

Splošni pogoji za Riziko življenjsko zavarovanje
veljajo od 20. 1. 2023

1. člen SPLOŠNE DOLOČBE

- 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).
- Riziko življenjsko zavarovanje (v nadaljnjem besedilu: življenjsko zavarovanje) je življenjsko zavarovanje za primer smrti, ki omogoča izbiro konstantne ali padajoče zavarovalne vsote za primer smrti. V kolikor je tako dogovorjeno z zavarovalno pogodbo, krije tudi dodatno dogovorjene rizike dodatnih zavarovanj.
- 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;
 - 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;
 - osnovno zavarovanje – je v skladu s temi splošnimi pogoji in morebitnimi dopolnilnimi pogoji k temu zavarovanju sklenjena pogodba življenjskega zavarovanja;
 - dodatno zavarovanje – je zavarovanje, ki je priključeno k temu življenjskemu zavarovanju.
- Zavarovati je mogoče samo zdrave osebe stare vsaj 15 let ali največ 75 let. Pri tem mora biti potek zavarovanja najkasneje v letu, v katerem bo zavarovanec dopolnil 80. leto starosti. Starost zavarovanca se določi kot razlika med letom začetka zavarovanja in letom rojstva zavarovanca.
- 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.
- Zavarovanca se pri tem zavarovanju, glede na pravila zavarovalnice o segmentaciji tveganja ob sklenitvi ponudbe, uvrsti v eno izmed treh nevarnostnih skupin:
 - kadilec,
 - nekadilec,
 - oseba z bonusom za življenjski slog.
- 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.
- 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.
- Vse prijave in izjave, ki jih zavarovalnica ali zavarovalec predloži drug drugemu, veljajo od trenutka prejema le-teh. Vsi dogovori veljajo samo, če so sklenjeni pisno.
- Zavarovalnica lahko pri pogodbah sklenjenih na daljavo določi, da je zavarovanje sklenjeno s samim plačilom premije.

2. člen PONUDBA

- 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.
- 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.
- 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

- Zavarovanje začne veljati ob 00.00 uri tistega dne, ki je naveden na polici kot začetek zavarovanja.
- 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.
- 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. Začasno jamstvo ne velja, če se pozneje ugotovi, da so obstajale okoliščine in vzroki, na podlagi katerih bi zavarovalnica v postopku sprejema zavarovanca v zavarovanje zavrnila 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.
- Začetek zavarovanja je vedno samo prvega v mesecu.
- 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.
- Če zavarovanec doživi dogovorjeno zavarovalno dobo, prenehajo vsa zavarovalna kritija in zavarovalnica je prosta vseh obveznosti.
- Če so k temu življenjskemu zavarovanju priključena druga dodatna zavarovanja in so dogovorjena ob sklenitvi, je njihov pričetek zavarovanja vezan na začetek življenjskega zavarovanja.
- 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.
- V primeru življenjskega zavarovanja s padajočo zavarovalno vsoto se zavarovalna vsota za smrt med trajanjem zavarovanja letno znižuje. Znižuje se linearno tako, da je v zadnjem zavarovalnem letu enaka 3.000,00 EUR. Višina zavarovalne vsote za primer smrti v posameznem zavarovalnem letu je določena na polici in predstavlja zgornjo mejo obveznosti zavarovalnice v primeru nastanka zavarovalnega primera. Zavarovalnica pri določitvi svoje obveznosti v primeru smrti zavarovanca upošteva višino zavarovalne vsote za smrt za tisto zavarovalno leto, v katerem je nastal zavarovalni primer.

