



**POGOJI ZA ŽIVLJENJSKO  
ZAVAROVANJE KREDITOJEMALCEV  
POTROŠNIŠKIH IN STANOVANJSKIH  
KREDITOV SKB BANKE D.D.  
LJUBLJANA (11901-1-23)**

---



**Groupama**  
Zavarovalnica

# I. SPLOŠNI DEL

## 1. člen: UVOD

Ti pogoji so sestavni del pogodbe za življenjsko zavarovanje kreditojemalcev potrošniških in stanovanjskih kreditov SKB banke d.d. Ljubljana (v nadaljevanju: zavarovanje).

## 2. člen: OSNOVNE DEFINICIJE

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

(1) <b>Zavarovalnica – Groupama Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság</b> , Erzsébet királyné útja 1/. C. ép. Budapest, 1146 Hungary; <b>Groupama Biztosító Zrt. Zavarovalnica, Podružnica</b> , Ajdovščina 4, 1000 Ljubljana
(2) <b>Zavarovalec</b> - oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo. Če zavarovana oseba ni hkrati zavarovalec, je za veljavnost zavarovanja potrebno pisno soglasje zavarovane osebe.
(3) <b>Kreditodajalec</b> – SKB banka d.d. Ljubljana, Ajdovščina 4, Ljubljana.
(4) <b>Zavarovana oseba</b> - fizična oseba, ki kot kreditojemalec sklene kreditno pogodbo s kreditodajalcem. Zavarovana oseba je v smislu teh pogojev lahko le oseba, ki izpolnjuje pogoje o zmožnosti za zavarovanje iz 4. člena teh pogojev in ki se je s podpisom police strinjala s sklenitvijo zavarovalne pogodbe po teh pogojih.
(5) <b>Upravičenec</b> – kreditodajalec, v korist katerega se izplača dogovorjena zavarovalna vsota.
(6) <b>Polica</b> - lista o sklenjeni zavarovalni pogodbi.
(7) <b>Zavarovalna doba</b> – doba od začetka do konca trajanja zavarovanja.
(8) <b>Zavarovalni mesec</b> - obdobje, ki začne teči na dan sklenitve police do istega dne v naslednjem mesecu in se ponavlja na iste datume do izteka police. Obročna plačila se nanašajo na ta obdobja, vendar jih ni treba dogovoriti na navedene datume.
(9) <b>Premija</b> – znesek, vključno z davkom od prometa zavarovalnih poslov, ki ga je zavarovalec na podlagi zavarovalne pogodbe dolžan plačati zavarovalnici.
(10) <b>Kreditna pogodba</b> – pogodba, s katero kreditodajalec odobri zavarovani osebi kot kreditojemalcu kredit v določenem znesku, ki ga mora zavarovana oseba vrniti kreditodajalcu v skladu z dogovorjenim načrtom v trajanju: - do 420 (štiristo dvajset) mesecev, če gre za stanovanjski kredit; - do 96 (šestindvetdeset) mesecev, če gre za potrošniški kredit;
(11) <b>Zavarovalna vsota</b> – višina obveznosti zavarovalnice za vsako posamezno zavarovalno kritje, v višini: - preostalega dolga, v primeru nastanka smrti, trajne popolne nezmožnosti za delo zaradi nezgode ali trajne popolne telesne okvare zaradi nezgode zavarovane osebe; - mesečnega obroka kredita, v primeru nastankačasne popolne nezmožnosti za delo (bolniške odsotnosti) ali brezposelnosti zavarovane osebe, do največ 6 (šest) mesečnih obrokov;
(12) <b>Preostali dolg</b> – dejanski dolg, ki ga zavarovana oseba dolguje kreditodajalcu na podlagi kreditne pogodbe, na dan nastanka zavarovalnega primera, in se izračuna na naslednji način: Preostali dolg = OG + I - D, pri čemer okrajšave pomenijo naslednje: a) »OG« je stanje glavnice in predstavlja neizterjani znesek dolga glavnice, veljavnega na dan zavarovalnega primera, ki je enak znesku kredita, zmanjšan za zneske glavnice, ki so bili odplačani v zapadlih obrokih do dneva nastanka zavarovalnega primera; b) »I« je znesek kreditnih obresti za število koledarskih dni od dneva zapadlosti zadnjega obroka pred nastankom zavarovalnega primera do dneva nastanka zavarovalnega primera; c) »D« je dolg za neplačano zapadlo zavarovalno premijo kreditojemalca
(13) <b>Mesečni obrok</b> – mesečni obrok kredita, ki ga mora zavarovana oseba, v skladu s kreditno pogodbo, odplačevati kreditodajalcu na dan nastopa zavarovalnega primera. Ta znesek vsebuje le redne obresti, vključene v mesečni obrok kredita.
(14) <b>Osnova za izračun premije</b> - mesečni obrok kredita.
(15) <b>Zavarovalni primer</b> – dogodek, ki je bodoč, negotov in neodvisen od volje pogodbenikov, z njegovim nastankom pa nastane obveznost zavarovalnice.
(16) <b>Zavarovalnina</b> – znesek, ki ga zavarovalnica izplača ob nastanku zavarovalnega primera, skladno s sklenjeno zavarovalno pogodbo.
(17) <b>Nezgoda</b> – 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.
(18) <b>Bolezen</b> - vsaka sprememba zdravstvenega stanja zavarovane osebe, ki ni posledica nezgode in zahteva zdravniško oskrbo.

(19) <b>Smrt</b> - smrt zavarovane osebe ne glede na razlog smrti, ob upoštevanju izključitev, ki so navedene v teh pogojih.
(20) <b>Trajna popolna nezmožnost za delo zaradi nezgode</b> – popolna, dokončna in nepopravljiva izguba splošne delovne zmožnosti zavarovane osebe, ki je posledica nezgode in se nanaša na opravljanje normalnega pridobitnega dela.
(21) <b>Začasna popolna nezmožnost za delo zaradi nezgode</b> (v nadaljnjem besedilu: <b>bolniška odsotnost</b> ) - stanje, ko je zavarovana oseba začasno popolnoma nezmožna za delo zaradi boleznih ali nezgode in je medicinsko dokazano, da ne more opravljati svojega normalnega pridobitnega dela v skladu s pogodbo o zaposlitvi oziroma kot samozaposlena oseba, vendar se pričakuje njeno ponovno delovno zmožnost.
(22) <b>Trajna popolna telesna okvara zaradi nezgode</b> - popolna, dokončna in nepopravljiva telesna okvara zavarovane osebe (100%), ki je posledica nezgode, nastale v času trajanja zavarovanja.
(23) <b>Normalno pridobitno delo</b> – delo, ki ga zavarovana oseba opravlja tik pred nastopom zavarovalnega primera in za katero prejema redno mesečno plačilo.
(24) <b>Brezposelnost</b> - 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 zavarovanja za primer brezposelnosti s strani Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje.
(25) <b>Samozaposlena oseba</b> – fizična oseba, ki na območju Republike Slovenije samostojno opravlja gospodarsko ali poklicno dejavnost kot edini ali glavni poklic (npr. samozaposleni, odvetniki, zasebni zdravniki, samostojni umetniki, kmetje ipd.) 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.
(26) <b>Zaposlena oseba</b> – fizična oseba, ki dela na podlagi pogodbe o zaposlitvi za nedoločen čas, njena delovna obveznost pa traja najmanj 30 ur in je v delovnem razmerju pri delodajalcu iz zasebnega sektorja ali javnega sektorja.
(27) <b>Brezposelna oseba</b> – fizična oseba, ki ni zaposlena oseba in ni samozaposlena oseba (npr. upokojenci, študentje).
(28) <b>Zasebni sektor</b> - osebe, ki ne spadajo v javni sektor.
(29) <b>Javni sektor</b> – osebe, ki zaposlujejo delavce v skladu z veljavnim Zakonom o javnih uslužbencih (javna uprava).
(30) <b>Čakalna doba</b> – z dnem začetka zavarovanja začne teči čakalna doba 90 zaporednih dni, v kateri zavarovalnica še ne nudi kritja za primer brezposelnosti in kritja za primer smrti. Izjema od te določbe je smrt zaradi nezgode.
(31) <b>Doba izključitve</b> - doba po nastanku zavarovalnega primera, ko mora zavarovani dogodek še trajati, da pridobi v skladu s temi pogoji zavarovana oseba pravico do zavarovalnine. Zavarovalnina za čas dobe izključitve zavarovani osebi 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.
(32) <b>Doba postopnega črpanja kredita</b> - je doba, v kateri mora zavarovana oseba počrpati celotno višino kredita, ki je dogovorjena v kreditni pogodbi za stanovanjski kredit.

## 3. člen: PREDMET ZAVAROVALNE POGODBE

(1) Na podlagi sklenjenega zavarovanja zavarovalnica nudi kritja oz. paket kritij in sicer so ta lahko naslednja:

- 1) **smrt** zavarovane osebe zaradi katerega koli razloga, ki v teh pogojih ni izključen,
  - 2) **trajna popolna nezmožnost za delo zavarovane osebe** (100-odstotna) **zaradi nezgode**,
  - 3) **začasna popolna nezmožnost za delo zavarovane osebe zaradi boleznih ali nezgode (bolniška odsotnost)**,
  - 4) **brezposelnost** zavarovane osebe,
  - 5) **trajna popolna telesna okvara zavarovane osebe zaradi nezgode**.
- (2) Kritja oz. paket kritij in višina kritij so določeni na zavarovalni polici.

