



POGOJI ZA KOLEKTIVNO ŽIVLJENJSKO ZAVAROVANJE IMETNIKOV DOVOLJENIH PREKORAČITEV SREDSTEV NA TRANSAKCIJSKEM RAČUNU

I. SPLOŠNI DEL

UVOD

1. člen

- (1) Ti pogoji so sestavni del pogodbe za kolektivno življenjsko zavarovanje imetnikov dovoljenih prekoračitev sredstev na transakcijskem računu OTP banke d.d..

OSNOVNE DEFINICIJE

2. člen

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

- (1) **Zavarovalnica - Groupama Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság**, Erzsébet királyné útja 1/. C. ép. Budapest, 1146 Hungary; **Groupama Biztosító Zrt. Zavarovalnica**, Podružnica, Dunajska cesta 128A, 1000 Ljubljana.
- (2) **Zavarovalec** - OTP banka d.d., Slovenska cesta 58, Ljubljana, Maribor, ki z zavarovalnico sklene zavarovanje in na podlagi podpisane pristopne izjave s strani zavarovane osebe le to vključi v zavarovanje.
- (3) **Zavarovana oseba** - je fizična oseba, ki kot imetnik dogovori z zavarovalcem dovoljeno prekoračitev sredstev na transakcijskem računu pri zavarovalcu. Zavarovana oseba po teh pogojih je le oseba, ki izpolnjuje pogoje o zmožnosti za zavarovanje iz 5. člena teh pogojev in ki se na podlagi podpisane pristopne izjave vključi v zavarovanje.
- (4) **Pogodba za dovoljeno prekoračitev sredstev na transakcijskem računu** je pogodba, s katero zavarovalec zavarovani osebi kot imetniku odobri koriščenje določenega zneska sredstev v določenem časovnem obdobju.
- (5) **Dovoljena prekoračitev stanja na osebem računu** je možnost koriščenja določenega zneska sredstev, ki ga zavarovalec odobri svojemu imetniku po pogodbi za dovoljeno prekoračitev sredstev na transakcijskem računu (TRR).
- (6) **Dejanska prekoračitev** - je dolg, ki ga na podlagi pogodbe za dovoljeno prekoračitev sredstev na transakcijskem računu zavarovana oseba dolguje zavarovalcu na dan nastanka zavarovalnega primera.
- (7) **Upravičenec v primeru smrti, trajne popolne nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali nezgode oz. trajne popolne telesne okvare zaradi bolezni ali nezgode:**
- banka za znesek dejanske prekoračitve;
 - zavarovana oseba oz. zakoniti dediči za morebitno razliko do višine zavarovalne vsote.
- (8) **Upravičenec v primeru brezposelnosti:**
- banka za znesek dejanske prekoračitve, največ 10 % višine odobrene dovoljene prekoračitve sredstev na TRR mesečno (največ 3 mesece za en zavarovalni primer);
 - zavarovana oseba za morebitno razliko do višine zavarovalne vsote za brezposelnost.
- (9) **Zavarovalna polica** - je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi.
- (10) **Pristopna izjava** - je izjava, s podpisom katere se zavarovana oseba strinja z zavarovanjem in določbami teh pogojev. Sestavni del pristopne izjave je tudi izjava zavarovane osebe o njenem dobrem zdravstvenem stanju. Pristopna izjava je sestavni del zavarovanja.
- (11) **Zavarovalna doba** - je doba od začetka do konca trajanja zavarovanja.
- (12) **Premija** - znesek, vključno z davkom od prometa zavarovalnih poslov, ki ga je zavarovalec na podlagi zavarovalne pogodbe dolžan plačati zavarovalnici.
- (13) **Osnova za izračun premije** - znesek odobrene dovoljene prekoračitve sredstev na TRR.
- (14) **Zavarovalni primer** - dogodek, ki je bodoč, negotov in neodvisen od volje pogodbenikov, z njegovim nastankom pa nastane obveznost zavarovalnice.
- (15) **Zavarovalnina** - je znesek, ki ga zavarovalnica izplača ob nastanku zavarovalnega primera skladno s sklenjeno zavarovalno pogodbo.
- (16) **Nezgoda** - 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.
- (17) **Bolezen** - vsaka sprememba zdravstvenega stanja zavarovane osebe, ki ni posledica nezgode in zahteva zdravniško oskrbo.
- (18) **Smrt** - smrt zavarovane osebe ne glede na razlog smrti, ob upoštevanju izključitev, ki so navedene v teh pogojih.
- (19) **Trajna popolna nezmožnost za delo zaradi bolezni ali nezgode** - popolna, dokončna in nepopravljiva izguba splošne delovne zmožnosti zavarovane osebe, ki je posledica bolezni ali nezgode in se nanaša na opravljanje normalnega pridobitnega dela.
- (20) **Trajna popolna telesna okvara zaradi bolezni ali nezgode** - popolna, dokončna in nepopravljiva telesna okvara zavarovane osebe (100 %), ki je posledica bolezni ali nezgode, nastale v času trajanja zavarovanja.
- (21) **Normalno pridobitno delo** - delo, ki ga zavarovana oseba opravlja tik pred nastopom zavarovalnega primera in za katero prejema redno mesečno plačilo.
- (22) **Brezposelnost** - je stanje po prejemu pisne odpovedi pogodbe o zaposlitvi iz poslovnega razloga, ko je zavarovani osebi pogodba o zaposlitvi dejansko odpovedana in ne dela več ter je zavarovani osebi tudi bila priznana pravica do denarnega nadomestila iz zavarovanja za primer brezposelnosti s strani Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje.

