



# Splošni pogoji za Zavarovanje življenja

## 1. člen: UVODNA DOLOČILA

- [1] Splošni pogoji za Zavarovanje življenja (v nadaljevanju »splošni pogoji«) so sestavni del pogodbe o Zavarovanju življenja (v nadaljevanju »zavarovanje«), ki je sklenjena med zavarovalcem in Zavarovalnico Triglav, d.d. (v nadaljevanju »zavarovalnica«).
- [2] S pogodbo Zavarovanje življenja se zavarovalec obvezuje, da bo zavarovalnici plačeval določena denarna sredstva (premije), zavarovalnica pa se obvezuje, da bo ob nastopu zavarovalnega primera smrti zavarovane osebe med pogodbenim trajanjem zavarovanja upravičencu izplačala zavarovalno vsoto za primer smrti. Če zavarovana oseba doživi dogovorjeno dobo trajanja zavarovanja, je zavarovalnica prosta vseh obveznosti. S pogodbo o zavarovanju je lahko zavarovana ena ali dve osebi (vzajemno zavarovanje).
- [3] Izrazi, navedeni v teh splošnih pogojih, pomenijo:
  - **ponudnik** - oseba, ki želi skleniti zavarovanje in v ta namen predloži ponudbo zavarovalnici;
  - **zavarovalec** - fizična ali pravna oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico;
  - **upravičenec** - oseba, v korist katere se sklene zavarovanje;
  - **zavarovana oseba** - oseba, od katere smrti je odvisno izplačilo zavarovalne vsote;
  - **zavarovalna vsota** - pogodbeno obveznost zavarovalnice, ki se v primeru smrti zavarovane osebe izplača v enkratnem znesku ali v večkratnih zneskih;
  - **osnovno zavarovanje** - sklenjena pogodba življenjskega zavarovanja;
  - **dodatno zavarovanje** - zavarovanje, ki je priključeno osnovnemu zavarovanju;
  - **matematična rezervacija** - se določi v višini sedanje vrednosti predvidenih bodočih obveznosti iz zavarovalne pogodbe, zmanjšane za sedanjo vrednost predvidenih bodočih premij. Matematična rezervacija se izračuna z uporabo ustaljenih metod aktuarske matematike in z uporabo enakih zavarovalno-tehničnih parametrov kot za izračun zavarovalne premije.
- [4] Zavarovanje se lahko sklene z zdravniškim pregledom ali brez njega.
- [5] Zavarovati je mogoče samo zdrave osebe, in sicer od izpolnjenega 14. do izpolnjenega 74. leta starosti na tako zavarovalno dobo, da ob izteku zavarovanja niso starejše od 75 let. Osebe, ki niso popolnoma zdrave, kakor tudi osebe, starejše kot 74 let, je mogoče zavarovati le po dodatnih pogojih. Nično je zavarovanje za primer smrti osebe, ki še ni stara 14 let, in osebe, ki ji je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost.
- [6] Zavarovalec lahko izbira med zavarovanjem s konstantno zavarovalno vsoto ali zavarovanjem s padajočo zavarovalno vsoto.
- [7] Odnosi med zavarovalcem in zavarovalnico kakor tudi vse njune pravice in dolžnosti so določeni z zavarovalno pogodbo. Sestavni deli pogodbe o zavarovanju so: ponudba z dopolnili in izjavami, policia, ti splošni pogoji, dopolnilni pogoji za dodatna zavarovanja, morebitne posebne pisne izjave zavarovalca, zavarovane osebe in zavarovalnice kakor tudi druge priloge in dodatki k polici. Zavarovalna pogodba je lahko sklenjena v pisni ali elektronski obliki.
- [8] Vsi dogovori veljajo samo, če so dogovorjeni pisno ali v elektronski obliki z uporabo ustreznega orodja, ki je v skladu z zakonom, ki ureja elektronsko poslovanje in elektronski podpis, in sicer s storitvijo ePero®START Remote Sign ali z uporabo kvalificiranega digitalnega potrdila, ki ga izda registrirani overitelj ter je bila 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 velja 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

imajo za posledico spremembo jamstva zavarovalnice, začnejo veljati najprej prvega v naslednjem mesecu po prejemu zahteve.

