

SPLOŠNI POGOJI ZA ŽIVLJENJSKO ZAVAROVANJE

(SPŽZ-17)

SPLOŠNO

Ponudnik je oseba, ki želi skleniti zavarovalno pogodbo z zavarovalnico.

Zavarovalec je oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico.

Zavarovanec je oseba, katere življenje je zavarovano.

Zavarovalni primer je smrt zavarovanca ali njegovo doživetje v zavarovalni pogodbi določene dobe.

Zavarovalnica je GENERALI zavarovalnica d.d. Ljubljana, Kržičeva ulica 3, Ljubljana.

Upravičenec je oseba, ki je v primeru nastopa zavarovalnega primera upravičena do izplačila zavarovalne vsote.

Matematična rezervacija je višina obveznosti zavarovalnice iz zavarovalne pogodbe na določen datum, izračunana po zavarovalno-tehničnih izračunih v skladu z dogovorjeno tarifo.

Splošni pogoji za življenjsko zavarovanje ter vse dodatne klavzule v zvezi s temi pogoji so del pogodbe o življenjskem zavarovanju, ki je bila sklenjena med zavarovalcem in zavarovalnico.

1. člen - PONUDBA ZA SKLENITEV ŽIVLJENJSKEGA ZAVAROVANJA

- (1) Ponudnik vložiti pisno ponudbo za sklenitev pogodbe o življenjskem zavarovanju, ki mora obsegati vsa dejstva, pomembna za sklenitev zavarovalne pogodbe.
- (2) Pisna ponudba veže ponudnika osem dni od dneva, ko je prispela v zavarovalnico, oziroma trideset dni, ko je prispela v zavarovalnico, če je potreben zdravniški pregled. Če zavarovalnica v osmih oziroma tridesetih dneh od dneva prejema ponudbe, ki ne odstopa od pogojev, po katerih zavarovalnica sklepa predlagano zavarovanje, ponudbe ne zavrne, se šteje, da je ponudbo sprejela in da je pogodba sklenjena. V tem primeru se šteje pogodba za sklenjeno z dnem, ko je ponudba prispela k zavarovalnici.
- (3) Če se med podpisom ponudbe in njenim sprejetjem s strani zavarovalnice bistveno spremeni zdravstveno stanje zavarovanca ali kakšno drugo dejstvo, pomembno za sklenitev pogodbe, mora ponudnik to nemudoma in brez odlašanja sporočiti zavarovalnici. Posledice neizpolnitve te obveznosti so določene v 8. členu teh pogojev.
- (4) Osnova za zavarovalno pogodbo so ponudba, policca ter dogovorjena tarifa, ti splošni pogoji in posebni pogoji za življenjska zavarovanja, navedeni na polici, morebitne dodatne klavzule, posebne pisne izjave, priloge in dodatki k polici ter ustrezni zakonski predpisi.
- (5) V primeru, da se policca razlikuje od zavarovalne ponudbe in drugih pisnih izjav zavarovalca (vendar ne gre za bistvene razlike), ima zavarovalec pravico, da v roku 30 dni po prejemu police pisno ugovarja. Če zavarovalec v tem roku ne ugovarja, se šteje, da velja vsebina police.
- (5) Zavarovalna pogodba trajajo vse dokler je veljavno vsaj eno dogovorjeno zavarovanje.

