

Splošni pogoji za Riziko življenjsko zavarovanje
veljajo od 20. 5. 2017

1. člen SPLOŠNE DOLOČBE

1. Splošni pogoji za Riziko življenjsko zavarovanje (v nadaljnjem besedilu: splošni pogoji) so sestavni del pogodbe o življenjskem zavarovanju, ki je sklenjena med zavarovalcem in Zavarovalnico Sava, d.d. (v nadaljnjem besedilu: zavarovalnica).
2. Riziko življenjsko zavarovanje (v nadaljnjem besedilu: življenjsko zavarovanje) je oblika življenjskega zavarovanja, ki združuje zavarovanje za primer smrti in morebitne dodatne dogovorjene rizike dodatnih zavarovanj.
3. Uporabljeni izrazi, zapisani v slovnični obliki moškega spola, so uporabljeni kot nevtralni in veljajo enakovredno za oba spola in pomenijo:
 - ponudnik - oseba, ki želi skleniti zavarovanje in poda predlog za sklenitev zavarovanja;
 - ponudba - listina, ki predstavlja predlog za sklenitev življenjskega zavarovanja;
 - zavarovalec - oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico;
 - zavarovanec - oseba, od katere smrti ali drugih dogovorjenih rizikov je odvisno izplačilo zavarovalnice;
 - upravičenec - oseba, v korist katere se dogovori zavarovanje in kateri je zavarovalnica dolžna izplačati zavarovalnino;
 - zdravnik cenzor - od zavarovalnice določen in pooblaščen zdravnik;
 - polica - listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;
 - zavarovalne vsote - na polici določeni zneski, do katerih zavarovalnica jamči za dogovorjene rizike;
 - zavarovalnina - znesek, ki ga zavarovalnica plača po zavarovalni pogodbi za posamezni primer;
 - premija - znesek, ki se plačuje zavarovalnici;
 - indeks telesne teže (ITT) – je razmerje med telesno težo v kilogramih in kvadratom telesne višine v metrih in velja kot mednarodni standard za določanje prekomerne telesne teže. Formula za izračun: $ITT = \text{telesna teža (kg)} / (\text{telesna višina (m)})^2$. Kot normalna teža velja razpon teže, ki pri določeni telesni višini omogoča najvišjo življenjsko dobo in najnižje tveganje za bolezni;
 - osnovno zavarovanje – je v skladu s temi splošnimi pogoji in morebitnimi dopolnilni pogoji k temu zavarovanju sklenjena pogodba življenjskega zavarovanja;
 - dodatno zavarovanje – je zavarovanje, ki je priključeno k temu življenjskemu zavarovanju.
4. Zavarovati je mogoče samo zdrave osebe stare vsaj 15 let ali največ 70 let. Pri tem mora biti potek zavarovanja najkasneje v letu v katerem bo zavarovanec dopolnil 75. leto starosti. Starost zavarovanca se določi kot razlika med letom začetka zavarovanja in letom rojstva zavarovanca.
5. Osebe, ki niso popolnoma zdrave ali za zavarovalnico predstavljajo povečano tveganje, je mogoče zavarovati le po posebnih kriterijih, ki jih individualno določi zavarovalnica. Nično je zavarovanje za primer smrti osebe, ki še ni stara 14 let, in osebe, ki ji je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost.
6. Zavarovanca se pri tem zavarovanju, glede na segmentacijo tveganja, ob sklenitvi ponudbe uvrsti v eno izmed treh skupin:
 - kadilec,
 - nekadilec (oseba, ki najmanj leto dni pred sklenitvijo zavarovanja ni uporabljala tobačnih izdelkov ali ostalih izdelkov, ki vsebujejo nikotin),
 - oseba z bonusom za življenjski slog (oseba, ki najmanj leto dni pred sklenitvijo zavarovanja ni uporabljala tobačnih izdelkov ali ostalih izdelkov, ki vsebujejo nikotin. Indeks telesne teže (ITT) te osebe mora biti med 19 in 27 kg/m². Prav tako oseba ne sme opravljati nobenega nevarnega poklica ali se ukvarjati z nevarnimi prostočasnimi aktivnostmi (hobiji).
Med nevarne poklice sodijo: vojaki, delavci z azbestom, gradbeni in ostali delavci, ki delajo nad 5 metrov višine, delavci v kemijski industriji in industriji z eksplozivni (uporaba eksploziva in delo z eksplozivnimi telesi), artisti v cirkusu, rudarji, člani diplomatskega zbora, zabaviščniki, gasilci, letalci, poročevalci iz tujine, gorski reševalci, ladijska posadka pri izplutju (razen oseb, ki imajo oficirske čine), delavci na naftni ploščadi, piloti (razen pilotov pri letalskih družbah z licenco), policisti (razen policistov, ki delajo v pisarni), poklicni potapljači, poklicni športniki, znanstveniki pri delu na terenu, varnostniki, ki so oboroženi, kaskaderji, vojni fotografi, delavci v orožarski industriji.
Med nevarne prostočasne aktivnosti (hobije) sodijo: motošport, motociklizem - vsa tekmovanja, borilni športi, alpinizem, tekmovanje z motornimi čolni, akrobatski skoki, potapljanje, podvodni rugby, motošportna tekmovanja na čas, jamarstvo, jadrnanje na vodi in na ledu, kasaška tekmovanja, tekmovanja s konji, jahanje in rodeo, rafting na divjih vodah in snegu, smučarski skoki in poleti, surfanje, bordanje, kajtanje, safariji, gorsko kolesarstvo, lov na divje živali, kanjoning, bungee jumping, sankanje v bobu in s tekmovalnimi sanmi, BMX, sabljanje, yamakasi, hydrospeed, streljanje, vožnja s pasjo vprego, rugby oziroma vsi prostovoljni gasilci, jadranci, padalci, piloti, zmajarji, balonarji.
7. S pogodbo življenjskega zavarovanja se zavarovalec obvezuje, da bo zavarovalnici plačeval dogovorjeno premijo, zavarovalnica pa se obvezuje, da bo ob

