

SPLOŠNI POGOJI ZA ŽIVLJENJSKO ZAVAROVANJE KOLEKTIVNO

Splošne določbe

1. člen:

- (1) Splošni pogoji za življenjsko zavarovanje kolektivno (v nadaljevanju: **pogoji**) urejajo kolektivno življenjsko zavarovanje (v nadaljevanju: **življenjsko zavarovanje**), ki ga zavarovalec sklene s PRVO Osebno zavarovalnico, d.d. (v nadaljevanju: **zavarovalnica**), za zaposlene ali člane zavarovalni ali druge osebe, določene v teh pogojih, za primer smrti zavarovanca, pri čemer vzrok smrti ni pomemben. Pogoji so sestavni del kolektivne zavarovalne pogodbe, ki jo zavarovalec sklene z zavarovalnico (v nadaljevanju: **zavarovalna pogodba**).
- (2) Življenjskemu zavarovanju so lahko priključena dodatna zavarovanja, ki se urejajo s splošnimi in dopolnilnimi pogoji za kolektivna zavarovanja ali s posebnimi določili v zavarovalni polici. Dodatna zavarovanja so na primer dodatno kolektivno nezgodno zavarovanje, dodatno kolektivno zavarovanje za kritične bolezni, dodatno kolektivno zavarovanje poklicne invalidnosti ali dodatno kolektivno zavarovanje bolniške odsotnosti. Dodatna zavarovanja prenehajo veljati v trenutku prenehanja življenjskega zavarovanja in pod pogoji, določenimi v dopolnilnih pogojih za zadevna dodatna zavarovanja.
- (3) Zavarovalec se z zavarovalno pogodbo obvezuje, da bo zavarovalnici redno plačeval premijo na način in v obliki, kot je določeno v zavarovalni pogodbi in teh pogojih, ter izpolnjeval druge obveznosti iz zavarovalne pogodbe. Zavarovalnica se obvezuje, da bo ob nastanku zavarovalnega primera, opredeljenega v teh pogojih, upravičencu izplačala dogovorjeno zavarovalno vsoto ali njen del.
- (4) Zavarovalna pogodba ureja tudi preostala razmerja med zavarovalcem, zavarovancem, upravičencem in zavarovalnico ter njihove pravice in dolžnosti.
- (5) Sestavni deli zavarovalne pogodbe so poleg teh pogojev tudi dopolnilni ali splošni pogoji za dodatna kolektivna zavarovanja, priključena h kolektivnemu življenjskemu zavarovanju, pristopne izjave, polica in dodatki k polici, potrdila o vključitvi, morebitne posebne pisne izjave pogodbenih strank ali zavarovancev, klavzule ter druge priloge in pisni dogovori.
- (6) 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. Če je obvestilo poslano po pošti, se šteje, da je vročeno 15. (petnajsti) dan od dneva, ko je bila pošiljka oddana na pošti, razen če je bila prevzeta prej.

2. člen:

- (1) Izrazi v teh pogojih pomenijo:
 1. **ponudnik** je oseba, ki želi skleniti zavarovanje in v ta namen zavarovalnici predloži pisno ponudbo;
 2. **zavarovalec** je oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo (npr. gospodarska družba, društvo, zavod, ustanova ali samostojni podjetnik ali druga pravna oseba);
 3. **zavarovanec** je fizična oseba, ki se v skladu s temi pogoji lahko vključi v zavarovanje in od katere smrti je odvisno izplačilo zavarovalne vsote. Zavarovanec je lahko zaposleni pri zavarovalcu ali druga oseba, ki opravlja delo v korist zavarovalca na katerikoli pogodbeni podlagi, vključno z vodilnimi delavci in člani posloводства zavarovalca, član društva (v nadaljevanju: član) ali ožji družinski član navedenih oseb, ki izpolnjuje pogoje za vključitev v zavarovanje;
 4. **povezane osebe** so skupina dveh ali več zavarovalcev, ki so medsebojno kapitalsko ali drugače povezani;
 5. **ožji družinski član** je zakonec, zunajzakonski partner, partner iz sklenjene ali neskljenjene partnerske zveze ter otroci in posvojenci navedenih oseb;
 6. **upravičenec** je oseba, ki ji je zavarovalnica dolžna izplačati zavarovalno vsoto ali njen del;
 7. **premija** je dogovorjeni znesek, ki ga zavarovalec ali druga oseba plača zavarovalnici po zavarovalni pogodbi;
 8. **zavarovalna vsota za primer smrti** je znesek, ki se izplača v primeru zavarovančeve smrti v času prevzetega jamstva zavarovalnice, v skladu s temi pogoji;
 9. **polica** je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;
 10. **pristopna izjava** je zavarovančeva pisna izjava za pristop k zavarovanju, ki je podana na obrazcu zavarovalnice (v pisni ali elektronski obliki), v katerega se vnesejo podatki, potrebni za vključitev v zavarovanje;
 11. **potrdilo o vključitvi** je listina, ki potrjuje, da je zavarovanec vključen v zavarovanje;
 12. **zavarovalni primer** je dogodek, od nastanka katerega je odvisno izplačilo zavarovalnice;
 13. **predhodna bolezen** je bolezen, katere posledica je smrt zavarovanca v prvih 24 mesecih trajanja zavarovanja in katere simptomov se je zavarovanec zavedal pred začetkom zavarovanja, se je zanjo zdravil ali se je nameraval zdraviti, ali se je z usposobljenim medicinskim osebjem posvetoval o tej bolezni, ali če so laboratorijski izvidi ali preiskave, opravljeni pred sklenitvijo zavarovanja, kazali na možnost za nastanek te bolezni ali se je drugače zavedal navedenih okoliščin, tudi če je bila bolezen diagnosticirana po datumu začetka zavarovanja. O tem presoja zavarovalnica ali zdravnik cenzor zavarovalnice.