- (23) **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.
- (24) **Zaposlena oseba** – je 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.
- (25) **Brezposelna oseba** – je fizična oseba, ki ni zaposlena oseba in ni samozaposlena oseba (npr. upokojeanci, študentje).
- (26) **Zasebni sektor** – so pravne osebe, ki ne spadajo v javni sektor.
- (27) **Javni sektor** – so pravne osebe, ki zaposlujejo delavce v skladu z Zakonom o javnih uslužbencih (javna uprava).
- (28) **Čakalna doba** – z dnem začetka zavarovanja začne teči čakalna doba 90 zaporednih dni, v kateri zavarovalnica še ne nudi kritja za primer brezposelnosti.
- (29) **Doba izključitve** - 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.

PREDMET ZAVAROVALNE POGODBE

3. člen

- (1) Zavarovalec z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo za kolektivno zavarovanje imetnikov dovoljenih prekoračitev sredstev na TRR. Zavarovane osebe pristopijo k temu zavarovanju, zavarovalnica pa zavarovani osebi 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 **zaradi bolezni ali nezgode,**
 - 3) **trajna popolna telesna okvara** zavarovane osebe **zaradi bolezni ali nezgode,**
 - 4) **brezposelnost** zavarovane osebe.
- (2) Kritja oz. paket kritij in višina kritij so določena na pristopni izjavi h kolektivnem življenjskem zavarovanju imetnikov dovoljenih prekoračitev sredstev na TRR.

ZAVAROVALNA VSOTA

4. člen

- (1) Zavarovalnica nudi zavarovalno kritje v višini:
- 1) **odobrene dovoljene prekoračitve sredstev na TRR**, največ do višine 15.000,00 EUR v primeru:
 - smrti ali,
 - trajne popolne nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali nezgode oz.
 - trajne popolne telesne okvare zaradi bolezni ali nezgode.
 - 2) **10 % odobrene dovoljene prekoračitve sredstev na TRR** in ne več kot 300 EUR na mesec, največ 3 mesece na zavarovalni primer, v primeru brezposelnosti.

