



# Splošni pogoji za Kolektivno življenjsko zavarovanje

## 1. člen: UVODNA DOLOČILA

- [1] Splošni pogoji za Kolektivno življenjsko zavarovanje (v nadaljevanju »splošni pogoji«) so sestavni del pogodbe o Kolektivnem življenjskem zavarovanju (v nadaljevanju »pogodba«), ki je sklenjena med zavarovalcem in Zavarovalnico Triglav, d. d. (v nadaljevanju »zavarovalnica«).
- [2] S pogodbo Kolektivnega življenjskega zavarovanja (v nadaljevanju »zavarovanje«) se zavarovalec obvezuje, da bo zavarovalnici plačeval določena denarna sredstva (premije), zavarovalnica pa se obvezuje, da bo med pogodbenim trajanjem zavarovanja ob nastopu zavarovalnega primera smrti vsake od zavarovanih oseb določenemu upravičencu izplačala dogovorjeno zavarovalno vsoto. Zavarovanje je mogoče skleniti tako, da se vanj, v skladu z določili teh pogojev, vključi vsaj določeno število zaposlenih pri zavarovalcu oziroma članov pravne osebe po kriterijih premijskega cenika.
- [3] Izrazi, navedeni v teh splošnih pogojih, pomenijo:
  - **ponudnik** - oseba, ki želi skleniti zavarovanje in v ta namen predloži ponudbo zavarovalnici;
  - **zavarovalec** - pravna oseba (npr. gospodarska družba, društvo, zavod, ustanova) ali samostojni podjetnik, ki sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico;
  - **upravičenec** - oseba, v korist katere se sklene zavarovanje;
  - **zavarovana oseba** - zaposleni pri zavarovalcu, pri čemer sem sodijo vsi subjekti, ki dejansko opravljajo delo v korist zavarovalca na kakršnikoli pogodbeni podlagi oziroma člani zavarovalca, ki se v skladu s temi pogoji lahko vključi v zavarovanje in od katerega smrti je odvisno izplačilo zavarovalne vsote. Če je z zavarovalno pogodbo tako dogovorjeno, se v zavarovanje lahko vključijo tudi družinski člani zavarovane osebe, ki imajo enake pravice in obveznosti kot so v teh zavarovalnih pogojih opredeljene za zavarovano osebo, razen če ni v pogojih opredeljeno drugače;
  - **zavarovalna vsota** - pogodbeno obveznost zavarovalnice, ki se izplača v enkratnem znesku ali v večkratnih zneskih;
  - **osnovno zavarovanje** - sklenjena pogodba o življenjskem zavarovanju;
  - **dodatno zavarovanje** - zavarovanje, ki je priključeno osnovnemu zavarovanju;
  - **delovni čas** - število ur, ki so opredeljene v pogodbi o zaposlitvi, vendar mora delovna obveznost trajati več kot (4) ure dnevno;
  - **obletnica zavarovanja** - dan izteka 12 mesecev od dneva začetka zavarovanja ali zadnje obletnice zavarovanja.
- [4] Zavarovanje se sklene brez ugotavljanja zdravstvenega stanja zavarovane osebe, in sicer tako, da zavarovalec za dogovorjeno zavarovalno vsoto zavaruje zavarovane osebe za primer njihove smrti. Pogoj za vključitev posamezne zavarovane osebe v zavarovanje je, da je zaposlen pri zavarovalcu za delovni čas, opredeljen v teh pogojih, oziroma, da je član pravne osebe, ki je v vlogi zavarovalca, in da oseba, ki se vključuje v zavarovanje v času vključitve v zavarovanje ni odsotna zaradi bolniškega staleža ali porodniškega oziroma starševskega dopusta.
- [5] Z zavarovanjem je mogoče zavarovati osebe od izpolnjenega 14. do izpolnjenega 65. leta starosti na tako zavarovalno dobo, da ob izteku zavarovanja posamezna oseba ni starejša od 75 let. Ob dopolnitvi 75. leta starosti posamezni zavarovani osebi to zavarovalno kritje preneha, mogoče pa jo je zavarovati po posebnih pogojih. Če posamezni zavarovani osebi preneha zaposlitev oziroma članstvo pri zavarovalcu preden dopolni 75. leto starosti, ji zavarovanje preneha konec obdobja za katerega je plačana premija. Če je s pogodbo dogovorjeno, da se zavarujejo tudi družinski člani zavarovane osebe, za njih veljajo enake starostne omejitve kot za zavarovano osebo. Nično je zavarovanje za primer smrti osebe, ki še ni stara 14 let, in osebe, ki ji je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost. Lahko se dogovori, da se v zavarovanje vključijo vsi člani oziroma

zaposleni pri zavarovalcu, razen tistih, ki podajo izjavo, da ne želijo biti zavarovani ali pa se zavaruje po posebnem seznamu zavarovanih oseb. Pogoj za vključitev v zavarovanje je podpisana pristopna izjava, ki jo zavarovalnici posreduje zavarovalec.

