovalnega leta.
- (3) Spremembe zavarovanja se izvedejo v skladu s Pravilnikom o spremembah, veljavnim na dan spremembe. Te spremembe morajo biti izvedene v soglasju zavarovalca in zavarovalnice, zavarovalec pa mora svojo zahtevo podati pisno na predpisanem obrazcu zavarovalnice. Zavarovalnica ima v skladu s Pravilnikom o spremembah, veljavnim na dan spremembe, pravico obračunati stroške, nastale v zvezi s spremembo zavarovalne pogodbe.
- (4) Zavarovalnica bo zavarovalcu zaračunala samo zakonsko predpisane dajatve (kot so določene v 13. členu), poštino in dodatne stroške za storitve, ki jih zavarovalec povzroči oz. zahteva.
- (5) Izplačilo odkupne vrednosti, kapitalizacija zavarovanja, mirovanje zavarovanja, izplačilo akontacij in predumov na zavarovalno polico ter udeležba pri dobičku iz naslova zavarovanja po teh pogojih niso možni.

15. člen Zastavitev ali prenos zavarovalne pogodbe na tretjo osebo

Zavarovalec lahko svojo zavarovalno pogodbo zastavi ali prenese na tretjo osebo. Za zavarovalnico je takšen akt obvezujoč le, če je o tem obveščena v pisni obliki. V primeru, da je upravičenec določen nepreklicno, je za zastavo ali prenos pravic na tretjo osebo potrebno tudi njegovo soglasje.

16. člen Veljavna zakonodaja in nadzorni organ

- (1) Za sklenjena zavarovanja po teh pogojih se uporablja slovenska zakonodaja, predvsem določila Obligacijskega zakonika (OZ) in Zakona o

zavarovalništvu (ZZavar-1).

Zavarovalnica se obvezuje, da bo zdravstvene podatke in druge osebne podatke skrbno varovala v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov, Zakonom o zavarovalništvu in Zakonom o zdravstveni dejavnosti.

- (2) Za nadzor nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.

17. člen Uveljavljanje pravic iz zavarovalne pogodbe

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

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

18. člen Izjave in pritožbe v zvezi z zavarovalno pogodbo

- (1) Vse izjave s strani zavarovanca, zavarovalca ali upravičenca so veljavne le, če so podane v pisni obliki in jih je zavarovalnica prejela.
- (2) Vse izjave zavarovalnice so veljavne le, če jih poda v pisni obliki. Izjave zavarovalnice so veljavne, če so poslana na naslov, ki je bil zavarovalnici nazadnje pisno sporočen. Če zavarovalec/zavarovanec zamenja bivališče, mora zavarovalnici sporočiti svoj novi naslov. Če tega ne stori, je veljavno vročanje na zadnji pisno sporočeni naslov. Zavarovalnica pisna obvestila pošilja bodisi z navadno pošto pošiljko bodisi s priporočeno pošto pošiljko, pri čemer je izbira o tem na strani zavarovalnice.
- (3) Če se zavarovalec/zavarovanec preseli izven Evropske unije, mora zavarovalnici sporočiti ime osebe v Sloveniji, ki je pooblaščenca za sprejemanje izjav zavarovalnice.

19. člen Postopek v primeru spora

- (1) Zoper odločitev in postopke zavarovalnice je dovoljena pritožba v skladu s pravilnikom o notranjem postopku za reševanje pritožb v zavarovalnici.
- (2) V primeru nestrinjanja z dokončno odločitvijo o pritožbi v notranjem pritožbenem postopku zavarovalnice ali če zavarovalnica o pritožbi ne odloči v 30 dneh po prejemu, ima stranka možnost vložiti pritožbo na Varuha dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu pri Slovenskem zavarovalnem združenju, 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/).

II. POSEBNI DEL

POGLAVJE A

Zavarovanje za primer smrti

20. člen Predmet zavarovanja

- (1) S tem zavarovalnim kritjem se zaveže zavarovalnica v primeru smrti zavarovanca med trajanjem tega zavarovanja plačati zavarovalnino, ki je enaka preostanku dolga v višini, ki je še ostal za plačilo iz kreditne pogodbe na dan smrti zavarovanca. Zavarovalnica nudi kritje za primer smrti.
- (2) Zavarovalno kritje preneha v trenutku, ko je priznan zahtevek iz naslova popolne trajne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode.

