

SPLOŠNI POGOJI ZA ŽIVLJENJSKO ZAVAROVANJE ZA PRIMER SMRTI

Splošne določbe

1. člen:

- Splošni pogoji za življenjsko zavarovanje (v nadaljevanju: pogoji) so sestavni del pogodbe o življenjskem zavarovanju, ki jo zavarovalec sklene s PRVO Osebno zavarovalnico, d.d. (v nadaljevanju: zavarovalnica).
- Izrazi v teh pogojih pomenijo:
 - ponudnik** je oseba, ki želi skleniti zavarovanje in v ta namen zavarovalnici predloži pisno ponudbo;
 - zavarovalec** je oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo;
 - zavarovanec** je oseba, od katere smrti ali bolezni je odvisno izplačilo zavarovalne vsote;
 - upravičenec** je oseba, ki ji je zavarovalnica dolžna izplačati zavarovalno vsoto ali njen del;
 - premijska** je dogovorjeni znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici po zavarovalni pogodbi;
 - zavarovalna vsota** za primer smrti je znesek, ki se izplača v primeru zavarovančeve smrti med trajanjem zavarovanja;
 - padajoča zavarovalna vsota** je znesek, ki se izplača v primeru zavarovančeve smrti med trajanjem zavarovanja in se med trajanjem zavarovanja linearno znižuje;
 - čakalni rok** je rok od začetka zavarovanja, v katerem zavarovalnica za določeno kritje ne prevzema jamstva;
 - kadilec** je oseba, ki je eno leto pred sklenitvijo zavarovanja kadar koli uživala tobak ali druge oblike nikotina;
 - zavarovalni primer** je dogodek, od nastanka katerega je odvisno izplačilo zavarovalnice.
- Pri življenjskem zavarovanju za primer smrti zavarovalnica v skladu s temi pogoji izplača zavarovalno vsoto, če zavarovanec umre med trajanjem zavarovalne pogodbe.
- Zavarovalec lahko izbira med zavarovanjem s stalno zavarovalno vsoto ali s padajočo zavarovalno vsoto.
- Poleg življenjskega zavarovanja po teh pogojih je mogoče skleniti tudi dodatna zavarovanja iz vsakokratne ponudbe zavarovalnice, za katera veljajo dopolnilni pogoji k tem pogojem.

2. člen:

- S pogodbo o življenjskem zavarovanju se zavarovalec obvezuje, da bo zavarovalnici redno plačeval premijo na način in v obliki, kot je določeno v polici in teh pogojih. Zavarovalnica se obvezuje, da bo ob nastanku zavarovalnega primera, opredeljenega v teh pogojih, upravičencu izplačala dogovorjeno zavarovalno vsoto ali njen del.
- Vsi dogovori veljajo samo, če so sklenjeni pisno. Vse izjave, ki jih zavarovalnica ali zavarovalec predloži drug drugemu, veljajo od trenutka, ko jih prejme tisti, ki so mu namenjene.
- Odnosi med zavarovalcem, zavarovancem, upravičencem in zavarovalnico ter vse njihove pravice in dolžnosti so določeni s pisno pogodbo. Sestavni deli pogodbe o življenjskem zavarovanju so splošni pogoji, ponudba z dopolnili in izjavami, zdravniško spričevalo, policja, dopolnilni pogoji za dodatna zavarovanja, morebitne posebne pisne izjave pogodbenih strank, klavzule ter druge priloge in dodatki k polici.

Osebe, ki jih je mogoče zavarovati

3. člen

- Življenjsko zavarovanje se lahko sklene z opravljenim zdravniškim pregledom ali brez njega.
- Življenjsko zavarovanje za primer smrti se lahko sklene za takšno zavarovalno dobo, da je zavarovančeva starost ob poteku zavarovalne dobe največ 75 let.
- Življenjsko zavarovanje za primer smrti osebe, ki še ni stara 14 let, in osebe, ki ji je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost, je nično.
- Če je zavarovanec mlajši od 18 let, sta potrebni soglasji zakonitega zastopnika in zavarovanca.
- Najdaljša zavarovalna doba po teh pogojih je 40 let, najkrajša zavarovalna doba pa 5 let.
- Starost zavarovanja ob pristopu in zavarovanje se določi kot razlika med letom začetka zavarovanja in letom rojstva.

Ponudba

4. člen

- Zavarovalna pogodba se lahko sklene na podlagi pisne ponudbe, ta je na obrazcu zavarovalnice, ki vsebuje vse bistvene sestavine pogodbe, in je zavarovalnici podana v natisnjeni ali elektronski obliki. Če zavarovalec in zavarovanec nista ista oseba, je na ponudbi potreben tudi podpis zavarovanca, namesto tega lahko zavarovalec k ponudbi priloži pisno soglasje z navedbo zavarovalne vsote, za katero se sklepa zavarovanje.
- Ponudba, ki je bila zavarovalnici predložena v natisnjeni ali elektronski obliki, obvezuje ponudnika 8 dni od dneva, ko jo je zavarovalnica prejela, če ponudnik ni določil krajšega roka. Če je potreben zdravniški pregled, je ta rok 30 dni.
- Če zavarovalnica ponudbe, ki je v skladu s pogoji, po katerih se sklepa predlagano zavarovanje, ne odkloni v roku, navedenem v prejšnjem odstavku, velja, da jo je zavarovalnica sprejela ter da je pogodba sklenjena in začne veljati z dnem, ki je na ponudbi naveden kot datum začetka zavarovanja.
- Če zavarovalnica v odgovoru na ponudbo predlaga, naj se ponudba dopolni, se šteje, da je zavarovalnica ponudbo zavrnila in sama dala zavarovalcu nasprotno ponudbo. Nasprotna ponudba je sprejeta, ko zavarovalnica prejme zavarovalčovo izjavo, da sprejema nasprotno ponudbo, ali plačilo zavarovalne premije po novih pogojih.
- Če zavarovalnica v 15 dneh po izstavitvi nasprotno ponudbe ne prejme izjave o sprejetju ponudbe ali plačila zavarovalne premije po novih pogojih, se šteje, da zavarovalna pogodba ni bila sklenjena. V tem primeru je zavarovalnica dolžna zavarovalcu vrniti morebitno plačano zavarovalno premijo oziroma vse, kar je od zavarovalca prejela. Pri tem si zavarovalnica poračuna morebitne stroške, ki jih je imela z zdravniškim pregledom zavarovanca.
- Ponudnik se mora v skladu z zakonodajo s področja preprečevanja pranja

denarja in financiranja terorizma pred oddajo ponudbe zavarovalnici ustrezno identificirati in zavarovalnici ali tretjim osebam, ki za zavarovalnico izvajajo identifikacijo, omogočiti preverjanje podanih podatkov (osebna identifikacija, s sredstvi elektronske identifikacije ali video identifikacija). Pri sklepanju zavarovanja prek spleta lahko zavarovalnica za uspešno oddajo ponudbe zahteva, da se ponudba podpiše z elektronskim podpisom, ki je v skladu z zakonodajo, ki ureja elektronsko poslovanje in elektronski podpis (storitev ePero@START Remote Sign). Ponudba je veljavna oddana le, če sta postopka identifikacije in elektronskega podpisovanja uspešno končana.

