



POGOJI ZA ŽIVLJENJSKO ZAVAROVANJE KLJUČNE OSEBE PRI IMETNIKU IZREDNEGA LIMITA NA TRANSAKCIJSKEM RAČUNU

I. SPLOŠNI DEL

UVOD

1. člen

Ti pogoji so sestavni del pogodbe za življenjsko zavarovanje ključne osebe pri imetniku izrednega limita na transakcijskem računu OTP banke d.d. (v nadaljevanju: zavarovanje).

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** - oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo. Zavarovalec po teh pogojih je vedno hkrati tudi imetnik izrednega limita, ki z limitodajalcem sklene pogodbo o izrednem limitu na transakcijskem računu (TRR) (v nadaljevanju: imetnik izrednega limita).
- (3) **Limitodajalec** - OTP banka d.d., Slovenska cesta 58, Ljubljana, ki z zavarovalcem sklene pogodbo o izrednem limitu na TRR.
- (4) **Zavarovana oseba** - fizična oseba, ki je ključna oseba pri imetniku izrednega limita na TRR. Zavarovana oseba po teh pogojih je lahko le oseba, ki izpolnjuje tudi pogoje o zmožnosti za zavarovanje iz 4. člena teh pogojev in ki se s podpisom police strinja s sklenitvijo zavarovalne pogodbe po teh pogojih.
- (5) **Ključna oseba** - fizična oseba, ki je ključna oseba pri imetniku izrednega limita in ki izpolnjuje sledeče pogoje:
 - je pooblaščenca, da deluje v imenu in za račun imetnika izrednega limita (poslovodstvo, zakoniti zastopnik ali pooblaščenec);
 - je nosilec dejavnosti podjetnika ali zasebnika, če je ta nosilec hkrati tudi imetnik izrednega limita;
 - je nosilec dopolnilne dejavnosti na kmetiji, če je ta nosilec hkrati tudi imetnik izrednega limita ali
 - ima dohodek iz kmetijske dejavnosti ter je vpisana v register kmetovalcev, če je ta kmetovalec hkrati tudi imetnik izrednega limita.V zadnjih treh alinejah je ključna oseba hkrati tudi zavarovalec.
- (6) **Izredni limit na TRR** – dovoljena nenamenska prekoračitev pozitivnega stanja na transakcijskem računu imetnika, in sicer za obdobje do enega leta (Limit na TRR z zapadlostjo) oz. do odpoklica, to je vse dokler imetnik izrednega limita na TRR sredstva potrebuje. Izredni limit na TRR se lahko večkrat koristi. Vrača se z vsakim prilivom na TRR imetnika izrednega limita.
- (7) **Upravičenec**
 - limitodajalec, za preostali dolg imetnika izrednega limita po pogodbi o izrednem limitu na TRR,
 - zavarovalec, za razliko do dogovorjene zavarovalne vsote.
- (8) **Polica** - listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi.
- (9) **Zavarovalna doba** – doba od začetka do konca trajanja zavarovanja.
- (10) **Zavarovalni mesec** - 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.
- (11) **Premija** – znesek, vključno z davkom od prometa zavarovalnih poslov, ki ga je zavarovalec na podlagi zavarovalne pogodbe dolžan plačati zavarovalnici.
- (12) **Imetnik izrednega limita na TRR** je oseba, ki izpolnjuje eno od spodnjih definicij:
 - gospodarska družba s sedežem podjetja v RS, ki se po vsakokrat veljavnem zakonu, ki ureja gospodarske družbe, šteje kot srednja, majhna ali mikro družba;
 - podjetnik s sedežem/naslovom v RS ustanovljen po vsakokrat veljavnem zakonu, ki ureja gospodarske družbe;
 - zasebnik z naslovom v RS, ki posluje kot zasebnik na podlagi vsakokrat veljavnega zakona, ki ureja delovanje zasebnika (npr. zdravnik, odvetnik, notar, zobozdravnik itd.);
 - nosilec dopolnilne dejavnosti na kmetiji ali
 - fizična oseba, ki ima dohodek iz kmetijske dejavnosti ter je vpisana v register kmetovalcev in ki z limitodajalcem sklene pogodbo o izrednem limitu na TRR.
- (13) **Zavarovalna vsota** – višina pogodbeno dogovorjenega izrednega limita na TRR. Najvišja zavarovalna vsota je 150.000 EUR.
- (14) **Pogodba o izrednem limitu na TRR** – pogodba, s katero limitodajalec da na voljo zavarovalcu v okviru svojega poslovanja vnaprej določen denarni znesek, ki ga mora zavarovalec vrniti limitodajalcu v skladu z dogovorjenim trajanjem.
- (15) **Preostali dolg** – dejanski dolg, ki ga zavarovalec dolguje limitodajalcu na podlagi pogodbe o izrednem limitu na TRR, na dan nastanka zavarovalnega primera.
- (16) **Dejanski dolg** - dejanski koriščen znesek izrednega limita na TRR, brez rednih nezapadlih obresti.
- (17) **Zavarovalni primer** - dogodek, ki je bodoč, negotov in neodvisen od volje pogodbenikov, z njegovim nastankom pa nastane obveznost zavarovalnice.
- (18) **Zavarovalnina** – znesek, ki ga zavarovalnica izplača ob nastanku zavarovalnega primera, skladno s sklenjeno zavarovalno pogodbo.
- (19) **Nezgoda** - vsak nenađen, 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.