## 4. člen: ZMOŽNOST ZAVAROVANE OSEBE ZA ZAVAROVANJE IN PAKETI ZAVAROVANJA, KI JIH LAHKO IZBERE

(1) Zavarovana oseba je lahko **fizična oseba s prebivališčem v Republiki Sloveniji**, ki ob sklenitvi zavarovanja izpolnjuje vse naslednje pogoje:

- 1) je s kreditodajalcem sklenila kreditno pogodbo in s podpisom police potrdila, da želi biti zavarovana po teh pogojih in
- 2) je na dan podpisa police starejša od 18 let in mlajša od 69 let in
- 3) ima status upokojenca oziroma status zaposlenega v zasebnem sektorju, javnem sektorju ali status samozaposlene osebe, ki ob sklenitvi zavarovanja opravlja normalno pridobitno delo, v zadnjih 12 mesecih ni bila zaradi boleznih ali nezgode odsotna z dela več kot 30 zaporednih dni in je bila ob sklenitvi zavarovanja zadnjih 12 mesecev zaposlena za nedoločen čas pri delodajalcu s sedežem v Republiki Sloveniji, vključno s tujimi predstavništvi v Republiki Sloveniji in

4) na dan podpisa police ni v postopku prenehanja delovnega razmerja iz kateregakoli razloga oziroma v postopku prenehanja samostojnega podjetnika in  
5) njen delodajalec ni v postopku reorganizacije, stečaja ali likvidacije, za kar bi bila ogrožena njena zaposlitev v naslednjih v 12 mesecih in  
6) ni pod zdravniško oskrbo in je podpisala izjavo o dobrem zdravstvenem stanju, ki je sestavni del zavarovalne pogodbe.

(2) Če zavarovana oseba ne izpolnjuje pogojev iz 3. točke 1. odstavka tega člena, se lahko zavaruje, vendar zavarovalnica ne nudi kritija za **začasno popolno delovno nezmožnost** zavarovane osebe zaradi bolezni ali nezgode (bolniške odsotnosti) in **brezposelnost**, dokler ti pogoji niso v celoti izpolnjeni, pri čemer v primeru izpolnitve teh pogojev velja, da kritije za navedeni zavarovanji velja od dneva izpolnitve pogojev dalje.

(3) Če ima zavarovana oseba status samozaposlene osebe, za katero veljajo vse točke iz (1) odstavka tega člena, zavarovalnica ne nudi kritija za zavarovanje brezposelnosti.

(4) Če ima zavarovana oseba status upokojenca, zavarovalnica ne nudi kritija za zavarovanje **začasne popolne delovne nezmožnosti zavarovane osebe zaradi bolezni ali nezgode** (bolniške odsotnosti), **trajne popolne nezmožnosti za delo zaradi nezgode in brezposelnosti**. Poleg kritija za zavarovanje smrti, zavarovalnica upokojencu nudi tudi kritije **trajne popolne telesne okvare zaradi nezgode**.

(5) V primeru, da oseba v času sklenitve zavarovanja ne izpolnjuje vseh v tem členu navedenih zahtev, ta oseba ne more postati zavarovana oseba po teh pogojih, razen v primeru iz 2. odstavka tega člena, zaradi česar ji zavarovalnica ne more nuditi zavarovalnega kritija.

(6) Če potencialna zavarovana oseba ob sklenitvi zavarovanja prejema pokojnino ali je starejša od 65 let, ji je na voljo le »**Upokojski paket**«.

(7) Če je potencialna zavarovana oseba samostojni podjetnik posameznik, kmetijski pridelovalec, član skupnega podjetja, zunanji ali notranji član komanditne družbe ali lastnik obvladujočega deleža v drugih vrstah skupnih podjetij, član uprave ali izvršni direktor družbe oziroma izpolnjuje definicijo samozaposlene osebe iz člena 2(25) ji je na voljo le »**Podjetniški paket**«.

(8) Če je potencialna zavarovana oseba zaposlena in ne sodi v zgornji dve skupini strank, ki lahko skleneta »**Upokojski paket**« ali »**Podjetniški paket**«, ji je na voljo »**Razširjeni paket za zaposlene**« ali »**Osnovni paket za zaposlene**« (možnost pri stanovanjskih kreditih).

(9) Če zavarovana oseba še ne dopolni 65 let in se upokoji ali predčasno upokoji (o čemer pisno obvesti zavarovalnico, saj še ni dopolnila 65 let starosti), se »**Upokojski paket**« uporablja od 00:00 ure prvega dne zavarovalnega meseca, ki sledi mesecu, v katerem je zavarovalnica o tem prejela pisno obvestilo.

(10) Ko zavarovana oseba dopolni 65 let, se »**Upokojski paket**« uporablja od 00:00 ure prvega dne naslednjega zavarovalnega meseca po dnevnu, ko je zavarovana oseba to starost dopolnila.

(11) Če se status zavarovane osebe spremeni in se ta iz podjetnika spremeni v zaposlenega in obratno, potem od 00:00 ure prvega dne zavarovalnega meseca, ki sledi mesecu, v katerem je zavarovalnica prejela pisno obvestilo o spremembi statusa zavarovane osebe, velja paket, ki ustreza novemu statusu zavarovane osebe.

## 5. člen: OBVEZNOSTI ZAVAROVANE OSEBE GLEDE INFORMACIJ, KI SO POMEMBNE ZA SPREJEM ZAVAROVANE OSEBE V ZAVAROVALNO KRITJE

\* Vsa kritija v tabeli imajo skrajšano ime, zavarovalnica nudi zavarovalno kritje le na način in v skladu z določbami teh pogojev.

Paketi kritij za življenjsko zavarovanje kreditojemalcev stanovanjskih kreditov:

Paketi	Osnovni paket za zaposlene	Razširjeni paket za zaposlene	Podjetniški paket	Upokojski paket
Kritije*	Smrt iz katerega koli razloga	Smrt iz katerega koli razloga	Smrt iz katerega koli razloga	Smrt iz katerega koli razloga
		Trajna popolna nezmožnost za delo zaradi nezgode	Trajna popolna nezmožnost za delo zaradi nezgode	Trajna popolna telesna okvara zaradi nezgode
		Bolniška odsotnost	Bolniška odsotnost	
	Brezposelnost	Brezposelnost		

Paketi kritij za življenjsko zavarovanje kreditojemalcev potrošniških kreditov:

paketi	Razširjeni paket za zaposlene	Podjetniški paket	Upokojski paket
Kritije*	Smrt iz katerega koli razloga	Smrt iz katerega koli razloga	Smrt iz katerega koli razloga
	Trajna popolna nezmožnost za delo zaradi nezgode	Trajna popolna nezmožnost za delo zaradi nezgode	Trajna popolna telesna okvara zaradi nezgode
	Bolniška odsotnost	Bolniška odsotnost	
	Brezposelnost		

(1) Zavarovalnica prevzame jamstvo v dobri veri, da je zavarovana oseba na vsa vprašanja na polici, izjavi o dobrem zdravstvenem stanju in ostalih izjavah odgovorila po resnici in popolno ter ni ničesar zamožala.

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

(3) 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 zavarovalna 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 red 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.

(4) V primeru, da je zavarovalnica že izplačala zavarovalnino za zavarovalni primer, mora zavarovana oseba izplačani znesek zavarovalnici vrniti. Zavarovana oseba je dolžna zavarovalnici povrniti morebitne sodne in pravne stroške, ki bi jih zavarovalnica imela v morebitnem sodnem postopku zoper zavarovane osebe, ker ni vrnila že izplačane zavarovalnine, kot je navedeno v prejšnji točki tega člena.

## 6. člen: ZAČETEK IN TRAJANJE ZAVAROVANJA

(1) Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko zavarovalnica in zavarovalec podpišeta zavarovalno polico.

(2) Kritije za zavarovano osebo prične ob 24:00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja, če so bili izpolnjeni naslednji pogoji:

- 1) da je bila sklenjena kreditna pogodba med kreditojemalcem in zavarovano osebo ter le ta ni prenehala veljati oziroma je zavarovanje po teh pogojih, za posamezno zavarovano osebo veljavno le, dokler velja kreditna pogodba;
- 2) da zavarovana oseba izpolnjuje vse zahteve iz 4. člena teh pogojev,
- 3) da je bila plačana prva zavarovalna premija skladno z 8. členom teh pogojev.

(3) Zavarovanje preneha ob 24:00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot konec zavarovanja. Ne glede na navedeno, zavarovanje po teh pogojih v vsakem primeru preneha ob 24:00 tistega dne, ko:

- 1) pride do izteka kreditne pogodbe ali prenehanja le-te iz kakršnega koli razloga,
- 2) pride do odpovedi zavarovalne pogodbe po teh pogojih,
- 3) pride do **smrti, trajne popolne nezmožnosti za delo zaradi nezgode ali trajne popolne telesne okvare zaradi nezgode** zavarovane osebe,
- 4) zavarovana oseba dopolni **71 let** za kritije za primer smrti ter za kritije za primer **trajne popolne telesne okvare zaradi nezgode**,
- 5) zavarovana oseba dopolni **65 let** za **kritije trajne popolne nezmožnosti za delo zaradi nezgode**, za kritije **bolniške odsotnosti** in za kritije **brezposelnosti**,
- 6) pride do predčasnega poplačila celotnega dolga po kreditni pogodbi. V tem primeru zavarovalno kritje preneha veljati z dnem poplačila dolga, zavarovalna pogodba pa se zaključí konec obračunskega meseca, ko zavarovalec pisno obvesti zavarovalnico o poplačilu.

