



Splošni pogoji za Življenjsko zavarovanje za primer smrti

1. člen: UVODNA DOLOČILA

- [1] Splošni pogoji za Življenjsko zavarovanje za primer smrti (v nadaljevanju »splošni pogoji«) so sestavni del pogodbe o Življenjskem zavarovanju za primer smrti (v nadaljevanju »zavarovanje«), ki je sklenjena med zavarovalcem in Zavarovalnico Triglav, d.d. (v nadaljevanju »zavarovalnica«).
- [2] S pogodbo Življenjskega zavarovanja za primer smrti 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 pisno 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** - pogodbeni obveznost zavarovalnice, ki se izplača v enkratnem znesku ali v večkratnih zneskih;
 - **dodatno zavarovanje** - zavarovanje, ki je priključeno osnovnemu zavarovanju.
- [4] Zavarovanje se lahko sklene z zdravniškim pregledom ali brez njega.
- [5] Zavarovati je mogoče samo zdrave osebe, in sicer od izpolnjenega 18. do izpolnjenega 65. 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 65 let, je mogoče zavarovati le po dopolnilnih pogojih.
Nično je zavarovanje za primer smrti osebe, ki še ni stara 14 let, in osebe, ki ji je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost.
- [6] Odnosi med zavarovalcem in zavarovalnico kakor tudi vse njune pravice in dolžnosti so določeni s pisno pogodbo. Sestavni deli pogodbe o zavarovanju so: ponudba z dopolnili in izjavami, vprašalnik o življenjskem slogu zavarovane osebe, policca, 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.
- [7] Vsi dogovori veljajo samo, če so dogovorjeni pisno in je bila ob sklenitvi oziroma spremembi zavarovanja opravljena osebna identifikacija. Vse izjave, ki jih zavarovalnica ali zavarovalec predložita 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. Vse spremembe, ki imajo za posledico 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.

2. člen: PONUDBA IN POLICA

- [1] Ponudba za zavarovanje se predloži v pisni obliki na obrazcu zavarovalnice. Ponudba vsebuje bistvene elemente pogodbe.
- [2] Pisna ponudba zavarovalnici za sklenitev zavarovalne pogodbe 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] 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.

- [4] Zavarovalnica izstavi polico v enem izvodu po podatkih s ponudbe. 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 policca bistveno razlikuje od ponudbe in drugih pisnih izjav zavarovalca, lahko ta razlikam pisno ugovarja v enem mesecu po prejemu police. Če tega ne stori, velja vsebina police.

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 pisen in vložen na zavarovalnico do izteka roka, pri čemer velja, da je 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 takoj po smrti zavarovane osebe, če zavarovana oseba umre v času trajanja zavarovanja. Upravičenec lahko zahteva, da se dospelja zavarovalna vsota izplačuje obročno.
- [2] Če je zavarovanje sklenjeno brez zdravniškega pregleda in zavarovana oseba umre v prvih šestih mesecih od začetka jamstva, je zavarovalnica ne glede na določila prvega odstavka tega člena dolžna izplačati polovico zavarovalne vsote za smrt, razen v primeru smrti zaradi nezgode, nosečnosti, poroda ali če je to zavarovanje sklenjeno najkasneje tri mesece po doživetju prejšnjega življenjskega zavarovanja pri Zavarovalnici Triglav, d.d.
- [3] 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 % obveznosti za primer smrti zavarovane osebe. 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 postavljenjo 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, zmanjšano za že izplačano predplačilo.

- [4] V primeru prve pojavitve ene izmed hujših bolezni določenih od vključno 1. do vključno 4. točke prvega odstavka 2. člena Dopolnilnih pogojev za dodatno zavarovanje hujših bolezni in poškodb pri kateri od zavarovanih oseb v skladu z določili 2. in 3. člena Dopolnilnih pogojev za dodatno zavarovanje hujših bolezni in poškodb ter 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 oprostite plačevanja premije, oziroma do prenehanja zavarovanja, če to nastopi prej.
- [5] V kolikor so se dodatna zavarovanja priključila zavarovanju v času od pojavitve do začetka oprostite plačevanja zavarovalnih premij, jamstvo in obveznost plačevanja premije za dodatna zavarovanja preneha za čas oprostite plačevanja premije.
- [6] Oseba, ki zahteva oprostitev plačila nadaljnjih zavarovalnih premij, mora o pojavitvi takoj pisno obvestiti zavarovalnico in čim prej na svoje stroške poleg listin, ki so zahtevane v teh splošnih pogojih, predložiti še zdravstveno dokumentacijo lečečega zdravnika in drugo zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na zdravstveno stanje zavarovane osebe pred pojavitvijo in po njej.
- [7] Določila četrtega odstavka tega člena ne veljajo za zavarovanje s plačilom premije v enkratnem znesku.

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 neznane. 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 oziroma vprašalniku o življenjskem slogu zavarovane osebe.
- [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 tretjega 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 dosegom 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 zniža dogovorjeno zavarovalno premijo iz naslova letne udeležbe zavarovalca v pozitivnem zavarovalno tehničnem rezultatu Življenjskih zavarovanj za primer smrti. Letna udeležba se določijo 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] Premija se plačuje preko banke ali po pošti, izjemoma pa se plačuje pooblaščenemu predstavniku zavarovalnice. Če se nakazuje po pošti ali preko banke, velja, da je zavarovalnici plačana ob 24.00 tistega dne, ko je na pošti ali banki potrjeno vplačilo. Zavarovalec je dolžan zavarovalnici plačevati premijo, zavarovalnica pa je dolžna sprejeti premijo od vsake osebe, ki ima za to pravni interes.
- [8] 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.