- [9] Zavarovalnica lahko pri pogodbah, sklenjenih na daljavo, določi, da je zavarovanje sklenjeno s samim plačilom premije.
- [10] 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 IN POLICA

- [1] Ponudba za zavarovanje se predloži v pisni ali elektronski obliki na obrazcu zavarovalnice. Ponudba vsebuje bistvene elemente pogodbe.
- [2] Ponudba za sklenitev zavarovalne pogodbe, 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 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 ponudba sprejeta in da je pogodba sklenjena tistega dne, ko je ponudba prispela na zavarovalnico.
- [3] Ponudnik se mora pred oddajo ponudbe zavarovalnici ustrezno identificirati in zavarovalnici omogočiti verifikacijo podanih podatkov (osebna identifikacija, s sredstvi elektronske identifikacije ali video identifikacija). Pri sklepanju zavarovanja preko spleta je za uspešno identifikacijo potrebna izvedba registracijskega postopka v digitalni poslovalnici i.triglav, ki je možna s pomočjo video identifikacije, z enkratno registracijsko kodo ali z digitalnim potrdilom, ki ga izda registrirani overitelj v skladu z zakonom, ki ureja elektronsko poslovanje in elektronski podpis. Ponudba je veljavno oddana le v primeru, da je postopek identifikacije uspešno zaključen.
- [4] Ponudba je sestavni del pogodbe o zavarovanju in jo morata podpisati obe stranki. Če zavarovalec in zavarovana oseba nista ista oseba, je za veljavnost pogodbe potreben na ponudbi tudi podpis zavarovane osebe. Ponudba je lahko podpisana lastnoročno ali elektronsko. Elektronski podpis se lahko izvede z ustreznim orodjem, ki je v skladu z zakonom, ki ureja elektronsko poslovanje in elektronski podpis, in sicer s storitvijo ePero®START Remote Sign ali z uporabo kvalificiranega digitalnega potrdila, ki ga izda registrirani overitelj v skladu z zakonom, ki ureja elektronsko poslovanje in elektronski podpis.
- [5] Če postopek identifikacije ni uspešno izveden in ponudba ni ustrezno podpisana skladno s predhodnim odstavkom, se šteje, da ponudba, ki prispe na zavarovalnico ni veljavna in posledično zavarovalnice ne zavezuje.
- [6] Zavarovalnica ponudniku izroči kopijo podpisane zavarovalne ponudbe skupaj s pripadajočo dokumentacijo. Navedena dokumentacija se ponudniku izroči osebno, po pošti ali se posreduje na v ponudbi naveden elektronski naslov.
- [7] Zavarovalnica izstavi polico v enem izvodu po podatkih iz ponudbe in jo zavarovalcu pošlje v elektronski obliki na elektronski naslov iz ponudbe ali v pisni obliki priporočeno po pošti. Na polici morajo biti navedeni podatki o zavarovalnici, zavarovalcu, zavarovani osebi z njenimi rojstnimi podatki, zavarovane nevarnosti, začetek in trajanje zavarovanja, zavarovalna vsota, premija, upravičenci, datum izstavitve police in podpis zavarovalnice. Če se policia 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.

- [8] Hramba zavarovalne pogodbe - ponudbo in polico, vključujoč zavarovalne pogoje, ki so v elektronski obliki, bo zavarovalnica hranila v svojem elektronskem arhivu, zavarovalcu pa bodo dokumenti dostopni na njegovo zahtevo.

### 3. člen: TRAJANJE ZAVAROVANJA

- [1] Če ni dogovorjeno drugače, 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, če je do takrat plačana celotna prva premija.
- [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 tistega dne, ko je prva premija plačana v celoti, pod pogojem, da se zdravstveno stanje zavarovane osebe od podpisa ponudbe ni poslabšalo.
- [3] Zavarovanje poteče ob 00.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot potek zavarovanja, ali ob smrti zavarovane osebe oziroma ene od zavarovanih oseb.
- [4] Začetek, trajanje in potek zavarovanja so določeni na ponudbi in polici.
- [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 premijo za vsak dan jamstva zavarovalnice, dejanske stroške, povezane z odstopom od pogodbe, in sicer v višini določeni v veljavnem ceniku na dan sklenitve pogodbe, kot tudi do povračila stroškov opravljenega zdravniškega pregleda zavarovane osebe, ki jih je zavarovalnica plačala zdravstvenemu zavodu po ceni, veljavni na dan izvedbe pregleda.