2. člen - TRAJANJE ZAVAROVANJA

- (1) Zavarovanje začne veljati ob 00:00 tistega dne, ki je naveden na zavarovalni polici kot začetek zavarovanja, tedaj prične tudi jamstvo zavarovalnice, pod pogojem, da je do tedaj plačana tudi celotna enkratna premija oziroma prvi obrok premije. Pred dnem, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja, ni zavarovalnega jamstva.
- (2) Zavarovanje preneha veljati ob 00:00 tistega dne, ki je na zavarovalni polici naveden kot konec zavarovanja ali ob smrti zavarovane osebe oziroma z iztekom zadnjega dne odpovednega roka v primeru odpovedi zavarovanja v skladu s 6. členom teh pogojev.
- (3) Sestavni del življenjskega zavarovanja je tudi začasno takojšnje jamstvo zavarovalnice. Začasno takojšnje jamstvo zavarovalnice začne veljati s prispetjem ponudbe v zavarovalnico, vendar ne pred datumom, ki je v ponudbi naveden kot začetek zavarovanja. Začasno takojšnje jamstvo zavarovalnice krije zavarovalno vsoto za primer smrti, v višini, ki je navedena v ponudbi, vendar največ do vsote, ki je navedena v posebnih pogojih za življenjska zavarovanja k tem splošnim pogojem; tudi, če je za primer smrti istega zavarovanca v ponudbi navedena večja vsota. Začasno takojšnje jamstvo zavarovalnice obstaja, če je zavarovanec v času, ko je vložena ponudba, v celoti zmožen za delo, če se ne zdravi in ni pod zdravniškim nadzorom, in če v zavarovalnih pogojih niso predvidene omejitve ali izključitve (8., 9. in 10. člen) začasnega takojšnjega jamstva zavarovalnice. Za zavarovalne pogodbe z zdravniškim pregledom se poveča višina začasnega takojšnjega jamstva zavarovalnice z dnem, ko so prispeli v zavarovalnico vsi potrebni zdravniški izvidi, vendar največ do vsote, navedene v posebnih pogojih za življenjska zavarovanja k tem splošnim pogojem. Začasno takojšnje jamstvo zavarovalnice preneha veljati z vročitvijo

zavarovalne police, z odklonitvijo ponudbe ali z izjavo zavarovalnice, da je začasno takojšnje jamstvo zavarovalnice prenehalo veljati, sicer pa najkasneje šest tednov od vložitve ponudbe. Za začasno takojšnje jamstvo zavarovalnica ne zaračuna dodatne premije. Če na podlagi začasnega takojšnjega jamstva zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto, z dnem izplačila zapade v plačilo letna oziroma enkratna premija.

3. člen - IZRAČUN VIŠINE ZAVAROVALNE PREMIJE

Višina premije je odvisna zlasti od starosti zavarovanca, dobe zavarovanja, tarife, zdravstvenega stanja in življenjskega sloga zavarovanca, poklica zavarovanca ter ukvarjanja z morebitnimi tveganimi prostočasnimi dejavnostmi (hobiji). Starost se izračuna kot razlika med koledarskim letom začetka zavarovanja in letom rojstva. V primeru povečanega tveganja lahko zavarovalnica predlaga povečanje premije ali posebne pogoje.

4. člen - PLAČEVANJE ZAVAROVALNE PREMIJE

- (1) Premija je lahko letna ali enkratna. Enkratna premija je tista premija, ki zapade v plačilo ob sklenitvi zavarovanja za celotno dogovorjeno zavarovalno dobo. Letna premija je tista premija, ki zapade v plačilo v začetku vsakega zavarovalnega leta.
- (2) Letno premijo se lahko po dogovoru plača tudi v polletnih, četrtletnih ali mesečnih obrokih, vendar zavarovalnica v tem primeru zaračuna dodatek za izpodletno plačevanje.
- (3) Premije je potrebno plačati v roku dveh tednov od izstavitve obračuna. Stroški nakazila bremenijo zavarovalca.
- (4) Ob nastopu zavarovalnega primera zavarovalnica obdrži vse že plačane premije, poleg tega je potrebno plačati še neplačane obroke celotnega tekočega zavarovalnega leta.
- (5) O odlogu plačila premije je potreben poseben pisni dogovor z zavarovalnico.

5. člen - NEPRAVOČASNO PLAČILO PREMIJE

Če letna premija oziroma posamezni obrok premije ali stroški (17. čl.) niso plačani v roku dveh tednov od dneva zapadlosti, pošlje zavarovalnica zavarovalcu opomin za plačilo zapadle neplačane premije ali stroška. Če zavarovalec v dveh tednih od prejema opomina ne poravnava zahtevanega plačila, zavarovalnica z zadnjim opominom, poslanim po pošti priporočeno, zahteva plačilo zapadle neplačane premije ali stroška ter ga obvesti o pravnih posledicah neplačila. Če zavarovalec ne poravnava zahtevanega plačila tudi v dodatnem roku, ki ne sme biti krajši kot mesec dni, šteto od takrat, ko mu je bil zadnji opomin vročen, pa tega tudi ne stori kdo drug, ki je za to zainteresiran, sme zavarovalnica, če so ji bile do tedaj plačane vsaj tri letne premije, pisno izjaviti zavarovalcu, da zmanjšuje zavarovalno vsoto na brezpremijsko zavarovalno vsoto; če do takrat še niso bile plačane vsaj tri letne premije, pa lahko zavarovalnica izjavi, da odstopa od pogodbe. Zavarovalnica ima v tem primeru pravico obdržati premijo, ki je bila plačana do odstopa od pogodbe.