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 sočasno s pripisom udeležbe na dobičku 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, zajamčene zavarovalne vsote ter zavarovalnih vsot dodatnih zavarovanj zavarovalnica pisno obvesti zavarovalca. Zavarovalec lahko prevrednotenje v roku petnajstih dni od prejema obvestila zavrne.
- [3] S posebnim dogovorom med zavarovalnico in zavarovalcem lahko zavarovalnica prevrednoti zavarovalne vsote in premije tudi za zavarovanja, ki so sklenjena v tuji valuti.

10. člen: POVEČANJE ZAVAROVALNE VSOTE

- [1] Zavarovalec in zavarovalnica se lahko dogovorita, da se na podlagi zahteve zavarovalca zavarovalna vsota poveča, in sicer ob pogoju, da zavarovalec plačuje ustrezno višjo premijo. Povišanje zavarovalne vsote je možno le z ugotavljanjem zdravstvenega stanja zavarovane osebe.

- [2] Zavarovalec uveljavlja pravico do povečanja zavarovalne vsote na podlagi pisne zahteve, ki jo predloži zavarovalnici.
- [3] 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 pisno soglasje.

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 obvestiti zavarovalnico in čimprej na svoje stroške priskrbeti in ji predložiti naslednje listine:
 - 1/ polico in dokaz o zadnjem plačilu premije;
 - 2/ izpisek iz matične knjige umrlih;
 - 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.
- [3] Če je zavarovalna vsota dogovorjena v tuji valuti, se izplača obveznost v uradni denarni enoti Republike Slovenije, pri čemer se protivrednost obračuna po srednjem valutnem tečaju Banke Slovenije, ki velja na dan izplačila.

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 pravno močen 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] Zavarovalec in zavarovana oseba dovoljujeta, da se v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, osebni podatki iz zavarovanja obdelujejo v zbirki podatkov, ki jo vzpostavi, vodi in vzdržuje zavarovalnica. Zavarovana oseba dovoljuje, da zavarovalnica za potrebe sklepanja in izvajanja zavarovanja pridobiva in obdeluje podatke o njenem zdravstvenem stanju.
- [2] Zavarovalec in zavarovana oseba dovoljujeta zavarovalnici, da v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, obdeluje osebne podatke iz zavarovalne pogodbe in iz dokumentov nastalih ob izvajanju zavarovalne pogodbe, razen občutljivih osebnih podatkov, za namene neposrednega trženja, profiliranja strank in izvajanja bonitetnih programov, zase in za družbe Skupine Triglav v Sloveniji ter jih posreduje v obdelavo za enake namene družbam Skupine Triglav, ki se ukvarjajo z zavarovalniško dejavnostjo, dejavnostjo zavarovalnega zastopanja ali posredovanja ali dejavnostjo upravljanja finančnih skladov. Družbe Skupine Triglav so navedene na vsakokratnem seznamu, dostopnem na www.triglav.eu.
- [3] Osebne podatke iz prejšnjih odstavkov, razen občutljivih osebnih podatkov, lahko za namene iz prejšnjih odstavkov obdelujejo tudi pooblaščen družbe, s katerimi ima zavarovalnica sklenjene pogodbe o opravljanju storitev zavarovalnega zastopanja oziroma zavarovalnega posredovanja in obenem pogodbe o obdelovanju osebnih podatkov. Informacija o pooblaščenih družbah je dostopna na www.triglav.si.
- [4] Zavarovalec in zavarovana oseba lahko dovoljenje za obdelavo osebnih podatkov za namene iz 2. odstavka tega člena kadarkoli prekličeta s pisno zahtevo poslano na naslov: Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva cesta 19, 1000 Ljubljana.

17. člen: IZVENSODNO REŠEVANJE SPOROV

- [1] Zoper odločitev zavarovalnice je dovoljena pritožba. Pritožba se vloži na tisto organizacijsko enoto Zavarovalnice Triglav, d.d., kjer je bilo sklenjeno zavarovanje. Pritožba se lahko odda osebno, po pošti ali na spletnih straneh www.triglav.si.
- [2] Pritožbo obravnava pristojna pritožbena komisija v skladu s pravilnikom, ki ureja interni pritožbeni postopek zavarovalnice. Odločitev pritožbene komisije je dokončna.
- [3] V primeru nestrinjanja z odločitvijo pritožbene komisije se lahko po posebnem dogovoru nadaljuje postopek za izvensodno rešitev spora pri arbitraži zavarovalnice ali pri mediacijskem centru, ki deluje v okviru Slovenskega zavarovalnega združenja.

18. 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] V primeru spora je za sojenje pristojno sodišče Republike Slovenije, če imata ob sklenitvi zavarovalne pogodbe zavarovalnica in zavarovalec stalno prebivališče oziroma sedež v Republiki Sloveniji. 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.
- [4] Zavarovalnica bo zavarovalca obveščala o vseh spremembah v skladu z Zakonom o zavarovalništvu.
- [5] Zavarovalec je dolžan nemudoma sporočiti zavarovalnici vsako spremembo svojega imena ali priimka ter naslova dejanskega bivališča.