6. člen OMEJITEV IN IZKLUČITEV JAMSTVA ZAVAROVALNICE

- 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.
- Zavarovalnica ne izplača zavarovalne vsote za smrt, če je zavarovančeva 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.
- Če je zavarovanec umrl zaradi vojnih dogodkov, izplača zavarovalnica upravičencu matematično rezervacijo.
- V kolikor zavarovanec oz. zavarovalec ob sklenitvi pogodbe ni podal resničnega stanja glede na segmentacijo tveganja (kadilec, nekadilec, oseba z bonusom za življenjski slog), bo zavarovalnica upoštevala posledice zamolčanja v skladu s 7. členom teh pogojev.
- 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

- 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.
- 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 razveljavitvev pogodbe oz. odkloni izplačilo zavarovalne vsote.
- 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 razveljavitvev pogodbe.
- Pravica zavarovalnice, da zahteva razveljavitvev 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

8. člen OBVEZNOSTI ZAVAROVALCA IN ZAVAROVANCA V ČASU TRAJANJA ZAVAROVANJA

- Zavarovalec je v času trajanja zavarovanja dolžan zavarovalnico obvestiti o spremembi okoliščin, po katerih ga je vprašala v postopku sklepanja zavarovanja, z izjemo okoliščin zdravstvenega stanja.
- V primeru obvestila iz prejšnje točke, ima zavarovalnica pravico zavarovalcu predlagati povišanje premije.
- Če zavarovalnica predlaga zvišanje premije in zavarovalec ne sprejme predloga v štirinajstih dneh od dneva, ko ga je prejel, je pogodba po zakonu razdrta.
- Če zavarovalec zavarovalnice ni obvestil v skladu s prvo točko, bo zavarovalnica upoštevala posledice zamolčanja v skladu s 7. členom teh pogojev.
- Zavarovalec je dolžan takoj sporočiti zavarovalnici spremembo bivališča in ga v primeru opustitve le-tega bremenijo tudi stroški, ki bi nastali zavarovalnici.
- Zavarovalnica bo pisna obvestila pošiljala zavarovalcu na naslov, ki ga je pisno sporočil. Če se zavarovalec preseli izven Evropske unije, mora zavarovalnici sporočiti naslov osebe v Sloveniji, ki je pooblaščen za sprejemanje izjav zavarovalnice.

9. člen DOGOVOR O PREMIJI IN ZAVAROVALNI VSOTI

- Zavarovalno vsoto in premijo sporazumno določita ponudnik in zavarovalnica po podatkih v ponudbi, zlasti pa še po izbranem premijskem sistemu, zavarovančevi starosti, višini zavarovalne vsote, dolžini trajanja zavarovanja, glede na uvrstitev zavarovanca v eno izmed treh nevarnostnih skupin glede na segmentacijo tveganja (kadilec, nekadilec, oseba z bonusom za življenjski slog) in glede na zavarovančevo zdravstveno stanje.
- Zavarovalno premijo je možno plačevati letno ali v obrokih (polletno, četrletno ali mesečno).
- 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.
- Zavarovalec je dolžan poleg dogovorjene premije plačati tudi vse prispevke in davke v zvezi z zavarovalno pogodbo, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec morebiti predpisal v času trajanja zavarovalne pogodbe.
- Zavarovalnica lahko v primeru, ko ima zavarovalec sklenjeno življenjsko zavarovanje Hibrid ali Naložbeno življenjsko zavarovanje odobri popust na premijo življenjskega zavarovanja po teh splošnih pogojih.

- Premija s popustom je opredeljena na ponudbi, polici ali aneksu k polici in se obračuna pod pogojem, da se v trenutku zapadlosti premije tega življenjskega zavarovanja redno plačuje premija življenjskega zavarovanja Hibrid ali Naložbenega življenjskega zavarovanja.
- V primeru prenehanja plačevanja premije življenjskega zavarovanja Hibrid ali Naložbenega življenjskega zavarovanja (kapitalizacija, odobritev mirovanja plačevanja premije) kot tudi v primeru odkupa ali prenehanja življenjskega zavarovanja Hibrid ali Naložbenega življenjskega zavarovanja, se popust ne obračuna.
- Premija se plačuje na transakcijski račun zavarovalnice. Premija se šteje za plačano z dnem, ko je dan nalog banki ali drugi organizaciji za plačilni promet.
- Plačilo zaostale premije se nanaša na prvo neplačano premijo.