zavarovalnem primeru izplačala upravičencu zavarovalnino, v skladu z veljavnimi pogoji.

8. Sestavni del pogodbe so: ponudba z dopolnili in izjavami, zdravniški izvidi, polica, ti splošni pogoji, drugi splošni in dopolnilni pogoji za priključena zavarovanja, izjave zavarovalca, zavarovanca in zavarovalnice, kakor tudi morebitne druge priloge in dodatki k polici.
9. Vse prijave in izjave, ki jih zavarovalnica ali zavarovalec predložita drug drugemu, veljajo od trenutka prejema le-teh. Vsi dogovori veljajo samo, če so sklenjeni pisno. Če se pošiljajo po pošti, se kot dan prejema šteje dan, ko je zavarovalnica prejela priporočeno pismo.
10. Zavarovalnica lahko pri pogodbah sklenjenih na daljavo določi, da je zavarovanje sklenjeno s samim plačilom premije.

2. člen PONUDBA

1. Ponudba za življenjsko zavarovanje se izpolni v pisni obliki na obrazcu zavarovalnice ali elektronski obliki in predstavlja predlog za sklenitev življenjskega zavarovanja. Ponudba vsebuje bistvene elemente pogodbe. Sestavni del ponudbe so tudi morebitne druge pisne priloge in dodatki ter vsakokratni veljavni pogoji.
2. Pisna ali elektronska ponudba zavarovalnici za sklenitev zavarovalne pogodbe veže ponudnika, če ni določil krajšega roka, osem dni od dneva, ko je prispela k zavarovalnici; če je potreben zdravniški pregled, pa trideset dni. Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni ponudbe, ki se ne odmika od pogojev, po katerih sklepa predlagano zavarovanje, se šteje, da je ponudbo sprejela in da je pogodba sklenjena tistega dne, ko je ponudba prispela na zavarovalnico.
3. Če zavarovalec in zavarovanec nista ena in ista oseba, je za veljavnost pogodbe potreben tudi podpis zavarovanca na ponudbi.

3. člen ZAVAROVALNA POLICA

Polico življenjskega zavarovanja izdaja zavarovalnica v enem izvodu po podatkih iz ponudbe. Če se polica bistveno razlikuje od ponudbe in drugih pisnih izjav zavarovalca, lahko zavarovalec takim razlikam pisno ugovarja v enem mesecu po prejemu police. Če tega ne stori, velja vsebina police.