(4) Če se v času trajanja zavarovanja podaljša odplačilo kredita in zavarovalec oziroma zavarovana oseba v času odloga odplačila kredita ni dolžan plačati glavnice in obresti iz kreditne pogodbe, je zavarovana oseba za čas trajanja odloga odplačila kredita krita samo v primeru **smrti zaradi bolezni ali nezgode**,

(5) V primeru, da je s kreditno pogodbo dogovorjeno postopno črpanje kredita in se zavarovana oseba oziroma zavarovalec odloči za zavarovanje v tem času, je zavarovana oseba za čas postopnega črpanja kredita zavarovana le za primer

**smrti** in če je z zavarovalno pogodbo dodatno tako dogovorjeno, tudi za primer **trajne popolne nezmožnosti za delo zaradi nezgode oziroma trajne popolne telesne okvare zaradi nezgode** in sicer v višini že črpanega kredita; morebitno dogovorjeno kritje za primerčasne **popolne nezmožnosti za delo** in za primer **brezposelnosti** pa prične šele z začetkom meseca, v katerem je s kreditno pogodbo dogovorjen začetek plačevanja mesečnih obrokov kredita.

(6) Če je med trajanjem zavarovanja odobreno podaljšanje odplačila kredita ali gre za zamudo pri vračilu kredita, z ali brez podaljšanja odplačila kredita, in je zavarovana oseba v času zamude dolžna plačati obresti ali obresti in del glavnice kredita, vse dogovorjeno kritje ostaja v veljavi, vendar je obveznost zavarovalnice omejena na nov odplačilni načrt kredita.

## **7. člen: POOBLASTILA ZAVAROVALNICI in DRUGE OBVEZNOSTI ZAVAROVANE OSEBE oz. ZAVAROVALCA**

(1) S sklenitvijo zavarovalne pogodbe zavarovalec zavarovalnici izrecno naloži, da zavarovalnemu upravičencu izplača vso zavarovalnino.

(2) Vsako spremembo zavarovanja pod temi pogoji (podatki, obvestila, izjave) je treba z zavarovalnico predhodno pisno dogovoriti.

Naslovi za pošiljanje pošte:

E-pošta: info@groupama.si ali z dopisom na naslov zavarovalnice:

**Groupama Biztosító Zrt. Zavarovalnica, Podružnica, Ajdovščina 4,**  
1000 Ljubljana

(3) Če ima zavarovana oseba po kreditni pogodbi dogovorjeno možnost spremembe obrestne mere, mesečnega obroka ali trajanja kredita in je to izvedeno, se zavarovalna vsota in obveznosti zavarovalnice za mesečne obroke ne sme povečati v prvih 3 zavarovalnih mesecih po tem, ko zavarovalnica prejme obvestilo o spremembi kredita.

V tem obdobju je obveznost zavarovalnice v primeru nastanka zavarovalnega primera največ do višine mesečnega obroka kredita, ki je bil plačan po kreditni pogodbi pred zvišanjem obroka kredita.

Ta določba ne velja v primeru, ko gre za spremembo zaradi spremenljive obrestne mere.

(4) Poleg tega s sklenitvijo zavarovalne pogodbe nastane obveznost zavarovane osebe in zavarovalca, da bo:

- 1) zavarovalnici omogočil možnost vpogleda v vse dokumente za namene ugotavljanja obveznosti zavarovalnice v zvezi s prijavo zavarovalnega primera,
- 2) pridobil od svojega sedanjega in vseh prejšnjih delodajalcev ter Zavoda RS za zaposlovanje dokumentacijo ali podatke, potrebne za ugotovitev pomembnih okoliščin v zvezi s prijavo zavarovalnega primera,
- 3) od katere koli druge pravne/fizične osebe zahteval in predložil naknadna pojasnila, dokumentacijo in dokaze, ki so potrebni zavarovalnici za ugotavljanje pomembnih okoliščin v zvezi s prijavo zavarovalnega primera,
- 4) zavarovalnico nemudoma obvestil o spremembi statusa zavarovane osebe (iz samostojnega podjetnika v zaposlenega in obratno).

(5) Oseba s pravnim interesom (zavarovana oseba, zavarovalec) je dolžna sodelovati z zavarovalnico in omogočiti vse potrebne poizvedbe, s podpisom police pa zavarovana oseba zavarovalnico tudi pooblašča, da pri lečečih zdravnikih zavarovalnica opravi vse potrebne poizvedbe in pridobi vse informacije, ki so potrebne za rešitev zavarovalnega primera. Zavarovana oseba oziroma oseba s pravnim interesom mora omogočiti zavarovalnici tudi vse potrebne poizvedbe in preiskave, ki jih bo zavarovalnica opravila preko svojih pooblaščenih oseb.

(6) Zavarovana oseba (oziroma njen zastopnik) je dolžna zavarovalnici zagotoviti vso potrebno pomoč pri reševanju zavarovalnega primera.

(7) Zavarovalnica za namene sklepanja in izpolnjevanja obveznosti iz zavarovalne pogodbe zbira, obdeluje in uporablja osebne podatke zavarovane osebe, vključno z osebnimi podatki v zvezi z zdravstvenim stanjem zavarovane osebe in podatke vezane na kreditno pogodbo, na katero se zavarovanje nanaša.

## **8. člen: ZAVAROVALNA PREMIJA**

(1) Zavarovalna premija je navedena na polici.

(2) Zavarovalec je dolžan zavarovalnici plačati letno zavarovalno premijo v dogovorjenih obrokih.

(3) Če je dogovorjeno obročno plačilo, se ob sklenitvi zavarovanja oz. podpisu police plača prvi obrok zavarovalne premije.

(4) Ostale mesečne obroke zavarovalne premije plačuje zavarovalec po zapadlosti, določenih na polici, z možnostjo dajanja soglasja za izvrševanje plačilnih transakcij z neposredno obremenitvijo.

(5) Če zavarovalec odpove zavarovalno pogodbo, ta preneha s koncem obračunskega meseca, v katerem je zavarovalnica prejela odpoved.

(6) Zavarovalnica ima pravico, da znesek neplačane zapadle premije odšteje od

zneska, ki ga je dolžna plačati zavarovalcu, zavarovani osebi, zavarovalnemu upravičencu ali tretji osebi na podlagi zavarovalne pogodbe.

(7) Za morebitno neplačano premijo zavarovalnica pošlje zavarovalcu opomin z rokom plačila. V primeru, da zavarovalec ali katera koli druga zainteresirana oseba ne poravnata terjatve v roku, določenem v opominu, zavarovalnica s priporočenim pismom zahteva plačilo premije in zavarovalca 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.

(8) Zavarovalna premija se plačuje za celotno trajanje zavarovanja ter za čas trajanja moratorija, čakalne dobe in izplačila zavarovalnine.

(9) 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 obračuna v skladu z veljavno zakonodajo. V primeru, da se davčna zakonodaja spremeni, bo zavarovalnica predpisane davke obračunala v skladu z veljavno zakonodajo.

(10) Izplačilo odkupne vrednosti, mirovanje zavarovanja, kapitalizacija zavarovanja, izplačilo akontacij in predumov po teh pogojih niso možni. Pri tem zavarovanju se pripis dobička ne obračuna.

(11) Zamude in druge kršitve obveznosti zavarovane osebe do kreditodajalca iz kreditne pogodbe nimajo vpliva na 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 kritje po teh pogojih, 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.

## **9. člen: PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA IN IZPLAČILO ZAVAROVALNINE**

(1) V primeru nastanka zavarovalnega primera je zavarovalec oziroma zavarovana oseba oziroma oseba, ki lahko dokaže nedvomni pravni interes, dolžna zavarovalnico o tem pisno obvestiti v najkrajšem možnem času. Zavarovalnica ima pravico od zavarovane osebe (oziroma njenega zastopnika) ob prejemu prijave zavarovalnega primera zahtevati dokumentirana dokazila o stanju zavarovalnega primera, zavarovana oseba (oziroma njen zastopnik) pa se zavezuje, da ji bo ta dokazila posredovala.

(2) Zahtevek za prijavo se vložijo v pisni obliki na obrazcu zavarovalnice, ki je za to predviden in je na voljo v vseh poslovalnicah kreditodajalca in zavarovalnice. Zahtevek mora vsebovati podrobne podatke o vseh dejstvih, pomembnih za ugotavljanje utemeljenosti zahtevka.

(3) Zavarovana oseba (oziroma njen zastopnik) je dolžna zavarovalnici poleg prijave zavarovalnega primera, predložiti vso dokumentacijo, ki jo zavarovalnica zahteva v skladu z ustreznimi določbami teh pogojev za ugotavljanje utemeljenosti zahtevka.

(4) Zavarovalnica lahko na lastne stroške napoti zavarovano osebo, da prek svojih zdravnikov cenzorjev ali zdravniške komisije opravi pregled z namenom ugotavljanja pomembnih okoliščin v zvezi z zavarovalnim primerom.

(5) Zavarovana oseba se je dolžna odzvati na napolilo zavarovalnice na zdravniški pregled.

(6) 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. 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. V primeru zamude je zavarovalnica dolžna plačati tudi zakonske zamudne obresti.