Zavarovalec v zavarovanje ne more vključiti oseb, ki v zavarovanje ne želijo pristopiti ali niso člani oziroma zaposleni pri zavarovalcu oziroma njihovi družinski člani.

- [6] Odnosi med zavarovalcem in zavarovalnico ter vse njune pravice in dolžnosti so določeni z zavarovalno pogodbo. Sestavni deli pogodbe so: ponudba in pristopne izjave z dopolnili in soglasji zavarovanih oseb, polica, ti splošni pogoji, splošni in dopolnilni pogoji za dodatno zavarovanje, morebitne posebne pisne izjave zavarovalca, zavarovanih oseb in zavarovalnice ter druge priloge in dodatki k polici. Zavarovalna pogodba je lahko sklenjena v pisni ali elektronski obliki.
- [7] Vsi dogovori veljajo samo, če so dogovorjeni pisno in je ob sklenitvi oziroma spremembi zavarovanja opravljena osebna identifikacija. Vse izjave, ki jih zavarovalnica ali zavarovalec predloži drug drugemu, veljajo od trenutka, ko jih prejme tisti, ki so mu namenjene. Če se pošiljajo po pošti, kot dan prejema šteje dan, ko je bilo priporočeno pismo oddano na pošti. Če se pošiljajo po elektronski pošti, pa se šteje, da je s posredovanjem izjav in dogovorov na v ponudbi navedeni elektronski naslov, obveznost zavarovalnice v celoti izpolnjena. Vse spremembe, ki povzročijo spremembo jamstva zavarovalnice, začnejo veljati najprej prvega v naslednjem mesecu po prejemu zahteve.
- [8] Zavarovalnica lahko pri pogodbah, sklenjenih na daljavo, določi, da je zavarovanje sklenjeno s samim plačilom premije.
- [9] V primeru, da davek od prometa zavarovalnih poslov ni bil plačan ob plačilu premije, se le-ta obračuna v breme zavarovalnine iz zavarovalne pogodbe skladno z vsakokrat veljavnim zakonom o davku od prometa zavarovalnih poslov. Zavarovalec je dolžan poleg dogovorjene premije plačati tudi vse druge prispevke in morebitne druge davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec morebiti predpisal v času trajanja zavarovanja.

## 2. člen: PONUDBA, PRISTOPNA IZJAVA IN POLICA

- [1] Za sklenitev zavarovanja zavarovalnica na podlagi podatkov, ki jih predloži ponudnik (dejavnost, število oseb, ki se želijo vključiti v zavarovanje, želene višine zavarovalnih vsot, starosti in spola), lahko pripravi pisni predlog ponudbe, ki ga predloži ponudniku. Zavarovalec v pisni obliki vloži na zavarovalnico ponudbo za sklenitev zavarovanja, vključujoč pristopne izjave zavarovanih oseb. Ponudba s pristopnimi izjavami (v nadaljnjem besedilu »ponudba«) vsebuje bistvene elemente pogodbe.
- [2] Ponudba za sklenitev pogodbe, ki je bila predložena zavarovalnici v pisni ali elektronski obliki, obvezuje ponudnika osem dni od dne, ko je prispela k zavarovalnici, če ponudnik ni določil krajšega roka. Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni ponudbe, ki se ne odmika od pogojev, po katerih sklepa predlagano zavarovanje, se šteje, da je ponudba sprejeta in da je pogodba sklenjena tistega dne, ko je ponudba prispela na zavarovalnico.
- [3] Zavarovalnica ima pravico, da na podlagi pristopne izjave odkloni priključitev posamezne zavarovane osebe brez navajanja razlogov za odklonitev v roku 8 dni od dneva prejema pristopne izjave. Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni pristopne izjave, se šteje, da je pristopna izjava sprejeta in da so na pristopni izjavi navedene zavarovane osebe sprejete v zavarovanje skladno s temi zavarovalnimi pogoji.
- [4] Ponudba je sestavni del pogodbe in jo morata podpisati obe stranki. Za veljavnost pogodbe so potrebni tudi podpisi vseh zavarovanih oseb.
- [5] Zavarovalnica izstavi zavarovalcu polico v enem izvodu po podatkih iz ponudbe. Na polici morajo biti navedeni podatki o zavarovalnici, zavarovalcu, zavarovanih osebah z rojstnimi podatki, zavarovane nevarnosti, začetek in trajanje zavarovanja, zavarovalne vsote, premije,

upravičenci, datum izstavitve police in podpis zavarovalnice. Če se polica bistveno razlikuje od ponudbe in drugih pisnih izjav zavarovalca, lahko ta razlikam pisno ali v elektronski obliki, poslani na elektronski naslov zavarovalnice, ugovarja v enem mesecu po prejemu police. Če tega ne stori, velja vsebina police.