ZMOŽNOST ZAVAROVANE OSEBE ZA ZAVAROVANJE IN PAKETI ZAVAROVANJA, KI JIH LAHKO IZBERE

5. člen

- (1) Zavarovana oseba je lahko **fizična oseba s prebivališčem v Republiki Sloveniji**, ki ob pristopu k zavarovanju izpolnjuje vse naslednje pogoje:
- 1) je z zavarovalcem sklenila pogodbo za dovoljeno prekoračitev sredstev na transakcijskem računu,
 - 2) je s podpisom pristopne izjave izjavila, da želi biti zavarovana na podlagi teh pogojev,
 - 3) je s podpisom pristopne izjave podpisala tudi izjavo o dobrem zdravstvenem stanju,
 - 4) je na dan pristopa k zavarovanju starejša od 18 let in mlajša od 74 let, oz. mlajša od 56 let, ko izbere tudi kritje za zavarovanje brezposelnosti,
 - 5) ima status zaposlenega v zasebnem sektorju, javnem sektorju ali status samozaposlene osebe, ki ob pristopu k zavarovanju opravlja normalno pridobitno delo in je bila ob pristopu k zavarovanju zadnje 3 mesece zaposlena za nedoločen čas pri delodajalcu s sedežem v Republiki Sloveniji, vključno s tujimi predstavništvi v Republiki Sloveniji,
 - 6) na dan pristopa k zavarovanju ni v postopku prenehanja delovnega razmerja iz kateregakoli razloga in
 - 7) njen delodajalec ni v postopku reorganizacije, stečaja ali likvidacije, za kar bi bila ogrožena njena zaposlitev v naslednjih v 12 mesecih.
- (2) Če zavarovana oseba ne izpolnjuje pogojev iz 5.,6. in 7. točke 1. odstavka tega člena, se lahko zavaruje, vendar lahko izbere le paket, ki ne vključuje kritja za **brezposelnost**. Enako velja v primeru, 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(23).
- (3) Če se je zavarovana oseba ob podpisu pristopne izjave odločila, da se bo zavarovala tudi za primer **brezposelnosti**, ima v primeru spremembe delovnega statusa v nezaposleno osebo oz. upokojeno osebo pravico, da v primeru podaljšanja zavarovanja zahteva spremembo paketa zavarovanj. V primeru, da zavarovana oseba zavarovalnici spremembe ne zahteva, ji zavarovalnica kljub prejemu premije v skladu z 9. členom pogojev ne nudi kritja za **brezposelnost**.
- (4) Če ima zavarovana oseba ob pristopu k zavarovanju status upokojenca ali je starejša od 56 let, lahko izbere le paket, ki ne vsebuje kritja za zavarovanje **brezposelnosti**. Poleg kritja za zavarovanje **smrti**, zavarovalnica upokojencu nudi tudi kritje **trajne popolne telesne okvare zaradi bolezni ali nezgode**.
- (5) Če se zavarovana oseba v času trajanja zavarovanja upokoji ali predčasno upokoji, se namesto **kritja trajne popolne nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali nezgode** uporablja kritje **trajne popolne telesne okvare zaradi bolezni ali nezgode**.
- (6) V primeru, da oseba v času pristopa k zavarovanju ne izpolnjuje vseh v tem členu navedenih zahtev, ta oseba ne more postati zavarovana oseba po teh pogojih in ji zavarovalnica ne more nuditi zavarovalnega kritja.

OBVEZNOSTI ZAVAROVANE OSEBE GLEDE INFORMACIJ, KI SO POMEMBNE ZA SPREJEM ZAVAROVANE OSEBE V ZAVAROVALNO KRITJE

6. člen

- (1) Zavarovalnica prevzame jamstvo v dobri veri, da je zavarovana oseba na vsa vprašanja na pristopni izjavi, izjavi o dobrem zdravstvenem stanju in ostalih izjavah odgovorila po resnici in popolno ter ni ničesar zamolčala.
- (2) Če zavarovana oseba namenoma neresnično prijavi ali namenoma zamolči kakšno okoliščino take narave, da je zavarovalnica ne bi sprejela v zavarovanje, 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 zavarovanja ali predlaga zvišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. Če zavarovalnica predlaga odstop od zavarovanja za to zavarovano osebo, zavarovanje za to zavarovano osebo preneha po izteku štirinajstih dni od dneva, ko je je zavarovalnica svoj odstop sporočila zavarovani osebi oz. zavarovalcu. Če zavarovalnica predlaga zvišanje premije, je zavarovanje po samem zakonu razdrto, če zavarovana oseba ne sprejme predloga v štirinajstih dneh od dneva, ko ga je prejela. 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 razdrtjem zavarovanja 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.