(7) Po prejemu popolne dokumentacije zavarovalnica izpolni svojo obveznost tako, da upravičencu plača dogovorjeno zavarovalnino, in sicer:

- 1) v primeru **smrti, trajne popolne telesne okvare zaradi nezgode** ali v primeru **trajne popolne telesne okvare zaradi nezgode** zavarovane osebe zavarovalnica izplača preostali dolg v skladu z 12. točko 2. člena teh pogojev,
- 2) v primeru **bolniške odsotnosti** ali **brezposelnosti zavarovane osebe** zavarovalnica prevzame odplačevanje mesečnih obrokov kredita v skladu s prvim odstavkom 22. člena in drugim odstavkom 26. člena teh pogojev.

(8) Zavarovalnica obdeluje največ en zavarovalni primer na zavarovano osebo v istem časovnem obdobju. Če se ob obdelavi predhodnega zavarovalnega primera za isto zavarovano osebo prijavi nov zavarovalni primer, bo zavarovalnica še naprej obdelovala prvi prijavljen zavarovalni primer do zaključka in po tem začela z obdelavo novega zavarovalnega primera, če bo takrat še obstajal. Ne glede na to določbo, če zaradi smrti zavarovane osebe nastane nov zavarovalni primer, se obdelava prvega zavarovalnega primera ustavi in se celotna obveznost zavarovalnice v celoti izpolni z izplačilom zavarovalnine po novem zavarovalnem primeru.



(9) Zavarovalec s podpisom police soglaša, da je nepreklicni upravičenec iz tega zavarovanja kreditodajalec oziroma oseba, ki jo določi kreditodajalec, ter da je zavarovalnica s plačilom zavarovalnine upravičencu prosta vseh svojih obveznosti iz sklenjenega zavarovanja. Istočasno zavarovalec soglaša, da je upravičenec pooblaščen, da s prejeto zavarovalnino zmanjša oziroma poplača dolg iz kreditne pogodbe, ki jo je zavarovana oseba kot kreditodajalec sklenila pri kreditodajalcu.

#### 10. člen: OMEJITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

(1) Zavarovalnica nudi kritje do zneskov, ki so določeni na polici. Kritje je navzgor omejeno:

- 1) v primeru **smrti, trajne popolne telesne okvare zaradi nezgode ali v primeru trajne popolne nezmožnosti za delo** z zneskom 250.000,00 EUR po posamezni polici in skupaj za vse police življenjskega zavarovanja kreditodajalcev, ki jih ima zavarovana oseba zavarovane pri zavarovalnici,
- 2) v **primeručasne popolne nezmožnosti za delo (bolniške odsotnosti)** - do 6 mesečnih obrokov kredita na en zavarovalni primer,
- 3) v primeru **brezposelnosti** - do 6 mesečnih obrokov kredita na en zavarovalni primer.

#### 11. člen: SPLOŠNE IZKLJUČITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

(1) Za vse zavarovalne pogodbe, sklenjene z uporabo teh pogojev, se poleg drugih omejitev in izjem, določenih v teh pogojih in po veljavni zakonodaji, uporabljajo splošne izključitve obveznosti zavarovalnice po tem členu.

- (2) Zavarovalnica ne nudi kritja za dogodke, ki so povezani z že obstoječim stanjem, boleznijo, poškodbo ali prirojeno motnjo in njenimi posledicami.
- (3) Zavarovalnica ne nudi kritja, če je zavarovalni primer nastal neposredno ali v zvezi s katerim koli od naslednjih razlogov:
  - 1) če je ob sklenitvi zavarovalne pogodbe pod temi pogoji zavarovalni primer že nastal ali je v teku in je zavarovana oseba za to vedela,
  - 2) samomor, če se zgodi v prvih dveh letih od začetka zavarovanja,
  - 3) uživanje alkohola, zdravil, narkotikov in mamil, razen po natančnih navodilih s strokovnim zdravniškim priporočilom in nadzorom,
  - 4) poskus samomora, samopoškodovanje zavarovane osebe, bodisi v zavestnem ali nezavednem stanju,
  - 5) samoiniciativen kirurški poseg ali kateri koli kozmetični kirurški poseg,
  - 6) neupoštevanje zdravniških navodil v primeru ugotovljene bolezni,
  - 7) vojna ali kateri koli z vojno povezan dogodek (ne glede na to, ali je bila vojna razglašena ali ne), omejene vojaške operacije tuje države, kot so zračni napadi ali samo pomorska akcija, napadi komandosov, teroristična dejanja, državljanski nemiri, terorizem, demonstracije, nemiri, vohunjenje, revolucija, državni udar, nacionalna gibanja, uporaba orožja, eksplozivov, kemikalij ali vnetljivih snovi, sodelovanje v vojaških operacijah,
  - 8) jedrska škoda (jedrska cepitev, jedrska reakcija, fuzija, radioaktivno, ionizirajoče ali lasersko sevanje in njihova kontaminacija, razen obsevalne terapije, predpisane za medicinske namene),
  - 9) aktivno sodelovanje zavarovane osebe v pretepih, kaznivih dejanjih in prekrških,
  - 10) zaradi kršitve delovnih predpisov s strani zavarovane osebe,
  - 11) vožnja motornega vozila brez vozniškega dovoljenja ali veljavnega prometnega dovoljenja, kršitev prometnih predpisov, večja koncentracija alkohola od dovoljene med vožnjo,
  - 12) poklicni baletni športi, podvodne dejavnosti, ukvarjanje s katerim koli športom, ki zahteva uporabo letal, motornih vozil ali udeležbo živali, speleologija, pohodništvo, plezanje, dvigovanje uteži, potapljanje, padalstvo, individualno jadranje, jadranje, rafting, morski ribolov,
  - 13) virus HIV, virus hepatitisa C in podobne spolno prenosljive okužbe (razen v posebnih primerih, ko je do okužbe prišlo v okoliščinah, ki se jim zavarovana oseba ni mogla izogniti: na primer okužba v laboratoriju ali zobozdravstveni poseg),
  - 14) vsi primeri protipravnega, naklepne ali hudo malomarnega ravnanja zavarovane osebe, ki vodi do zavarovalnega primera zavarovane osebe,
  - 15) sodelovanje ali priprava na državni ali mednarodni športni dogodek s kopenskim, zračnim ali vodnim plovilom ali kot posledica letov izven organiziranega potniškega zračnega prometa,
  - 16) poklicne poškodbe in bolezni.

(4) Zavarovalnica ne nudi kritja za dogodke, ki so posledica:

- 1) izpostavljenosti svetlobi, sončni svetlobi, temperaturi ali slabemu vremenu, razen če jim je bila zavarovana oseba neposredno izpostavljena zaradi nezgode, ki se je zgodila pred tem, ali se je znašla v takih nepredvidenih okoliščinah, ki jih ni mogla preprečiti ali je bila izpostavljena zaradi reševanja življenj,
- 2) nezgode zaradi srčnega infarkta, možganske kapi, epilepsije, izgube zavesti ali izgube vida.

(5) Iz zavarovanja so izključeni deli telesa, ki so bili že pred nezgodo poškodovani, skrajšani ali omejeni v funkciji, ter naknadne posledice takšnih stanj in poškodb.

(6) Vse obveznosti zavarovalnice so v celoti izključene, če zavarovana oseba namenoma prepreči okrevanje, torej usposabljanje, ki vključuje neupoštevanje navodil za zdravljenje ali kako drugače zlorablja pravico do koriščenja bolniške odsotnosti.

(7) Zavarovalnica ne nudi kritja, če zavarovana oseba prejema nadomestilo za rehabilitacijo ali invalidnino ob začetku sklenitve zavarovanja.

(8) Zavarovalnica ne nudi kritja za **primer trajne nezmožnosti za delo,časne nezmožnosti za delo** in za primer **brezposelnosti**, če je zavarovana oseba upokojena ob začetku sklenitve zavarovanja ali se upokoji po sklenitvi zavarovanja.

(9) Zavarovalnica ne nudi kritja za primer bolezni na podlagi subjektivnih pritožb, ki jih ni mogoče potrditi z objektivnimi medicinskimi metodami (kot so migrena ali nekatere degenerativne bolezni hrbtenice (polidiskopatija) in njihove neposredne ali posredne posledice ipd.). Zavarovalnica smatra pritožbo na podlagi bolnikovih simptomov, poročil in občutkov kot subjektivno pritožbo. Objektivne medicinske metode so metode, s katerimi je mogoče bolezen odkriti z medicinsko fizično, instrumentalno ali laboratorijsko preiskavo.

(10) **SANKCIJSKA KLAUZULA** – Zavarovalnica ne zagotavlja 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, Japonske, Združenega kraljestva, Republike Slovenije ali predpisov katere koli jurisdikcije, ki velja 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 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 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, Luhansk, Zaporozje ter Herson, pri čemer se seznam teh držav lahko spremeni. Vsakokrat veljavni seznam v primeru sprememb teh držav je dostopen na spletni strani zavarovalnice: [www.groupama.si](http://www.groupama.si).

(11) **PREPREČEVANJE KORUPCIJE** - Pogodba, pri kateri kdo v imenu ali na račun druge pogodbenne 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.

(12) **KLAUZULA PROTI PREPREČEVANJU PRANJA DENARJA IN FINANCIRANJU TERORIZMA** - zavarovalnica si pridržuje pravico do zavrnitve sklenitve zavarovalne pogodbe, to je pravico do enostranske odpovedi zavarovalne pogodbe in/ali zamrznitve sredstev, če je zavarovalec ali povezane osebe vpisan na mednarodne sezname tveganih držav in posameznikov, oblikovane za preprečevanje pranja denarja in financiranja terorizma, ki se nahajajo na spletni strani Urada za preprečevanje pranja denarja: <https://www.gov.si/drzavni-organi/organi-v-sestavu/urad-za-preprecevanje-pranja-denarja/>.