- Zavarovalnica ponudniku izroči kopijo podpisane zavarovalne ponudbe skupaj s pripadajočo dokumentacijo. Navedena dokumentacija se ponudniku izroči osebno ali pa se pošlje po pošti ali e-pošti na [e-]naslov, kot je naveden v ponudbi.
- Zavarovalec in zavarovanec morata v ponudbi izpolniti podatke v vseh predvidenih rubrikah iz obrazca zavarovalnice. Zavarovanec mora vestno in z najboljšim vedenjem izpolniti vprašalnik o svojem zdravstvenem stanju. Če zavarovanec na katero koli vprašanje o zdravstvenem stanju iz Vprašalnika o zdravstvenem stanju odgovori DA, mora podati podrobnejši opis zdravstvenih težav, ki so mu znane. Če tega ne stori, se zavarovanja pozove, da ponudbo dopolni, in če tega ne stori po pozivu, se šteje, da je ponudba neveljavna. V tem primeru velja, da je zavarovalnica zavarovalčovo ponudbo odklonila.
- Zavarovanec mora v ponudbi navesti tvegane prostočasne dejavnosti in športe, s katerimi se ukvarja ali se z njimi namerava ukvarjati, kot so na primer dirke z avtomobili, športnimi čolni, zračnimi blazinami in podobno, motociklizem in motokros, upravljanje letal in vožnja z njimi ter drugimi zračnimi plovili vseh vrst, razen za potnike v javnem prometu, balonarstvo, zmazarstvo, jadralsko padalstvo, padalstvo, motorno padalstvo in podobno, kanjoning, rafting na divjih vodah, boks, kikboksing in drugi borilni športi, dvigovanje uteži, bodibilding, bob, skeleton, smučarski skoki, jahanje, kasaške dirke, lov na velike divje živali, strelstvo, gornišтво nad 3000 m, prosto plezanje, plezanje prvinjskih smeri in podobno, vrhunska alpinistika, potapljanje, jamarstvo, ekstremno rolanje, ekstremno deskanje, bungee jumping, rocket jumping, heli body flying, base jumping, tree climbing, yamakasi, house running, fun ball, gorsko kolesarstvo (spusti), bmx, rafting na snegu, jadranje po ledu, jadranje na odprtem morju, pasje vprege, prostovoljno gasilstvo, poklicno ukvarjanje s športom, udeleževanje na tekmovalnih in ekstremnih športih, športne dejavnosti zunaj Evrope oziroma drugi športi in prostočasne dejavnosti, ki niso navedeni, vendar so po svoji naravi tvegani.
- Zavarovalnica lahko ponudbo zavrne brez navedbe razlogov za zavrnitev.
- Če so se od datuma podpisa ponudbe do datuma začetka zavarovanja, ki je naveden v polici, spremenile okoliščine ali dejstva, po katerih je zavarovalnica spraševala v ponudbi, mora zavarovalec oziroma zavarovanec o tem nemudoma obvestiti zavarovalnico. Če tega ne stori, lahko zavarovalnica zahteva razveljavitev pogodbe. Pri tem se smiselno uporabljajo določila 10. člena teh pogojev.
- Za potrebe postopka ocene tveganja zavarovanec zavarovalnico pooblašča, da lahko zbira, preverja, obdeluje, shranjuje, posreduje in uporablja osebne podatke od izvajalcev zdravstvenih in z njimi povezanih storitev, zavodov ter drugih fizičnih in pravnih oseb, ki razpolagajo s podatki, za katere zavarovalnica meni, da so pomembni za določitev ustrezne premije. Zavarovalnica se obvezuje, da bo s podatki ravnala v skladu z zakonodajo, ki ureja varstvo osebnih podatkov.

Polica

5. člen

- Zavarovalnica izda polico življenjskega zavarovanja v enem izvodu, in to na podlagi podatkov iz ponudbe.
- Polica vsebuje podatke o zavarovalnici, zavarovalcu, zavarovancu ali zavarovanih, upravičencu ali upravičenci, vrstah zavarovanj, trajanju zavarovanja, zavarovalnih nevarnostih, zavarovalnih vsotah in premijah ter datum izstavitve in podpis zavarovalnice.
- Če se katero določilo v polici razlikuje od ponudbe in drugih pisnih izjav zavarovalca, lahko ta pisno ugovarja v enem mesecu od prejema police. Če tega ne stori, velja vsebina police.
- Hramba zavarovalne pogodbe: ponudbo in polico, vključno z zavarovalnimi pogoji, ki so v elektronski obliki, bo zavarovalnica hranila v svojem elektronskem arhivu, zavarovalcu pa bodo dokumenti na voljo na njegovo zahtevo.

Začasno zavarovalno kritje

6. člen

- Zavarovanec je med postopkom sklenitve zavarovanja brezplačno zavarovan za primer nezgodne smrti v višini polovice zavarovalne vsote za primer smrti, vendar največ do višine 80.000 EUR (v nadaljevanju: začasno zavarovalno kritje).
- Začasno zavarovalno kritje začne veljati ob 24.00 tistega dne, ko je ponudba prispela na naslov zavarovalnice, če je ponudnik do takrat v celoti plačal prvo zavarovalno premijo.
- Začasno zavarovalno kritje ne velja, če se pozneje ugotovi, da so obstajali vzroki za odklonitev ponudbe.
- Začasno zavarovalno kritje velja največ 30 dni in v vsakem primeru preneha veljati z dnem, ki je v polici naveden kot datum začetka zavarovanja, oziroma z dnem, ko zavarovalnica zavrne sklenitev zavarovanja, oziroma z dnem, ko se ugotovi, da zavarovalna pogodba ni bila sklenjena.
- Za nezgodo po teh pogojih velja opredelitev nezgode iz Splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb z oznako PRVA 01_NEZ05/26.

Začetek, prenehanje in jamstvo zavarovanja

7. člen

- Zavarovanje se 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 tista kritja, ki niso v čakalnem roku, ob izpolnjevanju naslednjih pogojev:
 - ponudnik je do takrat v celoti vplačal znesek prve premije;
 - zavarovalnica je v 8- oziroma 30-dnevnom roku končala postopek ocene tveganja in izjavila, da prevzema jamstvo, oziroma se je zavarovalec strinjal z morebitnimi dopolnilnimi pogoji, ki jih je za prevzem jamstva postavila zavarovalnica.

- (2) Če prva premija do začetka zavarovanja ni plačana v celoti, se jamstvo zavarovalnice za tista kritja, ki niso v čakalnem roku, začne ob 24.00 tistega dne, ko zavarovalec pri banki ali drugi organizaciji za plačilni promet poda nalogo za plačilo zavarovalne premije, ob izpolnjevanju naslednjih pogojev:
1. zdravstveno stanje zavarovanca se v vmesnem času ni poslabšalo;
 2. zavarovalna premija je bila plačana najpozneje v 30 dneh od datuma začetka zavarovanja po polici;
 3. zavarovalnica je končala postopek ocene tveganja in izjavila, da prevzema jamstvo, oziroma se je zavarovalec strinjal z morebitnimi dopolnilnimi pogoji, ki jih je za prevzem jamstva postavila zavarovalnica.
- (3) Zavarovalna pogodba preneha:
1. ob 00.00 tistega dne, ki je v polici naveden kot potek zavarovanja;
 2. ob zavarovančevi smrti;
 3. v primeru posledic neplačila zavarovalne premije;
 4. v drugih primerih, določenih s temi pogoji ali zakonom.