### **3. člen: TRAJANJE IN NAKNADNA VKLJUČITEV V ZAVAROVANJE OZIROMA IZSTOP ZAVAROVANE OSEBE IZ ZAVAROVANJA**

- [1] Če ni drugače dogovorjeno, se lahko zavarovanje sklene tako, da začne veljati prvi dan v mesecu. Zavarovanje se začne ob 00.00 tistega dne, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja. Takrat se začne tudi jamstvo zavarovalnice za vsako od zavarovanih oseb, če je do takrat plačana celotna prva premija. 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 tistega dne, ko je prva premija plačana v celoti, pod pogojem, da se zdravstveno stanje zavarovane osebe od podpisa ponudbe ni poslabšalo. Če so v zavarovanih vključeni družinski člani, se jamstvo zanje začne ob 00.00 tistega dne, ko poteče šest (6) mesecev od začetka zavarovanja oziroma naknadne priključitve v zavarovanje.
- [2] V zavarovanje se osebe, ki izpolnjujejo pogoje za vključitev, lahko vključijo s predložitvijo izpolnjene in podpisane pristopne izjave. V primeru naknadne vključitve zavarovane osebe v zavarovanje, se zanjo zavarovanje začne ob 00.00 uri prvega dne v mesecu po vključitvi zavarovane osebe v zavarovanje, če je do takrat plačana premija, jamstvo pa skladno z določili navedenimi v tej točki. Če premija ni plačana v skladu s prejšnjim stavkom, 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 tistega dne, ko je prva premija plačana v celoti, pod pogojem, da se zdravstveno stanje zavarovane osebe od podpisa ponudbe ni poslabšalo.
  - 1/ Osebe, ki so v času sklenitve zavarovanja odsotne zaradi bolniškega staleža ali porodniškega oziroma starševskega dopusta, se lahko vključijo v zavarovanje v roku treh (3) mesecev od vrnitve na delo za delovni čas, opredeljen v teh pogojih, vendar jamstvo za te osebe prične po izteku šestih (6) mesecev od vključitve v zavarovanje.
  - 2/ Novo zaposleni pri zavarovalcu se lahko brez dodatnih pogojev vključijo v zavarovanje, če to storijo v roku treh (3) mesecev od začetka zaposlitve pri zavarovalcu.
  - 3/ Osebe, ki se niso vključile v zavarovanje ob sklenitvi zavarovanja, se lahko vanj vključijo ob obletnici zavarovanja ob upoštevanju pravila, da se ne morejo vključiti tisti, ki so v času obletnice zavarovanja odsotni zaradi bolniškega staleža ali porodniškega oziroma starševskega dopusta. Omejitev velja do dneva njihove vrnitve na delo. V tem primeru se jamstvo za zavarovanje začne 6 mesecev po obletnici zavarovanja. Zavarovalec mora zavarovalnico o naknadnih priključitvah obvestiti vsaj 15 dni pred potekom obletnice zavarovanja in ji predložiti izpolnjene in podpisane pristopne izjave.
- [3] Zavarovanje poteče ob 00.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot dan poteka zavarovanja. Zavarovalno kritje za vsako od zavarovanih oseb preneha z izpolnitvijo prve od navedenih okoliščin:
  - z nastankom zavarovalnega primera, to je smrti zavarovane osebe med trajanjem zavarovanja,
  - s koncem obdobja za katerega je plačana premija, če posamezni zavarovani osebi preneha zaposlitev oziroma članstvo pri zavarovalcu preden dopolni 75. leto starosti,
  - z dopolnitvijo 75. leta starosti zavarovane osebe,
  - v primeru, da zaposleni ali član zaradi kakšnega koli razloga ni več član oziroma ni zaposlen pri zavarovalcu oziroma ni več zavarovan s tem zavarovanjem preneha zavarovanje tudi za družinske člane.
- [4] Zavarovane osebe, ki ne želijo biti več zavarovane, izstopijo iz zavarovanja s predložitvijo odstopne izjave. Zavarovalno kritje za to osebo preneha ob 24.00 zadnjega dne v koledarskem mesecu, v katerem zavarovalnica prejme odstopno izjavo, že plačana zavarovalna premija se ne vrača. Če od zavarovanja odstopi zavarovana oseba, ki je član oziroma zaposlen pri zavarovalcu, se pogodba prekine tudi vsem zavarovanim osebam, ki so njegovi družinski člani.
- [5] Zavarovalec ima pravico, da v roku 30 dni od sklenitve zavarovanja odstopi od zavarovalne pogodbe. Odstop mora biti vložen na zavarovalnico pisno ali v elektronski obliki, poslani na elektronski naslov zavarovalnice, do izteka roka, pri čemer velja, da je pisni odstop vložen v roku, če je do izteka roka priporočeno oddan na pošti.

Zavarovalnica je upravičena obračunati dejanske stroške, povezane z odstopom od pogodbe v višini, kot je določena v veljavnem ceniku na dan sklenitve pogodbe.