6. člen - ODSTOP, ODPOVED IN SPREMEMBA ZAVAROVALNE POGODBE

- (1) Zavarovalec ima pravico, da v tridesetih dneh od dneva sklenitve odstopi od zavarovalne pogodbe brez navedbe razloga za to dejanje in brez obveznosti plačila. Odstop mora podati s pisno zahtevo na predpisanem obrazcu zavarovalnice.
- (2) Zavarovalec lahko odpove zavarovalno pogodbo s pisno zahtevo na predpisanem obrazcu zavarovalnice, ki mora biti zavarovalnici dostavljen najkasneje zadnji dan koledarskega meseca z enomesečnim odpovednim rokom. Zavarovalne pogodbe ni mogoče odpovedati pred iztekom prvega zavarovalnega leta.
- (3) Če so v trenutku odpovedi zavarovalne pogodbe pretekla vsaj dve ali tri leta od datuma začetka zavarovanja in so bile vplačane vsaj dve ali tri letne premije (v skladu s posebnimi pogoji za življenjska zavarovanja k tem splošnim pogojem), lahko zavarovalec zahteva spremembo zavarovalne pogodbe v pogodbo brez plačevanja premij (brezpremijsko zavarovalno vsoto) ali zahteva izplačilo odkupne vrednosti.
- (4) Odkupna vrednost ni enaka vsoti plačanih premij. Zaradi jamstva zavarovalnice v preteklem obdobju in nastalih stroškov se odkupna vrednost izračuna z upoštevanjem odbitka po postavkah v dogovorjeni tarifi. Jamstvo zavarovalnice v primeru izplačila odkupne vrednosti preneha ob 00:00 tistega dne, na katerega je narejen obračun odkupne vrednosti.
- (5) V primeru spremembe zavarovanja v zavarovanje brez plačevanja premij zavarovalna vsota ne sme biti nižja od brezpremijske zavarovalne vsote določene v posebnih pogojih za življenjska zavarovanja k tem splošnim pogojem. V nasprotnem primeru se izplača odkupna vrednost.
- (6) Odstavki od (3) do (5) ne veljajo za zavarovanja za primer smrti.

- (7) Ostale spremembe zavarovalne pogodbe se izvajajo v skladu s Pravilnikom o spremembah življenjskih zavarovanj, veljavnim na dan spremembe. Spremenjena zavarovalna vsota ne sme biti nižja od zavarovalne vsote s tekočim plačevanjem premij določene v posebnih pogojih za življenjska zavarovanja k tem splošnim pogojem. Te spremembe morajo biti izvedene v soglasju zavarovalca in zavarovalnice, zavarovalec pa mora svojo zahtevo podati pisno na predpisanem obrazcu zavarovalnice.
- (8) Zavarovalnica ima v skladu s Pravilnikom o spremembah, veljavnim na dan spremembe, pravico obračunati stroške nastale v zvezi s spremembo zavarovalne pogodbe.

7. člen – PREDUJEM

- (1) V času trajanja pogodbe lahko zavarovalec vloži prošnjo za izplačilo predujma, in sicer največ do višine odkupne vrednosti po dogovorjeni tarifi. Zavarovalec mora svojo zahtevo za predujem podati pisno na predpisanem obrazcu zavarovalnice.
- (2) Zavarovalnica v roku 10 dni od prejema vloge obvesti zavarovalca o tem ali je njegovo pisno zahtevo sprejela, o višini odobrenega predujma ter o trenutni višini obrestne mere na predujem.
- (3) Zavarovalec je dolžan za prejeti predujem plačati obresti. Višina obrestne mere je spremenljiva in se določi v dodatku k zavarovalni polici. Obresti se plačajo v 15 dneh od izstavitve obračuna. Obračunajo se vedno vnaprej na znesek predujma, in sicer za vsako leto do vračila predujma. Obresti, obračunane za prvo leto izplačila predujma, se odštejejo od nakazanega predujma.
- (4) V primeru, da zavarovalec po prejetju predujma ne plačuje zapadlih obveznosti – premije in obresti predujma, se šteje, da zavarovalec zahteva izplačilo odkupne vrednosti. Znesek zapadlih obveznosti bo zavarovalnica obračunala z odkupno vrednostjo.
- (5) Predujem lahko zavarovalec vrne kadarkoli do poteka zavarovalne dobe. V primeru, da predujem zavarovalnici ni bil vrnjen, se znesek predujma obračuna od obveznosti zavarovalnice.
- (6) Med zavarovalno dobo lahko zavarovalec zaprosi za predujem večkrat, vendar med posameznima izplačili predujma ne smejo preteči manj kot 3 leta.
- (7) Pri zavarovanjih za primer smrti izplačilo predujma ni možno.