10. člen POVIŠANJE ZAVAROVALNE VSOTE ZA SMRT BREZ UGOTAVLJANJA ZDRAVSTVENEGA STANJA ZAVAROVANCA

- Zavarovalec lahko v primeru življenjskega zavarovanja s konstantno zavarovalno vsoto poda pisni predlog za povišanje zavarovalne vsote za smrt brez ugotavljanja zdravstvenega stanja zavarovanca, najhitreje po dveh letih trajanja zavarovanja in če so do trenutka prejetega pisnega predloga plačane tudi vse zapadle premije.
- Povišanje zavarovalne vsote brez ugotavljanja zdravstvenega stanja zavarovanca je možno, če med trajanjem zavarovanja nastane eden od življenjskih dogodkov zavarovanca:
 - najem kredita za rešitev stanovanjskega problema,
 - potrdilo o nakupu nepremičnine,
 - rojstvo otroka ali posvojitvev otroka,
 - poroka ali izkazan nastanek zunajzakonske skupnosti,
 - povečanje osebnih prejemkov/dohodkov zavarovanca,
 - smrt zavarovančevega zakonca ali zunajzakonskega partnerja.
- Povišanje zavarovalne vsote za smrt lahko zavarovalec pisno predlaga najpozneje v roku 90 dni od nastopa življenjskega dogodka. Zavarovalec mora predložiti dokazila, ki potrjujejo nastanek življenjskega dogodka in na podlagi katerih izkazuje upravičenost do povišanja zavarovalne vsote. Zavarovalec se mora strinjati z novo višino premije.
- Prvotno dogovorjena zavarovalna vsota za smrt se lahko poviša za največ 30%, vendar ne več kot za 30.000,00 EUR ob posameznem življenjskem dogodku oziroma za največ 100%, vendar ne več kot za 60.000,00 EUR po vseh opredeljenih življenjskih dogodkih.
- Zavarovalnica izplača prvotno dogovorjeno zavarovalno vsoto za smrt, ki je veljala pred povišanjem:
 - če zavarovanec v prvem letu po povišanju zavarovalne vsote za smrt napravi samomor,
 - če v prvem letu po povišanju zavarovalne vsote za smrt pride do umora zavarovanca.
- Povišanje zavarovalne vsote za smrt brez ugotavljanja zdravstvenega stanja zavarovanca ni možno v naslednjih primerih:
 - če je zavarovanec ob nastopu življenjskega dogodka starejši od 60 let; starost zavarovanca se določi kot razlika med letom nastopa življenjskega dogodka in letom rojstva zavarovanca,
 - če je do poteka življenjskega zavarovanja eno (1) leto ali manj,
 - če od zadnjega povišanja zavarovalne vsote za smrt ni minilo vsaj 12 mesecev,
 - če niso plačane vse zapadle premije,
 - če je življenjsko zavarovanje s konstantno zavarovalno vsoto sklenjeno z doplačilom na premijo, ki presega 50%.

11. člen POSLEDICE ZARADI NEPLAČANE PREMIJE

- Če ob dospelosti zapadla premija ni plačana zavarovalnica pozove zavarovalca, naj plača premijo (opomin).
- 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.

12. člen MIROVANJE PLAČEVANJA PREMIJE

Mirovanje plačevanja premije ni mogoče.

13. člen USKLAJEVANJE ZAVAROVALNE VSOTE

- Zavarovalec in zavarovalnica se lahko ob sklenitvi zavarovalne pogodbe življenjskega zavarovanja s konstantno zavarovalno vsoto ali med njenim trajanjem dogovorita o usklajevanju zavarovalne vsote. Pogoj za vsako letno usklajevanje je soglasje zavarovalca za elektronsko poslovanje.
- Zavarovalnica ob začetku vsakega zavarovalnega leta, in sicer prvič ob začetku tretjega zavarovalnega leta, usklajuje zavarovalno vsoto življenjskega zavarovanja s konstantno zavarovalno vsoto. Usklajevanje se opravi v višini letnega povišanja indeksa cen življenjskih potrebščin v Republiki Sloveniji, ki ga izračunava Statistični urad RS glede na letno obdobje končano dva meseca pred začetkom zavarovalnega leta, vendar ne manj kot 2%.
- Skladno z usklajevanjem zavarovalne vsote se zviša tudi zavarovalna premija. Zvišanje premije se izračuna na podlagi zvišanja zavarovalne vsote, veljavnega cenika, takratne starosti zavarovanca in zadnjih izvede pet let pred potekom zavarovanja.
- Usklajevanje zavarovalne vsote se praznič izvede pet let pred potekom zavarovanja.