### **4. člen: OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE IN IZKLUČITEV JAMSTVA ZAVAROVALNICE**

- [1] Zavarovalnica se obvezuje izplačati določenemu upravičencu dogovorjeno zavarovalno vsoto za primer smrti takoj po smrti vsake od zavarovanih oseb, če zavarovana oseba umre med trajanjem zavarovanja.
- [2] Zavarovalnica ne izplača zavarovalne vsote, če je:
  - 1/ zavarovana oseba v prvih dveh letih trajanja zavarovanja napravila samomor ali ga je poskusila napraviti, ne glede na to, kdaj je za njegovimi posledicami umrla;
  - 2/ zavarovana oseba umrla zaradi vojnih dogodkov;
  - 3/ smrt zavarovane osebe namerno povzročil upravičenec.

### **5. člen: OBVEZNOSTI ZAVAROVALCA IN POSLEDICE NEIZPOLNITVE TEH OBVEZNOSTI**

- [1] Zavarovalec je ob sklenitvi pogodbe dolžan prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so mu znane ali mu niso mogle ostati neznane. Za pomembne veljajo zlasti tiste okoliščine, za katere je zavarovalnica pisno vprašala v ponudbi in pristopnih izjavah.
- [2] Zavarovalec je dolžan v času trajanja zavarovanja zavarovalnico obvestiti o vsaki spremembi dejavnosti ali drugih okoliščinah, ki pomenijo povečanje nevarnosti. Če zavarovalec opusti izpolnitev te dolžnosti, sledijo posledice iz tretjega in četrtega odstavka tega člena.
- [3] Če je zavarovalec namenoma netočno prijavil ali namenoma zamožal kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi vedela za resnično stanje, lahko zavarovalnica v celotni dobi trajanja zavarovanja zahteva razveljavitev pogodbe ali odkloni izplačilo zavarovalne vsote, če zavarovana oseba umre, preden je zavarovalnica izvedela za tako okoliščino. Če je bila pogodba razveljavljena, zavarovalnica obdrži že plačane premije in ima pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri je zahtevala razveljavitev pogodbe.
- [4] Če je zavarovalec kaj prijavil netočno ali je opustil dolžno obvestilo, lahko zavarovalnica v celotni dobi 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 zavarovalcu sporočila, da razdira pogodbo. Če predlaga zvišanje premije, je pogodba po samem zakonu razdrta, če zavarovalec predloga ne sprejme v štirinajstih dneh od dneva, ko ga je prejel.
- [5] Če se pogodba razdre po določbi tretjega odstavka tega člena, je zavarovalnica prosta obveznosti.
- [6] Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena netočnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar preden se razveže pogodba oziroma doseže sporazum o zvišanju premije, se zavarovalna vsota zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.

### **6. člen: DOGOVOR O PREMIJI IN ZAVAROVALNI VSOTI TER PLAČEVANJE PREMIJE**

- [1] Zavarovalna vsota se lahko določi za vsako zavarovano osebo posebej, in sicer ob upoštevanju kriterijev ter omejitev, ki jih določa premijski cenik za Kolektivno življenjsko zavarovanje.
- [2] Zavarovalna premija se določi ob sklenitvi zavarovanja za eno leto vnaprej, in sicer skupaj za zavarovanje vseh oseb, ki so se vključile v kolektivno obliko zavarovanje. Premija za vsako zavarovano osebo se določi glede na izračunano premijsko stopnjo Kolektivnega življenjskega zavarovanja, pri kateri se upošteva število zavarovanih oseb, spol in starost zavarovanih oseb, dejavnost delodajalca in dogovorjena zavarovalna vsota. Če ob sklepanju zavarovalnica ne dobi točnih podatkov o starosti in spolu posameznih zavarovanih oseb, se lahko premija določi na podlagi povprečne starosti zavarovanih oseb in podatka o deležu posameznega spola.
- [3] Ob vsaki obletnici zavarovanja se premijska stopnja določi na novo, pri čemer se upoštevajo morebitni novi podatki o zavarovanih osebah in pretekli škodni rezultat. Zavarovalnica bo najmanj 30 dni pred naslednjo obletnico zavarovanja zavarovalca pozvala k pridobitvi novih podatkov o zavarovanih osebah na podlagi katerih bo zavarovalnica izvedla preračun zavarovalne premije. Zavarovalnica o spremembi zavarovalne premije obvesti zavarovalca, ki spremembe višine premije ne more zavrniti, lahko pa odstopi od zavarovalne pogodbe z dnem