4. člen TRAJANJE ZAVAROVANJA IN JAMSTVO

1. Zavarovanje začne veljati ob 00.00 uri tistega dne, ki je naveden na polici kot začetek zavarovanja.
2. Če prva premija ni plačana do začetka zavarovanja, zavarovalnica podeli začasno jamstvo, in sicer od začetka zavarovanja do zadnjega dne v mesecu začetka zavarovanja. Zavarovalno jamstvo v vsakem primeru preneha, če celotna prva premija ni plačana do poteka začasnega jamstva. V tem primeru se jamstvo ponovno začne ob 24.00 uri tistega dne, ko je prva premija plačana v celoti, s pogojem, da se zdravstveno stanje zavarovanca od podpisa ponudbe ni spremenilo in zavarovalnica prevzem jamstva pisno potrdi.
3. V primeru plačila prve premije pred začetkom zavarovanja, ki je naveden na polici, zavarovalnica nudi začasno jamstvo za primer nezgodne smrti zavarovanca. Začasno jamstvo začne veljati ob 24.00 uri tistega dne,

ko je prva premija plačana v celoti in velja do začetka zavarovanja, ki je naveden na polici oziroma preneha z dnem, ko zavarovalnica zavrne sklenitev zavarovanja. Višina začasnega jamstva za primer nezgodne smrti je enaka višini zavarovalne vsote dogovorjene za primer smrti pri življenjskem zavarovanju, vendar največ 10.000,00 evrov.

4. Začetek zavarovanja je vedno samo prvega v mesecu.
5. Zavarovanje preneha ob 00.00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot potek zavarovanja ali ob smrti zavarovanca ali v drugih primerih, določenih s temi splošnimi pogoji in pripadajočimi dopolnilnimi pogoji ali zakonom.
6. Če zavarovanec doživi dogovorjeno zavarovalno dobo, prenehajo vsa zavarovalna kritja in zavarovalnica je prosta vseh obveznosti.
7. Če so k temu življenjskemu zavarovanju priključena druga dodatna zavarovanja in so dogovorjena ob sklenitvi, je njihov pričetek zavarovanja vezan na začetek življenjskega zavarovanja.
8. Zavarovalec ima pravico, da v roku 30 dni od sklenitve zavarovanja odstopi od zavarovalne pogodbe. Odstop mora biti pisen in vložen na zavarovalnico do izteka roka, pri čemer se šteje, da je vložen v roku, če je do izteka roka priporočeno oddan na pošti.

5. člen OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

S pogodbo o življenjskem zavarovanju se zavarovalnica obvezuje, da bo upravičencu izplačala zavarovalno vsoto za smrt ali njen del po smrti zavarovanca v enkratnem znesku, če zavarovanec umre v času trajanja zavarovanja.

6. člen OMEJITEV IN IZKLJUČITEV JAMSTVA ZAVAROVALNICE

1. Če je zavarovanec v prvem letu trajanja zavarovanja napravil samomor ali če umre za posledicami poskusa samomora v istem obdobju, izplača zavarovalnica 50% do smrti zavarovanca plačanih premij osnovnega življenjskega zavarovanja. Po izteku prvega leta trajanja zavarovanja zavarovalnica izplača celo zavarovalno vsoto za smrt.
2. Zavarovalnica ne izplača zavarovalne vsote za smrt, če je zavarovančevo smrt namerno povzročil upravičenec. Če pa je bila do tedaj plačana premija najmanj za tri leta, izplača zavarovalnica zavarovalcu matematično rezervacijo oz. jo izplača njegovim dedičem, če sta zavarovalec in zavarovanec ista oseba.
3. Če je zavarovanec umrl zaradi vojnih dogodkov, izplača zavarovalnica upravičencu matematično rezervacijo.
4. V kolikor zavarovanec oz. zavarovalec ob sklenitvi pogodbe ni podal resničnega stanja glede na segmentacijo tveganja (kadilec, nekadilec, oseba z bonusom za življenjski slog), ima zavarovalnica pravico, da odkloni izplačilo zavarovalnine v primeru, če je posledica v škodnem dogodku nastala v vzročni povezanosti z dejanskim kadilskim statusom zavarovanca ali zaradi ukvarjanja zavarovanca z nevarnimi poklici ali z nevarnimi prostočasnimi aktivnostmi (hobiji), ki so navedene v 6. odstavku 1. člena teh splošnih pogojev.