#### 12. člen: IZVENSODNO REŠEVANJE SPOROV

(1) Če zavarovalec, zavarovana oseba ali drug upravičenec s storitvijo zavarovalnice ni zadovoljen, lahko o tem obvesti zavarovalnico.

(2) Potrošniki imajo zoper odgovor zavarovalnice oziroma odločitev 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](mailto:irps@zav-zdruzenje.si), spletno mesto: [www.zav-zdruzenje.si](http://www.zav-zdruzenje.si).

Več informacij o postopku pritožbe je na voljo na spletni strani zavarovalnice [www.groupama.si/pritozbe](http://www.groupama.si/pritozbe)

#### 13. člen: INFORMACIJA O OBDELAVI OSEBNIH PODATKOV

(1) Zavarovalnica spoštuje pravico do zasebnosti svojih strank in ima na svoji spletni strani [www.groupama.si](http://www.groupama.si) objavljeno »Informacijo o obdelavi osebnih podatkov«.

#### 14. člen: PRENEHANJE ZAVAROVALNE POGODEBE

(1) 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.

Izjavo o odstopu se lahko vroči zavarovalnici ali pošlje (po navadni ali elektronski pošti) na naslov iz 2. odstavka 7. člena teh pogojev. Če je bila premija plačana do tega dne, je zavarovalec upravičen do vračila celotne vplačane premije.

(2) Po tem obdobju lahko zavarovalec ali zavarovana oseba zavarovanje kadar koli odpove, zavarovanje pa preneha šele ob koncu obračunskega meseca, v katerem zavarovalnica prejme pisno odpoved.

### 15. člen: KRAJEVNA VELJAVNOST KRITJA

Zavarovanje velja po vsem svetu, razen za primer brezposelnosti, kjer je kritje omejeno na delovno razmerje pri delodajalcu, ki ima sedež podjetja registriran v Republiki Sloveniji oziroma ima v Republiki Sloveniji registrirano podružnico.

### 16. člen: KONČNE DOLOČBE

(1) Pravic in obveznosti iz zavarovalne pogodbe, ki so predmet teh pogojev, zavarovalec ne sme prenesti na drugo osebo.

(2) Zavarovalnica je dolžna zavarovalnemu upravičencu iz tega zavarovanja izplačati zavarovalnino.

(3) Vse izjave zavarovalnice in zavarovalca oz. zavarovane osebe, ki so zavezujoče, morajo biti podane v pisni obliki, razen če je drugje v pogojih izrecno navedeno drugače.

(4) Za razmerja iz zavarovalne pogodbe se uporablja slovensko pravo, v primeru spora je pristojno sodišče v Ljubljani.

(5) Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana in Magyar Nemzeti Bank Krisztina krt. 55., 1013 Budapest, Madžarska, kot pristojni nadzorni organ iz matične države.

(6) Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice je dostopno na <https://www.groupama.hu/hu/Rolunk/Bemutatkozunk.html> in na: [www.groupama.si/o-nas/financna-porocila](http://www.groupama.si/o-nas/financna-porocila)

## II. POSEBNI DEL

### POGLAVJE A

## ZAVAROVANJE ZA PRIMER SMRTI IN ZA PRIMER TRAJNE POPOLNE NEZMOŽNOSTI ZA DELO ZARADI NEZGODE

### 17. člen: PREDMET ZAVAROVANJA IN ZAVAROVALNI PRIMER

(1) S tem zavarovalnim kritjem se zavarovalnica zaveže, da bo ob nastopu zavarovalnega primera, upravičencu izplačala zavarovalno vsoto, ki je enaka preostalemu dolgu po kreditni pogodbi.

(2) Zavarovalni primer za kritja iz tega poglavja je:

- **smrt** zavarovane osebe zaradi katerega koli razloga, ki s temi pogoji ni izključen oz.

- **trajna popolna nezmožnost za delo zaradi nezgode**.

(3) Za zavarovalni primer se ne šteje smrt ali trajna popolna nezmožnost za delo zaradi nezgode, ki je nastala ali se je začela izven obdobja trajanja zavarovanja.

(4) Za trenutek nastanka zavarovanega primera **smrti** se šteje dejanski datum smrti zavarovane osebe.

(5) Za trenutek nastanka zavarovanega primera **trajne popolne nezmožnosti za delo zaradi nezgode** se šteje dan, ko je s strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije zavarovani osebi zaradi posledic nezgode ugotovljena invalidnost I. kategorije.

### 18. člen: VELJAVNOST ZAVAROVALNEGA KRITJA

(1) Ob sklenitvi zavarovalne pogodbe začne od datuma začetka zavarovanja, ki je naveden na polici, teči **čakalna doba** 90 zaporednih dni, ko zavarovalnica še ne nudi kritja za primer **smrti** (razen zaradi nezgode). Čakalne dobe pri kritju **trajne popolne nezmožnosti za delo zaradi nezgode** ni.

(2) Če zavarovalni primer nastane na dan, ko zapade mesečni obrok kredita, se šteje, da mesečni obrok ni zapadel.

(3) V času trajanja zavarovalne pogodbe se obveznosti zavarovalnice znižujejo hkrati z zniževanjem zneska neodplačane glavnice kredita na mesečni ravni.

(4) Zavarovalnica je z izplačilom zavarovalne vsote za primer smrti ali za primer **trajne popolne nezmožnosti za delo zaradi nezgode** prosta vseh obveznosti iz zavarovalne pogodbe.

### 19. člen: POSTOPEK PRIJAVE ZAVAROVALNEGA PRIMERA

(1) Zavarovalec/zavarovana oseba oziroma oseba, ki ima pravni interes, je dolžna zavarovalni primer brez odlašanja prijaviti zavarovalnici na ustreznem obrazcu za prijavo škode oz. zavarovalnega primera. Obrazec za prijavo se nahaja na [www.groupama.si/skode](http://www.groupama.si/skode) in v prostorih banke.

Naslovi za pošiljanje:

E-pošta: [skode@groupama.si](mailto:skode@groupama.si) ali na naslov:

**Groupama Biztosító Zrt. Zavarovalnica, Podružnica**, Ajdovščina 4, 1000 Ljubljana

(2) Zavarovalec/zavarovana oseba oziroma oseba, ki ima pravni interes je dolžna poleg v celoti izpolnjenega obrazca iz prejšnje točke tega člena predložiti še vsoto dokumentacijo, ki je potrebna, da zavarovalnica ugotovi utemeljenost zahtevka, svojo obveznost in njen obseg.

(3) Dokumentacija iz prejšnjega odstavka je predvsem:

1) osnovna dokumentacija:

1. polica (kopija),

2. načrt odplačevanja kredita, veljaven na dan zavarovalnega primera (izvirnik ali kopija).

3. V posameznih primerih ima zavarovalnica pravico, da zahteva tudi drugo dokumentacijo, ki je nujno potrebna za ugotovitev njenih obveznosti iz zavarovalnega primera, ter zahtevati dostop do izvirkov dokumentov, predloženih v kopiji.

2) dokumentacija za primer **smrti zaradi nezgode** zavarovane osebe:

1. izpisek iz matične knjige umrlih ali drugega veljavnega dokumenta, iz katerega je razviden vzrok smrti zavarovane osebe,

2. zapisnik pristojne policijske postaje o nastanku nezgode (na vpogled ali kopija),

3. obdukcijско poročilo ali poročilo mrliškega oglednika, ki opisuje okoliščine in vzrok smrti, skupaj z analizo koncentracije alkohola, prisotnosti mamil in psihotropnih substanc (na vpogled ali kopija).

3) dokumentacija za primer **smrti zaradi bolezn** zavarovane osebe:

1. izpisek iz matične knjige umrlih, odpustnice iz bolnišnice ali izpisek iz drugega veljavnega dokumenta, iz katerega je razviden vzrok smrti zavarovane osebe,

2. kopijo ambulantnega kartona.

4) dokumentacija za primer **trajne popolne nezmožnosti za delo zaradi nezgode**:

1. pravnomočno odločbo invalidske komisije Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije o priznani invalidnosti I. kategorije,

2. kopija policijskega poročila oziroma drugega poročila o nezgodi,

3. presežni rezultati testov krvi in urina za alkohol v času nastanka nezgode.

### 20. člen: POSEBNE IZKLJUČITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

(1) Poleg splošnih izključitev, navedenih v 11. členu teh pogojev, so v celoti izključene tudi vse obveznosti zavarovalnice:

1) če zavarovana oseba po nezgodi ali nastopu bolezn brez upravičenega razloga ne obišče zdravnika ali ne pokliče zdravniške pomoči ali če ne sprejme potrebnih ukrepov za zdravljenje in ne upošteva zdravniških nasvetov ter navodil oz. metode zdravljenja in zato v času zavarovanja nastopi **smrt** ali nezgoda, ki ima za posledico **trajno popolno nezmožnost za delo**,

2) če je bila zavarovana oseba na dan smrti stara 71 let ali več,

3) če je zavarovana oseba na dan, ko je nastala trajna popolna nezmožnost za delo zaradi posledic nezgode, stara 65 let ali več.