### 4. člen: OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- [1] Zavarovalnica se obvezuje izplačati določenemu upravičencu zavarovalno vsoto za primer smrti ali njen del po smrti zavarovane osebe ali ene izmed zavarovanih oseb, če zavarovana oseba umre v času trajanja zavarovanja.
- [2] V primeru padajoče zavarovalne vsote se zavarovalna vsota za primer smrti med trajanjem zavarovanja linearno znižuje tako, da je ob preteku dogovorjene zavarovalne dobe enaka 10 % zavarovalne vsote, dogovorjene ob sklenitvi zavarovanja. Višina zavarovalne vsote za primer smrti ob začetku vsakega zavarovalnega leta je določena na zavarovalni polici. Znotraj posameznega zavarovalnega leta se višina zavarovalne vsote za primer smrti določi z linearno interpolacijo sosednjih letnih vrednosti, ki so navedene na zavarovalni polici. Pri določitvi svoje obveznosti zavarovalnica upošteva višino zavarovalne vsote za primer smrti, ki je veljala v mesecu nastanka zavarovalnega primera.
- [3] Upravičenec lahko zahteva, da se dospelja zavarovalna vsota izplačuje obročno, skladno z vsakokrat veljavnim cenikom zavarovalnice.
- [4] V primeru, da zavarovana oseba oz. zavarovani osebi (pri vzajemnem zavarovanju), doživita dogovorjeno dobo trajanja zavarovanja, je zavarovalnica prosta vseh obveznosti.
- [5] V primeru zdravniško izkazane in s strani zdravnika zavarovalnice potrjene diagnoze neozdravljive bolezni zavarovane osebe, za katero je predviden smrtni izid v obdobju enega leta od postavitve diagnoze, bo zavarovalnica kot predplačilo izplačala do 50 % zavarovalne vsote za primer smrti zavarovane osebe, ki velja na dan potrjene diagnoze neozdravljive bolezni. Navedeno je zavarovalnica dolžna izplačati le pod pogojem, da je zavarovani osebi predpisana le paliativna terapija (terapija, ki blaži bolezenske simptome, ne zdravi pa same bolezni) ter da diagnoza ni bila postavljena v prvih dveh in zadnjih dveh letih trajanja zavarovanja. Do predplačila je upravičena zavarovana oseba, če zavarovalec to potrdi v ponudbi ali drugem pisnem aktu, predloženem zavarovalnici. V nasprotnem primeru se predplačilo izplača upravičencu, določenemu za primer smrti zavarovane osebe s postavljeno diagnozo neozdravljive bolezni. V primeru izplačanega predplačila je zavarovalec oproščen plačevanja nadaljnjih zavarovalnih premij. Ob nastanku zavarovalnega primera - smrti prve od zavarovanih oseb - bo zavarovalnica upravičencu izplačala zavarovalno vsoto za primer smrti, ki velja na dan nastanka zavarovalnega primera, zmanjšano za že izplačano predplačilo.
- [6] V primeru prve pojavitve ene izmed hujših bolezni, in sicer srčni infarkt, rak, možganska kap ali ledvična odpoved pri kateri od zavarovanih oseb, pod pogojem, da so plačane vse tekoče premije, je zavarovalec oproščen plačila nadaljnjih zavarovalnih premij osnovnega zavarovanja in premij dodatnih zavarovanj, ki so bila priključena

zavarovanju pred pojavitvijo. Oprostitev plačila premije se prizna za obdobje 12 mesecev, šteto od prvega dne v naslednjem mesecu po priznanju oprostitve plačevanja premije, oziroma do prenehanja zavarovanja, če to nastopi prej. Jamstvo zavarovalnice za primer hujših bolezni se začne 6 mesecev po izpolnitvi pogojev za začetek jamstva osnovnega življenjskega zavarovanja. Izključeno je jamstvo zavarovalnice za primer hujših bolezni, če je zavarovana oseba zbolela za katero od hujših bolezni zaradi okužbe z virusom HIV.

