



Splošni pogoji zavarovanja Zdravnik 360

Uvodne določbe

1. člen: Zavarovanje Zdravnik 360

[1] Zavarovanje Zdravnik 360 (v nadaljevanju zavarovanje) je prostovoljno zdravstveno zavarovanje, ki zavarovancu v primeru zdravstvenih težav, ki ne izkazujejo nujnega zdravstvenega stanja, v obsegu, na način in pod pogoji, dogovorjenimi z zavarovalno pogodbo, omogoča dostop in krije stroške opravljenega nasveta zdravnika na daljavo in asistencije Zdravstvene točke® pri načrtovanju in organizaciji termina zdravstvenih storitev.

2. člen: Zdravstvena točka®

[1] Zdravstvena točka® je asistenčni center zavarovalnice, ki zavarovalcu in zavarovancu zagotavlja informacije o zavarovanju in izvajalcih zdravstvenih storitev, lahko odloča o pravicah iz zavarovanja, organizira termin zdravstvenih obravnav ter zagotavlja pomoč in podporo zavarovancu pri uveljavljanju pravic iz zavarovanja.

[2] Zavarovalnica ima kontakte Zdravstvene točke® objavljene na svoji spletni strani.

3. člen: Opredelitev izrazov

[1] V Splošnih pogojih veljajo v moškem spolu uporabljeni izrazi za osebe ženskega in moškega spola.

[2] Izrazi v Splošnih pogojih pomenijo:

1. **nasvet na daljavo** je pogovor z zdravnikom oziroma strokovnjakom, ki se opravi po telekomunikacijski poti brez kliničnega pregleda in brez fizičnega srečanja;
2. **otrok** je oseba, mlajša od 18 let, za katero skrbi zavarovanec;
3. **ponudnik** je oseba, ki želi skleniti zavarovalno pogodbo in v ta namen zavarovalnici predloži ponudbo;
4. **strokovnjak** je izvajalec, ki obvlada stroko z zdravjem povezanega znanstvenega področja, ima veljavno ustrezno izobrazbo, dovoljenje oziroma licenco za opravljanje dejavnosti s tega področja, če je z zakonom to zahtevano, in je pogodbeni izvajalec zavarovalnice;
5. **zavarovalec** je oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo;
6. **zavarovalna premija** je pogodbeni znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici;
7. **zavarovalnica** je Zavarovalnica Triglav, d.d.;
8. **zavarovalno jamstvo** je zaveza zavarovalnice, da ob z zavarovalno pogodbo dogovorjenih pogojih zavarovancu izpolni obveznosti iz zavarovalne pogodbe;
9. **zavarovalno leto** je obdobje 1 leta, ki prične z datumom začetka zavarovanja ali z obletnico začetka zavarovanja;
10. **zavarovanec** je fizična oseba, katere interes je zavarovan z zavarovalno pogodbo;
11. **zdravnik** je izvajalec zdravstvenih storitev, ki ima veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti oziroma dovoljenje za samostojno delo zdravnika, ki je specialist družinske medicine ali druge specializacije in je pogodbeni izvajalec zavarovalnice.

Kdo se lahko zavaruje

4. člen: Osebe, ki se lahko zavarujejo

[1] Zavaruje se lahko oseba, ki ima prebivališče v Republiki Sloveniji.

[2] Zavaruje se lahko oseba, za katero je od datuma rojstva preteklo najmanj 18 let.

Vsebina in obseg zavarovanja

5. člen: Vsebina zavarovanja

[1] Zavarovanje v primeru zdravstvenih težav zavarovanca, ki ne izkazujejo nujnega zdravstvenega stanja, zavarovancu omogoča dostop in krije stroške nasveta na daljavo zdravnika specialista družinske medicine, ki obsega njegovo oceno simptomov, priporočena ravnanja in na željo zavarovanca tudi pisno mnenje. Nasvet na daljavo temelji na postavljenem vprašanju zavarovanca in na informacijah, ki jih zavarovanec v povezavi z zdravstveno težavo navede.

[2] Na željo zavarovanca lahko nasvet na daljavo opravi tudi zdravnik specialist druge specialnosti ali strokovnjak, če zavarovalnica to specialnost oziroma znanstveno področje omogoča. V tem primeru zavarovanje ne zagotavlja pisnega mnenja. Specialnosti zdravnikov specialistov in znanstvena področja strokovnjakov za nasvet na daljavo ima zavarovalnica objavljene na svoji spletni strani.