### POGLAVJE B

## DODATNO ZAVAROVANJE ZA PRIMER ZAČASNE POPOLNE NEZMOŽNOSTI ZA DELO (bolniške odsotnosti)

### 21. člen: PREDMET ZAVAROVANJA IN ZAVAROVALNI PRIMER

(1) S tem kritjem se zavarovalnica zaveže, da bo v primeru nastanka bolezn ali nezgode zavarovane osebe med trajanjem zavarovanja, katere posledica je **začasna popolna nezmožnost za delo (bolniška odsotnost)**, plačala upravičencu zavarovalno vsoto, ki je enaka mesečnemu obroku kredita, ki vključuje del glavnice in obresti in sicer za čas trajanja začasne popolne nezmožnosti za delo.

(2) Za trenutek nastanka zavarovalnega primera se šteje dan, ko je s strani zdravnika prvič potrjena medicinsko upravičena zadržanost z dela, ki je posledica bolezn ali nezgode.

(3) **Bolniška odsotnost** zaradi nezgode ali bolezn, ki je nastala ali se je začela izven trajanja zavarovanja, se ne šteje za zavarovalni dogodek.

(4) Zavarovalnica ima pravico preko svojega zdravnika cenzorja preveriti nastop zavarovalnega primera. V tem primeru se za datum nastanka zavarovalnega primera šteje datum, ki ga je zdravnik cenzor nesporno določil.

(5) To kritje velja le za tisto zavarovano osebo, ki ima v času nastanka zavarovalnega primera status delavca v zasebnem sektorju, delavca v javnem sektorju ali status samozaposlene osebe.

(6) V primeru, da od zadnjega dne predhodno določene bolniške odsotnosti do prvega dne nove bolniške odsotnosti preteče manj kot 30 dni, se oba zavarovalna primera štejeta za en zavarovalni primer, za katerega velja skupna najvišja obveznost zavarovalnice. **Doba izključitve** po nastanku zavarovalnega primera, kot je navedeno v prvem odstavku 22. člena teh pogojev, velja samo za predhodno ugotovljeni zavarovalni primer.

(7) Če je bila izplačana zavarovalnina zaradi ene bolniške odsotnosti zavarovane osebe, se lahko ponovno uveljavlja pravica do zavarovalnine v primeru bolniške odsotnosti zavarovane osebe, če je preteklo 30 dni neprekinjeno od dneva zaključka predhodnega zavarovalnega dogodka.

## 22. člen: VELJAVNOST ZAVAROVALNEGA KRITJA

(1) Po nastanku zavarovalnega primera, mora preteči 30 dni, da zavarovana oseba pridobi pravico do zavarovalnine. Če zavarovalni dogodek traja neprekinjeno več kot omenjenih 30 dni, je zavarovalnica dolžna zavarovalnemu upravičencu plačati zavarovalnino za vsakih neprekinjenih 30 dni, ki sledijo **dobi izključitve** po nastanku zavarovalnega primera v višini, ki ustreza mesečnemu obroku kredita, največ do 6 mesečnih obrokov kredita za vsak zavarovalni primer. Omenjenih 30 dni dobe izključitve teče tudi, če je kredit v moratoriju ali na čakalju.

(2) Znesek mesečnega obroka kredita je znesek mesečnega obroka po kreditni pogodbi, na katero se zavarovanje nanaša. Ta znesek vključuje le redne obresti, vključene v mesečni obrok kredita.

(3) Za določitev višine mesečnega obroka kredita se uporablja odplačilni načrt kredita, veljaven v času zavarovalnega primera.

(4) Obveznost zavarovalnice po zavarovalnem primeru preneha:

- 1) na dan, ko zavarovani osebi z zdravstvenega vidika preneha popolna nezmožnost za delo, tudi če postane le delno nezmožen za delo, kar nesporno ugotovi izbrani zdravnik zavarovane osebe,
- 2) na dan začetka brezposelnosti zavarovane osebe,
- 3) po izplačilu zavarovalnine za 6 mesečnih obrokov kredita za en zavarovani primer,
- 4) zaradi katerega koli primera, navedenega od 1. do 5. točke 5. odstavka tega člena.

(5) Zavarovanje preneha v vsakem od naslednjih primerov, odvisno od prvega nastanka:

- 1) na dan **smrti** zavarovane osebe,
- 2) na dan nastanka **trajne popolne nezmožnosti za delo zaradi nezgode** zavarovane osebe,
- 3) na dan upokojitve zavarovane osebe, vključno s predčasno upokojitvijo,
- 4) odpovedi kreditne pogodbe, redne ali izredne,
- 5) poplačila glavnice kredita po teh pogojih.

(6) Zavarovana oseba oziroma oseba s pravnim interesom je dolžna v dobi izključitve iz prvega odstavka tega člena, v kateri zavarovana oseba ne more uveljavljati pravic iz zavarovanja, redno poravnovati obveznosti iz kreditne pogodbe.

## 23. člen: POSTOPEK PRIJAVE ZAVAROVALNEGA PRIMERA

(1) Ob nastanku zavarovalnega primera mora zavarovana oseba ravirati tako, kot se od skrbne osebe 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.

(2) Zavarovalec/zavarovana oseba oziroma oseba, ki ima pravni interes, je dolžna zavarovalni primer brez odlašanja prijaviti zavarovalnici na ustreznem obrazcu za prijavo škode oz. zavarovalnega primera. Obrazec za prijavo se nahaja na [www.groupama.si/skode](http://www.groupama.si/skode) in v prostorih banke.

Naslovi za pošiljanje:

E-pošta: [skode@groupama.si](mailto:skode@groupama.si) ali na naslov:

**Groupama Biztosító Zrt. Zavarovalnica, Podružnica, Ajdovščina 4,**  
1000 Ljubljana

Zavarovalec/zavarovana oseba oziroma oseba, ki ima pravni interes je dolžna

poleg v celoti izpolnjenega obrazca iz prejšnje točke tega člena predložiti še vso dokumentacijo, ki je potrebna, da zavarovalnica ugotovi utemeljenost zahtevka, svojo obveznost in njen obseg.

(3) Dokumentacija iz prejšnjega odstavka je predvsem:

- 1) polica (kopija),
- 2) načrt odplačevanja kredita, veljaven na dan zavarovalnega primera (izvirnik ali kopija),
- 3) dokazilo o delovnem statusu zavarovane osebe v času nastanka zavarovalnega primera (dokazilo, da ima status samozaposlene osebe ali delavca v zasebnem sektorju oziroma delavca v javnem sektorju),
- 4) kopije bolniških listov, iz katerih bo razviden razlog in trajanje nezmožnosti za delo, celotno zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na zdravljenje zavarovane osebe, predvsem morebitne odpustnice iz bolnišnice, kopijo ambulantnega kartona,
- 5) dokazilo o nastanku nezgode (če je začasna trajna nezmožnost za delo posledica nezgode),
- 6) zdravniško potrdilo o začasni popolni nezmožnosti za delo, ki ga izda lečeči zdravnik (izvirnik ali kopijo),
- 7) 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),
- 8) 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 napotiti zavarovano osebo na pregled k zdravnikom, ki jih sama imenuje. Kritije stroškov teh pregledov nosi zavarovalnica.

## 24. člen: POSEBNE IZKLJUČITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

(1) Poleg splošnih izključitev, navedenih v 11. členu teh pogojev so v celoti izključene tudi vse obveznosti zavarovalnice, če je bolniška odsotnost posledica:

- 1) katerega koli stanja, ki ga je imela zavarovana oseba ob začetku zavarovanja ali v zvezi s katerim se je pred pričetkom zavarovanja posvetovala ali zdravila pri katerem koli pooblaščenem zdravniku ali ustanovi,
- 2) nosečnosti in poroda ter varstva otroka (porodniški dopust),
- 3) zdravljenja kroničnih bolezni ali poklicnih bolezni,
- 4) ali v zvezi z izobraževanjem s posebnimi potrebami in logopedijo,
- 5) astenije, depresije in drugih duševnih motenj ali v zvezi s psihiatričnim ali psihološkim zdravljenjem,
- 6) zdravstveno neupravičenih posegov, ki jih sproži zavarovana oseba (npr. kozmetični, plastični posegi),
- 7) razstrupljanja, terapije spanja, geriatričnega ali gerontološkega zdravljenja,
- 8) izvajanja kozmetičnih tretmajev, fizioterapije, diete in zdraviliškega zdravljenja, rehabilitacije in naknadne nege,
- 9) namernega preprečevanja okrevanja s strani zavarovane osebe, neupoštevanja navodil za zdravljenje ali kakršne koli zlorabe pravice do koriščenja bolniške odsotnosti.

(2) Vse obveznosti zavarovalnice za bolniško odsotnost so v celoti izključene:

- 1) v času, ko zavarovana oseba opravlja dejavnost ali dela, s katerimi služi,
- 2) če bolniška odsotnost ni posledica zdravstvenega stanja zavarovane osebe,
- 3) za zavarovano osebo, ki opravlja vojaško ali civilno služenje kot vojaški obveznik,
- 4) če zavarovana oseba prvi dan bolezni ali na dan nezgode, ki je povzročila začasno popolno nezmožnost za delo, ni bila zaposlena ali samozaposlena,

(3) Če je bila zavarovana oseba na dan nastopa bolniške odsotnosti stara 65 let ali več.

## POGLAVJE C

### DODATNO ZAVAROVANJE ZA PRIMER BREZPOSELNOSTI

#### 25. člen: PREDMET ZAVAROVANJA IN ZAVAROVALNI PRIMER

(1) To 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 in je bila najmanj 12 mesecev pred začetkom zavarovanja nepretrgoma zaposlena. Kritije obstaja le v primeru, da je bila zavarovana oseba zavarovana vsaj 90 dni pred prejemom odpovedi pogodbe o zaposlitvi – v nasprotnem primeru kritja za primer brezposelnosti po teh pogojih ni.