5. Pogodba o življenjskem zavarovanju je nična, če je bila ob njeni sklenitvi neresnično prijavljena zavarovančeva starost, njegova resnična starost pa presega starostno mejo, do katere zavarovalnica po svojih pogojih in premijskih sistemih sklepa življenjsko zavarovanje. Zavarovalnica je v takem primeru dolžna vrniti vse prejete premije.

7. člen OBVEZNOSTI ZAVAROVALCA IN ZAVAROVANCA TER POSLEDICE NJIHOVE NEIZPOLNITVE

1. Zavarovalec in zavarovanec sta dolžna ob sklenitvi pogodbe prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so jima znane ali jima niso mogle ostati neznane. Za pomembne veljajo zlasti tiste okoliščine, za katere je zavarovalnica pisno vprašala v zavarovalni ponudbi.
2. Če je zavarovalec namenoma dal netočno prijavo ali namenoma zamolčal kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko v času trajanja zavarovanja zahteva razveljavitev pogodbe oz. odkloni izplačilo zavarovalne vsote.
3. Če je pogodba razveljavljena iz razlogov, navedenih v prejšnjem odstavku, obdrži zavarovalnica že plačane premije in ima pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri je zahtevala razveljavitev pogodbe.
4. Pravica zavarovalnice, da zahteva razveljavitev zavarovalne pogodbe preneha, če v treh mesecih od dneva, ko je izvedela za neresničnost prijave ali za zamolčanje, ne izjavi zavarovalcu, da jo namerava uporabiti.
5. Če je zavarovalec kaj netočno prijavil ali je opustil dolžno obvestilo, pa tega ni storil namenoma, lahko zavarovalnica v času trajanja zavarovanja po svoji izbiri v enem mesecu od dneva, ko je izvedela za netočnost ali nepopolnost prijave, izjavi, da razdira pogodbo ali predlaga povečanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo.
6. V takem primeru preneha pogodba po izteku štirinajstih dni od dneva, ko je zavarovalnica sporočila zavarovalcu, da razdira pogodbo. Če predlaga zvišanje premije, pa je pogodba po zakonu razdrta, če zavarovalec ne sprejme predloga v štirinajstih dneh od dneva, ko ga je prejel.
7. Če se pogodba razdre po določilih 5. in 6. odstavka tega člena, je zavarovalnica dolžna vrniti del premije, ki odpada na čas do konca zavarovalne dobe.
8. Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena netočnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred razveljavitvijo pogodbe oz. pred dosego 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.
9. Zavarovalnica, ki so ji bile tedaj, ko je bila sklenjena pogodba, znane ali ji niso mogle ostati neznane okoliščine, pomembne za ocenitev nevarnosti, zavarovalec pa jih je netočno prijavil ali zamolčal, se ne more sklicevati na neresničnost prijave ali zamolčanje.
10. Zavarovalec je dolžan takoj sporočiti zavarovalnici spremembo bivališča in ga v primeru opustitve le-tega,

poleg pravnih posledic iz naslednjega odstavka bremenijo tudi eventualni stroški, ki bi nastali zavarovalnici.

11. Zavarovalnica bo pisna obvestila pošiljala zavarovalcu na naslov, ki ga je pisno sporočil. V primeru, da vročitev obvestila zavarovalcu ni bila možna (npr. zaradi odsotnosti, odklonitve sprejema in podobno) se šteje, da je zavarovalec priporočeno pošiljko prejel z dnem poskusa vročitve. Zavarovalec se izrecno strinja, da se bo v tem primeru to obvestilo štelo za prejeto z dnem, kot to določa Zakon o pravnem postopku, zato bo veljalo, da je zavarovalec z njegovo vsebino seznanjen. Navedena domneva uspele vročitve ima na podlagi posebnega dogovora z zavarovalcem pravno veljavne učinke.
12. Če se zavarovalec preseli izven Evropske unije, mora zavarovalnici sporočiti ime osebe v Sloveniji, ki je pooblaščen za sprejemanje izjav zavarovalnice.