Osebe, ki jih je mogoče zavarovati

3. člen

- (1) V zavarovanje se lahko vključijo zgolj osebe, ki izpolnjuje vse naslednje pogoje:
 - ob pristopu k zavarovanju so zaposleni pri zavarovalcu ne glede na obliko delovnega razmerja ali delovnega časa oziroma so člani zavarovalca, razen če ni posebej dogovorjeno drugače;
 - ob pristopu niso odsotne zaradi bolniškega dopusta, ki traja več kot 15 dni. Osebe, ki so zaradi bolniškega dopusta odsotne več kot 15 dni, se lahko v zavarovanje vključijo ob vrnitvi na delo;
 - ob pristopu k zavarovanju so stare med 14 in 74 let, če ob izteku zavarovanja ne bodo starejše od 75 let;
 - ni jim bila odvzeta poslovna sposobnost.
- (2) V zavarovanje se lahko vključijo tudi osebe, ki so v času pristopa k zavarovanju na materinskem dopustu, očetovskem dopustu ali starševskem dopustu.
- (3) Če je z zavarovalno pogodbo dogovorjeno posebej, se v zavarovanje lahko vključijo tudi ožji družinski člani oseb, ki so zaposlene pri zavarovalcu ali so člani zavarovalca. Za ožje družinske člane se smiselno uporabljajo določila teh pogojev, ki veljajo za zavarovanca, pri čemer za ožje družinske člane ne veljajo

- (4) omejitve iz 1. in 2. alineje prvega odstavka tega člena.
- (4) Zavarovanci se lahko v zavarovanje vključijo ne glede na zdravstveno stanje, razen če je z dopolnilnimi pogoji ali zavarovalno pogodbo določeno drugače. V tem primeru lahko zavarovalnica za sprejem v zavarovanje od zavarovancev zahteva izpolnitev vprašalnika o zdravstvenem stanju in/ali zdravniški pregled in/ali predložitev dodatne dokumentacije.
- (5) Življenjsko zavarovanje za primer smrti osebe, ki še ni stara 14 let, in osebe, ki ji je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost, je nično.
- (6) Če je zavarovanec mlajši od 18 let, sta za vključitev v zavarovanje potrebni soglasji zakonitega zastopnika ali skrbnika mladoletne osebe in zavarovanca.
- (7) Zavarovančeva starost ob pristopu k zavarovanju se določi kot razlika med letom začetka zavarovanja in letom rojstva.