21. člen Izključitve kritja za primer smrti

- (1) Iz zavarovalnega kritja so izključeni primeri, ko pride do smrti zaradi posledic:
- nadaljevanja oz. ponovitve (ponavljanja) bolezni, ki so bile diagnosticirane pred sklenitvijo zavarovanja, ali poškodb zaradi nezgode, ki so se zgodile in/ali bile diagnosticirane pred sklenitvijo zavarovanja,
 - letalske nesreče, razen če je zavarovanec 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,
 - dogodka, ki ga je zavarovanec povzročil namerno, v nasprotju z zakonom ali iz hude malomarnosti,
 - pretepa, v katerem zavarovanec aktivno sodeluje, razen v primerih samoobrambe, pomoči osebi v nevarnosti ali opravljanja službene dolžnosti,
 - udeležbe zavarovanca v oboroženih akcijah; udeležbe zavarovanca v nemirih, vstajah in neredih na strani povzročiteljev neredov, nemirov, vstaj; zaradi vojne, vojnih operacij ali uporov; neposredne ali posredne povezave s terorističnim dejanjem, kjer se šteje, da je teroristično dejanje vsako nasilno dejanje, ki ogroža človeško življenje, premično oz. 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,

6. samomora ali poskusa samomora zavarovanca, 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. 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 zavarovanca,
 9. upravljanja z motornim vozilom pod vplivom alkohola, če je bilo dokazano, da je imel voznik, ki je zavarovanec, v krvi več kot 0,5 ‰ alkohola oz. več kot 0,24 miligramma 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 zavarovanca, razen če je bil zavarovanec skupaj z inštruktorjem s predpisano strokovno licenco:
 - a. avto-moto športi: avtomobilske dirke, motorne dirke, reli, motokros, spretnostna tekmovanja, gokart, avto-crash šport, 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 stopenji nad V., ekspedicije v visokogorje, jamarstvo, jamarška odprava,
 11. poklicnega ukvarjanja s katerikoli športom,
 12. letalskih predstav, tekmovanj, poskusov postavljanja rekordov, naskokov, letov s prototipi, letov s krili, letov z ultralahkimi napravami, akrobatskega letenja, testnih letov, padalstva ali kajtanja,
 13. terapevtskih ali medicinskih postopkov in dejavnosti, ki jih opravi oseba, ki ni pooblaščenca oz. nima ustrezne licence za opravljanje takšnih dejavnosti,
 14. kirurškega posega (vključno s kozmetično kirurgijo ipd.), ki ni medicinsko potreben za ohranitev ali ohranjanje kakovosti življenja zavarovanca in se izvaja izključno na zahtevo zavarovanca oz. zaradi zdravljenj ali operacij za odpravo ali izboljšanje telesnih napak in okvar, ki so že obstajale v času sklenitve zavarovanja,
 15. okužbe z virusom HIV ali sindroma pridobljene imunske pomanjkljivosti (AIDS) ali podobnega sindroma oz. stanja, če se pojavi v prvih 5 letih od začetka zavarovalnega kritja.
- (2) Iz zavarovalnega kritja so izključeni tudi vsi primeri smrti, ko zavarovanec ob podpisu pristopne izjave/ponudbe/zavarovalne police ni izpolnjeval vseh zahtev iz 2. člena teh pogojev.

22. člen Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

Upravičenec oz. zastopnik zavarovanca mora ob nastopu zavarovalnega primera v skladu s 7.2 členom teh pogojev skupaj z obrazcem za prijavo predložiti še naslednje dokumente:

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

V primeru, da je do zavarovalnega primera prišlo zaradi nasilne smrti zavarovanca, 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 naslova zavarovalnega primera.

23. člen Nemiri, potres

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

POGLAVJE B

Dodatno zavarovanje za primer popolne trajne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode

24. člen Predmet zavarovanja

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

25. člen Izključitve kritja za primer popolne trajne delovne nezmožnosti

- (1) Zavarovalnica ne nudi zavarovalnega kritja, ko pride do popolne trajne delovne nezmožnosti zaradi primerov, ki so navedeni v 21. členu teh pogojev, poleg njih pa so izključeni tudi primeri, ko je popolna trajna delovna nezmožnost posledica:
 1. bolečin v križu (dorzalgijska) in podobnih boleznih (lumbago, išias, bolečine v crural, nevalgije, cerviko brahialne motnje, dorsodynia, cervicodynia ali koccigodinijska), razen če so dokazane z radiološkimi in kliničnimi preiskavami in so povzročile stanje popolne delovne nezmožnosti,
 2. depresije ali sindroma kronične utrujenosti ali sindroma fibromialgije ali težav psihiatrične, nevropsihiatrične ali duševne narave, razen če so dokazane s kliničnimi preiskavami in so povzročile stanje popolne delovne nezmožnosti.
- (2) Iz zavarovalnega kritja so izključeni tudi vsi primeri popolne trajne delovne nezmožnosti, ko zavarovanec ob podpisu pristopne izjave/ponudbe/zavarovalne police ni izpolnjeval vseh zahtev iz 2. člena teh pogojev.