Obveznosti zavarovalnice

8. člen

- (1) Zavarovalnica se obvezuje, da bo upravičencu izplačala zavarovalno vsoto za primer smrti, če zavarovanec umre med prevzetim jamstvom zavarovalnice. Če zavarovanec doživi dogovorjeno zavarovalno dobo, zavarovalnica nima obveznosti.
- (2) Zavarovalnica nima obveznosti, če je zavarovanec umrl med čakalnim rokom, razen v primeru smrti zaradi nezgode. Zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto za primer smrti tudi v čakalnem roku, če je zavarovanec umrl zaradi nezgode.

Izključitev obveznosti zavarovalnice

9. člen

- (1) Zavarovalnica ne izplača zavarovalne vsote oziroma nima obveznosti iz zavarovalne pogodbe življenjskega zavarovanja v naslednjih primerih:
1. če je zavarovalec oziroma zavarovanec namerno zamožlal takšno okoliščino, da zavarovalnica ne bi sklenila zavarovalne pogodbe, če bi zanjo vedela;
 2. če je bilo zavarovanje prekinjeno zaradi neplačila premije in je zavarovalni primer nastal po prekinitvi zavarovalne pogodbe;
 3. če je zahtevek za izplačilo zavarovalne vsote podan na podlagi neresničnih podatkov;
 4. če so se zavarovančeve okoliščine od podpisa ponudbe do datuma začetka zavarovanja pomembno spremenile in zavarovalnica o tem ni bila pravočasno obveščena.
- (2) Zavarovalnica ne izplača zavarovalne vsote za primer smrti, če je zavarovanec naredil samomor ali je umrl za posledicami poskusa samomora v prvem letu zavarovanja. Če se samomor izvede v treh letih od dneva, ko je bila sklenjena pogodba, zavarovalnica upravičencu ni dolžna izplačati zavarovalne vsote, temveč le matematično rezervacijo pogodbe.
- (3) Če je zavarovanec med trajanjem zavarovanja povišal zavarovalno vsoto in v enem letu od takega povišanja naredil samomor ali je umrl za posledicami poskusa samomora v prvem letu od povišanja, zavarovalnica izplača prvotno dogovorjeno zavarovalno vsoto, za katero je bil zavarovan pred povišanjem. Če se samomor izvede v treh letih od dneva povišanja zavarovalne vsote, zavarovalnica upravičencu izplača prvotno dogovorjeno zavarovalno vsoto, povišano za matematično rezervacijo povišanega dela.
- (4) Zavarovalnica upravičencu ni dolžna izplačati zavarovalne vsote, če je ta naklepno povzročil zavarovančevo smrt. Če so bile do datuma dogodka plačane vsaj tri letne premije, zavarovalnica zavarovalcu izplača matematično rezervacijo pogodbe, če pa se je pogodba nanašala na njegovo življenje, to izplača njegovim dedičem.
- (5) Če je zavarovančeva smrt posledica vojne, vojnih operacij, aktivne udeležbe v terorizmu ali izvršitve smrtnih kazni, zavarovalnica upravičencu ni dolžna izplačati zavarovalne vsote, temveč izplača samo matematično rezervacijo pogodbe.

Obveznosti zavarovalca in zavarovanca

10. člen

- (1) Zavarovalec in zavarovanec sta ob sklenitvi pogodbe o življenjskem zavarovanju in dodatnih zavarovanjih dolžna zavarovalnici prijaviti vse okoliščine, pomembne za oceno nevarnosti, ki so jima znane ali jima niso mogle ostati neznanne. Pomembne so zlasti tiste okoliščine, za katere je zavarovalnica postavila pisna vprašanja v ponudbi. Zavarovalec je dolžan med trajanjem zavarovanja zavarovalnico obvestiti o vsaki spremembi zavarovančevega poklica, ki pomeni povečanje nevarnosti. Za povečano nevarnost veljajo zlasti tisti poklici, za katere je zavarovalnica vprašala v ponudbi.
- (2) Če je zavarovalec oziroma zavarovanec namenoma neresnično prijavil ali namenoma zamožlal okoliščino, zaradi katere zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi bila seznanjena z resničnim stanjem, lahko zavarovalnica zahteva razveljavitev pogodbe ali odkloni izplačilo zavarovalne vsote, če zavarovanec 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. Pravica zavarovalnice, da zahteva razveljavitev zavarovalne pogodbe, preneha, če v treh mesecih od dneva, ko je izvedela za neresničnost prijave ali za zamožlanje, zavarovalcu ne izjavi, da jo namerava uporabiti.
- (3) Če je zavarovalec oziroma zavarovanec prijavil kaj neresničnega ali je opustil dolžno obvestilo in tega ni storil namenoma, lahko zavarovalnica po svoji izbiri (v enem mesecu od dneva, ko je izvedela za neresničnost ali nepopolnost prijave) izjavi, da razdira pogodbo, ali predlaga zvišanje premije skladno s cenikom, veljavnim v času sklenitve zavarovanja. V takem primeru pogodba preneha po izteku 14 dni od dneva, ko je zavarovalnica zavarovalcu sporočila, da razdira pogodbo. Če predlaga zvišanje premije, je pogodba po zakonu razdrta, če zavarovalec predloga ne sprejme v 14 dneh od dneva, ko ga je prejel. Če se pogodba razdre, mora zavarovalnica vrniti del premije, ki odpade na čas do konca zavarovalne dobe.
- (4) Če se pogodba razdre po določilih tretjega odstavka tega člena in je bilo zavarovanje sklenjeno s plačilom enkratne premije, je zavarovalnica dolžna izplačati matematično rezervacijo.
- (5) Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred razvezo pogodbe ali 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, skladno s cenikom, veljavnim v času sklenitve zavarovanja.
- (6) Zavarovanec ali zavarovalec mora zavarovalnico pisno obvestiti o spremembi osebnih podatkov (ime in priimek, naslov prebivališča, e-naslov, podatki iz osebnega dokumenta, davčna številka) in o drugih, za zavarovanje pomembnih okoliščinah (npr. sprememba poklica), in sicer v osmih (8) dneh od dneva

spremembe. Če sprememba naslova ali drugih kontaktnih podatkov ni sporočena, bo zavarovalnica obvestila še naprej pošiljala na naslov, ki ji je bil sporočen nazadnje, pri čemer se bo upoštevalo, da je bilo obvestilo naslovljeno na pravi naslov in da je bilo pravilno vročeno.