8. člen - OBVEZNOSTI ZAVAROVALCA OZIROMA ZAVAROVANCA TER POSLEDICE NEIZPOLNITVE TE OBVEZNOSTI

- (1) Zavarovalnica prevzame jamstvo v zaupanju, da je zavarovalec na vsa vprašanja na ponudbi in zdravstvenem vprašalniku odgovoril po resnici in popolno ter ni ničesar zamočlal. Dogodek, zaradi katerega se sklene zavarovanje, mora biti bodoč, negotov in neodvisen od izključne volje pogodbenikov. Zavarovalna pogodba je nična, če je tedaj, ko je bila sklenjena, zavarovalni primer že nastal, če je bil že v nastajanju ali je bilo gotovo, da bo nastal, ali če je tedaj že prenehala možnost, da bi nastal.
- (2) Če se zavaruje ali sozavaruje življenje tretje osebe, je tudi ta dolžna odgovoriti na vsa vprašanja na ponudbi in zdravstvenem vprašalniku po resnici in popolno ter ničesar zamočlati.
- (3) Namerna neresnična prijava ali zamočlanje:
Če zavarovalec oziroma zavarovanec namenoma neresnično prijavi ali namenoma zamočli kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, lahko zavarovalnica zahteva razveljavitev zavarovalne pogodbe oziroma tudi odkloni izplačilo zavarovalne vsote, če zavarovanec umre preden je zavarovalnica izvedela za tako okoliščino. Če je bila zavarovalna pogodba razveljavljena iz navedenih razlogov, si zavarovalnica obračuna stroške, ima pa tudi pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri zahteva razveljavitev pogodbe. Pravica zavarovalnice do razveljavitve zavarovalne pogodbe preneha, če v roku treh mesecev od dneva, ko je izvedela za neresničnost prijave ali za zamočlanje, ne izjavi, da namerava zavarovalno pogodbo razdreti.
- (4) Nenamerna neresnična prijava ali zamočlanje:
Če zavarovalec oziroma zavarovanec kaj neresnično prijavi ali opusti dolžno obvestilo, pa tega ne stori namenoma, lahko zavarovalnica po izbiri v enem mesecu od dneva, ko je izvedela za neresničnost ali nepopolnost prijave, odstopi od pogodbe ali predlaga zvišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru preneha pogodba po izteku štirinajstih dni od dneva, ko je sporočila zavarovalcu svoj odstop od pogodbe, skladno s 14. členom teh splošnih pogojev; če predlaga zvišanje premije pa je pogodba po samem zakonu razdrta, če zavarovalec ne sprejme predloga v štirinajstih dneh od dneva, ko ga je prejel. V primeru, da se pogodba razdre, zavarovalnica obračuna s pogodbo nastale stroške. Če zavarovalnica v skladu s tem odstavkom odstopi od pogodbe, izplača odkupno vrednost glede na določbe 6. člena teh pogojev. Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred razdrtjem pogodbe oziroma pred dosegom sporazuma o zvišanju premije, se zavarovalnica zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.
- je bila ob sklenitvi pogodbe neresnično prijavljena starost zavarovalca oziroma zavarovane osebe, njena resnična starost pa presega starostno mejo, do katere zavarovalnica po svojih pogojih in tarifah sklepa življenjska zavarovanja, je pogodba o življenjskem zavarovanju nična;

- je bilo neresnično prijavljeno, da ima zavarovalec oziroma zavarovana oseba manj let, njena resnična starost pa ne presega meje, do katere zavarovalnica sklepa življenjska zavarovanja, je pogodba veljavna, zavarovalna vsota pa se zmanjša v sorazmerju med dogovorjeno premijo in premijo, predvideno za življenjsko zavarovanje zavarovančevih let;
- ima zavarovalec oziroma zavarovana oseba manj let, kot je bilo prijavljeno ob sklenitvi pogodbe, se premija zmanjša za ustrezen znesek, zavarovalnica pa mora vrniti razliko med prejetimi premijami in premijami, do katerih ima pravico.