8. člen DOGOVOR O PREMIJI IN ZAVAROVALNI VSOTI

1. Zavarovalno vsoto in premijo sporazumno določita ponudnik in zavarovalnica po podatkih v ponudbi, zlasti pa še po izbranem premijskem sistemu, zavarovančevi starosti, dobi plačevanja premije, dolžini trajanja zavarovanja in glede na uvrstitev zavarovanca v eno izmed treh skupin glede na segmentacijo tveganja (kadilec, nekadilec, oseba z bonusom za življenjski slog).
2. Zavarovalno premijo je možno plačevati letno ali v obrokih (polletno, četrletno ali mesečno).
3. Dogovorjena premija se plačuje za tekoče obdobje, in sicer zapade v plačilo prvega v mesecu za dogovorjeno obdobje. Dogovorjeno premijo je zavarovalec dolžan plačevati v dogovorjenih rokih, na dogovorjen način. Zavarovalnici pripada premija do konca zavarovalnega leta, v katerem nastane zavarovalni primer, pri čemer se pri izplačilu zavarovalnine, omenjena terjatev pobota s terjatvijo zavarovalnice iz naslova neplačane premije. Zavarovalno leto se opredeli glede na datum začetka zavarovanja.
4. Zavarovalec je dolžan poleg dogovorjene premije plačati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec morebiti predpisal v času trajanja zavarovalne pogodbe.
5. Premija se plačuje na transakcijski račun zavarovalnice. Premija se šteje za vplačano, ko je na banki ali pošti potrjeno vplačilo.
6. Zavarovalec je dolžan plačevati premijo zavarovalnici, zavarovalnica pa je dolžna sprejeti premijo od vsake osebe, ki ima pravni interes, da je premija plačana.
7. Plačilo zaostale premije se nanaša na prvo neplačano premijo.

9. člen POSLEDICE ZARADI NEPLAČANE PREMIJE

1. Če ob dospelosti zapadla premija ni plačana zavarovalnica pozove zavarovalca, naj plača premijo (opomin).
2. Če zavarovalec na zahtevo zavarovalnice (opomin), ki mu mora biti vročena s priporočenim pismom, ne plača zapadle 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 ni storil kdo drug, ki je za to

zainteresiran, sme zavarovalnica izjaviti, da odstopa od pogodbe. Premij, ki so bile plačane do prekinitve pogodbe, zavarovalnica ne vrača.

- Šteje se, da je bila zavarovalcu priporočena pošiljka vročena 16. dan po dnevu, ko mu je zavarovalnica poslala priporočeno pošiljko. Navedena domneva pa ne velja v primeru, v kolikor se je priporočena pošiljka na zavarovalnico vrnila kot nevročena, kot tudi v primeru, ko se ugotovi, da je bila vročitev dejansko opravljena prej, kot v zgoraj omenjenem obdobju 16-ih dni.

10. člen MIROVANJE PLAČEVANJA PREMIJE

Mirovanje plačevanja premije ni mogoče.

11. člen RAZPOLAGANJE S PRAVICAMI IZ ZAVAROVANJA

- Dokler ne nastopi zavarovalni primer, pripadajo vse pravice (razen tistih, ki so po zakonu, ki ureja zavarovalno pogodbo, v določenih primerih izjemoma pridržane zavarovancu, upravičencu ali upniku) zavarovalcu.
- Če upravičenec umre, zavarovalna vsota ne pripada njegovim dedičem, temveč naslednjemu upravičencu; če ta ni določen, pa premoženju zavarovalca.
- Zavarovalec določi upravičenca praviloma ob sklenitvi zavarovanja, lahko pa ga določi tudi kasneje, s pogodbo, ali s kakšnim kasnejšim pravnim poslom.

12. člen IZPLAČILA PO ZAVAROVALNI POGODBI

- Oseba, ki zahteva izplačilo po pogodbi o življenjskem zavarovanju mora takoj, ko nastopi s pogodbo predvideni primer o tem pisno obvestiti zavarovalnico in čimprej na svoje stroške priskrbeti in predložiti listine, ki jih zavarovalnica zahteva za ugotovitev pravice do zavarovalnine.
- Ko nastopi zavarovalni primer, prevzame zavarovalnica jamstvo zanj šele po prejemu zahtevka za izplačilo ter ko je za to podan pravni temelj. Pravni temelj za jamstvo zavarovalnice je podan, ko zavarovalnica prejme vse potrebne dokazne dokumente, ki dokazujejo obstoj in višino njene obveznosti.
- Ko sta ugotovljena obstoj obveznosti zavarovalnice in višina njene obveznosti, je dokončno podan pravni temelj, zavarovalnica pa mora svojo obveznost izpolniti v roku štirinajstih dni.
- Življenjskega zavarovanja ni možno odkupiti ali kapitalizirati.
- Upravičencu ne pripada delež v pozitivnem rezultatu življenjskega zavarovanja – dobiček.