[3] Nasvet na daljavo lahko obsega tudi ugotavljanje obstoja medicinsko utemeljene indikacije. Medicinsko utemeljena indikacija je s strani zdravnika ugotovljena potreba po določeni zdravstveni storitvi na podlagi informacij, ki jih zavarovanec v povezavi z zdravstveno težavo navede, in lahko predstavlja podlago za uveljavljanje pravic iz zavarovanj, ki jih ima zavarovanec pri zavarovalnici.

[4] Zavarovanje krije stroške asistencije Zdravstvene točke® pri načrtovanju zdravstvenih storitev, kot so informiranje o možnostih uveljavljanja zdravstvenih storitev, iskanje izvajalcev zdravstvenih storitev in pomoč pri organizaciji termina zdravstvene storitve pri izvajalcih zdravstvenih storitev.

[5] Zavarovanje krije stroške nasveta na daljavo in asistencije Zdravstvene točke® tudi za otroke.

6. člen: Obseg zavarovanja

[1] Število kritih nasvetov na daljavo in asistencij v zavarovalnem letu je določeno z zavarovalno pogodbo.

[2] Če zdravnik oziroma strokovnjak na podlagi informacij, prejetih s strani zavarovanca, oceni, da bi lahko šlo za nujno zdravstveno stanje, kjer bi opustitev zdravljenja vodila v nepopravljivo in hudo okvaro zdravja ali smrt, ali potrebo po nujni medicinski pomoči, zavarovanca usmeri na

pristojno zdravstveno službo ali na telefonsko številko 112. Zavarovanec je v tem primeru v celoti sam odgovoren za ustrezno ukrepanje.

[3] Zdravnik oziroma strokovnjak lahko po prosti presoji konča pogovor, katerega vsebina ni krita z zavarovanjem ali za zavarovanca ne prinaša dodane vrednosti glede na predhodno dane nasvete na daljavo ali poteka na neprimeren način.

[4] Za strokovnost in kakovost dajanja nasveta na daljavo in pisnega mnenja je v celoti odgovoren zdravnik oziroma strokovnjak.

Pogoji in način uveljavljanja pravic iz zavarovanja

7. člen: Uporaba Zdravstvene točke®

[1] Zavarovanec uveljavlja pravice iz zavarovanja prek Zdravstvene točke®.

8. člen: Način uveljavljanja pravic iz zavarovanja

[1] Zavarovanec se na nasvet na daljavo naroči s klicem v Zdravstveno točko®, zavarovalnica pa zagotovi povratni klic razpoložljivega zdravnika oziroma na željo zavarovanca strokovnjaka v dogovorjenem terminu.

[2] Delovni čas Zdravstvene točke® in komunikacijske možnosti (govorni klic, videoklic ali druge sodobne tehnične rešitve) ter njihova pravila uporabe zavarovalnica opredeli na svoji spletni strani.

Omejitve in izključitve zavarovanja

9. člen: Izključitve obveznosti zavarovalnice

[1] Nasvet na daljavo ne predstavlja postavitve diagnoze.

[2] Zavarovanje ne omogoča dostopa in ne krije stroškov nasvetov na daljavo v primeru nujnih zdravstvenih stanj, kjer bi opustitev zdravljenja vodila v nepopravljivo in hudo okvaro zdravja ali smrt.

[3] Zavarovanje ne krije stroškov nasveta na daljavo, ki si ga zavarovanec organizira sam.

[4] Pisno mnenje zdravnika specialista družinske medicine ne predstavlja drugega mnenja po zakonu, ki ureja pacientove pravice.

[5] Nasvet na daljavo ne predstavlja podlage za uveljavljanje pravic v obveznem zdravstvenem zavarovanju.

[6] Izključene so obveznosti zavarovalnice, kadar do zdravstvenih težav pride zaradi ali v povezavi z dogodkom višje sile, zlasti, toda ne izključno, z naslednjim dogodkom: vojna ali vojni podobni dogodki, sabotaža, teroristična dejanja, izgrede, vstaja, revolucija, ipd. ne glede na to ali je zavarovanec v njih sodeloval.