Neresnična prijava starosti zavarovane osebe

11. člen

- (1) Pogodba o življenjskem zavarovanju je nična, če je bila ob njeni sklenitvi neresnično navedena zavarovančeva starost in njegova resnična starost presega starostno mejo, v okviru katere zavarovalnica po teh pogojih sklepa življenjsko zavarovanje. V tem primeru mora vsaka pogodbenca stranka vrniti drugi vse, kar je prejela na podlagi te pogodbe.
- (2) Če je zavarovanec ob sklenitvi pogodbe starejši, kot je bilo navedeno, in njegova resnična starost ne presega starostne meje, do katere zavarovalnica sklepa življenjsko zavarovanje, je pogodba veljavna, zavarovalna vsota pa se zniža v sorazmerju med dogovorjeno premijo in premijo, ki bi jo bilo treba plačati.
- (3) Če je zavarovanec ob sklenitvi pogodbe mlajši, kot je bilo navedeno, se premija zniža in zavarovalnica vrne razliko med prejetjo premijo in premijo, do katere ima pravico.

Zavarovalna premija in zavarovalna vsota

12. člen

- (1) Premijo in zavarovalne vsote sporazumno določita zavarovalec in zavarovalnica na podlagi podatkov v ponudbi, predvsem glede na izbrani premijski cenik in zavarovančevo starost, zavarovalno dobo, dobo plačevanja premije, zavarovančovo zdravje, prednostnih okoliščin, na primer višino ITM, ali je zavarovanec nekadilec in ali se v prostem času ne ukvarja s tveganimi prostočasnimi dejavnostmi in športi, ter na podlagi drugih okoliščin, ki vplivajo na oceno tveganja. Zavarovalna premija je enaka za moške in ženske.
- (2) Zavarovalec je dolžan zavarovalnici plačevati premijo, zavarovalnica pa je dolžna sprejeti premijo od vsake osebe, ki ima pravni interes, da je premija plačana.
- (3) Dogovorjena premija se plačuje vnaprej, in sicer do vsakega 1. v mesecu za dogovorjeno obdobje, v katerem zapade v plačilo. Mogoče je letno, polletno, četrletno ali mesečno plačevanje premije. Premija se lahko plača tudi v enkratnem znesku.
- (4) Zavarovalna premija se plačuje do poteka dogovorjene zavarovalne dobe ali do zavarovančeve smrti, če je to prej. Zavarovalnici pripada premija do konca meseca, v katerem nastopi zavarovalni primer po teh pogojih. V primeru obročnega plačevanja premije (mesečno, četrletno, polletno ali letno) s padajočo zavarovalno vsoto se premija plačuje le 2/3 zavarovalnega obdobja.
- (5) Ne glede na določilo prejšnjega odstavka tega člena zavarovalnica pri zavarovanjih s plačilom premije v enkratnem znesku ob nastopu zavarovalnega primera obdrži celotno plačano premijo.
- (6) Zneski, ki jih je zavarovalec dolžan plačati zavarovalnici po zavarovalni pogodbi in se plačajo s posredovanjem banke ali druge organizacije za plačilni promet, se štejejo za plačane, ko je zavarovalec podal nalogo taki organizaciji. Če je treba od zneskov, ki jih zavarovalnica prejme od zavarovalca, odšteti kateri koli znesek zaradi morebitnih davkov, prispevkov ali drugih dajatev, se šteje za plačane zavarovalnici samo znesek, ki ga zavarovalnica obdrži po odbitju takšnih dajatev.
- (7) V primeru zaostanka plačila premije se z nakazilom najprej poravnava (najstarejša) zapadla neplačana premija. Zavarovalec mora za zapadle neplačane premije plačati zamudne obresti.
- (8) Zavarovalec je dolžan poleg dogovorjene premije plačati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec morebiti predpisal med trajanjem zavarovalne pogodbe. Če se med trajanjem pogodbe spremenijo ali uvedejo nove dajatve (Inova taksa, sprememba davčne stopnje ipd.), te spremembe vplivajo na višino dogovorjene premije oziroma izplačila.
- (9) Zavarovalna vsota se pri zavarovanju s padajočo zavarovalno vsoto znižuje skladno s tabelo na polici, in je odvisna od vpisane obrestne mere za kredit.

Indeksacija zavarovalne premije

13. člen

- (1) Življenjsko zavarovanje po teh pogojih se vsako zavarovalno leto uskladi z indeksom cen življenjskih potrebščin v Republiki Sloveniji, ki jih objavlja Statistični urad RS oziroma z najmanj 3%. Indeksacija se izvede enkrat letno ob obletnici zavarovalnega leta.
- (2) Z indeksacijo zavarovalne vsote se po metodah aktuarske matematike, brez dodatnih pogojev sprejema v zavarovanje, na novo preračunajo zavarovalne premije, ob upoštevanju preostalega časa plačevanja premij ter tkratne starosti zavarovane osebe.
- (3) O spremembi višine premije in zavarovalne vsote zavarovalnica obvesti zavarovalca najkasneje dva (2) meseca pred iztekom zavarovalnega leta, ki lahko pisno odkloni indeksacijo en (1) mesec pred iztekom zavarovalnega leta.
- (4) Če so poleg življenjskega zavarovanja sklenjena tudi dodatna zavarovanja, se v skladu s povišanjem premij življenjskega zavarovanja povišajo tudi zavarovalne vsote in premije dodatnih zavarovanj, razen če ni v pogojih za ta zavarovanja določeno drugače.
- (5) Indeksacija zavarovalnega kritja se opravi, če znaša indeksirani del premije za posamezno zavarovalno kritje vsaj 0,5 EUR.
- (6) Zavarovanje za smrt s padajočo zavarovalno vsoto in enkratnim plačilom premije, se ne indeksira.
- (7) Zadnja indeksacija zavarovalnih vsot in premij se izvede 5 let pred zavarovalnim letom poteka kritja.

Zvišanje dogovorjene zavarovalne vsote

14. člen

- (1) Zavarovalec lahko med trajanjem zavarovanja zahteva povišanje zavarovalne vsote za življenjsko zavarovanje, ki se lahko izvede zgolj na podlagi soglasja zavarovalnice. Ob tem se ustrezno spremeni tudi premija, in to v skladu s cenikom, veljavnim v času spremembe.
- (2) Povišanje zavarovalne vsote je mogoče, če je zdravstveno stanje zavarovanca ustrezno za sprejetje v zavarovanje z zvišano zavarovalno vsoto.
- (3) Zavarovalec lahko ne glede na določilo iz drugega odstavka tega člena zahteva povišanje zavarovalne vsote brez ugotavljanja zavarovančevega zdravstvenega stanja, če je bila ponudba za zavarovanje sprejeta brez doplačila zaradi zavarovančevega zdravstvenega stanja in sprejeto omejitve obsega kritja, v naslednjih primerih:
1. poroka zavarovanca;
 2. rojstvo zavarovančevega otroka, vključno s posvojitvijo otroka;
 3. če zavarovanec najame posojilo za rešitev svojega stanovanjskega vprašanja.
- (4) Zavarovalec lahko poviša zavarovalno vsoto v treh mesecih od nastanka primera,