Ponudba, zavarovalna pogodba in vključitev v zavarovanje

4. člen

- (1) Zavarovalna pogodba se sklene s podpisom police.
- (2) Zavarovalna pogodba se lahko sklene tudi na podlagi pisne ponudbe, ki vsebuje vse bistvene sestavine pogodbe in je zavarovalnici podana v natisnjeni ali elektronski obliki.
- (3) Ponudba, ki je bila zavarovalnici predložena v natisnjeni ali elektronski obliki, obvezuje ponudnika osem dni od dneva, ko jo je zavarovalnica prejela, če ponudnik ni določil krajšega roka.
- (4) 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 sprejela ter da je pogodba sklenjena in začne veljati z dnem, ki je v ponudbi naveden kot datum začetka zavarovanja.
- (5) Če zavarovalnica v odgovoru na ponudbo predlaga, da se ponudba dopolni, se šteje, da je ponudbo zavrnila in sama dala zavarovalcu nasprotno ponudbo. Nasprotna ponudba je sprejeta, ko zavarovalnica prejme zavarovalčevo izjavo, da sprejema nasprotno ponudbo, ali plačilo zavarovalne premije po novih pogojih.
- (6) 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.
- (7) Ponudnik se mora v skladu z zakonodajo s področja preprečevanja pranja denarja in financiranja terorizma pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe 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). Zavarovalna pogodba je veljavna le, če je postopek identifikacije uspešno končan.
- (8) Zavarovanci, ki izpolnjujejo pogoje za vključitev v zavarovanje, pristopijo k zavarovalni pogodbi na podlagi izpolnjene pristopne izjave, ki jo predložijo zavarovalnici.
- (9) Zavarovalnica ima pravico, da na podlagi pristopne izjave odkloni priključitev posamezne osebe, ne da bi morala za to navesti razloge za odklonitev, v osmih dneh od dneva prejema pristopne izjave oziroma v 30 dneh, če je potreben zdravniški pregled. Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni pristopne izjave, se šteje, da je pristopna izjava sprejeta in da so v pristopni izjavi navedene zavarovane osebe sprejete v zavarovanje skladno s temi pogoji.
- (10) Če se v zavarovanje ne vključi najmanjše dogovorjeno število zavarovancev ali če najmanjše število zavarovancev med trajanjem zavarovalne pogodbe pade pod dogovorjeno število, lahko zavarovalnica do poteka zavarovalnega leta odstopi od zavarovalne pogodbe, pri čemer odstop učinkuje s potekom zavarovalnega leta, ali zavarovancem ponudi sklenitev zavarovanja pod drugačnimi pogoji.

Polica in potrdilo o vključitvi

5. člen

- (1) Zavarovalnica izda zavarovalcu en izvod podpisane police skupaj s pripadajočo dokumentacijo, en izvod pa obdrži za svoj arhiv.
- (2) Če se katero določilo v polici razlikuje od ponudbe in drugih zavarovalčevih pisnih izjav, lahko ta pisno ugovarja v enem mesecu od prejema police. Če tega ne stori, velja vsebina police.
- (3) V primeru odstopanja določil splošnih pogojev od pogojev, dogovorjenih v polici, veljajo določila police.
- (4) Polico in pristopne izjave, vključno z zavarovalnimi pogoji, ki so v elektronski obliki, bo zavarovalnica hranila v svojem elektronskem arhivu, zavarovalcu in zavarovancem pa bodo dokumenti na voljo na njihovo zahtevo.
- (5) Ob vključitvi zavarovanja v zavarovanje izda zavarovalnica zavarovanca potrdilo o vključitvi, ki ga zavarovanec prejme na svoj naslov, naveden v pristopni izjavi. Potrdilo o vključitvi vključuje seznam vseh zavarovalnih kritij, dogovorjenih v zavarovalni pogodbi, in druge morebitne okoliščine, od katerih je odvisno izplačilo zavarovalne vsote.

Trajanje zavarovanja in jamstvo zavarovalnice

6. člen

- (1) Zavarovalna pogodba začne veljati ob 00.00 tistega dne, ki je naveden na polici kot začetek zavarovanja in se lahko sklene za obdobje od 1 (enega) do 20 (dvajset) let. Veljati preneha s potekom ali z odpovedjo.
- (2) Če je dogovorjeno, da se zavarovalna pogodba molče podaljšuje, se ob izteku zavarovalnega obdobja pogodba avtomatično podaljša za enako obdobje in pod enakimi pogoji kot so veljali ob izteku zavarovalnega obdobja, razen, če je zavarovalna pogodba odpovedana skladno z 11. členom teh pogojev ali, če zavarovalec odstopi od zavarovalne pogodbe skladno s tretjim odstavkom 9. člena teh pogojev.
- (3) Zavarovanje začne veljati ob 00.00 prvega dne v mesecu, ki sledi mesecu, v katerem je zavarovalnica prejela popolno pristopno izjavo, če je pristopna izjava predložena najpozneje do datuma v mesecu, navedenega v zavarovalni pogodbi za predložitev pristopne izjave. Če pristopna izjava ni predložena do datuma, določenega za predložitev pristopne izjave, se šteje, da je prejeta v naslednjem mesecu.
- (4) Pri naknadni priključitvi dodatnega zavarovanja k nosilnemu življenjskemu zavarovanju začne dodatno zavarovanje za obstoječe zavarovanje veljati ob