- [7] Hujše bolezni, navedene v prejšnjem odstavku, so definirane kot sledi:
- 1/ Srčni infarkt  
Srčni infarkt je odmrtnje dela srčne mišice, ki je posledica nenadne prekinitve zadostne preskrbe tkiva s krvjo. Diagnoza mora temeljiti na značilnih bolečinah v prsnem košu (angina pectoris), spremembah EKG-ja (patološki Q-val, spremembe veznice ST) in srčnih bioloških označevalcev (frakcij CK-MB in troponinu).
  - 2/ Rak  
Rak je bolezen, za katero sta značilna nenadzorovana rast rakavih celic in njihova sposobnost širjenja v okoliška tkiva ali migracij na oddaljena mesta (metastaze). Opraviti je treba histologijo tkiva in izdelati histološki izvid. Rak se na osnovi vrste celic, iz katere je zgrajen, deli na: karcinome, sarkome, limfome, levkemije, seminome, disgerminome, blastome in melanome. Jamstvo ne vključuje displazije (predhodnega stadija raka), karcinomov „in situ“, kožnih rakov (karcinoma bazalnih in ploščatih celic), melanoma T1aNOMO, karcinoma prostate T1NOMOG1, seminoma T1NOM0 in vseh vrst tumorjev, če je poleg tumorja ugotovljena prisotnost virusa HIV.
  - 3/ Možganska kap  
Možganska kap nastane zaradi krvavitve iz znotrajlobanjske žile ali embolije zunajlobanjskega izvora. Jamstvo vključuje možgansko kap, katere posledica je trajna nevrološka okvara. Za trajno nevrološko okvaro se šteje okvara, ki traja vsaj 3 mesece po možganski kapi in pri kateri ni izkazanega očitnega nevrološkega izboljšanja. Jamstvo ne vključuje primera tranzitorne ishemične atake (TIA).
  - 4/ Ledvična odpoved  
Ledvična odpoved je končni stadij bolezni ledvic, za katero je značilna ireverzibilna odpoved delovanja obeh ledvic, zaradi česar je potrebna redna dializa ali presaditev ledvic.
- [8] V kolikor so se dodatna zavarovanja priključila zavarovanju v času od pojavitve do začetka oprostitve plačevanja zavarovalnih premij, jamstvo in obveznost plačevanja premije za dodatna zavarovanja preneha za čas oprostitve plačevanja premije.
- [9] Oseba, ki zahteva oprostitev plačila nadaljnjih zavarovalnih premij, mora o pojavitvi takoj pisno ali v elektronski obliki obvestiti zavarovalnico in čim prej na svoje stroške poleg listin, ki so zahtevane v teh splošnih pogojih, predložiti še zdravstveno dokumentacijo lečече zdravnika in drugo zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na zdravstveno stanje zavarovane osebe pred pojavitvijo in po njej.
- [10] Določila šestega odstavka tega člena ne veljajo za zavarovanje s plačilom premije v enkratnem znesku.
- [11] V kolikor pride do predčasne prekinitve zavarovanja in je zavarovalna premija plačana v enkratnem znesku, zavarovalcu pripada izplačilo 90 % matematične rezerve na zadnji dan v mesecu, v katerem je prekinjeno zavarovanje, pri čemer znesek izplačila ne more biti nižji od 10 EUR. Zavarovalec je do izplačila upravičen, če sta od sklenitve zavarovanja do njegove predčasne prekinitve minili najmanj dve leti.

### 5. člen: OMEJITEV IN IZKLJUČITEV JAMSTVA ZAVAROVALNICE

- [1] Zavarovalnica ne izplača zavarovalne vsote, temveč do tedaj zbrano matematično rezervacijo:
- 1/ če je 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/ če je zavarovana oseba umrla zaradi vojnih dogodkov.
- [2] Zavarovalnica ne izplača zavarovalne vsote, če je smrt zavarovane osebe namerno povzročil upravičenec. Če pa je bila do tedaj premija plačana najmanj za tri leta, izplača zavarovalnica matematično rezervacijo zavarovalcu oziroma njegovim dedičem.