[7] V primeru asistencije Zdravstvene točke® pri iskanju izvajalca zdravstvenih storitev in pomoči pri organizaciji termina samoplačniške zdravstvene storitve stroške opravljenih storitev izvajalca zdravstvenih storitev zavarovanec plača sam.

10. člen: Krajevna veljavnost zavarovanja

[1] Zavarovanje velja na območju vsega sveta.

Sklenitev, trajanje in prenehanje zavarovanja

11. člen: Sklenitev zavarovalne pogodbe in zavarovanja

[1] Zavarovalna pogodba se sklene na podlagi ponudbe in je sklenjena, ko jo podpišeta obe pogodbeni stranki. Podpis ponudnika in ponudbi šteje za podpis zavarovalca v zavarovalni polici.

[2] Ponudnik s podpisom ponudbe izjavlja, da je bil pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe seznanjen s pogoji sklepanja in izvajanja zavarovanja in da so pogodbeni določila skladna z dogovorom pogodbenih strank.

[3] Podpisana ponudba za sklenitev zavarovalne pogodbe, ki je bila predložena zavarovalnici, obvezuje ponudnika 8 dni od dneva, ko je prispela v zavarovalnico. Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni ponudbe, ki se ne odmika od pogojev, po katerih sklepa zavarovanje, se šteje, da je ponudba sprejeta in da je zavarovalna pogodba sklenjena tistega dne, ko je ponudba prispela k zavarovalnici.

[4] Če zavarovalec in zavarovanec nista ista oseba, mora ponudba vsebovati pisno soglasje zavarovanca za sklenitev zavarovanja.

[5] Zavarovalnica lahko ponudbo za sklenitev zavarovalne pogodbe zavrne brez obrazložitve.

12. člen: Trajanje zavarovanja

[1] Zavarovanje se začne ob 00.00 uri tistega dne, katerega datum je v zavarovalni polici določen kot datum začetka zavarovanja, in poteče ob 00.00 uri tistega dne, katerega datum je v zavarovalni polici določen kot datum poteka zavarovanja.

[2] Zavarovanje se sklene za obdobje najmanj 1 leta.

13. člen: Podaljšanje zavarovanja

[1] Zavarovanje se ob poteku molče podaljša za enak čas trajanja, razen če zavarovalec oziroma zavarovanec najpozneje 1 mesec pred potekom zavarovanja izjavi drugače. V primeru pravočasnega preklica zavarovanje preneha z datumom poteka zavarovanja iz 1. odstavka 12. člena Splošnih pogojev.

[2] Zavarovanje se ne podaljša, če je zavarovalnica z izvajanjem zavarovanja prenehala, če je zavarovalec oziroma zavarovanec ravnal v nasprotju z zavarovalno pogodbo ali če so nastale okoliščine, zaradi katerih zavarovalnica zavarovalne pogodbe ne bi sklenila. Zavarovalnica o tem obvesti zavarovalca v 8 dneh pred datumom poteka zavarovanja.

14. člen: Prenehanje zavarovalne pogodbe in zavarovanja

- [1] Zavarovalec med trajanjem zavarovanja zavarovalne pogodbe ne more enostransko razdreti. Razdrtje na zahtevo zavarovalca je mogoče dogovoriti samo sporazumno in če za to obstajajo utemeljeni razlogi.
- [2] V primeru sklenitve zavarovanja na daljavo ima zavarovalec skladno z zakonom, ki ureja varstvo potrošnikov, pravico, da v 15 dneh od dneva sklenitve zavarovanja brez obrazložitve odstopi od zavarovalne pogodbe.
- [3] Če je zavarovanje sklenjeno za obdobje več kot 5 let, sme vsaka pogodbená stranka po poteku tega časa z odpovednim rokom 6 mesecev z izjavo odstopiti od zavarovalne pogodbe.
- [4] Zavarovalna pogodba ne glede na določbo 1. odstavka 12. člena Splošnih pogojev preneha ob 00.00 uri tistega dne, ko je zavarovanje razdrtó ali razveljavljeno.
- [5] Zavarovanje predčasno preneha s smrtjo zavarovanca.

Zavarovalno jamstvo

15. člen: Zavarovalno jamstvo

- [1] Zavarovalno jamstvo se začne ob 00.00 uri na dan začetka zavarovanja.
- [2] Zavarovalno jamstvo preneha s prenehanjem zavarovanja.