- 00.00 tistega dne, ki je v polici ali aneksu k polici naveden kot datum začetka dodatnega zavarovanja. Za preostale zavarovanje začne dodatno zavarovanje veljati takoj po vključitvi zavarovanca v zavarovanje.
- (5) Z dnem začetka zavarovanja se začne jamstvo zavarovalnice za izplačilo zavarovalne vsote.
 - (6) Zavarovanje preneha ob 24.00 tistega dne, ki je v polici naveden kot dan poteka zavarovanja.
 - (7) Zavarovanje za posameznega zavarovanca preneha veljati:
 - ob zavarovančevi smrti;
 - ob 24.00 zadnjega dne v mesecu, v katerem zavarovanec preneha zaposlitev ali članstvo pri zavarovalcu;
 - ob 24.00 zadnjega dne zavarovalnega leta, ki se izteče v koledarskem letu, v katerem zavarovanec dopolni 75 let;
 - ob 24.00 zadnjega dne v mesecu, v katerem zavarovanec preneha izpolnjevati druge pogoje, določene za pristop k zavarovanju;
 - ob 24.00 zadnjega dne v mesecu, v katerem zavarovalnica prejme zavarovančovo odstopno izjavo, razen če je v odstopni izjavi naveden poznejši datum učinkovanja odstopne izjave – v tem primeru zavarovanje preneha z datumom, ki je naveden v odstopni izjavi;
 - ko zavarovanec postane opravilno nesposoben;
 - ob poteku zavarovanja ali prekinitvi zavarovalne pogodbe iz katerihkoli razlogov;
 - v drugih primerih, določenih s temi pogoji ali zakonom.
 - (8) Poleg zgoraj navedenih razlogov za prenehanje zavarovanja ožjim družinskim članom zavarovanje preneha tudi, kadar zaposlenemu ali članu zavarovalca, prek katerega so ožji družinski člani vključeni v zavarovanje, preneha veljati zavarovanje ter kadar zavarovanec sam prekine zavarovanje za svoje ožje družinske člane.
 - (9) Zavarovanec, ki odstopi od zavarovanja, lahko na podlagi nove pristopne izjave znova pristopi k zavarovanju pod enakimi pogoji, ki veljajo za primer prve vključitve v zavarovanje.

Obveznosti zavarovalnice in izključitev jamstva

7. člen

- (1) Življenjsko zavarovanje za primer smrti se sklene s stalno zavarovalno vsoto.
- (2) Pri življenjskem zavarovanju za primer smrti zavarovalnica v skladu s temi pogoji izplača zavarovalno vsoto, če zavarovanec umre v času prevzetega jamstva zavarovalnice.
- (3) Zavarovalnica ne izplača zavarovalne vsote in nima obveznosti iz zavarovalne pogodbe, če:
 1. je zavarovalec ali zavarovanec namerno zamolčal okoliščino, zaradi katere zavarovalnica ne bi sklenila zavarovalne pogodbe ali zavarovanca ne bi sprejela v zavarovanje, če bi zanjo vedela;
 2. je zavarovalni primer nastal po prekinitvi ali poteku zavarovalne pogodbe ali po prenehanju zavarovanja za posameznega zavarovanca;
 3. je zahtevek za izplačilo zavarovalne vsote podan na podlagi neresničnih podatkov;
 4. so se zavarovančeve okoliščine od prejema pristopne izjave do datuma začetka zavarovanja pomembno spremenile in zavarovalnica o tem ni bila pravočasno obveščena;
 5. zavarovančeva smrt nastopi v prvih 24 mesecih po vključitvi zavarovanca v zavarovanje in je posledica predhodne bolezni.
- (4) Zavarovalnica ne izplača zavarovalne vsote za primer smrti, če je zavarovanec naredil samomor ali je umrl za posledicami poskusa samomora v prvem letu od vključitve v zavarovanje. Če je samomor izveden v treh letih od dneva zavarovančeve vključitve v zavarovanje, zavarovalnica upravičencu ni dolžna izplačati zavarovalne vsote.
- (5) Če je zavarovanec v enem letu od povišanja zavarovalne vsote naredil samomor ali je umrl za posledicami poskusa samomora v prvem letu od povišanja zavarovalne vsote, 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.
- (6) Zavarovalnica upravičencu ni dolžna izplačati zavarovalne vsote, če je ta naklepno povzročil zavarovančovo smrt.
- (7) Če je zavarovančeva smrt neposredna ali posredna posledica katerihkoli vojnih ali terorističnih dejanj, izvršitve smrtnih kazni, udeležbe na vojnih ali mirovnih misijah, zavarovalnica upravičencu ni dolžna izplačati zavarovalne vsote.