ZAČETEK IN TRAJANJE ZAVAROVANJA

7. člen

- (1) Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko zavarovalnica in zavarovalec podpišeta polico za kolektivno življenjsko zavarovanje imetnikov dovoljenih prekoračitev sredstev na transakcijskem računu.
- (2) Kritje za posamezno zavarovano osebo prične ob 24:00 uri tistega dne, ko je podpisana pristopna izjava, če so bili izpolnjeni naslednji pogoji:
 - 1) da je bila sklenjena pogodba o dovoljeni prekoračitvi sredstev na transakcijskem računu med zavarovalcem in zavarovano osebo;
 - 2) da se s strani zavarovalca aktivira prekoračitev sredstev na transakcijskem računu;
 - 3) da zavarovana oseba izpolnjuje vse zahteve iz 5. člena teh pogojev;

4) da je bila plačana letna premija skladno z 9. členom teh pogojev.

- (3) Zavarovanje za posamezno zavarovano osebo preneha ob 24:00 uri tistega dne, ki je na pristopni izjavi naveden kot konec zavarovanja, tudi če se pogodba za dovoljeno prekoračitev sredstev na osebnem računu predčasno prekine. Ne glede na navedeno, zavarovanje za posamezno zavarovano osebo po teh pogojih v vsakem primeru preneha ob 24:00 tistega dne, ko:
 - 1) pride do izteka pogodbe o dovoljeni prekoračitvi sredstev na transakcijskem računu;
 - 2) pride do **smrti, trajne popolne nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali nezgode ali trajne popolne telesne okvare zaradi bolezni ali nezgode** zavarovane osebe;
 - 3) zavarovana oseba dopolni **75 let** za kritje za primer **smrti** ter za kritje za primer **trajne popolne telesne okvare zaradi bolezni ali nezgode**;
 - 4) se zavarovana oseba **upokoji** ali dopolni **75 let** za **kritje trajne popolne nezmožnosti za delo** zaradi bolezni ali nezgode,
 - 5) zavarovana oseba dopolni **57 let** za kritje **brezposelnosti**.
- (4) V primeru, da je dogovorjeno podaljšanje pogodbe o dovoljeni prekoračitvi sredstev na transakcijskem računu in zavarovalec pogodbo dejansko podaljša, se pod pogojem, da je plačana letna premija, za eno leto podaljša tudi zavarovanje zavarovane osebe.
- (5) Zavarovana oseba ima pravico, da v roku 30 dni od dneva priključitve v to zavarovanje, zahteva preklic svojega pristopa brez navedbe razloga za to dejanje in brez obveznosti plačila.
- (6) Zavarovana oseba lahko tudi kadarkoli kasneje zavarovalcu ali zavarovalnici sporoči, da preklicuje svoj pristop v to zavarovanje. V takem primeru se zavarovana oseba izključi iz zavarovanja ob koncu zavarovalnega leta, tudi če je dogovorjena možnost podaljšanja pogodbe o dovoljeni prekoračitvi sredstev na transakcijskem računu.