26. člen Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

- (1) Ob nastanku zavarovalnega primera mora zavarovanec 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 zavarovanec 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 zavarovanca do svobodne izbire zdravnika oz. zdravstvene ustanove.
- (2) Upravičenec oz. zavarovanec ali njegov zastopnik mora ob nastopu zavarovalnega primera v skladu s 7.2 členom teh pogojev skupaj z obrazcem za prijavo predložiti še naslednje dokumente:
 - kopijo osebnega dokumenta zavarovanca,
 - zdravstveni vprašalnik, izpolnjen s strani lečečega zdravnika,
 - celotno zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na zdravljenje zavarovanca, predvsem morebitne odpustnice iz bolnišnice, kopijo ambulantnega kartona,
 - pravnomočno odločbo invalidske komisije, s katero je zavarovancu priznana invalidnost I. kategorije,
 - 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 pridruže pravico, da napoti zavarovanca na pregled k zdravnikom, ki jih sama imenuje, kritje stroškov teh pregledov nosi zavarovalnica.

27. člen Kritje v primeru vojne

Ne glede na določila 21. 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 zavarovanca kot civilista v tujini presenetil izbruh vojne v državi, ki je bila do tedaj v miru, pod pogojem, da zavarovanec ne sodeluje aktivno v nobenih takih dogodkih.

28. člen Nemiri, potres

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

POGLAVJE C

Dodatno zavarovanje za primer začasne popolne delovne nezmožnosti kot posledica bolezni ali nezgode

(Zavarovalno kritje velja le za tistega zavarovanca, ki ima v času nastanka zavarovalnega primera status delavca v zasebnem sektorju, delavca v javnem sektorju ali samozaposlene osebe, na podlagi pogodbe o zaposlitvi za nedoločen ali določen čas, njegova delovna obveznost pa traja najmanj 30 ur na teden – polni delovni čas.)

29. člen Predmet zavarovanja

- (1) S tem zavarovalnim kritjem se zaveže zavarovalnica v primeru nastanka bolezni ali nezgode zavarovanca med trajanjem tega zavarovanja, katere posledica je začasna popolna delovna nezmožnost, plačati upravičencu mesečni znesek, ki je enak mesečni anuiteti kredita – ki vključuje del glavnice in obresti – in sicer za čas začasne popolne delovne nezmožnosti.
- (2) Zavarovalno kritje za začasno popolno delovno nezmožnost se prične šele po izteku Dobe izključitve po nastanku zavarovalnega primera v trajanju 60 dni.
- (3) Izplačilo zavarovalnice za vsakih polnih 30 dni začasne popolne delovne nezmožnosti bo sledilo prvih 60. dnem dobe izključitve po nastanku posameznega zavarovalnega primera in bo trajalo maksimalno 12 mesecev za vsak zavarovalni primer in najdlje 36 mesecev za vsakega zavarovanca. Prvo plačilo bo izvedeno za prvo mesečno anuiteto kredita, ki bi ga bil zavarovanec dolžan plačati po kreditni pogodbi po izteku dobe izključitve po nastanku zavarovalnega primera.

- (4) Zavarovalno kritje preneha v trenutku, ko je priznan zahtevek iz naslova smrti ali popolne trajne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode zavarovanca, ko se zavarovanec upokoji, ne glede na vrsto upokojitve, ko iz medicinskega vidika zavarovalni primer ni več upravičen, ko postane zavarovanec ponovno delovno zmožen, tudi če le za krajši od polnega delovnega časa oz. ko med delovno nezmožnostjo izvaja kakršnokoli dejavnost, za katero prejme plačilo.