Obveznosti zavarovalca in zavarovanca

8. člen

- (1) Zavarovalec in zavarovanec sta ob sklenitvi zavarovalne pogodbe ali ob pristopu k zavarovanju dolžna zavarovalnici prijaviti vse okoliščine, ki so pomembne za presojo nevarnosti in so jima znane ali jima niso mogle ostati neznane. Pomembne so zlasti tiste okoliščine, za katere je zavarovalnica zavarovalcu in zavarovanecu postavila pisna vprašanja ob sklenitvi zavarovalne pogodbe oziroma v pristopni izjavi.
- (2) Če je zavarovalec ali zavarovanec namenoma neresnično prijavil ali zamolčal okoliščino, zaradi katere zavarovalnica ne bi sklenila zavarovalne pogodbe ali sprejela zavarovanca v zavarovanje, 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 zamolčanje, zavarovalcu ne izjavi, da jo namerava uporabiti.
- (3) Če je zavarovalec ali 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 ali obvestila) izjavi, da razdira zavarovalno pogodbo, ali predlaga zvišanje premije. 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 je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred razvezo pogodbe ali dosego sporazuma o zvišanju premije, se zavarovalna vsota zmanjša v sorazmerju med višino plačanih premij in višino premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.
- (5) Če je kršitve iz tega člena storil le posamezni zavarovanec, se vse posledice, navedene v tem členu, nanašajo le na zavarovanje zadevnega zavarovanca.
- (6) Zavarovalec mora zavarovalnico pisno obveščati o spremembi osebnih podatkov zavarovanec (ime in priimek, naslov prebivališča), prenehanju zaposlitve

- ali članstva, odstopu zavarovanec in o drugih, za zavarovanje pomembnih okoliščin (npr. sprememba poklica), ki zavarovalcu ne morejo biti neznane, in sicer v osmih (8) dneh od dneva seznanitve s spremembo.
- (7) Zavarovanec je dolžan o vseh okoliščinah iz prejšnjega odstavka, vključno z osebnimi podatki svojih družinskih članov, in razmerju do družinskih članov (če je to relevantno za veljavnost zavarovanja ali obsega kritija) nemudoma sporočiti zavarovalcu. Zavarovanec lahko spremembe podatkov sporoči tudi zavarovalnici.
 - (8) 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 je bilo pravilno vročeno.
 - (9) Če želi zavarovanec odstopiti iz zavarovanja, mora zavarovalnici poslati odstopno izjavo in o tem obvestiti zavarovalca.

Premija

9. člen

- (1) Premija za vsako zavarovano osebo se določi ob sklenitvi zavarovalne pogodbe za eno leto vnaprej glede na predložene podatke zavarovalca ali povezanih oseb, kot so število zaposlenih oseb ali članov zavarovalca, pričakovano število zavarovanih oseb, spol in starostna struktura zavarovanih oseb, dejavnost zavarovalca, nevarnostni razred zavarovanec, povprečna plača zaposlenih ali članov zavarovalca, ali druge podatke, potrebne za določitev premije.
- (2) Ob obletnici zavarovanja se premija lahko določi na novo, pri čemer se lahko upoštevajo sprememba podatkov iz prejšnjega odstavka ter število obstoječih zavarovanih oseb, pretekli škodni rezultat ali druge okoliščine. Zavarovalec je dolžan zavarovalnici na njeno zahtevo predložiti vse podatke, ki vplivajo na višino premije. Če zavarovalec ne predloži zahtevanih podatkov v 15 dneh od prejema zahteve, lahko zavarovalnica novo premijo določi na podlagi ocen in podatkov, s katerimi razpolaga.
- (3) Zavarovalnica bo zavarovalca o spremenjeni višini premije pisno obvestila najpozneje v tridesetih (30) dneh pred začetkom novega zavarovalnega leta. Če se zavarovalec s spremenjeno premijo ne strinja, lahko od pogodbe odstopi v tridesetih (30) dneh od prejema obvestila o spremembi višine premije, pri čemer odstop učinkuje s potekom tekočega zavarovalnega leta. Šteje se, da se zavarovalec strinja z zvišanjem premije, če do poteka zavarovalnega leta ne odstopi od zavarovalne pogodbe.
- (4) Zavarovalec je dolžan o spremembi premije nemudoma obvestiti zavarovance, ki sami plačujejo del ali celotno premijo, če ni dogovorjeno drugače. Če zavarovanec v tridesetih (30) dneh od prejema obvestila o spremembi višine premije ne poda odstopne izjave, se šteje, da se strinja s spremenjeno višino premije.
- (5) Za plačilo premije je odgovoren zavarovalec, razen če ni dogovorjeno drugače. Zavarovalnica je dolžna sprejeti premijo tudi od vsake druge osebe, ki ima pravni interes, da je premija plačana.
- (6) Premija se praviloma plačuje za tekoči mesec, za katerega velja zavarovanje. Obrok premije zapade v plačilo na zadnji dan meseca, na katerega se račun nanaša.
- (7) Zavarovalna premija se plačuje do konca meseca, v katerem preneha zavarovalna pogodba ali se prekine zavarovanje za posameznega zavarovanca. Zavarovalnici pripada premija do konca meseca, v katerem nastopi zavarovalni primer po teh pogojih.
- (8) Zneski, ki jih je zavarovalec ali zavarovanec dolžan plačati zavarovalnici po zavarovalni pogodbi in se plačajo s posredovanjem banke ali druge organizacije za plačilni promet, se štejejo za plačane, ko je plačnik podal nalog taki organizaciji. Če je treba od zneskov, ki jih zavarovalnica prejme, odšteti katerikoli znesek zaradi morebitnih davkov, prispevkov ali drugih dajatev, se šteje za plačanega zavarovalnici samo znesek, ki ga zavarovalnica obdrži po odbitju takšnih dajatev.
- (9) V primeru zaostanka plačila premije se z nakazilom najprej poravnava (najstarejša) zapadla neplačana premija. Zavarovalnica lahko zavezancu za plačilo premije za zapadle neplačane premije zaračuna zamudne obresti, ki jih je zavezanec za plačilo premije dolžan poravnati skupaj z zapadlo premijo.
- (10) Zavezanec za plačilo premije 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 spremeni ali uvedejo nove dajatve (nova taksa, sprememba davčne stopnje ipd.), te spremembe vplivajo na višino dogovorjene premije ali izplačila.
- (11) 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.
- (12) Zavarovalec lahko med trajanjem zavarovanja predlaga spremembo zavarovalne pogodbe, ki se lahko izvede zgolj na podlagi soglasja zavarovalnice. Ob tem se lahko spremeni tudi premija. Sprememba zavarovalne pogodbe velja od naslednjega zavarovalnega leta.