- (20) **Bolezen** – vsaka sprememba zdravstvenega stanja zavarovane osebe, ki ni posledica nezgode in zahteva zdravniško oskrbo.
- (21) **Smrt** - smrt zavarovane osebe ne glede na razlog smrti, ob upoštevanju izključitev, ki so navedene v teh pogojih.
- (22) **Trajna popolna nezmožnost za delo zaradi bolezn ali nezgode** – popolna, dokončna in nepopravljiva izguba splošne delovne zmožnosti zavarovane osebe, ki je posledica bolezn ali nezgode in se nanaša na opravljanje normalnega pridobitnega dela. Podana je, ko je s strani Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije pri zavarovani osebi ugotovljena invalidnost I. kategorije.

PREDMET ZAVAROVALNE POGODBE

3. člen

- (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 in
 - 2) **trajna popolna nezmožnost za delo** zavarovane osebe **zaradi bolezn ali nezgode**.

ZMOŽNOST ZAVAROVANE OSEBE ZA ZAVAROVANJE

4. člen

- (1) Zavarovana oseba po teh pogojih je lahko le fizična oseba z bivališčem v Republiki Sloveniji, ki
- 1) je ključna oseba pri zavarovalcu, ki z limitodajalcem sklene pogodbo o izrednem limitu na TRR in ki s podpisom police potrdi, da je določena kot zavarovana oseba po teh pogojih, in
 - 2) je podpisala izjavo o dobrem zdravstvenem stanju in
 - 3) če je bilo potrebno, je zanjo zavarovalnica podala ustrezno oceno tveganja (če je bila skupna zavarovalna vsota vseh življenjskih zavarovanj, ki jih ima zavarovalec za to zavarovano osebo sklenjenih pri zavarovalnici višja od 150.000 EUR) in
 - 4) je na dan podpisa police stara od 20 in do 65 let.
- (2) Če oseba v času sklenitve pogodbe o izrednem limitu na TRR in podpisa police ne izpolnjuje vseh v prvem odstavku navedenih pogojev, ta oseba ne more postati zavarovana oseba in ji zavarovalnica ne more nuditi kritja.

OBVEZNOSTI ZAVAROVANE OSEBE GLEDE INFORMACIJ, KI SO POMEMBNE ZA SPREJEM ZAVAROVALNE POGODBE

5. člen

- (1) Zavarovalnica prevzame jamstvo v dobri veri, da sta zavarovalec in zavarovana oseba na vsa vprašanja na polici, izjavi o dobrem zdravstvenem stanju in ostalih izjavah odgovorila po resnici in popolno ter nista ničesar zamolčala.
- (2) Če zavarovalec in/oz. zavarovana oseba namenoma neresnično prijavi ali namenoma zamolči kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila zavarovanja za to zavarovano osebo, lahko zavarovalnica odstopi od zavarovanja 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 zavarovalec in/oz. 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 po izteku štirinajstih dni od dneva, ko je sporočila zavarovalcu in zavarovani osebi svoj odstop od zavarovanja. Če zavarovalnica predlaga zvišanje premije, pa je zavarovalna pogodba po samem zakonu razdrta, če zavarovalec in zavarovana oseba ne sprejmeta predloga v štirinajstih dneh od dneva, ko sta ga prejela. V primeru, da se zavarovalna pogodba razdre, zavarovalnica obračuna nastale stroške. Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred razdrtjem zavarovalne pogodbe oziroma pred dosegom sporazuma o zvišanju premije, se zavarovalnina zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.

- (4) V primeru, da je zavarovalnica že izplačala zavarovalnino za zavarovalni primer, mora zavarovalec izplačani znesek zavarovalnici vrniti. Zavarovalec je dolžan zavarovalnici povrniti morebitne sodne in pravne stroške, ki bi jih zavarovalnica imela v morebitnem sodnem postopku zoper njega, ker ni vrnil že izplačane zavarovalnine, kot je navedeno v prejšnji točki tega člena.