- (5) Zavarovalec oziroma zavarovanec je dolžan nemudoma obvestiti zavarovalnico o spremembi rednih delovnih nalog, ki jih opravlja zavarovalec, o spremembi poklica in o spremembi zaposlitve zavarovanca. Če je povečanje nevarnosti tolikšno, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi bilo tako stanje takrat, ko je bila sklenjena, lahko odstopi od pogodbe. Če pa je povečanje nevarnosti tolikšno, da bi bila zavarovalnica sklenila pogodbo samo proti večji premiji, če bi bilo tako stanje takrat, ko je bila sklenjena, lahko predlaga zavarovalcu novo višino premije. Če zavarovalec ne privoli v novo višino premije v štirinajstih dneh, ko prejme tak predlog, preneha pogodba po samem zakonu. Če nastane zavarovalni primer, preden je bila zavarovalnica obveščena o povečanju nevarnosti, ali potem, ko je bila o tem obveščena, vendar prej, preden je odstopila od pogodbe ali se z zavarovalcem sporazumela o povečanju premije, se zavarovalnica zmanjša v sorazmerju med plačanimi premijami in premijami, ki bi morale biti plačane glede na povečano nevarnost.

9. člen - OBSEG JAMSTVA ZAVAROVALNICE

- (1) Jamstvo zavarovalnice obstaja v vsakem primeru neodvisno od tega, iz katerega razloga je prišlo do zavarovalnega primera. Če bi prišlo do zavarovalnega primera v času, ko bi bila Republika Slovenija vpletena v vojna dogajanja, v katerih bi bil udeležen zavarovanec, ali če bi bila Republika Slovenija prizadeta zaradi jedrske katastrofe, ali če pride do zavarovalnega primera kot posledica terorizma, uporov ali revolucije, izplača zavarovalnica le matematično rezervacijo v skladu z dogovorjeno tarifo.
- (2) Matematično rezervacijo izplača zavarovalnica tudi v primeru smrti zavarovanca zaradi udeležbe:
- v drugih vojnih dogajanjih ali
 - v nemirih, vstajah in neredih na strani povzročiteljev neredov.
- (3) Če ni posebej dogovorjeno drugače, izplača zavarovalnica odkupno vrednost v skladu z dogovorjeno tarifo, če zavarovanec izgubi življenje:
- kot pilot letala, helikopterja, vojaški pilot ali kot pilot zračnega plovila (npr.: zmajar, pilot balona, padalec...),
 - vojni fotoreporter in poročevalec,
 - pri izvajanju nevarnih športnih panog (npr. ekstremno plezanje in planinarjenje, potapljanje v velikih globinah, skoki z elastično vrvjo bungee jumping, kanjoning, zorbing, rafting, deskanje na valovih surfanje, jadrnanje, sodelovanje na konjskih dirkah, ekstremni zimski športi ...),
 - zaradi udeležbe na tekmah ali na treningih za te tekme s kopenskim, zračnim ali vodnim motornim vozilom.

10. člen – SAMOMOR

- (1) Z zavarovalno pogodbo ni zajeta smrt, če je njen vzrok samomor v prvem letu zavarovanja.
- (2) Če pride do samomora v treh letih od dneva, ko je bila pogodba sklenjena, spremenjena ali obnovljena, zavarovalnica ni dolžna izplačati upravičencu zavarovalne vsote, temveč le matematično rezervacijo.

11. člen - PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA

- (1) Zavarovalnica izplača svoje obveznosti na podlagi zavarovalne pogodbe ob predložitvi zavarovalne police, rojstnega lista zavarovanca in dokazila o plačilu zadnje premije. Poleg tega je potrebno predložiti dokazilo o pravici do izplačila, če le-ta ni razvidna iz same zavarovalne police.
- (2) V primeru doživetja je potrebno na ustreznem obrazcu zavarovalnice potrditi, da je bil zavarovanec živ na dan zapadlosti obveznosti v plačilo.
- (3) V primeru smrti zavarovanca je potrebno predložiti izpisek iz matične knjige umrlih ter potrdilo o vzroku smrti. Zavarovalnica si pridržuje pravico, da na lastne stroške opravi pregled trupla umrle osebe. Zavarovalnica lahko zahteva tudi predložitev dodatnih zdravniških ali uradnih dokazil.