(2) S tem 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.

(3) Pogoji za nastanek zavarovalnega primera so:

1) da je zavarovana oseba prijavljena kot brezposelna oseba pri Zavodu RS za zaposlovanje, da aktivno išče zaposlitev in je na voljo za delo ter:

1. ne ustvarja mesečnega dohodka iz opravljanja dela na podlagi pogodb civilnega prava (npr. avtorska pogodba, pogodba o delu) oziroma ne ustvarja mesečnega



- dohodka ali dohodka kot samozaposlena oseba,  
2. nima več kot 25-odstotnega deleža v gospodarski družbi ali drugi pravni osebi,  
3. ni predsednik, član uprave ali izvršni direktor družbe, niti član ali upravitelj zadruge,  
4. ne opravlja sekundarne zaposlitve v skladu s posebnim predpisom, nima registrirane obrti, svobodnega poklica ali dejavnosti kmetijstva in gozdarstva,  
5. ni zavarovana kot kmet v skladu s predpisi o pokojninskem zavarovanju,  
6. ni zaposlena v skladu s posebnimi predpisi,  
7. ne izpolnjuje pogojev za predčasno ali polno upokožitev,  
8. ni prejemnik pokojnine,  
9. ni redni študent.

2) da je do brezposelnosti prišlo brez krivde zavarovane osebe. V skladu s temi pogoji se za brezposelnost brez krivde zavarovane osebe šteje brezposelnost, ki izhaja iz:

1. poslovne odpovedi pogodbe o zaposlitvi na podlagi odločitve delodajalca, da zavarovani osebi odpove pogodbo o zaposlitvi v primeru prenehanja potrebe po opravljanju določenega dela iz ekonomskih, tehnoloških ali organizacijskih razlogov,
  2. osebno pogojene odpovedi pogodbe o zaposlitvi zavarovane osebe, ko zavarovana oseba zaradi določenih trajnih lastnosti ali nesposobnosti ne more ustrezno opravljati obveznosti iz delovnega razmerja,
  3. odpovedi pogodbe o zaposlitvi s strani stečajnega upravitelja v stečajnem postopku.
- 3) da je bila zavarovana oseba v času brezposelnosti zaposlena v zasebnem ali javnem sektorju.

(4) Zavarovalni primer nastane na dan, od katerega je zavarovana oseba prijavljena kot brezposelna oseba v evidenci Zavoda RS za zaposlovanje.

(5) Če je bila izplačana zavarovalnina za en primer **brezposelnosti** zavarovane osebe, se lahko ponovno pridobi pravica do zavarovalnine za primer **brezposelnosti**, če je od dneva zaključka enega zavarovalnega primera do začetka naslednjega zavarovalnega primera preteklo 12 mesecev, med katerimi je zavarovana oseba dolžna plačevati dogovorjeno premijo.

(6) Začasno prenehanje zavarovalnega primera **brezposelnosti** zaradi dela za določen čas ali sezonskega dela in kasnejša ponovna brezposelnost se šteje za en zavarovalni primer.

## 26. člen: VELJAVNOST ZAVAROVALNEGA KRITJA

(1) Ob sklenitvi zavarovalne pogodbe začne od datuma začetka zavarovanja, ki je naveden na polici, teči **čakalna doba** 90 zaporednih dni, v katerih zavarovalnica ne nudi kritja za primer **brezposelnosti** zavarovane osebe. Če je bilo zavarovani osebi v tej čakalni dobi predloženo pisno pravno obvestilo o prenehanju delovnega razmerja ali mu je delovno razmerje prenehalo, se šteje, da zavarovalni primer ni nastal.

(2) Če zavarovalni primer nastopi po poteku roka iz prejšnjega odstavka, se za prvih 30 dni po nastanku zavarovalnega primera upošteva **doba izključitve** po nastanku zavarovalnega primera, kar pomeni, da zavarovalnina za ta čas ne pripada, obračuna se le za obdobje po izteku dobe izključitve. Če pa zavarovalni primer traja neprekinjeno več kot omenjenih 30 dni, je zavarovalnica dolžna zavarovalnemu upravičencu plačati zavarovalnino za vsakih dopoljenih 30 dni v višini, ki ustreza mesečnemu obroku kredita, in največ do 6 mesečnih obrokov na zavarovalni primer. Omenjenih 30 dni dobe izključitve teče tudi, če je kredit v moratoriju ali na čakanju.

(3) Znesek mesečnega obroka kredita je znesek mesečnega obroka po kreditni pogodbi, na katero se zavarovanje nanaša, kot je določeno z odplačilnim načrtom kredita. Ta znesek vključuje le redne obresti, vključene v mesečni obrok kredita.

(4) Za določitev višine mesečnega obroka kredita se uporablja odplačilni načrt kredita, veljaven v času zavarovalnega primera.

(5) Obveznost zavarovalnice po zavarovalnem primeru preneha:

- 1) na dan, ko zavarovana oseba izgubi status brezposelne osebe v evidenci Zavoda RS za zaposlovanje,
- 2) po izplačilu zavarovalnine za 6 mesečnih obrokov kredita za en zavarovalni primer,
- 3) zaradi katerega koli primera, navedenega od 1. do 5. točke 6. odstavka tega člena.

(6) Zavarovanje preneha v vsakem od naslednjih primerov, odvisno od prvega nastanka:

- 1) na dan smrti zavarovane osebe,
- 2) na dan nastanka trajne popolne nezmožnosti zavarovane osebe za delo,
- 3) na dan upokožitve zavarovane osebe, vključno s predčasno upokožitvijo,
- 4) na dan odpovedi kreditne pogodbe, redne ali izredne,
- 5) na dan poplačila glavnice kredita.

(7) Zavarovana oseba oziroma oseba s pravnim interesom je dolžna v čakalni dobi iz 1. odstavka tega člena in v dobi izključitve iz 2. odstavka tega člena, v kateri zavarovana oseba ne more uveljavljati pravice do zavarovalnine, redno poravnovati obveznosti iz kreditne pogodbe.

## 27. člen: POSTOPEK PRIJAVE ZAVAROVALNEGA PRIMERA

(1) Zavarovana oseba, ki ji delodajalec odpove pogodbo v skladu s temi pogoji, je dolžna nemudoma, v vsakem primeru pa v zakonskih rokih urediti ustrezne prijave

za zavarovanje svojih pravic in sicer: se v roku 30 dni po prenehanju delovnega razmerja zaradi uveljavljanja pravic iz naslova zavarovanja za primer brezposelnosti prijaviti na pristojnem Zavodu RS za zaposlovanje ter se najkasneje v roku 3 delovnih dni po vročeni odpovedi, osebno ali po elektronski poti prijaviti v evidenco iskalcev zaposlitve na pristojni Zavod RS za zaposlovanje.

(2) Zavarovana oseba oziroma oseba, ki ima pravni interes, je dolžna zavarovalni primer brez odlašanja prijaviti zavarovalnici na ustreznem obrazcu za prijavo škode oz. zavarovalnega primera. Obrazec za prijavo se nahaja na [www.groupama.si/skode](http://www.groupama.si/skode) in v prostorih banke.

Naslovi za pošiljanje pošte:

E-pošta: [skode@groupama.si](mailto:skode@groupama.si) ali z dopisom na naslov:  
**Groupama Biztosító Zrt. Zavarovalnica, Podružnica**, Ajdovščina 4,  
1000 Ljubljana

(3) Zavarovana oseba oziroma oseba s pravnim interesom je dolžna skupaj z izpolnjenim obrazcem za zahtevek predložiti zavarovalnici vso dokumentacijo, ki je potrebna, da zavarovalnica ugotovi utemeljenost zahtevka, svojo obveznost in njen obseg.

(4) Dokumentacija iz prejšnjega odstavka je predvsem:

- 1) polica (kopija),
- 2) načrt odplačevanja kredita, veljaven na dan zavarovalnega primera (izvirnik ali kopija),
- 3) pogodba o zaposlitvi, veljavna ob odpovedi,
- 4) dokazilo o prenehanju delovnega razmerja (sklep delodajalca o odpovedi),
- 5) potrditev oziroma izpis elektronskega zapisa iz evidence Zavoda za pokojninsko zavarovanje Slovenije o zaposlitvi zavarovane osebe,
- 6) potrdilo Zavoda RS za zaposlovanje, da je zavarovana oseba prijavljena kot brezposelna oseba in da je kot taka prijavljena v evidenci Zavoda RS za zaposlovanje, pri čemer mora biti iz potrdila razvidno, od katerega dne je zavarovana oseba prijavljena kot brezposelna oseba.

(5) Zavarovana oseba ali oseba s pravnim interesom je dolžna zavarovalnici omogočiti vpogled v vso relevantno dokumentacijo, ki jo ima, pridobiti izjave oseb, ki zavarovalni primer ustrezno poznajo in so zavarovani osebi na voljo, tj. osebe s pravnim interesom, in tudi sicer sodelovati z zavarovalnico pri ugotavljanju utemeljenosti zahtevka, obveznosti zavarovalnice in njenega obsega.

(6) Potrdilo Zavoda RS za zaposlovanje iz 6. točke 4. odstavka tega člena zavarovana oseba ali oseba s pravnim interesom dostavi zavarovalnici priporočeno po pošti ali po elektronski pošti na naslov zavarovalnice, vsak mesec v času izplačila zavarovalnine s strani zavarovalnice. Zavarovana oseba oziroma oseba s pravnim interesom je dolžna navedeno potrdilo predložiti zavarovalnici najkasneje do 10. v mesecu za pretekli mesec brezposelnosti.