ZAČETEK IN TRAJANJE ZAVAROVANJA

6. člen

- (1) Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko zavarovalec in zavarovana oseba podpišeta polico, ki ji je priložena izpolnjena in podpisana izjava zavarovane osebe o dobrem zdravstvenem stanju. Skladno z 8. členom teh pogojev mora biti ob sklenitvi zavarovanja tudi plačana premija.
- (2) Kritje za zavarovano osebo prične ob 24.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja, če:
- 1) je bila sklenjena pogodba o izrednem limitu na TRR med limitodajalcem in imetnikom izrednega limita;
 - 2) zavarovana oseba izpolnjuje vse zahteve iz prvega odstavka 4. člena teh pogojev.
- (3) Nujen pogoj za obstoj zavarovanja po teh pogojih je obstoj sklenjene pogodbe o izrednem limitu na TRR med imetnikom izrednega limita in limitodajalcem. Zaradi povezave med pogodbo o izrednem limitu na TRR, je zavarovanje po teh pogojih veljavno le, dokler velja pogodba o izrednem limitu na TRR.
- (4) Konec zavarovanja je ob 24.00 dne, ki je na polici naveden kot konec zavarovanja, razen če nastopijo razlogi, navedeni v tem členu pogojev.
- (5) V vsakem primeru zavarovanje po teh pogojih preneha z iztekom tekočega meseca, ko:
- 1) zavarovana oseba dopolni starost 66 let oz. se zavarovana oseba upokoji;
 - 2) zavarovana oseba preneha biti ključna oseba pri zavarovalcu;
 - 3) pride do odpovedi zavarovanja po teh pogojih.
- (6) 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.
- (7) Zavarovalec lahko zavarovalno pogodbo kadarkoli odpove s pisno zahtevo. V takem primeru se zavarovanje prekine ob koncu meseca, ko zavarovalec pisno obvesti zavarovalnico.
- (8) V primeru spremembe višine dolga po pogodbi o izrednem limitu na TRR, kritje preneha veljati z dnem spremembe višine dolga. S tem dnem preneha tudi zavarovalna pogodba, pri čemer je treba plačati premijo do konca meseca, v katerem zavarovalna pogodba preneha. Za spremenjeno višino dolga po pogodbi o izrednem limitu na TRR se lahko sklene novo zavarovanje, ki začne veljati 1. dan v naslednjem mesecu po narejeni spremembi.
- (9) V primeru, da se odpove pogodba za izredni limit na TRR,

z dnem prekinitve preneha tudi zavarovalna pogodba, pri čemer je treba plačati premijo do konca meseca, v katerem zavarovalna pogodba preneha.

UPRAVIČENCI

7. člen

- (1) Zavarovana oseba s podpisom police soglaša, da sta upravičenca iz tega zavarovanja limitodajalec in zavarovalec in sicer **limitodajalec** za preostali dolg imetnika izrednega limita po pogodbi o izrednem limitu na TRR, **zavarovalec** pa za razliko do dogovorjene zavarovalne vsote.
- (2) V primerih, ko je zavarovana oseba hkrati zavarovalec, so upravičenci za razliko do dogovorjene zavarovalne vsote **zakoniti dediči** zavarovane osebe oz. zavarovalca.
- (3) Zavarovalnica je s plačilom zavarovalnine upravičencem prosta vseh svojih obveznosti iz tega zavarovanja.

ZAVAROVALNA PREMIJA

8. člen

- (1) Zavarovalnica nudi zavarovalno kritje v skladu s temi pogoji ob plačilu premije, kot je ta določena na polici.
- (2) Zavarovalec je dolžan zavarovalnici redno plačevati dogovorjeno zavarovalno premijo.
- (3) Višina premije je odvisna od s pogodbo o izrednem limitu na TRR dogovorjeni višini izrednega limita na TRR.
- (4) Za morebitno neplačano premijo zavarovalnica pošlje zavarovalcu opomin z rokom plačila. V primeru, da zavarovalec ali katera koli druga zainteresirana oseba ne poravna terjatve v roku, določenem v opominu, zavarovalnica s priporočenim pismom zahteva plačilo premije in zavarovalca obvesti o pravnih posledicah neplačila. Če zavarovalec ne poravna 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.

PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA IN IZPLAČILO ZAVAROVALNINE

9. člen

- (1) V primeru nastanka zavarovalnega primera je zavarovalec oziroma oseba, ki lahko dokaže nedvomni pravni interes, dolžna zavarovalnico o tem pisno obvestiti v najkrajšem možnem času. Zavarovalnica ima pravico od zavarovalca ob prejemu prijave zavarovalnega primera zahtevati dokumentirana dokazila o stanju zavarovalnega primera.
- (2) Zahtevek za prijavo se vloži v pisni obliki na obrazcu zavarovalnice, ki je za to predviden in je na voljo v vseh poslovalnicah limitodajalca in zavarovalnice. Zahtevek mora vsebovati podrobne podatke o vseh dejstvih, pomembnih za ugotavljanje utemeljenosti zahtevka.
- (3) Zavarovalec je dolžan zavarovalnici poleg prijave zavarovalnega primera, predložiti vso dokumentacijo, ki jo zavarovalnica zahteva v skladu z ustreznimi določbami teh pogojev za ugotavljanje utemeljenosti zahtevka.
- (4) 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 zavarovalec 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.
- (5) Zamude in druge kršitve obveznosti imetnika izrednega limita do limitodajalca iz pogodbe o izrednem limitu na TRR, nimajo vpliva na zavarovalno kritje po teh pogojih in se ne upoštevajo

pri določevanju zavarovalnine ob nastanku zavarovalnega primera.