POOBLASTILA ZAVAROVALNICI IN DRUGE OBVEZNOSTI ZAVAROVANE OSEBE

8. člen

- (1) S pristopom k zavarovanju zavarovana oseba 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,
Dunajska cesta 128A, 1000 Ljubljana

- (3) Poleg tega s pristopom k zavarovanju nastane obveznost zavarovane osebe, da bo:
 - 1) zavarovalnici omogočila možnost vpogleda v vse dokumente za namene ugotavljanja obveznosti zavarovalnice v zvezi s prijavo zavarovalnega primera;
 - 2) pridobila 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 zahtevala in predložila naknadna pojasnila, dokumentacijo in dokaze, ki so potrebni zavarovalnici za ugotavljanje pomembnih okoliščin v zvezi s prijavo zavarovalnega primera.
 - (4) Oseba s pravnim interesom (zavarovana oseba, upravičenec) je dolžna sodelovati z zavarovalnico in omogočiti vse potrebne poizvedbe, s podpisom pristopne izjave 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.
 - (5) Zavarovana oseba (oziroma njen zastopnik) je dolžna zavarovalnici zagotoviti vso potrebno pomoč pri reševanju zavarovalnega primera.
 - (6) 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 pogodbo o dovoljeni prekoračitvi sredstev na transakcijskem računu, na katero se zavarovanje nanaša.
- (2) Zahtevki za prijavo se vložijo v pisni obliki na obrazcu zavarovalnice, ki je za to predviden in je na voljo v vseh poslovalnicah limitodajalca in zavarovalnice. Zahtevki 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 nاپotilo 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 zavarovalno vsoto v skladu s 4. členom teh pogojev.
 - (8) Zavarovana oseba s podpisom pristopne izjave soglaša, da je upravičenec iz tega zavarovanja:
 - 1) v primeru **smrti, trajne popolne nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali nezgode oz. trajne popolne telesne okvare zaradi bolezni ali nezgode:**
 - zavarovalec oz. banka za znesek dejanske prekoračitve,
 - zavarovana oseba oz. zakoniti dediči za morebitno razliko do višine zavarovalne vsote za v tej točki navedena kritja,
 - 2) v primeru **brezposelnosti:**
 - zavarovalec oz. banka za znesek dejanske prekoračitve, največ 10 % višine odobrene dovoljene prekoračitve mesečno (največ 3 mesece za en zavarovalni primer in 6 mesecev v celotni dobi zavarovanja),
 - zavarovana oseba za morebitno razliko do višine zavarovalne vsote za **brezposelnost**.

ZAVAROVALNA PREMIJA

9. člen

- (1) Zavarovalnica nudi zavarovalno kritje v skladu s temi pogoji ob plačilu premije, ki je razvidna iz pristopne izjave. Višina premije je odvisna od izbranega paketa in višine odobrene dovoljene prekoračitve sredstev na TRR dogovorjene s pogodbo med zavarovano osebo in zavarovalcem. Premija se plača letno in v celoti zapade v plačilo ob podpisu pristopne izjave oziroma vsako leto pred podaljšanjem zavarovanja.
- (2) Zavarovalec bo pobral premijo in jo plačal zavarovalnici za namen zavarovanja po tej pogodbi.
- (3) Če posamezne premije niso plačane v roku enega meseca od dneva zapadlosti, pošlje zavarovalnica zavarovalcu opomin. V primeru, da zavarovalec ne poravnata terjatev v roku dveh tednov od prejema opomina, zavarovalnica s priporočenim pismom zahteva plačilo premije ter ga obvesti o pravnih posledicah neplačila. Če zavarovalec ne poravnata premije v roku, ki je določen v pismu in ne sme biti krajši kot mesec dni, šteto od takrat, ko mu je bilo pismo vročeno, pa tega tudi ne stori kdo drug, ki je za to zainteresiran, sme zavarovalnica izjaviti zavarovalcu, da odstopa od pogodbe.

PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA IN IZPLAČILO ZAVAROVALNINE

10. člen

- (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.