### 6. 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 neznanne. Za pomembne veljajo zlasti tiste okoliščine, za katere je zavarovalnica pisno vprašala v ponudbi.
- [2] Zavarovalec je dolžan v času trajanja zavarovanja zavarovalnico obvestiti o vsaki spremembi poklica zavarovane osebe, ki pomeni

povečanje nevarnosti. Za povečano nevarnost veljajo zlasti tisti poklici, za katere je zavarovalnica vprašala v ponudbi.

- [3] Če je zavarovalec namenoma netočno prijavil ali namenoma zamolčal kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zavarovalnica v celotnem času trajanja zavarovanja zahteva razveljavitev pogodbe ali odkloni izplačilo zavarovalne vsote, če zavarovana oseba umre, preden je 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 celotnem času trajanja zavarovanja po svoji izbiri - v enem mesecu od dneva, ko je zvedela 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, pa 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 četrtega odstavka tega člena, je zavarovalnica dolžna izplačati matematično rezervacijo.
- [6] Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena netočnost ali nepopolnost prijave ali opustitev dolžnega obvestila ali pozneje, vendar pred razvezo pogodbe oziroma pred dosego sporazuma 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.

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

- [1] Zavarovalno vsoto in premijo določita ponudnik in zavarovalnica po podatkih v ponudbi, zlasti glede na izbrani premijski cenik, starost zavarovane osebe, poklic zavarovane osebe, indeks telesne mase, morebitno ukvarjanje s tveganimi prostočasnimi aktivnostmi in zavarovalno dobo.
- [2] Dogovorjena premija se plačuje mesečno vnaprej, in sicer prvega v mesecu, v katerem zapade v plačilo. Zavarovalec in zavarovalnica se lahko dogovorita tudi za drugačno dinamiko plačevanja premije. Zavarovalnici pripada premija do konca meseca, v katerem nastopi zavarovalni primer. 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.
- [3] Pri zavarovanjih s plačilom premije v enkratnem znesku zavarovalnica ob nastopu zavarovalnega primera obdrži celotno plačano premijo, ne glede na določbo prejšnjega odstavka tega člena.
- [4] Zavarovalnica lahko v času trajanja zavarovanja spremeni dogovorjeno zavarovalno premijo. Sprememba izvira iz naslova letne udeležbe zavarovalca v pozitivnem zavarovalno tehničnem rezultatu Življenjskih zavarovanj za primer smrti. Letna udeležba se določi po kriterijih, ki jih sprejme zavarovalnica v skladu z merili o udeležbi zavarovalcev v pozitivnem rezultatu teh zavarovanj. Osnova za določitev letne udeležbe je odstopanje dejanskega od ciljnega zavarovalno-tehničnega rezultata Življenjskih zavarovanj za primer smrti na zadnji dan preteklega poslovnega leta.
- [5] Letna udeležba (popust) se lahko spremeni enkrat letno, in sicer po preteku najmanj enega leta od zadnje spremembe oziroma sklenitve zavarovanja. O spremembi višine letne udeležbe (popusta) zavarovalnica obvesti zavarovalca, ki spremembe ne more zavrniti.
- [6] Določila četrtega in petega odstavka tega člena ne veljajo za zavarovanja s plačilom premije v enkratnem znesku.
- [7] Zavarovalec je dolžan zavarovalnici plačevati premijo, zavarovalnica pa je dolžna sprejeti premijo od vsake osebe, ki ima za to pravni interes. Če se premija nakazuje po pošti ali preko banke, velja, da je zavarovalnici plačana ob 24.00 tistega dne, ko je na pošti ali banki potrjeno vplačilo. V primeru da je pogodba sklenjena v elektronski obliki, mora biti plačilo prve premije izvedeno v breme računa, ki ga ima zavarovalec odprtega pri kreditni instituciji.