30. člen Izključitve kritja za primer začasne popolne delovne nezmožnosti

- (1) Zavarovalnica ne nudi zavarovalnega kritja, ko pride do začasne popolne delovne nezmožnosti zaradi primerov, ki so navedeni v 21. členu teh pogojev, poleg njih pa so izključeni tudi primeri, ko je začasna popolna delovna nezmožnost posledica:
1. depresije ali sindroma kronične utrujenosti ali sindroma fibromialgije ali težav psihiatrične, nevropsihiatrične ali duševne narave, razen kadar je v času te delovne nezmožnosti potrebna neprekinjena vsaj 15-dnevna hospitalizacija ali je bil zavarovanec v oskrbi ali skrbništvu na podlagi odredbe sodišča,
 2. zdrs ali hernie diska ali hrbtenice ali radikularnih težav: bolečin v križu (dorzalgijs) in podobnih bolezni (lumbago, išias, bolečine v crural, nevralgije, cerviko brahialne motnje, dorsodynia, cervicodynia ali kokcigodinija), razen kadar te težave zahtevajo kirurški poseg,
 3. umetnega splava, umetne oploditve, zdravljenja neplodnosti, sterilizacije, spremembe spola,
 4. nosečnosti in poroda, porodniškega dopusta, tudi če se ta ne šteje kot začasna nezmožnost za delo, dopusta zaradi nege družinskega člana; vsaka odsotnost z dela zaradi bolezni ali nezgode med nosečnostjo (velja le za bolezni ali nezgode zavarovane osebe) bo v skladu s temi pogoji krita, razen če je zavarovana oseba na porodniškem dopustu,
 5. zdravljenja in rehabilitacije kroničnih bolezni.
- (2) Iz zavarovalnega kritja so izključeni tudi vsi primeri začasne popolne delovne nezmožnosti, ko zavarovanec ob podpisu pristopne izjave/ponudbe/zavarovalne police ni izpolnjeval vseh zahtev iz 2. člena teh pogojev.

31. člen Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

- (1) Ob nastanku zavarovalnega primera mora zavarovanec 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 zavarovanec 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 zavarovanca do svobodne izbire zdravnika oz. zdravstvene ustanove.
- (2) Upravičenec oz. zavarovanec ali njegov zastopnik mora ob nastopu zavarovalnega primera skupaj z obrazcem za prijavo predložiti v skladu s 7.2 členom teh pogojev še naslednje dokumente:
- kopijo osebnega dokumenta zavarovanca,
 - zdravstveni vprašalnik, izpolnjen s strani lečečega zdravnika,

- dokazilo o delovnem statusu zavarovanca v času nastanka zavarovalnega primera (dokazilo, da ima status samozaposlene osebe ali delavca v zasebnem sektorju oz. delavca v javnem sektorju),
- kopije bolniških listov, iz katerih bo razviden razlog in trajanje delovne nezmožnosti, celotno zdravstveno dokumentacijo, vključno z odpustnicami iz bolnišnice in zdravstvenimi izvidi,
- dokazilo o nastanku nezgode (če je začasna trajna delovna nezmožnost posledica nezgode),
- kopijo zdravniškega potrdila o začasni popolni delovni nezmožnosti, ki ga izda lečeči zdravnik,
- ponovno zdravniško potrdilo po izteku predhodnega (v primeru, da se po izteku potrdila o delovni nezmožnosti novega ne dostavi ima to za posledico prenehanje obveznosti zavarovalnice).

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 zavarovanca na pregled k zdravnikom, ki jih sama imenuje. Kritje stroškov teh pregledov nosi zavarovalnica.

32. člen Čakalna doba

Zavarovalnica bo plačala zavarovalnino le, če je datum nastanka začasne popolne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode po izteku 30 dnevne čakalne dobe po začetku zavarovanja.

33. člen Kritje v primeru vojne

Ne glede na določila 21. člena teh pogojev je v zavarovalno kritje vključen tudi primer začasne popolne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode, ki je posledica napovedane ali nenapovedane vojne za čas prvih 14 dni od začetka sovražnosti, če je zavarovanec kot civilista v tujini presenetil izbruh vojne v državi, ki je bila do tedaj v miru, pod pogojem, da zavarovanec ne sodeluje aktivno v nobenih takih dogodkih.

34. člen Nemiri, potres

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

35. člen Poznejše terjatve

- (1) Po zaključitvi zavarovalnega primera začasne popolne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode bo zavarovalnica ponovno plačala zavarovalnino le za tiste zavarovalne primere začasne popolne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode, ki bodo nastali po preteku Dobe ponovne upravičenosti v trajanju 20 dni (oz. 180 dni, če gre za nov zavarovalni primer iz iste nezgode ali bolezni kot prejšnji zavarovalni primer), pod pogojem, da je zavarovanec v tem času normalno opravljal svojo pridobitno dejavnost kot samozaposlena oseba ali delavec v zasebnem oz. javnem sektorju.
- (2) Obveznosti zavarovalnice je izključena, če je iz naslova začasne popolne delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali nezgode že nudila kritje za 12 mesecev po enem zavarovalnem primeru oz. 36 mesecev za vse zavarovalne primere začasne popolne delovne nezmožnosti v času trajanja tega zavarovanja.

Pogoji so bili sprejeti s strani uprave zavarovalnice GENERALI d.d., Kržičeva 3, Ljubljana dne 24. 4. 2017 in veljajo od 1. 5. 2017 dalje.