SPLOŠNE IZKLJUČITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

11. člen

- (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 pristopu k zavarovanju 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 voznškega 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 pristopa k zavarovanju.
- (8) Zavarovalnica ne nudi kritja za **primer trajne nezmožnosti za delo**, in za primer **brezposelnosti**, če je zavarovana oseba upokojena ob začetku pristopa k zavarovanju ali se upokoji po pristopu k zavarovanju.
- (9) **SANKCIJSKA KLAVZULA** - 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/teritorijah, ali iz aktivnosti, ki so neposredno ali posredno povezane z ali koristijo njihovim vladam, osebam ali subjektom s prebivališčem v sankcioniranih državah/teritorijah, ali osebam ali subjektom, ki se nahajajo v sankcioniranih državah/teritorijah 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.
- (10) **PREPREČEVANJE KORUPCIJE** - Pogodba, pri kateri kdo v imenu ali na račun druge pogodbene stranke predstavniku ali posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja obljubi, ponudi ali da kakšno nedovoljeno korist za pridobitev posla ali za sklenitev posla pod ugodnejšimi pogoji ali za opustitev dolžnega nadzora nad izvajanjem pogodbenih obveznosti ali za drugo ravnanje ali opustitev, s katerim je organu ali organizaciji iz javnega sektorja povzročena škoda ali je omogočena pridobitev nedovoljene koristi predstavniku organa, posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja, drugi pogodbeni stranki ali njenemu predstavniku, zastopniku, posredniku, je nična.
- (11) **KLAVZULA 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-sestavi/urad-za-preprecevanje-pranja-denarja/>.

IZVENSODNO REŠEVANJE SPOROV

12. člen

- (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, spletno mesto: www.zav-zdruzenje.si.

Več informacij o postopku pritožbe je na voljo na spletni strani zavarovalnice www.groupama.si/pritozbe

INFORMACIJA O OBDELAVI OSEBNIH PODATKOV

13. člen

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

PRENEHANJE ZAVAROVALNE POGODBE

14. člen

- (1) Zavarovalec oz. zavarovana oseba ima pravico, da v roku 30 dni od dneva sklenitve/pristopa 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 8. člena teh pogojev. Če je bila premija plačana do tega dne, je zavarovana oseba upravičena do vračila celotne vplačane premije.
- (2) Po tem obdobju lahko zavarovalec ali zavarovana oseba zavarovanje kadar koli odpove. V takem primeru se zavarovanje za posamezno zavarovano osebo prekine ob koncu zavarovalnega leta, tudi če je dogovorjena možnost podaljšanja pogodbe o dovoljeni prekoračitvi sredstev na transakcijskem računu.

KRAJEVNA VELJAVNOST KRITJA

15. člen

- (1) 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.

KONČNE DOLOČBE

16. člen

- (1) Pravic in obveznosti iz zavarovalne pogodbe, ki so predmet teh pogojev, zavarovalec/zavarovana oseba 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/Bemutakozunk.html> in na: www.groupama.si/o-nas/financa-porocila

II. POSEBNI DEL

POGLAVJE A

ZAVAROVANJE ZA PRIMER SMRTI IN ZA PRIMER TRAJNE POPOLNE NEZMOŽNOSTI ZA DELO ZARADI BOLEZNI ALI NEZGODE

PREDMET ZAVAROVANJA IN ZAVAROVALNI PRIMER

17. člen

- (1) S tem zavarovalnim kritjem se zavarovalnica zaveže, da bo ob nastopu zavarovalnega primera, upravičencu izplačala dogovorjeno zavarovalno vsoto v višini odobrene dovoljene prekoračitve sredstev na TRR za to zavarovano osebo.
- (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 bolezni ali nezgode**.
- (3) Za zavarovalni primer se ne šteje smrt ali trajna popolna nezmožnost za delo zaradi bolezni ali 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 bolezni ali nezgode** se šteje dan, ko je s strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije zavarovani osebi zaradi posledic bolezni ali nezgode ugotovljena invalidnost I. kategorije.

VELJAVNOST ZAVAROVALNEGA KRITJA

18. člen

- (1) Če zavarovalni primer nastane na dan, ko se aktivira odobrena dovoljena prekoračitev sredstev na TRR se šteje, da dovoljena prekoračitev ni zapadla.
- (2) Zavarovalnica je z izplačilom zavarovalne vsote za primer smrti ali za primer trajne popolne nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali nezgode prosta vseh obveznosti iz zavarovalne pogodbe.