- O spremenjeni zavarovalni vsoti in premiji zavarovalnica pisno obvesti zavarovalca najmanj 30 dni pred potekom zavarovalnega leta. Zavarovalec lahko uskladiitev v roku petnajst dni od prejema obvestila pisno zavrne. V primeru dveh zaporednih zavrnitev zavarovalnica usklajevanje zavarovalne vsote ne bo več izvajala.
- Zahteva po usklajevanju zavarovalne vsote je možna tudi v času trajanja zavarovanja, vendar le v primeru, ko je do poteka življenjskega zavarovanja s konstantno zavarovalno vsoto več kot pet let.

14. 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 upravičenja praviloma ob sklenitvi zavarovanja, lahko pa ga določi tudi kasneje, s pogodbo, ali s kakšnim kasnejšim pravnim poslom.

15. 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.
- V primerih, kadar je v zvezi z življenjskim zavarovanjem potrebno obračunati ali odvzeti kakšen znesek morebitnih davčnih obveznosti ali drugih javnih dajatev, se šteje, da je obveznost zavarovalnice izpolnjena, ko upravičencu plača razliko dolgovanega zneska, zmanjšanega za predhodno navedene dajatve.
- Življenjskega zavarovanja ni možno odkupiti ali kapitalizirati.
- Za to zavarovanje ni predvidena udeležba v dobičku.

16. člen DVOJNIK POLICE

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

17. člen SPREMEMBE NA ZAVAROVALNI POGODBI

Zavarovalec lahko zavarovalnici predlaga spremembo v pisni obliki.

18. 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.

19. 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.

20. člen OBDELAVA OSEBNIH PODATKOV

- Zavarovalnica kot upravljavec osebnih podatkov obdeluje osebne podatke v skladu s predpisi s področja varstva osebnih podatkov in s področja zavarovalništva, kakor tudi z drugo veljavno zakonodajo.
- Informacije o varstvu in obdelavi osebnih podatkov, kot so informacije o vseh pravnih podlagah obdelave podatkov in namenih obdelav, drugih obdelovalcih in uporabnikih osebnih podatkov, prenosu osebnih podatkov v tretje države, pravicah posameznikov v zvezi z obdelavo osebnih podatkov in rokih hrambe osebnih podatkov, so dostopne na spletni strani zavarovalnice: <https://www.zav-sava.si/sl-si/pravna-obvestila/>, v tiskani obliki kot »Pravno obvestilo v zvezi z varstvom osebnih podatkov« pa tudi na vseh prodajnih mestih zavarovalnice. Zavarovalec oz. zavarovanec se najkasneje ob sklepanju zavarovalne pogodbe seznanji z navedenimi informacijami.
- Pooblaščen oseba za varstvo osebnih podatkov v zavarovalnici je dostopna na e-naslovu: gopr@zav-sava.si.
- Zavarovalec oz. zavarovanec mora zavarovalnico sproti pisno obveščati o spremembi osebnih podatkov in o drugih, za zavarovanje pomembnih okoliščinah, na naslov Zavarovalnice Sava, d. d. ali na e-naslov: info@zav-sava.si.

21. člen ZASTARALNI ROKI

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

22. člen PRITOŽBENI POSTOPEK IN REŠEVANJE SPOROV

- 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.
- V okviru internega pritožbenega postopka obravnava zavarovalnica tudi pritožbe, v katerih se zatrjuje kršitev poslovne morale.
- 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).

23. člen ZAKLJUČNA DOLOČBA

- Za urejanje razmerij iz zavarovalne pogodbe se uporablja pravo Republike Slovenije.
- V sporih, v katerih je tožena stranka zavarovalnica, je za sojenje poleg sodišča splošne krajevne pristojnosti pristojno tudi sodišče, na območju katerega ima tožeča stranka stalno oziroma začasno prebivališče ali sedež. V sporih, v katerih je tožen zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec, je krajevno pristojno sodišče, na območju katerega ima zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec stalno ali začasno prebivališče ali sedež.
- Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- 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.
- 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).