Limitodajalec je dolžan zavarovalnico obvestiti o delu dolga, ki izhaja iz razloga, ki ni krit po teh pogojih.

OMEJITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

10. člen

- (1) Zavarovalnica nudi kritje do zneska, ki je določen na polici. Kritje je navzgor omejeno in sicer v primeru smrti oz. popolne trajne nezmožnosti za delo zavarovane osebe zavarovalnica upravičencem izplača višino pogodbeno dogovorjenega izrednega limita na TRR, skladno s 7. členom teh pogojev, vendar največ 150.000 EUR.

SANKCIJSKA KLAVZULA

11. člen

- (1) 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 Velike Britanije in Severne Irske, Republike Slovenije ali predpisov katere koli jurisdikcije, ki velja za zavarovalnico.
- (2) 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.
- (3) 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, Zaporozžje 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.

PREPREČEVANJE KORUPCIJE

12. člen

- (1) 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.

PREPREČEVANJE PRANJA DENARJA IN FINANCIRANJE TERORIZMA

13. člen

- (1) 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/>.

DAJATVE IN DAVKI

14. člen

- (1) 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 10 let in več, so oproščena plačila tega davka. Če se zavarovalna pogodba, ki je bila oproščena plačila davka od prometa zavarovalnih poslov, razdre pred potekom 10 let, se davek odmeri od vsote, ki se izplača.
- (2) Če se davčna zakonodaja spremeni, bo zavarovalnica predpisane davke obračunala v skladu z veljavno zakonodajo.

SPREMEMBA ZAVAROVANJA

15. člen

- (1) Kakršnakoli sprememba zavarovanja po teh pogojih mora biti predhodno pisno dogovorjena z zavarovalnico.
- (2) Izplačilo odkupne vrednosti, mirovanje zavarovanja, kapitalizacija zavarovanja, izplačilo akontacij in predujmov ter udeležba pri dobičku iz zavarovanja po teh pogojih niso možni.

IZVENSODNO REŠEVANJE SPOROV

16. 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

PREDMET ZAVAROVANJA IN ZAVAROVALNI PRIMER

17. 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

18. člen

- (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 mora biti v pisni obliki posredovana zavarovalnici. 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.

KRAJEVNA VELJAVNOST KRITJA

19. člen

- (1) Zavarovanje velja po vsem svetu.

KONČNE DOLOČBE

20. člen

- (1) Prav 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/Bemutakozunk.html> in na: www.groupama.si/o-nas/financa-porocila

II. POSEBNI DEL

ZAVAROVANJE ZA PRIMER SMRTI IN ZA PRIMER TRAJNE POPOLNE NEZMOŽNOSTI ZA DELO

PREDMET ZAVAROVANJA IN ZAVAROVALNI PRIMER

21. člen

- (1) S tem zavarovalnim kritjem se zavarovalnica zaveže, da bo ob nastopu zavarovalnega primera, upravičencem izplačala zavarovalno vsoto, ki je enaka višini pogodbeno dogovorjenega izrednega limita na TRR.
- (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

22. člen

- (1) Če zavarovalni primer nastane na dan, ko se aktivira izredni limit na TRR se šteje, da limit ni zapadel.

IZKLJUČITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

23. 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 naslednje izključitve, ki so navedene v 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, naklepnega 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 izpostavljenosti svetlobi, sončni svetlobi, temperaturi ali slabemu vremenu, razen če jim je bila zavarovana oseba neposredno izpostavljena zaradi bolezni ali 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,
- (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) V celoti izključene tudi vse obveznosti zavarovalnice 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 njena **smrt** ali bolezen oz. nezgoda, ki ima za posledico **trajno nezmožnost za delo** oz. če je zavarovana oseba na dan, ko je nastala trajna popolna nezmožnost za delo zaradi posledic bolezni ali nezgode upokojena.

POSTOPEK PRIJAVE ZAVAROVALNEGA PRIMERA

24. člen

- (1) Zavarovalec 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 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 dejanskega dolga, veljavnega na dan zavarovalnega primera.
 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 izvornikov 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 kopiji).
 - 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.