- obletnice zavarovanja. Novi podatki morajo biti s strani zavarovalca zavarovalnici predloženi vsaj 15 dni pred obletnico zavarovanja.
- [4] Šteje se, da se zavarovalec strinja z zvišanjem premije, če do obletnice zavarovanja ne odstopi od te pogodbe.
- [5] Če zavarovalec zavarovalno premijo iz tretjega odstavka tega člena plača, se šteje, da se strinja s spremembo, in zavarovanje se nadaljuje.
- [6] Če zavarovalnica do obletnice zavarovanja zavarovalca ne obvesti o spremembi zavarovalne premije iz tretjega odstavka tega člena, se šteje, da sprememb ni in da do naslednje obletnice zavarovanja veljajo enake premije in zavarovalne vsote kot v obdobju zadnjega zavarovalnega leta pred obletnico zavarovanja. V tem primeru se zavarovalno jamstvo avtomatično molče podaljša.
- [7] Dogovorjena premija se plačuje vnaprej, skladno z dogovorjeno dinamiko plačevanja in sicer prvega v mesecu, v katerem zapade v plačilo. Zavarovalnici pripada premija za vsako zavarovano osebo do konca obdobja, za katerega je bila premija plačana. Če je zavarovalec v zaostanku s plačilom ene ali več premij, se s plačilom premije najprej poravnajo neplačane zapadle premije. Zavarovalec mora za zapadle neplačane premije plačati zamudne obresti.
- [8] Premija se plačuje prek banke, pri čemer velja, da je zavarovalnici plačana ob 24.00 tistega dne, ko je v banki potrjeno vplačilo. Zavarovalec je dolžan zavarovalnici plačevati premijo, zavarovalnica pa je dolžna sprejeti premijo od vsake osebe, ki ima za to pravni interes.
- [9] Če je premija navedena v tuji valuti, se obračuna protivrednost premije v uradno denarno enoto Republike Slovenije po srednjem valutnem tečaju Banke Slovenije, ki velja osmi dan pred zapadlostjo premije.

**7. člen: SPREMEMBA POGOJEV**

V času trajanja zavarovalne pogodbe si zavarovalnica pridržuje pravico spremeniti Splošne pogoje za Kolektivno življenjsko zavarovanje, pri čemer spremembe veljajo z začetkom nove obletnice zavarovanja. Zavarovalnica o spremembah na primeren način obvesti zavarovalca, ki ima zavarovanje sklenjeno za obdobje več kot eno leto, najmanj 60 dni pred uveljavitvijo spremembe. Če se zavarovalec s spremembo ne strinja, ima pravico, da v 30 dneh po obvestilu z izjavo odstopi od zavarovalne pogodbe za to zavarovanje, pri čemer odstop od zavarovalne pogodbe učinkuje s potekom tekoče obletnice zavarovanja. Če zavarovalec v tem roku ne odstopi od zavarovalne pogodbe, se šteje, da se s spremembami strinja.

**8. člen: POSLEDICE ZARADI NEPLAČILA PREMIJE**

Če premija ni plačana dva meseca po zapadlosti, lahko zavarovalnica zavarovalca pozove, naj plača premijo. Če ta na zahtevo zavarovalnice, ki mu mora biti vročena s priporočenim pismom, zapadle premije ne plača v roku, ki je določen v pismu in ne sme biti krajši kot mesec dni od takrat, ko mu je bilo pismo vročeno, in tega tudi ne stori kdo drug, ki je za to zainteresiran, sme zavarovalnica izjaviti zavarovalcu, da odstopa od pogodbe. Premij, ki so bile plačane do razveze pogodbe, zavarovalnica ne vrne.

**9. člen: DODATNA ZAVAROVANJA**

- [1] Osnovnemu zavarovanju so lahko priključena kolektivna dodatna zavarovanja (v nadaljevanju »dodatno zavarovanje«), ki se urejajo z dopolnilnimi pogoji za kolektivna dodatna zavarovanja ali s posebnimi določili na zavarovalni polici. Pri tem veljajo naslednje omejitve:
- 1/ Dodatna zavarovanja prenehajo veljati v trenutku prenehanja osnovnega zavarovanja oziroma prenehanju zavarovanja za posamezno osebo. Lahko prenehajo veljati tudi pred potekom osnovnega zavarovanja, če zavarovana oseba postane poslovno nesposobna, 100 % invalid ali to določajo dopolnilni pogoji za dodatna zavarovanja;
  - 2/ Premija za osnovno zavarovanje in za dodatna zavarovanja je nedeljiva. Za plačevanje premije in posledice neplačila premije dodatnih zavarovanj veljajo določbe teh splošnih pogojev.
- [2] Če je osnovnemu zavarovanju priključeno Kolektivno dodatno zavarovanje za hude bolezni, se premija za to dodatno zavarovanje plačuje do izplačila zavarovalne vsote iz naslova hudih bolezni iz vseh štirih skupin hudih bolezni oziroma dokler to dodatno zavarovanje ne preneha veljati.
- [3] Če ni v polici drugače dogovorjeno, veljajo kot upravičenci za kolektivno dodatno zavarovanje zavarovane osebe, razen za primer nezgodne smrti, kjer veljajo ista pravila kot za določanje upravičenca za smrt iz osnovnega zavarovanja, opredeljena v 10. členu teh pogojev.