(7) Če obveznost iz 6. odstavka tega člena ni izpolnjena v določenem roku, stroškov zamudnih obresti in morebitnih drugih stroškov, ki nastanejo zaradi zamude pri plačilu, v nobenem primeru ne nosi zavarovalnica.

## 28. člen: POSEBNE IZKLJUČITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

(1) Poleg splošnih izključitev, navedenih v 11. členu teh pogojev so v celoti izključene tudi vse obveznosti zavarovalnice v naslednjih primerih:

- 1) če je bila pred dnevom sklenitve zavarovalne pogodbe ali tega dne že izrečena odpoved ali je bil začel postopek v zvezi s prenehanjem delovnega razmerja ali je prišlo do brezposelnosti,
- 2) če je zavarovana oseba samozaposlena ali zaposlena pri bližnjem sorodniku (bližnji sorodniki so zakonec, izvenzakonski partner, otrok, posvojenec, posvojitelj, starši, stari starši, vnuki, tete, strici, nečaki, nečakinje) ali 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,
- 3) če je zavarovani osebi prenehalo delovno razmerje zaradi izredne odpovedi pogodbe o zaposlitvi ali odpovedi pogodbe o zaposlitvi iz krivdnega razloga ali zaradi nesposobnosti zavarovane osebe,
- 4) če je delovno razmerje prenehalo z odpovedjo pogodbe o zaposlitvi s strani zavarovane osebe, iztekom poizkusnega dela, iztekom usposabljanja (pripravištva), spremembo delovnega statusa zaradi prestopanja zaporne kazni in zaradi storitve kaznivega dejanja, določene s pravnomočno sodbo, iztekom delovnega dovoljenja ali licence,
- 5) če nastopi zavarovalni primer brezposelnosti po poteku pogodbe o zaposlitvi za določen čas in pogodbe o zaposlitvi preko zaposlitvene agencije,
- 6) če zaposleni dela manj kot 30 ur na teden,
- 7) če se zavarovana oseba ni prijavila ali se je sama odjavila iz evidence brezposelnih oseb pri Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje ali je Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje zavarovano osebo prenehal voditi v evidenci brezposelnih oseb,
- 8) 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,
- 9) prenehanje delovnega razmerja, če je delodajalec prenehal z delom, vendar obstaja pravni naslednik, če ima zavarovana oseba večinsko lastništvo oziroma obvladuje delodajalca, ali če ima zavarovana oseba pravico sprejemati odločitve, ki vplivajo na delodajalca, ali ima drug vpliv na korporativno upravljanje,
- 10) sporazumno prenehanje delovnega razmerja, razen če je do prenehanja delovnega razmerja prišlo sporazumno zaradi enega od naslednjih razlogov:



- reorganizacija pri delodajalcu, zmanjšanje števila zaposlenih,
  - prenehanje delovnega razmerja delodajalca brez pravnega naslednika,
  - popolna trajna nezmožnost za delo zavarovane osebe,
  - 11) odpoved s strani delodajalca zaradi ugotavljanja pravice do nadomestila za starost, invalidnost ali rehabilitacijo,
  - 12) prekinitve delovnega razmerja zavarovani osebi, če je delodajalec zavarovano osebo o tem že pisno obvestil ali mu to naznanil pred začetkom zavarovanja,
  - 13) če je delodajalec hkrati z odpovedjo pogodbe o zaposlitvi ponudil novo pogodbo o zaposlitvi za ustrežno delo in za nedoločen čas, pa je zavarovana oseba ni sprejela in ji je bila pogodba o zaposlitvi odpovedana iz poslovnih razlogov,
  - 14) če pogodba o zaposlitvi odpovedna v nasprotju z veljavnim Zakonom o delovnih razmerjih in zavarovana oseba ni zahtevala arbitraže ali sodnega varstva,
  - 15) če sodišče ugotovi, da je prenehanje pogodbe o zaposlitvi zavarovane osebe iz poslovnih razlogov nezakonita, pa zavarovana oseba ni želela nadaljevati delovnega razmerja.
- (2) Če je bila zavarovana oseba na dan nastopa brezposelnosti stara 65 let ali več.

## POGLAVJE D

### DODATNO ZAVAROVANJE ZA PRIMER TRAJNE POPOLNE TELESNE OKVARE ZARADI NEZGODE

#### 29. člen: PREDMET ZAVAROVANJA IN ZAVAROVALNI PRIMER

- (1) S tem zavarovalnim kritjem se zavarovalnica zaveže, da bo v primeru nastanka zavarovalnega primera upravičencu izplačala zavarovalno vsoto, ki je enaka preostalemu dolgu v višini, ki je še ostal za plačilo iz kreditne pogodbe.
- (2) Telesna okvara je podana, če nastane pri zavarovani osebi izguba, bistvenejša poškodovanost ali znatnejša onesposobljenost posameznih organov ali delov telesa, kar otežuje aktivnost organizma in zahteva večje napore pri zadovoljevanju življenjskih potreb, ne glede na to, ali ta okvara povzroča invalidnost ali ne.
- (3) Zavarovalni primer iz tega poglavja je 100% telesna okvara, nastala kot posledice nezgode in je razvidna iz seznama telesnih okvar, ki je sestavni del Odredbe o določitvi vrst in stopenj telesnih okvar (izdane na podlagi Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju) veljavne na dan sklenitve zavarovalne pogodbe.
- (4) Pri ugotavljanju odstotka telesne okvare se upošteva posamezna telesna okvara in se ne upošteva seštevka več telesnih okvar.
- (5) Za trenutek nastanka zavarovalnega primera se šteje dan, ko je je s strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije zavarovani osebi zaradi posledic nezgode ugotovljena 100% telesna okvara.
- (6) Za zavarovalni primer se ne šteje trajna popolna telesna okvara, ki je nastala zaradi nezgode, ki se je zgodila izven obdobja trajanja zavarovanja.

#### 30. člen: VELJAVNOST ZAVAROVALNEGA KRITJA

- (1) Zavarovalno kritje začne teči z datumom začetka zavarovanja, ki je naveden na polici. Čakalne dobe pri kritju trajne telesne okvare zaradi nezgode ni.
- (2) Če zavarovalni primer nastane na dan, ko zapade mesečni obrok kredita, se šteje, da mesečni obrok kredita ni zapadel.
- (3) V času trajanja zavarovalne pogodbe se obveznosti zavarovalnice znižujejo hkrati z zniževanjem zneska neodplačane glavnice kredita na mesečni ravni.
- (4) Zavarovalnica je z izplačilom zavarovalne vsote za primer trajne **telesne okvare zaradi nezgode** prosta vseh obveznosti iz zavarovalne pogodbe.

#### 31. člen: POSTOPEK PRIJAVE ZAVAROVALNEGA PRIMERA

- (1) Zavarovalec/zavarovana oseba oziroma oseba, ki ima pravni interes, je dolžna zavarovalni primer brez odlašanja prijaviti zavarovalnici na ustreznem obrazcu za prijavo škode oz. zavarovalnega primera. Obrazec za prijavo se nahaja na [www.groupama.si/skode](http://www.groupama.si/skode) in v prostorih banke.  
Naslovi za pošiljanje:  
E-pošta: [skode@groupama.si](mailto:skode@groupama.si) ali na naslov:  
**Groupama Biztosító Zrt. Zavarovalnica, Podružnica, Ajdovščina 4, 1000 Ljubljana**
- (2) Zavarovalec/zavarovana oseba oziroma oseba, ki ima pravni interes je dolžna poleg v celoti izpolnjenega obrazca iz prejšnje točke tega člena predložiti še vso dokumentacijo, ki je potrebna, da zavarovalnica ugotovi utemeljenost zahtevka, svojo obveznost in njen obseg.
- (3) Dokumentacija iz prejšnjega odstavka je predvsem:
- 1) polica (kopija),
  - 2) načrt odplačevanja kredita, veljaven na dan zavarovalnega primera (izvirnik ali kopija),
  - 3) ugotovitev 100% telesne okvare kot posledice nezgode s strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije,

- 4) kopija policijskega oz. drugega poročila o nezgodi,
- 5) presežni rezultati testov krvi in urina za alkohol v času nastanka nezgode,

(4) Zavarovalnica ima pravico na svoje stroške zavarovano osebo napotiti k neodvisnemu zdravniku, ki poda poročilo o posledicah nezgode. V tem primeru se za ugotavljanje **trajne popolne telesne okvare** zavarovane osebe, ki je **posledica nezgode**, upošteva poročilo neodvisnega zdravnika.

#### 32. člen: POSEBNE IZKLJUČITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Poleg splošnih izključitev, navedenih v 11. členu teh pogojev, so v celoti izključene tudi vse obveznosti zavarovalnice:
- 1) če zavarovana oseba po nezgodi brez upravičenega razloga nemudoma ne obišče zdravnika ali ne pokliče zdravniške pomoči ali če ne sprejme potrebnih ukrepov za zdravljenje in ne upošteva zdravniških nasvetov ter navodil oz. metod zdravljenja in zato nastopi trajna telesna okvara,
  - 2) če je nezgoda, ki je povzročila trajno telesno okvaro nastala izven obdobja trajanja zavarovanja,
  - 3) če je bila zavarovana oseba na dan nastanka **trajne popolne telesne okvare zaradi nezgode** stara 71 let ali več.

V veljavi od 1. 3. 2023.