- navedenega v tretjem odstavku tega člena, ter za to predloži ustrezna dokazila. Če zavarovalec te pravice ne uporabi, ta po preteku navedenega roka preneha.
- (5) Zavarovalec lahko zavarovalno vsoto za vsak dogodek iz tretjega odstavka tega člena poviša za največ 50 % zavarovalne vsote za primer smrti, ki je veljala na dan sklenitve zavarovanja. Nova skupna zavarovalna vsota po tem členu ne sme presegati dvakratnika zavarovalne vsote za primer smrti ob sklenitvi zavarovanja.
 - (6) V primeru povišanja zavarovalne vsote zavarovalec plačuje ustrezno višjo premijo, ki se izračuna glede na zavarovančevo starost ob spremembi in preostalo zavarovalno dobo.
 - (7) Za dodatna zavarovanja, ki so priključena življenjskemu zavarovanju, ni mogoče uveljavljati zvišanja zavarovalne vsote po tem členu.
 - (8) Po tem členu je mogoče uveljavljati zvišanje zavarovalne vsote samo pri zavarovanjih z obročnim plačevanjem premije (mesečno, četrletno, polletno ali letno), pri katerih zavarovalna vsota ni padajoča.

Posledice neplačila zavarovalne premije

15. člen

- (1) Če zapadla premija ni plačana v dogovorjenem roku, zavarovalnica s priporočenim pismom zavarovalca pozove, naj jo plača.
- (2) Če zavarovalec na poziv zavarovalnice ne plača premije niti v mesecu dni od datuma, ko mu je bilo vročeno obvestilo o zapadlosti premije, in tega ne stori niti druga zainteresirana oseba, zavarovalnica zavarovalno pogodbo razdre. Premija, ki je bila vplačana do razdrta pogodbe, se ne vrne.
- (3) Če premija ni plačana za več kot 30 dni, zavarovalnica ne prevzema jamstva za škode, ki nastajajo po 30 dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije.
- (4) Če se zavarovalni primer zgodi v času, v katerem zavarovalna premija ni bila plačana, in je bilo zavarovanje še v jamstvu (v 30 dneh od obvestila o zapadlosti premije), zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto, zmanjšano za neplačane zapadle premije.
- (5) V primeru odstopa od pogodbe prenehajo veljati tudi dodatna zavarovanja, ki so priključena osnovnemu zavarovanju.

Sprememba zavarovalne pogodbe

16. člen

- (1) Zavarovalec lahko med trajanjem zavarovanja zahteva spremembo premije.
- (2) Znižanje premije je mogoče najprej po preteku prvega zavarovalnega leta. Sprememba se obračuna skladno s cenikom, objavljenim na spletni strani www.prva.si.
- (3) Po tem členu je mogoče uveljavljati spremembo premije samo pri zavarovanjih z obročnim plačevanjem premije (mesečno, četrletno, polletno ali letno), pri katerih zavarovalna vsota ni padajoča.
- (4) Spremembe na kritjih (višanje, nižanje premije ali zavarovalne vsote, krajšanje, daljšanje dobe) z enkratno premijo ali na kritjih s padajočo zavarovalno vsoto med trajanjem zavarovanja niso dovoljene.

Obnoveitev zavarovanja

17. člen

- (1) Življenjsko zavarovanje, ki je bilo razdrto, se lahko obnovi na zavarovalčevo pisno zahtevo, vendar najpozneje v štirih mesecih od izteka meseca, za katerega je plačana zadnja premija.
- (2) V primeru obnoveitev zavarovanja mora zavarovanec v natisnjeni ali elektronski obliki podati izjavo o obnovitvi, s katero izjavlja, da se zdravstveno stanje od dneva sklenitve zavarovanja do podpisa obrazca za obnoveitev ali dneva, ko je zavarovalnica prejela informacije, ni poslabšalo. Če se je zdravstveno stanje od dneva sklenitve do podpisa obrazca za obnoveitev ali dneva, ko je zavarovalnica prejela informacije, spremenilo, je treba izpolniti zdravstveni vprašalnik.
- (3) Obveznost zavarovalnice pri obnovljenem zavarovanju se začne ob 24.00 tistega dne, ko je zavarovalnica prejela zahtevo za obnoveitev zavarovanja, če so do tega dne plačane vse zapadle premije in je zavarovančevo zdravstveno stanje ustrezno za sprejetje v zavarovanje. Zavarovalnica mora zahtevo za obnoveitev sprejeti ali odkloniti v osmih dneh od dneva, ko je zahtevo prejela, če so izpolnjeni vsi pogoji za obnoveitev zavarovanja. Če zavarovalnica v tem roku zahteve ne odkloni, se šteje, da je zahteva za obnoveitev sprejeta.
- (4) Od datuma obnove za zavarovanje veljajo zavarovalne vsote, ki so veljale na zadnji dan pred datumom razdrta pogodbe, in novi čakalni roki. Čakalni rok za posamezno kritje je enak kot ob sklenitvi ali priključitvi posameznega kritja.
- (5) Če zavarovalnica obnoveitev zavarovalne pogodbe odobri, ostane zavarovanje po obnovitvi nespremenjeno naprej v veljavi, kot da zavarovalna pogodba ne bi nikoli prenehala.

Odkup zavarovanja

18. člen

- (1) Zavarovanje nima odkupne in kapitalizirane vrednosti ter ni udeleženo v dobičku zavarovalnice. Zavarovanja ni mogoče uporabiti za izplačilo akontacije in predujma. V primeru zavarovanja z enkratnim plačilom premije je ne glede na določilo prejšnjega stavka mogoč odkup zavarovanja. Odkupna vrednost zavarovanja z enkratnim plačilom premije znaša 90 % matematične rezervacije na dan odkupa. Odkup se lahko zahteva najprej po dveh letih od začetka zavarovanja.
- (2) Od izračunane odkupne vrednosti se odštejejo morebitne neplačane premije do datuma odkupa in morebitni davki po veljavni zakonodaji.

Dodatna zavarovanja

19. člen

- (1) Življenjskemu zavarovanju so lahko priključena dodatna zavarovanja, ki se urejajo z dopolnilnimi pogoji za dodatna zavarovanja ali s posebnimi določili v zavarovalni polici. Dodatna zavarovanja so na primer dodatno nezgodno zavarovanje, dodatno zavarovanje kritičnih bolezni, dodatno zavarovanje bolniške odsotnosti z dela, zavarovanje oprostivne plačila premije, dodatno zavarovanje otrok zavarovancev in podobno. Pri tem veljajo naslednje omejitve:
 1. dodatna zavarovanja prenehajo veljati v trenutku prenehanja življenjskega zavarovanja in pod pogoji, določenimi v pogojih za dodatna zavarovanja;
 2. premija za življenjsko zavarovanje in premija za dodatna zavarovanja k življenjskemu zavarovanju skupaj sestavljata zavarovalno premijo. Delno plačilo premije se ne šteje kot plačilo premije;
 3. za plačevanje premije in posledice neplačila premije dodatnih zavarovanj veljajo določila teh pogojev;
 4. pri poznejši priključitvi dodatnega zavarovanja pripada zavarovalnici premija

- od priključitve tega zavarovanja dalje. Pri obnovitvi tega zavarovanja pa ji pripada premija za čas njenega jamstva. Če za zavarovanje velja čakalni rok, je zavarovalec dolžan plačati premijo tudi za čas čakalnega roka.
- (2) K zavarovanju z enkratnim plačilom premije s stalno ali s padajočo zavarovalno vsoto se lahko priključijo samo dodatna nezgodna zavarovanja z enkratnim plačilom premije (nezgodna smrt, nezgodna invalidnost in nezgodna renta).