POSTOPEK PRIJAVE ZAVAROVALNEGA PRIMERA

19. člen

- (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 in v prostorih banke.

Naslovi za pošiljanje:

E-pošta: skode@groupama.si ali na naslov:

Groupama Biztosító Zrt. Zavarovalnica, Podružnica,
Dunajska cesta 128A, 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) osnovna dokumentacija:
 1. znesek dejanske prekoračitve stanja na TRR,
 2. 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. obdukcijsko 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 bolezni** 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 bolezni ali nezgode**:
 1. pravnomočno odločbo invalidske komisije Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije o priznani invalidnosti I. kategorije,
 2. celotno zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na zdravljenje zavarovane osebe, predvsem odpustnice iz bolnišnice, kopijo ambulantnega kartona.
 3. Če je trajna popolna nezmožnost za delo posledica nezgode:
 - dokazilo o nastanku nezgode,
 - kopija policijskega poročila oziroma drugega poročila o nezgodi,
 - presežni rezultati testov krvi in urina za alkohol v času nastanka nezgode.

POSEBNE IZKLJUČITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

20. člen

- (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 bolezni 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 bolezen oz. nezgoda, ki ima za posledico **trajno popolno nezmožnost za delo**,
 - 2) če je bila zavarovana oseba na dan smrti oz. trajne popolne nezmožnosti za delo stara **75 let ali več**,
 - 3) če je zavarovana oseba na dan, ko je nastala trajna popolna nezmožnost za delo zaradi posledic bolezni ali nezgode upokojena. V tem primeru velja kritje trajne popolne telesne okvare zaradi posledic bolezni ali nezgode iz poglavja C teh pogojev.

POGLAVJE B

DODATNO ZAVAROVANJE ZA PRIMER BREZPOSELNOSTI

PREDMET ZAVAROVANJA IN ZAVAROVALNI PRIMER

21. člen

- (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 3 mesece pred začetkom zavarovanja nepretrgoma zaposlena. Kritje 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 v višini 10 % in ne več kot 300 EUR odobrene dovoljene prekoračitve sredstev na TRR največ 3 zaporedne mesece.
- (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 zadruga,
 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 upokojitev,
 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.

VELJAVNOST ZAVAROVALNEGA KRITJA

22. člen

- (1) Pri pristopu k zavarovanju začne od datuma začetka zavarovanja, ki je naveden na pristopni izjavi, 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. V primeru, da se zavarovanje podaljša za eno leto, čakalne dobe v drugem (naslednjem) zavarovalnem letu ni.
- (2) Če zavarovalni primer nastopi po poteku roka iz prejšnjega odstavka, se za prvih 60 dni po nastanku zavarovalnega primera upošteva **doba izključitve** po nastanku zavarovalnega primera, kar pomeni, da zavarovalnica za ta čas ne pripada, obračuna se le za obdobje po izteku dobe izključitve. Če pa zavarovalni primer traja neprekinjeno več kot omenjenih 60 dni, je zavarovalnica dolžna zavarovalnemu upravičencu plačati zavarovalnino za vsakih dopoljenih 30 dni v višini, ki ustreza 10 % odobrenega dovoljene prekoračitve sredstev na TRR in ne več kot 300 EUR, in največ do 3 mesečne obroke na zavarovalni primer ter 6 mesecev v celotni dobi zavarovanja.
- (3) Med dvema zavarovalnima primeroma iz naslova kritja za primer brezposelnosti mora preteči minimalno 6 mesecev, da zavarovalnica ponovno nudi to kritje. V tem času mora zavarovana oseba ponovno izvajati svojo normalno pridobitno delo kot delavec v zasebnem ali javnem sektorju po pogodbi o zaposlitvi z vsaj 30 urno tedensko delovno obveznostjo.
- (4) 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 3 mesece,
 - 3) zaradi katerega koli primera, navedenega od 1. do 3. točke 5. odstavka tega člena.
- (5) Zavarovanje preneha v vsakem od naslednjih primerov,
 - 1) na dan smrti zavarovane osebe,
 - 2) na dan nastanka trajne popolne nezmožnosti zavarovane osebe za delo,
 - 3) na dan upokojitve zavarovane osebe, vključno s predčasno upokojitvijo.