12. člen - IZPLAČILO OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Kraj izpolnitve obveznosti zavarovalnice je sedež zavarovalnice v Ljubljani.
- (2) Nakazila se izvršijo osebi, ki je upravičena do izplačila, na njen bančni račun in na njeno odgovornost (glede pravilnosti posredovanih podatkov idr.). Če se zahteva izplačilo na bančni račun izven Evropske unije, se nakazila izvršijo na strošek osebe, ki je predložila tak bančni račun.
- (3) Na zahtevo zavarovalnice mora oseba, ki zahteva izplačilo, predložiti na vpogled veljaven osebni dokument, na podlagi katerega lahko zavarovalnica opravi identifikacijo.
- (4) Zavarovalnica bo obveznosti, ki zapadejo v plačilo, izplačala v roku 14 dni od dneva prejema vseh dokazil, potrebnih za izplačilo.
- (5) Če zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto osebi, ki bi imela pravico do nje, če zavarovalec ne bi bil določil upravičenca, je prosta obveznosti iz zavarovalne pogodbe v primeru, da ob izplačilu ni vedela in ni mogla

vedeti, da je bil upravičenec določen v oporoki ali v kakšnem drugem aktu, ki ni bil poslan zavarovalnici.

13. člen - UPRAVIČENEC DO ZAVAROVALNE VSOTE

Zavarovalno vsoto prejme upravičenec, ki ga pisno določi zavarovalec. Upravičenec pridobi pravico do izplačila zavarovalne vsote z nastopom zavarovalnega primera.

14. člen – OBVEŠČANJE TER POŠILJANJE IZJAV V ZVEZI Z ZAVAROVALNO POGODBO

- (1) Izjave, za katere ima zavarovalnica predvidene posebne obrazce, so veljavne tudi, če so podane pisno in vsebujejo podatke, ki so za tovrstne izjave zahtevani z obrazcem zavarovalnice, ter je opravljena identifikacija izjavitelja.
- (2) Zavarovalnica vsa pisna obvestila zavarovalcu pošilja na naslov, ki ji ga je ta pisno sporočil. Zavarovalnica pisna obvestila pošilja bodisi z navadno pošto pošiljko bodisi s priporočeno pošto pošiljko, pri čemer je izbira o tem na strani zavarovalnice.
- (3) Vse izjave zavarovalnice so veljavne le, če so podane v pisni obliki. Izjave in druga obvestila zavarovalnica pošilja na naslov, ki ji je bil s strani zavarovalca nazadnje sporočen. Vsako spremembo naslova bivališča (stalno, začasno, za vročanje poštinih pošiljk) je zavarovalec dolžan zavarovalnici sporočiti najkasneje v roku osmih dni od spremembe. Če tega ne stori, poštno pošiljke pa ni mogoče zavarovalcu vročiti na zadnji sporočeni naslov, lahko zavarovalnica izjave in druga obvestila pošlje na naslov zavarovalca, ki je naveden v Centralnem registru prebivalstva. Opustitvev dolžnosti sporočanja spremembe naslova ima lahko za posledico škodo, ki jo je v takem primeru zavarovalec dolžan povrniti zavarovalnici skladno s pravili odškodninskega prava.
- (4) Če se zavarovalec preseli izven Evropske unije, mora zavarovalnici sporočiti ime osebe v Sloveniji, ki je pooblaščen za sprejemanje izjav zavarovalnice.

15. člen - ZASTAVITEV ALI PRENOS ZAVAROVALNE POGODBE NA TRETJO OSEBO

Zavarovalec lahko svojo zavarovalno pogodbo zastavi ali prenese na tretjo osebo. Za zavarovalnico je takšen akt obvezujoč le, če je o tem obveščena v pisni obliki.

16. člen - IZGUBA ZAVAROVALNE POLICE

Če zavarovalec zavarovalnici v pisni obliki sporoči, da je izgubil zavarovalno polico, bo zavarovalnica izstavila nadomestno polico. Zavarovalnica lahko v skladu s 8. odst. 6. člena obračuna nastale stroške. Zavarovalnica lahko zahteva, da se zavarovalna polica uradno razglasi za neveljavno.