Razpolaganje s pravicami iz zavarovanja

20. člen

- (1) Vse pravice, ki izhajajo iz pogodbe o življenjskem zavarovanju, pripadajo zavarovalcu, dokler ne nastopi zavarovalni primer.
- (2) Vse zavarovalčeve izjave in odločitve v smislu uveljavljanja pravic so za zavarovalnico obvezujoče samo, če so ji predložene pred nastankom zavarovalnega primera in zavarovalnica z njimi soglaša.
- (3) Pravico do zavarovalnine sme upravičenec prenesti na drugo osebo tudi pred nastankom zavarovalnega primera, vendar je za to potrebna zavarovalčeva pisna privolitev, v kateri mora biti navedeno ime tistega, na kogar se pravica prenaša. Če se zavarovanje nanaša na življenje koga drugega, je potrebna tudi njegova privolitev, ta pa jo lahko poda v natisnjeni ali elektronski obliki.
- (4) Polica življenjskega zavarovanja se lahko zastavi. Zastava police je za zavarovalnico veljavna le, če je bila ta pisno obveščena, da je police zastavljena nekemu upniku.

Upravičenec zavarovanja

21. člen

- (1) Zavarovalec določi upravičenca ob sklenitvi zavarovanja, lahko pa ga določi s pogodbo ali s katerim poznejšim pravnim poslom. Upravičenca ni treba določiti po imenu, dovolj je, da so navedeni podatki za njegovo določitev.
- (2) Če upravičenec ni določen ali če upravičenec umre pred nastankom zavarovalnega primera, pripada zavarovalna vsota zavarovalcu.
- (3) Če je določenih več upravičencev, jim pripada zavarovalna vsota v enakih deležih, če ni dogovorjeno drugače. Če posamezni upravičenec umre pred nastankom zavarovalnega primera, zavarovalna vsota umrlega upravičenca pripada drugim upravičencem v enakih deležih.
- (4) Če so za upravičence določeni otroci ali potomci, pripada korist tudi tistim, ki so rojeni pozneje. Korist, namenjena zakoncu, zunajzakonskemu partnerju ali partnerju iz istospolne partnerske zveze, pripada osebi, ki je bila z zavarovancem v zakonski, zunajzakonski zvezi ali partnerski zvezi v trenutku njegove smrti.

Prijava zavarovalnega primera

22. člen

- (1) Ko nastopi zavarovalni primer, mora upravičenec zavarovalnici predložiti pisni zahtevek v natisnjeni ali elektronski obliki in na svoje stroške čim prej priskrbeti in predložiti naslednje listine:

V primeru smrti:

 1. izpis iz matične knjige umrlih in dokazilo o vzroku smrti, če gre za smrtni primer;
 2. dokazilo, da sme zahtevati izplačilo, če to ni razvidno iz police.Zavarovalnica ima pravico zahtevati tudi druga dokazila, ki so potrebna za ugotavljanje pravice do izplačila.
- (2) Če zavarovalnica na podlagi prijave zavarovalnega primera in predloženih listin ne more ugotoviti obstoja ali višine svoje obveznosti do upravičenca ali če dvomi o resničnosti navedb v prijavi ali katere izmed priloženih listin, lahko v 10 delovnih dneh po prejemu prijave ali predložene listine katero koli osebo pozove, naj ji zaradi dodatnega preverjanja okoliščin zavarovalnega primera predloži dodatne listine in dokazila, ki jih potrebuje v ta namen. Od upravičenca lahko zahteva tudi, naj ji na drug primeren način zagotovi možnost neodvisnega preverjanja okoliščin zavarovalnega primera.
- (3) Upravičenec se mora v skladu z zakonodajo s področja preprečevanja pranja denarja in financiranja terorizma pred izvedbo izplačila zavarovalnine dolžan ustrezno identificirati in zavarovalnici ali tretjim osebam, ki za zavarovalnico izvajajo identifikacijo, omogočiti preverjanje podanih podatkov [osebna identifikacija, s sredstvi elektronske identifikacije ali video identifikacija].
- (4) Za dan, ko je zavarovalnica prejela popolno prijavo zavarovalnega primera, se šteje:
 - a) dan, ko so izpolnjene vse zahteve, če zavarovalnica zahteva dodatne listine, dokazila ali dejanja upravičenca;
 - b) dan, ko zavarovalnica prejme prijavo in vse listine, ki morajo biti priložene.
- (5) Če priložena dokumentacija ni v slovenskem ali angleškem jeziku, mora upravičenec poskrbeti za prevod dokumentacije.

Izplačilo zavarovalnine

23. člen

- (1) Zavarovalnica je dolžna izplačati zavarovalno vsoto v skladu s pogodbo o življenjskem zavarovanju v 14 dneh od dneva, ko sta ugotovljeni obveznost zavarovalnice in višina te obveznosti.
- (2) Kadar zavarovalnica izplača zavarovalnino osebi, ki bi imela do nje pravico, če zavarovalec ne bi določil upravičenca, zavarovalnica nima nobenih obveznosti iz pogodbe o zavarovanju, če v trenutku izvedenega izplačila ni vedela ali ni mogla vedeti, da je upravičenec določen z oporoko ali nekim drugim aktom, ki pa ji ob izplačilu ni bil predložen. V tem primeru ima upravičenec pravico zahtevati vračilo le od osebe, ki je prejela zavarovalnino. Enako velja tudi v primeru spremembe upravičenca.
- (3) Zavarovalnica ima pravico, da ob izplačilu zavarovalnine pobota vse neplačane zapadle premije.
- (4) Življenjska zavarovanja, ki so sklenjena za najmanj deset let, so oproščena plačila davka od prometa zavarovalnih poslov. Če se pogodba, ki je bila oproščena plačila tega davka, razdre pred potekom desetih let, se davek odmeri od vsote, ki se izplača. Davek bremeni zavarovalca, upravičenca ali zavarovanca na način, da zavarovalnica premiji doda ta davek v predpisani višini ali v primeru izplačila to zniža za davek v višini, ki je predpisan v času plačila premije ali izplačila. Če se bo davčna zakonodaja spremenila, zavarovalnica predpisane davke obračuna v skladu z veljavno zakonodajo.

Izdajanje dvojnika polic

24. člen

- (1) Zavarovalnica nadomesti izgubljeno polico z dvojnikom le, če prejme dokazilo o preklicu police, objavljenem v Uradnem listu Republike Slovenije, s katerim je izgubljena izvirna polica razglašena za neveljavno.