#### **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, šteto 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: PREVREDNOTENJE**

- [1] Zavarovalnica vsako leto prevrednoti zavarovalne premije. V skladu s povečanjem zavarovalnih premij se po metodah aktuarske matematike, brez dodatnih pogojev sprejema v zavarovanje, na novo preračunajo zavarovalne vsote, ob upoštevanju preostalega časa plačevanja premij ter takratne starosti zavarovane osebe (zavarovanih oseb). Prevrednotenje premij se izvede le, če je na dan prevrednotenja od začetka zavarovanja preteklo vsaj eno leto in če je do poteka zavarovalne dobe več kot pet let, in sicer v višini povišanja indeksa cen življenjskih potrebščin v Republiki Sloveniji, v skladu z uradno objavljenimi podatki Statističnega urada RS in glede na obdobje preteklega koledarskega leta.
- [2] O spremembi višine premije, zavarovalne vsote ter zavarovalnih vsot dodatnih zavarovanj zavarovalnica pisno ali v elektronski obliki obvesti zavarovalca. Zavarovalec lahko prevrednotenje v roku petnajstih dni od prejema obvestila zavrne.

#### **10. člen: POVEČANJE ZAVAROVALNE VSOTE**

- [1] Zavarovalec in zavarovalnica se lahko dogovorita, da se zavarovalna vsota poveča, in sicer ob pogoju, da zavarovalec plačuje ustrezno višjo premijo.
- [2] V spodaj navedenih primerih lahko zavarovalec zahteva povečanje zavarovalne vsote brez ugotavljanja zdravstvenega stanja zavarovane osebe, če pri slednji med trajanjem zavarovanja nastane eden od naslednjih dogodkov:
- 1/ rojstvo otroka vključno s posvojitvijo otroka;
  - 2/ sklenitev zakonske zveze oziroma izkazan nastanek zunajzakonske skupnosti;
  - 3/ najem dolgoročnega namenskega kredita za nakup nepremičnine;
  - 4/ prva zaposlitev po zaključku šolanja ali napredovanje v službi, ki predstavlja povečanje bruto plače za 10 odstotkov ali več;
  - 5/ zaključek šolanja ali študija oziroma pridobitev višje izobrazbe, strokovnega ali znanstvenega naziva.

Prvotno dogovorjena zavarovalna vsota se lahko poveča za največ 30 %, vendar ne za več kot za 30.000 EUR ob posameznem dogodku, oziroma za največ 100 %, vendar ne za več kot za 60.000 EUR po vseh dogodkih iz tega odstavka. Zavarovalec ima pravico zahtevati povečanje zavarovalne vsote v roku šestih mesecev od dogodka iz tega odstavka. V pisni zahtevi ali zahtevi v elektronski obliki mora zavarovalec navesti razloge in predložiti dokazila, na podlagi katerih zahteva povečanje zavarovalne vsote. Če zavarovana oseba v prvem letu po povečanju zavarovalne vsote napravi samomor, zavarovalnica izplača prvotno dogovorjeno zavarovalno vsoto.

Ne glede na predhodno navedeno, prvotno dogovorjene zavarovalne vsote ni možno povečati brez ugotavljanja zdravstvenega stanja zavarovane osebe, v naslednjih primerih:

- 1/ če je zavarovana oseba starejša od 50 let;
  - 2/ če je od zadnjega ugotavljanja zdravstvenega stanja zavarovane osebe minilo več kot 10 let;
  - 3/ če od zadnjega povečanja zavarovalne vsote minilo manj kot 12 mesecev;
  - 4/ če je zavarovana oseba invalid 1. stopnje, skladno s pogoji Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Republike Slovenije;
  - 5/ če je bila zavarovana oseba ob sklenitvi sprejeta v zavarovanje po dodatnih pogojih.
- [3] Zavarovalec lahko zahteva povečanje zavarovalne vsote tudi v drugih primerih in brez omejitev višine povečanja, kot je opredeljeno v drugem odstavku tega člena. V tem primeru je povečanje zavarovalne vsote možno z ugotavljanjem zdravstvenega stanja zavarovane osebe. Zavarovalec uveljavlja pravico do povečanja zavarovalne vsote na podlagi pisne zahteve ali zahteve v elektronski obliki, ki jo predloži zavarovalnici. Če zavarovana oseba v prvem letu po povečanju zavarovalne vsote umre zaradi bolezni oziroma napravi samomor, zavarovalnica izplača prvotno dogovorjeno zavarovalno vsoto.