13. člen DVOJNIK POLICE

- Zavarovalnica nadomesti izgubljeno polico tedaj, ko prejme pravnomočen sklep, s katerim je izginula izvorna polica razglašena za neveljavno (amortizacija).
- Zavarovalnica lahko določi, da se izgubljena polica določene zavarovalne vsote nadomesti z dvojnikom tudi brez sodnega sklepa o amortizaciji.

14. člen SPREMEMBE NA ZAVAROVALNI POGODBI

Vse spremembe mora zavarovalec zahtevati v pisni obliki.

15. člen DODATNA ZAVAROVANJA

- Življenjskemu zavarovanju so lahko priključena dodatna zavarovanja.
- Za dodatna zavarovanja veljajo vsakokratni veljavni pogoji za ta zavarovanja, morebitni dopolnilni pogoji ali pa se razmerja urejajo s posebnimi določili v zavarovalni pogodbi.
- Če se dodatno zavarovanje priključi k življenjskemu zavarovanju in je dogovorjeno ob sklenitvi le-tega, je njegov začetek zavarovanja vezan na začetek življenjskega zavarovanja. Začetek dodatnega zavarovanja je vedno samo prvega dne v mesecu. Dodatno zavarovanje se začne ob 00.00 uri tistega dne, ki je naveden na polici ali aneksu kot začetek zavarovanja. Takrat se začne tudi jamstvo zavarovalnice, v kolikor ni v pogojih, ki veljajo za dodatno zavarovanje, v zavarovalni pogodbi, v morebitnih dopolnilnih pogojih ali v drugih pisnih dokumentih zavarovalnice, določeno drugače.
- Dodatna zavarovanja prenehajo veljati v trenutku prenehanja življenjskega zavarovanja oz. lahko prenehajo veljati tudi pred potekom življenjskega zavarovanja v skladu z veljavnimi pogoji za dodatna zavarovanja.
- Premija za življenjsko zavarovanje in premija za dodatna zavarovanja skupaj sestavljajo zavarovalno premijo. Za plačevanje premije dodatnih zavarovanj in za posledice neplačila te premije veljajo določbe teh splošnih pogojev.
- Pri poznejši priključitvi dodatnega zavarovanja pripada zavarovalnici premija od priključitve tega zavarovanja dalje. Pri obnovitvi tega zavarovanja pa zavarovalnici pripada premija za čas njenega jamstva.
- Pri povečanju ali zmanjšanju premije oz. zavarovalne vsote za dodatno zavarovanje med trajanjem zavarovanja, jamči zavarovalnica po novih zavarovalnih vsotah od 00.00 ure tistega dne, ki je na polici ali aneksu naveden kot začetek spremembe zavarovanja, v kolikor ni v pogojih, ki veljajo za dodatno zavarovanje, v zavarovalni pogodbi, v morebitnih dopolnilnih pogojih ali v drugih pisnih dokumentih zavarovalnice, določeno drugače.

16. člen STROŠKI STORITEV

Zavarovalnica ima pravico zahtevati plačilo za vse storitve, ki izvirajo iz osnovnega namena zavarovanja in za storitve, ki jih zavarovalec posebej zahteva (spremembe, dvojniki police, vinkulacija in podobno). Višino vseh stroškov določi zavarovalnica v vsakokratnem veljavnem ceniku, ki je dostopen na spletni strani zavarovalnice (www.zav-sava.si) in na sedežu družbe.

17. člen VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

- Zavarovalec oziroma zavarovanec, v skladu z veljavno zakonodajo s področja varovanja osebnih podatkov, dovoljuje, da zavarovalnica in njene kapitalsko ali pogodbeno povezane družbe za zavarovalno zastopanje oz. posredovanje ter ostale pogodbeno povezane družbe za izvajanje del dejavnosti zavarovanja, njegove osebne podatke zbirajo, obdelujejo, shranjujejo in

posredujejo v obsegu in za namene, kot jih določa zakon, ki ureja področje zavarovalništva.