- (2) Zavarovalnica lahko odloči, da se izgubljena polica do določene zavarovalne vsote nadomesti z dvojnikom tudi brez navedenega dokazila o preključku police. Izdaja dvojnika police se zaračuna po veljavne ceniku, ki je objavljen na spletni strani PRVE Osebnih zavarovalnic, d.d. Podatki o kritjih so na voljo tudi na portalu moja PRVA.

Zastaranje zahtevkov

25. člen

- (1) Zavarovalčeve ali upravičenčeve terjatve 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 terjatve 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.

Pritožbeni postopek in zunaj sodno reševanje sporov

26. člen

- (1) V primeru spora med zavarovalnico, zavarovalcem, zavarovancem ali upravičencem se spor lahko rešuje v zunaj sodnem postopku z vložitvijo pritožbe pri PRVI Osebnih zavarovalnic, d. d. Pritožba se vložiti ustno ali pisno v poslovni enoti družbe, kjer je pritožbeni primer nastal, na spletni strani ali se pošlje na e-naslov info@prva.si.
- (2) Pritožbo obravnava pristojni organ PRVE Osebnih zavarovalnic, d. d., skladno s pravilnikom, ki ureja interni pritožbeni postopek ter je objavljen na spletni strani zavarovalnice www.prva.si in je na voljo v poslovni enoti na sedežu zavarovalnice.
- (3) Interni pritožbeni postopek je organiziran na dveh stopnjah. Odločitev na drugi stopnji (v nadaljevanju: pritožbena komisija) je dokončna.
- (4) V primeru nestrinjanja z odločitvijo pritožbene komisije se lahko postopek za zunaj sodno rešitev spora nadaljuje pri Mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja, Železna cesta 14, 1000 Ljubljana, e-naslov irps@zav-zdruzenje.si, spletni naslov www.zav-zdruzenje.si. Navedeni izvajalec je registriran kot izvajalec zunaj sodnega reševanja potrošniških sporov in ga zavarovalnica priznava kot pristojnega za zunaj sodno reševanje potrošniških sporov.
- (5) V primeru spora zaradi domnevne kršitve Zavarovalnega kodeksa ter drugih dobrih poslovnih običajev in temeljnih standardov zavarovalne stroke je predviden postopek pri Varuhu dobrih poslovnih običajev in zavarovalništvu.

Informacije o obdelavi osebnih podatkov

27. člen

- (1) Zavarovalnica je upravljavec osebnih podatkov in jih obdeluje na podlagi zavarovalne pogodbe, zakona (Zakon o zavarovalništvu, Zakon o preprečevanju pranja denarja) in zakonitih interesov. Podatke obdeluje predvsem zaradi sklenitve in izvajanja zavarovalne pogodbe, zasledovanja svojih poslovnih ciljev in izpolnjevanja zakonskih obveznosti.
- (2) Zavarovalnica obdeluje osebne podatke iz zavarovalnih pogodb in z njimi povezanih dokumentov (npr. ponudbe, pristopne izjave, vprašalniki), ki jih pridobi neposredno od strank, ali podatke o zavarovalnih primerih, podatke, ki so pomembni za presojo zavarovalnega kritja in višino odškodnine ali zavarovalnine, ki jih lahko pridobiva tudi od tretjih oseb. Zavarovalnica obdeluje tudi podatke, ki nastajajo med izvajanjem zavarovalne pogodbe. Zagotovitev osebnih podatkov v obsegu, potrebnem za sklenitev ali izvajanje pogodbe, je nujna in v primeru nepredložitve zahtevanih podatkov zavarovalne pogodbe ni mogoče skleniti niti izvajati.
- (3) Zavarovalnica obdeluje osebne podatke tudi na podlagi zakonitih interesov, in sicer za preprečevanje in ugotavljanje zlorab in ravnanj, ki bi lahko imeli znake kaznivih ravnanj (tako z vidika varstva informacijskih sistemov kot poslovnega razmerja), ter zaradi uresničevanja drugih poslovnih ciljev zavarovalnice (izvajanje neposrednega trženja, izboljšave storitev z izvedbo zahvalnega klica ipd.). Zavarovalnica lahko osebne podatke, razen občutljivih osebnih podatkov, uporablja za neposredno trženje ter obveščanje o novostih in ponudbah. Tovrstni obdelavi lahko stranka kadarkoli ugovarja, in to po postopku, opisanem v sedmem odstavku tega člena.
- (4) Zavarovalnica in njeni pogodbeni obdelovalci ob sklenitvi in za izpolnjevanje obveznosti po zavarovalnih pogodbah obdelujejo tudi posebne osebne podatke. Zavarovalni zastopnik in druge osebe, ki na podlagi pogodbe o zaposlitvi ali kateri koli drugi pravni podlagi zastopajo ali posredujejo pri sklenitvi zavarovalne pogodbe prek zavarovalne agencije ali banke, lahko obdelujejo v podatke o zdravstvenem stanju, ki jim jih bo posredovala zavarovalnica za lažje posredovanje in svetovanje pri sklepanju zavarovalnih pogodb in vzpostavljane hitrejšega stika med zavarovalcem in zavarovalnico. Zavarovalnica lahko od zdravnika, zdravstvene ali druge ustanove pridobiva vse podatke o zavarovalčevem ali zavarovancem zdravstvenem stanju ali poteku njegovega zdravljenja ali podatke, ki bi vplivali na presojo nevarnosti in na ugotavljanje obveznosti zavarovalnice, in jih predloži pooblaščenim osebam zavarovalnice, tj. zdravniku cenzorju in pogodbenim izvajalcem zdravstvenih storitev zavarovalnice.
- (5) Osebne podatke iz zbirk zavarovalnice obdelujejo zaposleni v zavarovalnici, osebe, ki za to izkažejo pravno podlago, druge osebe na podlagi privolitve in pogodbeni obdelovalci osebnih podatkov. Če je obdelovalec zunaj držav članic Evropske unije, se zagotavlja enak standard varstva osebnih podatkov, kot če bi obdelavo izvajala zavarovalnica. Seznam obdelovalcev je na voljo v Politiki zasebnosti na spletni strani zavarovalnice.
- (6) Zavarovalnica hrani osebne podatke, pridobljene na podlagi zakona, do poteka zakonskega roka hrambe. Zakon o zavarovalništvu določa, da se podatki hranijo 10 let po prenehanju zavarovalne pogodbe oziroma po koncu obdelave zavarovalnega primera v primeru nastanka zavarovalnega primera ali 10 let po končanem sodnem postopku v primeru sodnega postopka izterjave neplačanih obveznosti iz naslova zavarovalnih pogodb. Če zavarovanec ali oškodovanec v tem roku vložiti ali se utemeljeno pričakuje vložitev novega zahtevka za uveljavitev pravic iz zavarovalnega primera po poteku tega roka, se rok hrambe po potrebi podaljša tako, da se podatki hranijo 5 let po koncu obdelave novega zahtevka oziroma dokler traja možnost vložitve novega utemeljenega zahtevka. Podatki o potencialnih zavarovancih in zavarovalcih se shranjujejo najdlje do sklenitve zavarovalne pogodbe ali najdlje tri mesece od končanih pogajanj za sklenitev zavarovalne pogodbe, vendar ne dlje kot šest mesecev od dneva njihove pridobitve. Zavarovalnica osebne podatke, ki jih je pridobila na podlagi privolitve, hrani do preklica privolitve in podane zahteve za izbris podatkov. Enako velja za obdelavo teh podatkov v družbah, ki so jim bili osebni podatki posredovani za isti namen. V drugih primerih je rok hrambe omejen z dosegom namena, za katerega se osebni podatki obdelujejo.
- (7) Stranka lahko s pisno zahtevo, poslano na sedež zavarovalnice ali na e-naslov

info@prva.si, zahteva dostop, dopolnitev, popravek, omejitev, prenos, ugovor obdelavi na podlagi zakonitega interesa ali izbris osebnih podatkov, ki se obdelujejo v zvezi z njo. Ugovor obdelavi ne vpliva na zakonitost obdelave, ki se je na tej podlagi izvajala do podaje zahtevka, niti ne vpliva na obdelavo osebnih podatkov, ki se obdelujejo na drugih podlagah.