Zavarovalna premija

16. člen: Zavarovalna premija

- [1] Zavarovalna premija je razvidna iz veljavnega premijskega cenika zavarovanja.
- [2] Plačuje se z dinamiko plačila, ki je določena v zavarovalni pogodbi.
- [3] Skladno z zakonskimi določbami se na zavarovalno premijo obračuna davek.
- [4] V primeru zaostankov pri plačilu zavarovalne premije se obveznosti poravnajo po vrstnem redu zapadlosti.

17. člen: Posledice neplačila zavarovalne premije

- [1] Če zavarovalna premija ni plačana do dneva zapadlosti, lahko zavarovalnica zavarovalca pozove, da plača zavarovalno premijo. Če zavarovalna premija ni plačana v roku, ki je postavljen v pozivu in ni krajši od 30 dni, sme zavarovalnica zavarovalno pogodbo razdreti brez odpovednega roka, pri čemer zavarovalnici pripada zapadla zavarovalna premija.
- [2] V primeru zamude pri plačilu zavarovalne premije lahko zavarovalnica od zavarovalca zahteva povračilo stroškov, ki so ji bili z zamudo povzročeni, in plačilo zakonskih zamudnih obresti.
- [3] Zavarovalec z neplačilom zavarovalne premije ne more enostransko razdreti zavarovalne pogodbe.

Osební podatki

18. člen: Obdelava in varstvo osebnih podatkov

- [1] Zavarovalnica kot upravljevec osebnih podatkov v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov in zavarovalništvo, obdeluje naslednje osebne podatke svojih strank:
 - a) podatke, navedene v zavarovalni pogodbi in povezanih dokumentih (npr. ponudbe, zavarovalne police, izjave, vprašalniki in priloge dokumentov);
 - b) podatke o zavarovalnih primerih ter podatke za presojo zavarovalnega kritja in višine zavarovalnine;
 - c) podatke, ki jih zavarovalnica pridobi v stikih s stranko pri izvajanju zavarovanja oziroma v drugih stikih s stranko ali tretjimi osebami (npr. pri nagradnih igrah, dogodkih, ki jih organizira zavarovalnica, registraciji in uporabi mobilnih in spletnih aplikacij);
 - d) podatke o danih priložitvah in podatke, posredovane s strani povezane družbe v Skupini Triglav na podlagi priložitve.
- [2] Zavarovalnica osebne podatke strank obdeluje za namene sklepanja in izvajanja zavarovalnih pogodb, izterjave neplačanih obveznosti, reševanja zavarovalnih primerov in pritožb, uveljavljanja drugih pravic in obveznosti, vključno s preiskovanjem sumljivih primerov, ter izpolnjevanja zakonskih obveznosti.
- [3] S soglasjem stranke lahko zavarovalnica njene osebne podatke obdeluje tudi za namene, za katere le ta posebej privoli.
- [4] Zavarovalnica lahko pod določenimi pogoji osebne podatke stranke obdeluje tudi v skladu s svojimi zakonitimi interesi (npr. pošiljanje ponudb s predhodnim oblikovanjem profilov, pri čemer uporabi ozek nabor osebnih podatkov, ki niso posebne vrste osebnih podatkov).
- [5] Zavarovalnica obdeluje osebne podatke tudi za potrebe izvajanja lojalnostnih programov, tj. nudenja raznih bonov ugodnosti ter dodatnih popustov (npr. vključitev v Triglav komplet). Vključitev v lojalnostni program je popolnoma prostovoljna.
- [6] Zavarovalnica osebne podatke, pridobljene na podlagi zakona ali sklenjene pogodbe, hrani do poteka zakonskega roka hrambe. Kadar osebne podatke obdeluje na podlagi zakonitih interesov, jih hrani do uresničitve zakonitega interesa ali do ugovora oziroma najdlje do poteka rokov, ki jih določajo veljavni predpisi. Osebne podatke, ki jih obdeluje na podlagi osebne priložitve, hrani do preklica priložitve.
- [7] Stranka lahko ugovarja obdelavi osebnih podatkov, ki se izvaja na podlagi zakonitih interesov oziroma za namen neposrednega trženja, ali zahteva dostop in seznanitev, popravke, omejitve obdelave, prenos ali izbris osebnih podatkov. Stranka lahko kadarkoli preklic priložitve za obdelavo osebnih podatkov. Preklic priložitve ne vpliva na zakonitost obdelave, ki se je na podlagi priložitve izvajala do preklica. Svoje pravice lahko stranka uveljavlja s pisno zahtevo, poslano na Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva cesta 19, 1000 Ljubljana, ali info@triglav.si ali prek spletnih obrazcev zavarovalnice.
- [8] Pooblaščená oseba za varstvo podatkov v zavarovalnici je dostopna na dpo@triglav.si.
- [9] Stranka, ki meni, da se njeni osebni podatki obdelujejo v nasprotju z veljavnimi predpisi, ima pravico do pritožbe pri Informacijskem pooblaščenču.
- [10] Več informacij o varstvu osebnih podatkov je objavljenih v Politiki zasebnosti na spletni strani www.triglav.si.