Prav tako izrecno dovoljuje, da zavarovalnica in družbe, navedene v prejšnjem odstavku, za namen opravljanja svoje dejavnosti zbirajo, obdelujejo, shranjujejo in posredujejo tudi vse njegove ostale osebne podatke, vključno z občutljivimi osebnimi podatki, ter dovoljuje vpogled pooblaščen osebe zavarovalnice - zdravnika cenzorja v ustrezno medicinsko dokumentacijo.

Tako zbrane osebne podatke, razen občutljivih osebnih podatkov, lahko zavarovalnica in njene kapitalsko ali pogodbeno povezane družbe za zavarovalno zastopanje oz. posredovanje uporabljajo tudi za namene neposrednega trženja ter obveščanja o novostih in ponudbah tudi z uporabo samodejnih klicnih in komunikacijskih sistemov za opravljanje klicev na naročnikovo telefonsko številko brez človekovega posredovanja (npr. klicni avtomati, SMS, MMS), telefaksov ali elektronske pošte.

Hkrati zavarovalnico pooblašča, da sme za namene izvajanja zavarovanj posamezne podatke preverjati oz. pridobivati pri ustreznih ustanovah javnega in zasebnega sektorja, ki razpolagajo z njegovimi osebnimi podatki.

2. Zavarovalec oziroma zavarovanec ima, v skladu z veljavno zakonodajo s področja varovanja osebnih podatkov, pravico do vpogleda, prepisa, kopiranja, dopolnitve, popravka, blokiranja in izbrisa osebnih podatkov, ki se nanašajo nanj.
3. Zavarovalec oziroma zavarovanec lahko kadarkoli zahteva, da zavarovalnica začasno ali trajno preneha z uporabo njegovih osebnih podatkov za namen neposrednega trženja.
4. Zavarovalnica se obvezuje, da bo vse zbrane osebne podatke skrbno varovala, v skladu z veljavno zakonodajo s področja varovanja osebnih podatkov.

18. člen ZASTARALNI ROKI

Zahtevki iz pogodbe zastarajo glede na vrsto rizika po vsakokratnih veljavnih zakonskih določilih.

19. člen PRITOŽBENI POSTOPEK IN REŠEVANJE SPOROV

1. Zoper pisno odločitev zavarovalnice je dovoljena pritožba na Pritožbeno komisijo zavarovalnice, ki pritožbe obravnava skladno s pravilnikom zavarovalnice, ki ureja pritožbeni postopek. Pritožba se lahko odda osebno, po (elektronski) pošti ali preko spletnega obrazca zavarovalnice, in sicer v roku 30 dni od prejema odločitve zavarovalnice.
2. V okviru internega pritožbenega postopka obravnava zavarovalnica tudi pritožbe, v katerih se zatrjuje kršitev poslovne morale.
3. Spore med zavarovalcem, zavarovancem oziroma oškodovancem na eni strani in zavarovalnico na drugi strani rešuje sodišče, pristojno po sedežu zavarovalnice.
4. Poleg omenjenih oblik je mogoče spore reševati tudi v okviru zakonsko predvidenih alternativnih oblik reševanja sporov, predvsem s posredovanjem izvajalca izvensodnega reševanja potrošniških sporov (Mediacijski center, ustanovljen pri Slovenskem zavarovalnem združenju), katerega pristojnost priznava

zavarovalnica, v zvezi s čimer so vse informacije na voljo tudi na telefonski številki 080 19 20 ali na spletni strani zavarovalnice (www.zav-sava.si).

20. člen ZAKLJUČNA DOLOČBA

1. Za urejanje razmerij iz zavarovalne pogodbe se uporablja pravo Republike Slovenije.
2. V primeru spora je za reševanje sporov dogovorjena krajevna pristojnost stvarno pristojnega sodišča v Mariboru. Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
3. Za odnose med zavarovalnico, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem in ostalimi osebami, ki niso urejeni s temi splošnimi pogoji, se upoštevajo določbe Obligacijskega zakonika in drugih pravnih predpisov Republike Slovenije.
4. Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice bo, v skladu z zakonskimi zahtevami glede časa in obveznosti objave, dostopno na spletni strani zavarovalnice (www.zav-sava.si).