- (8) Zavarovalnica lahko o sklenitvi ali prekinitvi zavarovalne pogodbe, o morebitni izključitvi posameznega tveganja ali o višini premije, ki jo je treba plačati, odloča v celoti avtomatizirano. V tem primeru in pod pogoji, ki so določeni s področno zakonodajo, ima posameznik pravico zahtevati, da zanj ne velja odločitev, ki temelji na le avtomatizirani obdelavi.
- (9) Pooblaščenim osebam za varstvo osebnih podatkov je mogoče pisati na e-naslov pooblastencenec.vop@prva.si ali na naslov zavarovalnice, s pripisom »za pooblaščenico osebo za varstvo osebnih podatkov«.
- (10) Če stranka meni, da se njeni osebni podatki obdelujejo v nasprotju z veljavnimi predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov, ima pravico vložiti pritožbo pri Informacijskem pooblaščenju RS.
- (11) Sestavni del teh splošnih pogojev je Politika zasebnosti PRVE Osebnih zavarovalnic, d. d., ki je objavljena na spletni strani www.prva.si in je na voljo na sedežu zavarovalnice.

Odstop od zavarovalne pogodbe

28. člen

- (1) Zavarovalec lahko kadar koli med trajanjem zavarovanja prekliče ali odpove zavarovalno pogodbo (v nadaljevanju: odstop). Odstop mora biti podan v pisni obliki in poslan na naslov zavarovalnice s priporočeno pošiljko.
- (2) Odstop učinkuje ob 24.00 tistega dne, ki je v odstopni izjavi naveden kot datum odstopa, oziroma ob 24.00 na dan prejema priporočene pošiljke na naslov zavarovalnice, če je ta datum starejši od datuma, navedenega v odstopni izjavi. Z dnem odstopa preneha jamstvo zavarovalnice zaradi življenjskega zavarovanja in priključenih dodatnih zavarovanj.
- (3) V primeru odstopa od zavarovalne pogodbe zavarovalnica že plačanih premij ne vrne, razen v naslednjih primerih:
- če je zavarovalec odstopil od pogodbe v prvih 30 dneh od dneva sklenitve pogodbe, kar velja tudi za pogodbe, sklenjene na daljavo, mora vsaka pogodbeni stranka vrniti drugi vse, kar je prejela na podlagi te pogodbe. Steje se, da je sporočilo pravočasno, če je poslano v roku, določenem za odstop od pogodbe. Zavarovalec je v tem primeru dolžan zavarovalnici povrniti nastale posebne stroške. Višino stroškov teh storitev določa zavarovalnica v ceniku;
 - če je zavarovalec odstopil od zavarovalne pogodbe po dveh letih od začetka zavarovanja pri zavarovanju s plačilom enkratne premije, zavarovalnica izplača odkupno vrednost police v skladu s temi pogoji.

Končna določila

29. člen

- (1) Za urejanje razmerij iz zavarovalne pogodbe se uporablja pravo Republike Slovenije.
- (2) V primeru spora je za sojenje pristojno slovensko sodišče.
- (3) Za odnose med zavarovalnico, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem in drugimi osebami, ki niso urejeni s temi pogoji, se uporablja Obligacijski zakonik.
- (4) Zavarovalnica ne zagotavlja zavarovalnega kritja in zato nima obveznosti poplačila zahtevka ali plačila katere koli druge koristi, ne glede na določila zavarovalne pogodbe, če bi takšno poplačilo zahtevka ali plačilo katere koli druge koristi izpostavilo zavarovalnico katerim koli sankcijam, prepovedim ali omejitvam na podlagi resolucij Organizacije združenih narodov ali trgovinskim ali ekonomskim sankcijam, kršitvam zakonov ali predpisov Evropske unije, Združenega kraljestva ali Združenih držav Amerike.
- (5) 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 ali uveljavlja ničnost zavarovalne pogodbe.
- (6) Zavarovalnica ne zagotavlja zavarovalnega kritja niti ni dolžna izplačati zavarovalnine ali kateregakoli drugega plačila po zavarovalni pogodbi, če bi takšno izplačilo ali izpolnitev obveznosti za zavarovalnico pomenila kršitev sankcij, prepovedi ali omejitev, določenih v resolucijami Organizacije združenih narodov, ali drugih veljavnih gospodarskih sankcij ter predpisov Republike Slovenije, Evropske unije, Združenega kraljestva Velike Britanije in Severne Irske ali Združenih držav Amerike. Zavarovalno kritje prav tako ne velja in zavarovalnica nima obveznosti plačila za zahtevke, izgube, škodo ali odgovornosti, ki izvirajo iz dejavnosti v državah ali na ozemljih, za katere veljajo sankcije, oziroma iz dejavnosti, ki so neposredno ali posredno povezane z njihovimi vladami, osebami ali subjekti s sedežem ali prebivališčem v takšnih državah oziroma na takšnih ozemljih, ali se tam nahajajo (vključno z njihovimi teritorialnimi vodami), ali jim prinašajo korist. Navedena izključitev se ne uporablja za dejavnosti, izvedene v izrednih okoliščinah zaradi zagotavljanja varnosti, ali v primerih, ko je bilo tveganje predhodno razkrito zavarovalnici in je ta podala pisno potrditev o obstoju zavarovalnega kritja. Za sankcionirane države oziroma ozemlja po tej klavzuli se štejejo države ali ozemlja, uvrščena na veljavne mednarodne sankcijske sezname, kot so objavljeni na spletni strani <https://www.sanctionsmap.eu/#/main>.
- (7) Na spletnem naslovu www.prva.si je na voljo poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice.
- (8) Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- (9) Ti pogoji se uporabljajo od 1. 5. 2026.

PRVA Osebnih zavarovalnic, d. d., Fajfarjeva ulica 33, Ljubljana, matična številka: 2295431, ID za DDV: SI86404024; registrirana pri Okrožnem sodišču v Ljubljani, dne 5. 7. 2007, št. vl.: 1/46967/00, osnovni kapital: 6.700.000,00 EUR

PRVA Osebnih zavarovalnic, d. d.

Fajfarjeva ulica 33

1000 Ljubljana

info@prva.si

080 88 08

www.prva.si