Posledice neplačila premije

10. člen

- (1) Če zapadla premija ni plačana v dogovorjenem roku, zavarovalnica s priporočenim pismom zavarovalca pozove k plačilu premije v dodatnem mesecu dni od datuma, ko mu je bil vročen poziv k plačilu.
- (2) Če zavarovalec na poziv zavarovalnice v roku iz prejšnjega odstavka ne plača zapadle premije niti tega ne stori kdo drug, ki je za to zainteresiran, preneha obveznost zavarovalnice za izplačilo zavarovalne vsote, saj zavarovanje nima odkupne vrednosti in zavarovalnica pridobi pravico do odstopa od zavarovalne pogodbe.
- (3) Če zavarovalec svojih obveznosti ne izpolni pravočasno, lahko zavarovalnica o zapadlih obveznostih obvesti zavarovance, ki lahko na podlagi pisnega soglasja prevzamejo obveznost zavarovalca za plačilo zapadlih premij.
- (4) Če so, kadar zavarovalna pogodba ni bila razdrta, vse zapadle premije plačane po izteku roka iz prvega odstavka tega člena, vendar v enem letu od zapadlosti premije, je zavarovalnica dolžna plačati zavarovalno vsoto za zavarovalne primere, ki nastanejo od 24.00 po plačilu premije in zamudnih obrestih.

Odpoved in preklic zavarovalne pogodbe

11. člen

- (1) Če je bila zavarovalna pogodba sklenjena za določen čas, zavarovalna pogodba preneha z dnem, do katerega je zavarovanje sklenjeno.
- (2) Zavarovalec lahko redno odpove zavarovalno pogodbo s potekom tekočega zavarovalnega leta, če zavarovalnico o tem pisno obvesti najmanj tri mesece pred potekom tekočega zavarovalnega leta.
- (3) Zavarovalec ima pravico, da v 30 dneh od sklenitve zavarovanja preklicuje zavarovalno pogodbo.
- (4) V primeru odpovedi zavarovalne pogodbe zavarovalnica že plačanih premij ne vrne, razen če je zavarovalec zavarovalno pogodbo preklical v prvih 30 dneh od dneva sklenitve pogodbe, ko mora vsaka pogodbeni stranka vrniti drugi vse, kar je prejela stranka ali druga oseba na podlagi te pogodbe. Zavarovalec je v tem

primeru dolžan zavarovalnici povrniti nastale posebne stroške. Višino stroškov teh storitev določi zavarovalnica v ceniku.

učinkuje s potekom tekočega zavarovalnega leta. Če zavarovalec v tem roku ne odstopi od zavarovalne pogodbe, se šteje, da se s spremembami strinja.

Odkup zavarovanja, akontacija in predujem

12. člen

- (1) Zavarovanje nima odkupne in kapitalizirane vrednosti ter ni udeleženo v dobičku zavarovalnice. Zavarovanja ni mogoče uporabiti za izplačilo akontacije in predujma.