**10. člen: RAZPOLAGANJE S PRAVICAMI IZ ZAVAROVANJA IN UPRAVIČENCI OB NASTANKU ZAVAROVALNEGA PRIMERA**

- [1] Upravičenec za primer smrti zavarovane osebe se določi na polici.
- [2] Če ni na polici drugače dogovorjeno, veljajo kot upravičenci v primeru smrti zavarovane osebe:
- 1/ otroci in zakonec zavarovane osebe v enakih delih;
  - 2/ če ni zakonca, otroci zavarovane osebe v enakih delih;

- 3/ če ni otrok, zakonec;
  - 4/ če ni zakonca in otrok, starši zavarovane osebe v enakih delih. Če živi samo eden od staršev, mu pripada cela zavarovalna vsota;
  - 5/ če ni oseb, navedenih v prejšnjih točkah tega odstavka, so upravičenci dediči zavarovane osebe na podlagi pravnomočnega sklepa sodišča.
- [3] Za zakonca se šteje oseba, ki je bila, v času smrti zavarovane osebe, z njo v zakonski oziroma partnerski zvezi ali zunajzakonski skupnosti oziroma nesklenjeni partnerski zvezi.
- [4] Dokler ne nastopi zavarovalni primer, pripadajo zavarovalcu vse pravice iz zavarovanja, razen če se je zavarovalec odpovedal pravici do spremembe upravičenca.
- [5] Vse zavarovalčeve izjave in odločitve so obvezne za zavarovalnico samo, če so ji predložene, preden nastopi zavarovalni primer.
- [6] Za določitev upravičenca je potrebno pisno soglasje zavarovane osebe.

**11. člen: IZPLAČILA PO ZAVAROVALNI POGODBI**

- [1] Oseba, ki zahteva izplačilo po pogodbi o Kolektivnem življenjskem zavarovanju, mora, ko nastopi s pogodbo predvideni zavarovalni primer, o tem pisno ali v elektronski obliki obvestiti zavarovalnico in čim prej na svoje stroške priskrbeti in ji predložiti naslednje listine:
- 1/ polico oziroma potrdilo o kritju;
  - 2/ izpisek iz matične knjige umrlih ali drugo dokazilo o smrti;
  - 3/ listino, iz katere so razvidni rojstni podatki zavarovane osebe, če ti niso bili predloženi že prej;
  - 4/ dokaz, da ima pravico zahtevati izplačilo, če to ni razvidno že iz police;
  - 5/ zavarovalnica sme zahtevati še druge dokaze, ki so potrebni za ugotovitev pravice do izplačila.
- [2] Če ni določeno drugače, je zavarovalnica dolžna svojo obveznost izpolniti v štirinajstih dneh od dneva, ko je dobila vse dokaze o obstoju zavarovalnega primera in je hkrati znana višina obveznosti zavarovalnice.

**12. člen: STORITVE ZAVAROVALNICE**

- [1] Zavarovalec je dolžan za vse storitve, ki jih posebej zahteva od zavarovalnice, kot so sprememba zavarovanja, izdaja dvojnika polic, zastava polic in drugo, plačati po ceniku, ki velja ob vsakokratni spremembi.
- [2] Zavarovalnica nadomesti izgubljeno polico z dvojnikom tedaj, ko prejme pravnomočen sodni sklep, s katerim je izginula izvirna polica razglašena za neveljavno. Zavarovalnica lahko določi, da se izgubljena polica do določene zavarovalnine nadomesti z dvojnikom tudi brez sodnega sklepa.

**13. člen: ZASTARANJE ZAHTEVKOV**

- [1] Terjatve zavarovalca oziroma upravičenca iz pogodbe o življenjskem zavarovanju zastarajo v petih letih, terjatve iz drugih zavarovalnih pogodb pa v treh letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.
- [2] Če oseba dokaže, da do dneva izteka zastaralnega roka iz prvega odstavka tega člena ni vedela, da je zavarovalni primer nastopil, začne zastaranje teči, ki je za to izvedela; v vsakem primeru pa terjatev iz življenjskega zavarovanja zastara v desetih letih, iz drugega zavarovanja pa po petih letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.

**14. člen: VARSTVO OSEBNIH PODATKOV**

- [1] Zavarovalnica v zbirkah podatkov, ki jih vzpostavi, vodi in vzdržuje v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov in zavarovalništvo, obdeluje naslednje osebnosti podatke svojih strank:
- (a) podatke, navedene v zavarovalni pogodbi in dokumentih, ki so z njo neločljivo povezani (npr. priloge, ponudbe, vprašalniki);
  - (b) podatke o zavarovalnih primerih ter za presojo zavarovalnega kritja in višine odškodnine oziroma zavarovalnine;
  - (c) podatke, ki jih zavarovalnica pridobi v drugih stikih z zavarovalcem, zavarovano osebo ali tretjimi osebami (npr. pri nagradnih igrah, dogodkih, ki jih organizira zavarovalnica, registraciji in uporabi mobilnih in spletnih aplikacij);
  - (d) podatke o danih privolitvah in podatke, posredovane s strani povezanih družb v Skupini Triglav na podlagi privolitve.
- [2] S soglasjem stranke lahko zavarovalnica njene osebne podatke obdeluje tudi za namene, za katere le-ta posebej privoli.
- [3] Osebne podatke iz zbirk zavarovalnice lahko obdelujejo tudi družbe, s katerimi ima zavarovalnica sklenjene pogodbe o obdelovanju osebnih podatkov. Če se pogodbeni obdelovalci osebnih podatkov nahajajo zunaj območja držav članic Evropske unije, se zagotavlja enak standard varstva osebnih podatkov, kot če bi obdelavo izvajala zavarovalnica