Druge pravice in obveznosti pogodbenih strank

19. člen: Druge pravice in obveznosti zavarovalnice

- [1] Zavarovalnica ima s pogodbenimi izvajalci vzpostavljene poslovne odnose, potrebne za izvajanje zavarovanja.
- [2] Zavarovalnica je dolžna sprejeti zavarovalno premijo od vsake osebe, ki ima za njeno plačilo pravní interes.
- [3] Zavarovalnica lahko v primeru prevare, ponaredbé ali zlorabe s strani zavarovalca oziroma zavarovanca zavarovalno pogodbo razdre brez odpovednega roka in zahteva vračilo nastale škode in

stroškov, pri čemer lahko obdrži že plačane zavarovalne premije in ima pravico zahtevati plačilo zavarovalne premije za zavarovalno dobo, v kateri je zahtevala razdrtje zavarovalne pogodbe.

- [4] Če zavarovanje preneha s smrtjo zavarovanca, je zavarovalnica upravičena do zavarovalne premije do konca meseca, v katerem je nastopila smrt, sorazmerni del vnaprej plačanega zneska zavarovalne premije pa se, če je višji od stroška, ki ga ima zavarovalnica z vračilom sorazmernega dela, vrne v premoženje zavarovalca.
- [5] Zavarovalnica v primeru sprememb, ki so pomembne za izvajanje zavarovanja, o tem na primeren način (pisno, telefonsko, na svoji spletni strani ali po medijih in podobno) obvesti zavarovalca oziroma zavarovanca.

20. člen: Druge pravice in obveznosti zavarovalca in zavarovanca

- [1] Če zavarovalec in zavarovanec nista ista oseba, zavarovalec z določili zavarovalne pogodbe seznaní zavarovanca. Šteje se, da je zavarovanec seznanjen s pogoji sklepanja in izvajanja zavarovanja.
- [2] Zavarovalec oziroma zavarovanec je dolžan zavarovalnici med trajanjem zavarovanja ažurno posredovati osebne in druge podatke ter okoliščine in njihove spremembe, pomembne za izvajanje zavarovanja.
- [3] Zavarovalec je dolžan zagotoviti redno plačevanje zavarovalne premije na način in v rokih, ki so določeni v zavarovalni pogodbi.
- [4] Zavarovanec je dolžan pravice iz zavarovanja uveljavljati na način in po pogojih, ki so določeni v zavarovalni pogodbi, in na svoje stroške zavarovalnici predložiti vso dokumentacijo in nuditi vse informacije, ki so potrebne za izpolnjevanje pogodbenih obveznosti zavarovalnice.

Zavarovalna pogodba

21. člen: Zavarovalna pogodba

- [1] Z zavarovalno pogodbo se zavarovalec zavezuje, da zavarovalnici plača zavarovalno premijo, zavarovalnica pa se zavezuje, da ob izpolnjenih pogojih zavarovalnega jamstva zavarovancu omogoči dostop in plača stroške nasveta na daljavo in asistencie Zdravstvene točke® pri načrtovanju in organizaciji termina zdravstvenih storitev.

22. člen: Splošni pogoji

- [1] Splošni pogoji so sestavni del zavarovalne pogodbe, s katero so urejena razmerja med zavarovalcem, zavarovancem in zavarovalnico.
- [2] Zavarovalnica ima Splošne pogoje objavljene na svoji spletni strani.