Zavarovalni upravičenec

13. člen

- (1) Upravičenec iz zavarovanja za primer smrti je lahko zavarovalec ali druga oseba, ki jo določi zavarovanec. Zavarovanec določi upravičenca ob pristopu k zavarovanju, lahko pa ga določi s pogodbo ali s katerim poznejšim pravnim poslom.
- (2) 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. Če ti niso določeni, zavarovalna vsota pripada zakonitim dedičem zavarovanca.
- (3) Če upravičenec ni določen, so upravičenci zavarovančevi zakoniti dediči po veljavnem Zakonu o dedovanju.
- (4) Upravičenca ni treba določiti po imenu, dovolj je, da so navedeni podatki za njegovo določitev.
- (5) 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, pa pripada osebi, ki je bila z zavarovancem v zakonski, zunajzakonski zvezi ali partnerski zvezi v trenutku njegove smrti.
- (6) Na podlagi pisne zahteve lahko zavarovanec med trajanjem zavarovanja spremeni upravičence iz zavarovanja.

Prijava zavarovalnega primera

14. člen

- (1) Ko nastopi zavarovalni primer v primeru smrti, mora upravičenec zavarovalnici predložiti pisni zahtevek v natisnjeni ali elektronski obliki in na svoje stroške čim prej priskrbeti in predložiti naslednje listine:
 1. izpis iz matičnega registra umrlih in dokazilo o vzroku smrti;
 2. dokazilo, da je upravičenec zahteval izplačilo, če to ni razvidno iz police ali pristopne izjave;
 3. če zavarovanec umre v 24 mesecih po vključitvi v zavarovanje, mora predložiti tudi zdravstveno dokumentacijo od začetka pojava boleznih ali od začetka pojava simptomov, ki so bili vzrok za zavarovančovo smrt. Če upravičenec ne razpolaga z dokumentacijo ali dokumentacije ne more pridobiti, mora o tem ustrezno obvestiti zavarovalnico.
- (2) Zavarovalnica ima pravico zahtevati tudi druga dokazila, potrebna za ugotavljanje pravice do izplačila.
- (3) 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, upravičenec zavarovalnico pooblašča, da zavarovalnica v 10 delovnih dneh po prejemu prijave ali predložene listine ali če upravičenec v tem roku ne predloži zahtevane dokumentacije, 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.
- (4) Upravičenec se mora v skladu z zakonodajo s področja preprečevanja pranja denarja in financiranja terorizma pred izvedbo izplačila zavarovalnine ustrezno identificirati in zavarovalnici ali tretjim osebam, ki za zavarovalnico izvajajo identifikacijo, omogočiti preverjanje podanih podatkov.
- (5) Za dan, ko je zavarovalnica prejela popolno prijavo zavarovalnega primera, se šteje:
 1. dan, ko so izpolnjene vse zahteve, če zavarovalnica zahteva dodatne listine, dokazila ali dejanja upravičenca;
 2. dan, ko zavarovalnica prejme prijavo in vse listine, ki morajo biti priložene.
- (6) Če priložena dokumentacija ni v slovenskem ali angleškem jeziku, mora upravičenec poskrbeti za prevod dokumentacije.

Izplačilo zavarovalne vsote

15. člen

- (1) Zavarovalnica je dolžna izplačati zavarovalno vsoto v skladu z zavarovalno pogodbo v 14 dneh od dneva, ko sta ugotovljeni obveznost zavarovalnice in višina te obveznosti.
- (2) Kadar zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto osebi, ki bi imela do nje pravico, če zavarovanec 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 drugim aktom, ki pa ji ob izplačilu ni bil predložen. V tem primeru ima upravičenec pravico zahtevati vračilo le od osebe, ki je prejela zavarovalnico. Enako velja tudi v primeru naknadne 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 zavarovalcu, upravičencu ali zavarovancu na način, da zavarovalnica premiji doda ta davek v predpisani višini in v primeru izplačila zavarovalne vsote to zniža za davek v višini, ki je predpisan v času plačila premije ali izplačila, pri čemer obveznost plačila davka ne nastopi v primeru izplačila zavarovalne vsote zaradi zavarovančeve smrti. Če se bo davčna zakonodaja spremenila, zavarovalnica predpisane davke obračuna v skladu z veljavno zakonodajo.

Sprememba splošnih pogojev

16. člen

- (1) Zavarovalnica si med trajanjem zavarovalne pogodbe pridržuje pravico, da spremeni te splošne pogoje, pri čemer spremembe veljajo ob začetku novega zavarovalnega leta. Zavarovalnica o spremembah na primeren način obvesti zavarovalca najmanj 60 dni pred uveljavitvijo spremembe. Če se zavarovalec s spremembo ne strinja, ima pravico, da v 30 dneh po prejemu obvestila z izjavo odstopi od zavarovalne pogodbe, pri čemer odstop od zavarovalne pogodbe

Zastaranje zahtevkov

17. člen

- (1) Zahtevki iz zavarovalne pogodbe zastarajo po določenih slovenske zakonodaje, ki ureja obligacijska razmerja.