POSTOPEK PRIJAVE ZAVAROVALNEGA PRIMERA

23. člen

- (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 in v prostorih banke.

Naslovi za pošiljanje pošte:

E-pošta: skode@groupama.si ali z dopisom na naslov: **Groupama Biztosító Zrt. Zavarovalnica, Podružnica**, Dunajska cesta 128A, 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) znesek dejanske prekoračitve stanja na TRR,
 - 2) pogodba o zaposlitvi, veljavna ob odpovedi,
 - 3) dokazilo o prenehanju delovnega razmerja (sklep delodajalca o odpovedi),
 - 4) potrditev oziroma izpis elektronskega zapisa iz evidence Zavoda za pokojninsko zavarovanje Slovenije o zaposlitvi zavarovane osebe,
 - 5) 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 5. 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.

POSEBNE IZKLJUČITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

24. člen

- (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 pristopa k zavarovanju 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 (pripravnništva), spremembo delovnega statusa zaradi prestajanja 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 ustrezno 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 57 let ali več.

POGLAVJE C

DODATNO ZAVAROVANJE ZA PRIMER TRAJNE POPOLNE TELESNE OKVARE ZARADI BOLEZNI ALI NEZGODE

PREDMET ZAVAROVANJA IN ZAVAROVALNI PRIMER 25. člen

- (1) S tem zavarovalnim kritjem se zavarovalnica zaveže, da bo v primeru nastanka zavarovalnega primera upravičencu izplačala zavarovalno vsoto, ki je enaka znesku odobrene dovoljene prekoračitve sredstev na TRR za to zavarovano osebo.
- (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 bolezni ali 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 pristopa k zavarovanju.
- (4) Pri ugotavljanju odstotka telesne okvare se upošteva posamezna telesna okvara in se ne upošteva seštevek 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 bolezni ali nezgode ugotovljena 100 % telesna okvara.
- (6) Za zavarovalni primer se ne šteje trajna popolna telesna okvara, ki je nastala zaradi bolezni ali nezgode, ki se je zgodila izven obdobja trajanja zavarovanja.

VELJAVNOST ZAVAROVALNEGA KRITJA

26. člen

- (1) Zavarovalno kritje začne teči z datumom začetka zavarovanja, ki je naveden na pristopni izjavi. Čakalne dobe pri kritju trajne telesne okvare zaradi nezgode ni.
- (2) Če zavarovalni primer nastane na dan, ko se aktivira odobrena dovoljena prekoračitev sredstev na TRR se šteje, da dovoljena prekoračitev ni zapadla.
- (3) Zavarovalnica je z izplačilom zavarovalne vsote za primer trajne **telesne okvare zaradi bolezni ali nezgode** prosta vseh obveznosti iz zavarovalne pogodbe.

POSTOPEK PRIJAVE ZAVAROVALNEGA PRIMERA

27. člen

- (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 in v prostorih banke.

Naslovi za pošiljanje:

E-pošta: skode@groupama.si ali na naslov:

Groupama Biztosító Zrt. Zavarovalnica, Podružnica,
Dunajska 128A, 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) znesek dejanske prekoračitve stanja na TRR,
 - 2) ugotovitev 100 % telesne okvare kot posledice bolezni ali nezgode s strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije,
 - 3) celotno zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na zdravljenje zavarovane osebe, predvsem odpustnice iz bolnišnice, kopijo ambulantnega kartona,
 - 4) če je trajna popolna telesna okvara posledica nezgode:
 - dokazilo o nastanku nezgode,
 - kopija policijskega poročila oziroma drugega poročila o nezgodi,
 - 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 bolezni ali nezgode**, upošteva poročilo neodvisnega zdravnika.

POSEBNE IZKLJUČITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

28. člen

- (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 bolezen ali 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 75 let ali več.