- sama. Prav tako lahko zavarovalnica za namen izvajanja zavarovalne in pozavarovalne pogodbe osebne podatke posreduje pozavarovalnici. Informacija o kategorijah pogodbenih obdelovalcev je dostopna v Politiki zasebnosti na spletni strani [www.triglav.si](http://www.triglav.si).
- [4] Zavarovalnica obdeluje osebne podatke tudi za potrebe izvajanja bonitetnih programov, t.j. nujenja raznih bonov ugodnosti in dodatnih popustov (npr. vključitev v Triglav komplet). Vključitev v bonitetni program je za stranko popolnoma prostovoljna.
  - [5] Zavarovalnica osebne podatke, pridobljene na podlagi zakona ali sklenjene pogodbe, hrani do poteka zakonskega roka hrambe. Osebne podatke, ki jih obdeluje na podlagi osebne privolitve, pa hrani do preklica privolitve. Enako velja tudi za obdelavo teh podatkov v družbah, katerim so bili s privolitvijo osebni podatki posredovani.
  - [6] Stranka lahko kadarkoli začasno ali trajno prekliče privolitev za obdelavo osebnih podatkov za namene iz (2) odstavka tega člena, ugovarja obdelavi osebnih podatkov za neposredno trženje ali zahteva dostop, dopolnitev, popravek, omejitev obdelave, prenos ali izbris osebnih podatkov, ki se obdelujejo v zvezi z njo, s pisno zahtevo poslano na naslov: Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva 19, 1000 Ljubljana, ali [info@triglav.si](mailto:info@triglav.si) ali s pomočjo spletnega obrazca dostopnega na spletni strani [www.triglav.si](http://www.triglav.si). Preklic privolitve ne vpliva na zakonitost obdelave, ki se je na podlagi privolitve izvajala do njenega preklica.
  - [7] Pooblaščenca oseba za varstvo podatkov v zavarovalnici je dostopna na naslovu: [dpo@triglav.si](mailto:dpo@triglav.si).
  - [8] Stranka ima pravico vložiti pritožbo pri Informacijskem pooblaščenca, če meni, da se njeni osebni podatki obdelujejo v nasprotju z veljavnimi predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov.
  - [9] Več informacij o varstvu osebnih podatkov v zavarovalnici je objavljenih v Politiki zasebnosti na spletni strani [www.triglav.si](http://www.triglav.si).
  - [10] V primeru sozavarovanja so na strani Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d., kontaktni naslovi za preklic privolitve, ugovore in druge zahteve v zvezi z obdelavo osebnih podatkov: Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d., Pristaniška ulica 10, 6000 Koper, ali [info@triglavzdravje.si](mailto:info@triglavzdravje.si) ali spletni obrazec na strani [www.triglavzdravje.si](http://www.triglavzdravje.si). Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d., ima Politiko zasebnosti objavljeno na svoji spletni strani [www.triglavzdravje.si](http://www.triglavzdravje.si), pooblaščenca oseba za varstvo osebnih podatkov pa je dostopna na naslovu: [dpo@triglavzdravje.si](mailto:dpo@triglavzdravje.si).

**15. člen: PRITOŽBENI POSTOPEK**

- [1] Zoper odločitev ali ravnanje zavarovalnice je dovoljena pritožba. Pritožba se vložijo pri tisti organizacijski enoti zavarovalnice, kjer je nastala domnevna kršitev. Pritožba se lahko odda osebno, po pošti ali na spletnih straneh [www.triglav.si](http://www.triglav.si).
- [2] Pritožbo obravnava pristojna pritožbena komisija v skladu s pravilnikom, ki ureja interni pritožbeni postopek.
- [3] Odločitev pritožbene komisije je dokončna.