Pritožbeni postopek in zunajodno reševanje sporov

18. člen

- (1) V primeru spora med zavarovalnico, zavarovalcem, zavarovancem ali upravičencem se spor lahko rešuje v zunajodnodnem postopku z vložitvijo pritožbe pri PRVI Osebnih zavarovalnici, d.d. Pritožba se vložijo 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 zavarovalnice, 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 poslovalnici 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 zunajodno rešitev spora nadaljuje pri Mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja, Zelezna cesta 14, 1000 Ljubljana, e-naslov: irps@zav-zdruzenje.si, spletni naslov: www.zav-zdruzenje.si. Navedeni izvajalec je registriran kot izvajalec zunajodnodnega reševanja potrošniških sporov in ga zavarovalnica priznava kot pristojnega za zunajodno reševanje potrošniških sporov.
- (5) Če je zavarovalna pogodba, iz katere izvira spor, sklenjena prek spleta, je za reševanje potrošniških sporov na voljo posebna platforma EU na spletnem naslovu ec.europa.eu/odr. Platforma za spletno reševanje potrošniških sporov je enotna vstopna točka za potrošnike, ustanovljena na podlagi Uredbe (EU) št. 524/2013 za reševanje sporov, ki izvirajo iz spletne prodaje ali spletnih storitev med potrošnikom s prebivališčem in ponudnikom s sedežem v Evropski uniji.
- (6) 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 v zavarovalništvu.

Informacije o obdelavi osebnih podatkov

19. 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 zavarovalca, zavarovancev ali upravičencev, 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 oziroma osebnih podatkov posebne vrste, 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 osebne podatke posebne vrste. Zavarovalni zastopnik in druge osebe, ki na podlagi pogodbe o zaposlitvi ali kateri koli drugi pravni podlagi posredujejo pri sklenitvi zavarovalne pogodbe prek zavarovalne agencije ali banke, lahko obdelujejo podatke o zdravstvenem stanju, ki jim jih bo zavarovalnica posredovala za lažje posredovanje in svetovanje pri sklepanju zavarovalnih pogodb in vzpostavljanje hitrejšega stika med zavarovalcem in zavarovalnico. Zavarovalnica lahko od zdravnika, zdravstvene ali druge ustanove pridobiva vse podatke o zavarovalčevem ali zavarovančevem zdravstvenem stanju ali poteku njegovega zdravljenja ali podatke, ki bi vplivali na presojo nevarnosti in na ugotavljanje njene obveznosti, in jih predložijo svoji pooblaščenici osebi, tj. zdravniku cenzorju in svojim pogodbenim izvajalcem zdravstvenih storitev.
- (5) Osebne podatke iz zbirke 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. Seznan 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 deset let po prenehanju zavarovalne pogodbe oziroma po koncu obdelave zavarovalnega primera v primeru nastanka zavarovalnega primera ali deset let po končanem sodnem postopku v primeru sodnega postopka izterjave neplačanih obveznosti iz naslova zavarovalnih pogodb. Če zavarovanec ali oškodovanec v tem roku vložijo nov zahtevek za uveljavitev pravic iz zavarovalnega primera ali se utemeljeno pričakuje vložitev takega zahtevka po poteku tega roka, se rok hrambe po potrebi podaljša tako, da se podatki hranijo pet 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 predloženi 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, omejitve, 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) Pooblaščenec.vop@prva.si ali na naslov zavarovalnice, s pripisom »za pooblaščenca o sebo 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 pooblaščenču RS.
 - (11) Sestavni del teh splošnih pogojev je Politika zasebnosti PRVE Osebnosti zavarovalnice, d.d., ki je objavljena na spletni strani www.prva.si in je na voljo na sedežu zavarovalnice.

Končna določila

20. člen

- (1) Za urejanje razmerij iz zavarovalne pogodbe se uporablja pravo Republike Slovenije. Za odnose med zavarovalnico, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem in drugimi osebami, ki niso urejeni s temi pogoji, se uporablja Obligacijski zakonik.
- (2) V primeru spora je za sojenje pristojno slovensko sodišče.
- (3) 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 trgovskim ali ekonomskim sankcijam, kršitvam zakonov ali predpisov Evropske unije, Združenega kraljestva ali Združenih držav Amerike.
- (4) 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.
- (5) Na spletnem naslovu www.prva.si je na voljo poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice.
- (6) Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- (7) Ti pogoji se uporabljajo od 1. 5. 2023.

PRVA Osebnosti zavarovalnica, 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: 6.550.000,00 EUR

PRVA Osebnosti zavarovalnica, d.d.
Fajfarjeva ulica 33
1000 Ljubljana
info@prva.si

080 88 08
www.prva.si