23. člen: Drugi dokumenti zavarovalne pogodbe in njihova hierarhija

- [1] Sestavni deli zavarovalne pogodbe so poleg Splošnih pogojev tudi ponudba in zavarovalna polica ter zdravstvena dokumentacija in druge prijave, izjave ali dokumenti pogodbenih strank, lahko pa tudi posebni pogoji oziroma klavzule zavarovalne police.
- [2] V primerih, ko so določbe posebnih pogojev v nasprotju z določbami Splošnih pogojev, veljajo posebni pogoji. V primerih, ko je klavzula zavarovalne police v nasprotju z določbami Splošnih pogojev oziroma posebnih pogojev, velja klavzula zavarovalne police.

24. člen: Oblika zavarovalne pogodbe in medsebojno obveščanje

- [1] Dokumentacija zavarovalne pogodbe in v zvezi z zavarovalno pogodbo mora biti v slovenskem jeziku in v pisni ali dogovorjeni elektronski obliki ter učinkuje na prejemnika od dneva prejema.
- [2] Kot dan prejema šteje 8. dan po dnevu priporočene oddaje pošiljke, poslana na zadnji, s strani prejemnika posredovani naslov.

25. člen: Spremembe zavarovalne pogodbe

- [1] V času trajanja zavarovalne pogodbe si zavarovalnica pridružuje pravico spremeniti Splošne pogoje ali višino zavarovalne premije oziroma premijskega cenika zavarovanja, pri čemer spremembe veljajo z začetkom novega zavarovalnega leta.
- [2] Zavarovalnica o spremembah na primeren način obvesti zavarovalca vsaj 1 mesec pred uveljavitvijo spremembe. Če se zavarovalec s spremembo ne strinja, ima pravico, da v 30 dneh po obvestilu z izjavo odstopi od zavarovalne pogodbe, pri čemer odstop od zavarovalne pogodbe učinkuje s potekom tekočega zavarovalnega leta. Če zavarovalec v tem roku ne odstopi od zavarovalne pogodbe, se šteje, da se s spremembami strinja.
- [3] Zavarovalec nima pravice odstopiti od zavarovalne pogodbe, če je sprememba v njegovo oziroma zavarovančevó korist.
- [4] Druge spremembe zavarovalne pogodbe veljajo z začetkom novega zavarovalnega leta, če ni z zavarovalnico dogovorjeno drugače.

Sklepne določbe

26. člen: Uporaba prava in zakonodaje

- [1] Za razmerja iz zavarovalne pogodbe se uporablja pravo Republike Slovenije.
- [2] Za razmerja med zavarovalnico, zavarovalcem in zavarovancem, ki niso dogovorjena z zavarovalno pogodbo, se uporablja zakonodaja, ki ureja obligacijska razmerja.

27. člen: Reševanje sporov

- [1] Zoper odločitev zavarovalnice je mogoče v 15 dneh vložiti pritožbo, o kateri dokončno odloči pritožbeni organ zavarovalnice v internem postopku skladno s pravilnikom zavarovalnice. V primeru nestrinjanja z odločitvijo pritožbenega organa zavarovalnice se lahko nadaljuje postopek za izvensodno reševanje sporov pri Mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja, iz določenih razlogov pa tudi pri Varuhu pravic s področja zavarovalništva, ki delujeta pri Slovenskem zavarovalnem združenju.
- [2] Za reševanje sodnih sporov je izključno pristojno sodišče v Ljubljani.

28. člen: Zastava in odstop terjatev

- [1] Terjatve zavarovalnice iz naslova zapadlih in neplačanih zavarovalnih premij po tem zavarovanju lahko zavarovalnica brez soglasja zavarovalca odstopi, zastavi ali z njimi kako drugače odplačno ali neodplačno razpolaga.

29. člen: Sankcijska klavzula

- [1] Ne glede na določila zavarovalne pogodbe zavarovalnica ne zagotavlja zavarovalnega kritja in nima obveznosti plačila na podlagi zavarovalnega zahtevka, če bi takšno plačilo pomenilo kršitev sankcij, prepovedi ali omejitev na podlagi resolucij Združenih narodov ali drugih gospodarskih sankcij, kršitev predpisov Evropske unije, Združenega kraljestva Velike Britanije in Severne Irske ali Združenih držav Amerike.

30. člen: Nadzor nad zavarovalnico

- [1] Nadzor nad zavarovalnico izvaja Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, 1000 Ljubljana.

31. člen: Veljavnost Splošnih pogojev

- [1] Splošni pogoji veljajo od 1. 3. 2024.