**16. člen: PRISTOJNOSTI V PRIMERU SPORA**

- [1] V sporih, v katerih je tožena zavarovalnica, je poleg sodišča splošne krajevne pristojnosti pristojno tudi sodišče, na območju katerega ima tožnik stalno oziroma začasno prebivališče ali sedež.
- [2] V sporih, v katerih je tožen zavarovalec ali upravičenec, je krajevno pristojno sodišče, na območju katerega ima zavarovalec ali upravičenec stalno ali začasno prebivališče ali sedež.
- [3] Za spore v zvezi z zavarovalno pogodbo je poleg sodišča na podlagi posebnega sporazuma pristojna Arbitraža pri Zavarovalnici Triglav, d.d., e-naslov: [arbitraza@triglav.si](mailto:arbitraza@triglav.si), tel. +386 1 4747 547.
- [4] V skladu z Zakonom o izvensodnem reševanju potrošniških sporov lahko potrošnik vložijo pobudo za rešitev spora z zavarovalnico tudi pri izbranem izvajalcu izvensodnega reševanja potrošniških sporov pri Slovenskem zavarovalnem združenju (mediacijski center). Kontaktni podatki na dan 28. 6. 2021: [www.zav-zdruzenje.si](http://www.zav-zdruzenje.si), e-naslov: [irps@zav-zdruzenje.si](mailto:irps@zav-zdruzenje.si), tel. +386 1 3009 381. Pobudo lahko vložijo, če je predhodno vložili pritožbo pri zavarovalnici, ki ji ni bilo ugodeno ali zavarovalnica o pritožbi ni odločila v 30 dneh. Zavarovalnica si pridržuje pravico do spremembe izbranega izvajalca, ki ga objavi na spletni strani [www.triglav.si](http://www.triglav.si).
- [5] Za obravnavanje kršitev dobrih poslovnih običajev zavarovalnic je pristojen Varuh dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu, ki deluje pri Slovenskem zavarovalnem združenju.

**17. člen: SPREMEMBA PODATKOV IN OBVEŠČANJE S STRANI ZAVAROVALNICE**

- [1] Zavarovalec mora obvestiti zavarovalnico o spremembi svoje firme ali sedeža v petnajstih dneh od dneva spremembe.
- [2] Če je zavarovalec spremenil svojo firmo ali sedež, pa tega ni sporočil zavarovalnici, zadošča, da zavarovalnica obvestilo, ki ga mora sporočiti zavarovalcu, pošlje na naslov njegovega zadnjega znanega sedeža ali ga naslovi na zadnjo znano firmo.
- [3] Vročitev priporočenega obvestila, poslanega s strani zavarovalnice, se šteje za opravljeno petnajsti dan po tem, ko je pošiljka oziroma sporočilo o pošiljki dostavljeno zavarovalcu na naslov njegovega zadnjega sedeža ali na njegovo zadnje znano ime oziroma firmo.

**18. člen: ZAKLJUČNA DOLOČILA**

- [1] Če ima zavarovalec bivališče oziroma sedež v Republiki Sloveniji, se za zavarovalno pogodbo življenjskega zavarovanja uporabi pravo Republike Slovenije. Zavarovalec in zavarovalnica soglašata, da je kraj sklenitve pogodbe kraj, kjer ima zavarovalnica sedež.
- [2] Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg Republike 3, Ljubljana.
- [3] Za odnose med zavarovalnico in zavarovalcem, ki niso urejeni s temi splošnimi pogoji, se uporabljajo zakonska določila, ki urejajo obligacijska razmerja. Če se vsebina teh splošnih pogojev razlikuje od vsebine dopolnilnih pogojev za dodatna zavarovanja, veljajo določila dopolnilnih pogojev.
- [4] Zavarovalnica bo zavarovalca obveščala o vseh spremembah v skladu z Zakonom o zavarovalništvu.
- [5] Zavarovalec je zavezan aktivno sodelovati z zavarovalnico v postopkih, ki jih določajo predpisi s področja davkov ter preprečevanja pranja denarja in financiranje terorizma.
- [6] Zavarovalnica ne zagotavlja zavarovalnega kritja in zato nima obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi, ne glede na določila zavarovalne pogodbe, v primeru, če bi takšno poplačilo zahtevka ali plačilo kakršne koli druge koristi izpostavilo zavarovalnico kakršnim koli sankcijam, prepovedim ali omejitvam na podlagi resolucij Združenih narodov ali trgovinskim ali ekonomskim sankcijam, kršitvam zakonov ali predpisov Evropske Unije, Združenega kraljestva ali Združenih držav Amerike.
- [7] Če se v zvezi s sklenitvijo ali izvajanjem zavarovalne pogodbe ugotovi, da je zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec neposredno ali prek svojih zastopnikov ali posrednikov kateri od oseb, ki delujejo za račun zavarovalnice, ali članom organov vodenja in nadzora zavarovalnice ali predstavnikom pravnih oseb javnega prava ponudil, obljubil ali izročil nedovoljeno korist za pridobitev ali ohranitev pravic iz zavarovalne pogodbe, sklenitev ali izvajanje zavarovalne pogodbe pod ugodnejšimi pogoji, opustitev dolžnega nadzora nad izvajanjem zavarovalne pogodbe ali drugo ravnanje oziroma opustitev, ki je prepovedano, lahko zavarovalnica pogodbo odpove oziroma uveljavlja ničnost zavarovalne pogodbe.