#### **11. člen: RAZPOLAGANJE S PRAVICAMI IZ ZAVAROVANJA**

- [1] Dokler ne nastopi zavarovalni primer, pripadajo zavarovalcu vse pravice iz zavarovanja, razen če se je zavarovalec odpovedal pravici do spremembe upravičenca.
- [2] Vse zavarovalčeve izjave in odločitve so obvezne za zavarovalnico samo, če so ji predložene, preden nastopi zavarovalni primer.
- [3] Če upravičenec umre pred nastankom zavarovalnega primera, zavarovalna vsota pripada naslednjemu upravičencu, če ta ni določen, pa premoženju zavarovalca.
- [4] Če se zavarovanje nanaša na življenje koga drugega, je za določitev upravičenca potrebno tudi njegovo soglasje v pisni ali elektronski obliki.

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

- [1] Oseba, ki zahteva izplačilo po zavarovalni pogodbi mora, ko nastopi s pogodbo predvideni primer, o tem takoj pisno ali v elektronski obliki obvestiti zavarovalnico in čimprej na svoje stroške priskrbeti in ji predložiti naslednje listine:
  - 1/ polico;
  - 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, mora zavarovalnica svojo obveznost izpolniti v štirinajstih dneh od dneva, ko je dobila vse dokaze o obstoju zavarovalnega primera in je hkrati znana višina obveznosti zavarovalnice.

**13. člen: DODATNA ZAVAROVANJA**

- [1] Osnovnemu zavarovanju so lahko priključena dodatna zavarovanja, ki se urejajo z dopolnilnimi pogoji za 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 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;
  - 3/ Pri poznejši priključitvi dodatnega zavarovanja pripada zavarovalnici premija od priključitve tega zavarovanja dalje.
- [2] Za dodatna zavarovanja, ki so priključena osnovnemu zavarovanju, ne veljajo določbe 10. člena (povečanje zavarovalne vsote) teh pogojev.

**14. člen: STORITVE ZAVAROVALNICE**

- [1] Zavarovalec mora za vse storitve, ki jih posebej zahteva od zavarovalnice, kot so sprememba zavarovanja, izdaja dvojnika polic, zastava zavarovalne police 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.

**15. 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, ko je za to izvedela; v vsakem primeru pa je terjatev iz življenjskega zavarovanja zastara v desetih letih, iz drugega zavarovanja pa v petih letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.

**16. 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 osebne 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 kritija 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. nudenja 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 preklicje privolitve 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).

**17. 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.

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

- [1] V sporih, v katerih je tožena zavarovalnica, je poleg sodišča splošne krajeve 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 17. 06. 2020: [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 vložil 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.

**19. člen SPREMEMBA PODATKOV IN OBVEŠČANJE S STRANI  
ZAVAROVALNICE**

- [1] Zavarovalec mora obvestiti zavarovalnico o spremembi svojega osebnega imena ali bivališča oziroma svoje firme ali sedeža v petnajstih dneh od dneva spremembe.
- [2] Če je zavarovalec spremenil svoje osebno ime ali bivališče oziroma svojo firmo ali sedež, pa tega ni sporočil zavarovalnici, zadošča, da zavarovalnica obvestilo, ki ga mora sporočiti zavarovalcu, pošlje na naslov njegovega zadnjega znanega bivališča oziroma sedeža ali ga naslovi na zadnje znano ime oziroma 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 znanega bivališča oziroma sedeža ali na njegovo zadnje znano ime oziroma firmo.

**20. člen: ZAKLJUČNA DOLOČILA**

- [1] Če ima zavarovalec bivališče v Republiki Sloveniji oziroma je državljan Republike Slovenije, se za zavarovalno pogodbo uporabi pravo Republike Slovenije.
- [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 trgovskim 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.