17. člen - DOGOVORJENI STROŠKI

Zavarovalnica bo zavarovalcu zaračunala samo zakonsko predpisane davke (kot so določene v 24. členu), poštino in dodatne stroške za storitve, ki jih zavarovalec povzroči oziroma zahteva.

18. člen - UVELJAVLJANJE PRAVIC IZ ZAVAROVALNE POGODBE

- (1) Terjatev zavarovalca oziroma tretje osebe iz pogodbe o življenjskem zavarovanju zastarajo v petih letih, šteto od prvega dne po poteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.
- (2) Če zainteresirana oseba dokaže, da do dneva, ki je določen v prejšnjem odstavku, ni vedela, da je zavarovalni primer nastopil, začne zastaranje teči od dneva, ko je za to zvedela; v vsakem primeru pa terjatev zastara v desetih letih.

19. člen - UDELEŽBA PRI DOBIČKU IN MIROVANJE

Mirovanje zavarovanja ter udeležba pri dobičku iz naslova zavarovanja po teh pogojih nista mogoči.

20. člen - ZDRAVSTVENA PREVENTIVA

Če se zavarovanec odloči za kirurško operacijo za ohranitev oziroma ponovno pridobitev zdravja, ima zavarovalec pravico do izplačila predujma, za katerega mu ni potrebno plačati obresti. Višina tega predujma je omejena z višino stroškov kirurške operacije, za katero se predložijo dokazila ter z višino matematične rezervacije. To pravico lahko uveljavlja najprej tri leta po izstavitvi zavarovalne police, če so do takrat plačane vse premije. Obstoječo zdravstveno težavo mora pisno izkazati. Ta klavzula o zdravstveni preventivi preneha ob izteku zavarovalne dobe ali, ko zavarovanec dopolni 65. leto starosti.

21. člen - PREDLOG ZA RENTNO IZPLAČEVANJE

Upravičenec lahko namesto enkratnega izplačila zavarovalne vsote predlaga izplačilo v obliki rente. Zavarovalnica o predlogu upravičenca odloči v roku 14ih dni od prejema predloga. Pravica do predloga za rentno izplačevanje obstaja, dokler zavarovalna vsota ni izplačana. Višina rente se določi po tarifah, ki veljajo na dan vložitve predloga upravičenca. Upravičenec lahko predlaga izplačilo zavarovalne vsote v obliki rente za celoto ali samo za del zavarovalne vsote.

22. člen - SPREMEMBA ZAVAROVANJA ZA PRIMER SMRTI V MEŠANO ŽIVLJENJSKO ZAVAROVANJE

Na pisno zahtevo zavarovalca, ki jo lahko predloži kadarkoli, vendar najkasneje ob izteku desetega zavarovalnega leta, bo zavarovalnica zavarovanje za primer smrti spremenila v zavarovanje za primer smrti

in doživetja. Za to spremembo ni potreben zdravniški pregled. Višino nove zavarovalne vsote lahko izbere zavarovalec sam, vendar ne sme biti nižja od s tarifo določenih najnižjih zavarovalnih vsot ter višja od zavarovalne vsote obstoječega zavarovanja na dan spremembe. Premije za spremenjeno zavarovanje določi zavarovalnica po tarifi, ki velja na dan spremembe zavarovanja. Če je bilo obstoječe zavarovanje sklenjeno z dodatno premijo zaradi povečanega tveganja, se dodatek določi na novo.

23. člen - POSTOPEK V PRIMERU SPORA

- (1) Zoper odločitev in postopke zavarovalnice je dovoljena pritožba v skladu s pravilnikom o notranjem postopku za reševanje pritožb v zavarovalnici.
- (2) V primeru nestrinjanja z dokončno odločitvijo o pritožbi v notranjem pritožbenem postopku zavarovalnice ali če zavarovalnica o pritožbi ne odloči v 30 dneh po prejemu, ima stranka možnost vložiti pritožbo na Varuha dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu pri Slovenskem zavarovalnem združenju, GlZ, Železna cesta 14, Ljubljana, vložiti tožbo pri stvarno in krajevno pristojnem sodišču ali pa s pobudo začeti mediacijski postopek pri Mediacijskem centru pri Slovenskem zavarovalnem združenju, GlZ, Železna cesta 14, Ljubljana, ki ga GENERALI d.d. priznava tudi kot pristojnega izvajalca izvensodnega reševanja potrošniških sporov po postopku in na način, ki ga določa Pravilnik o postopku mediacij v domačih in čezmejnih potrošniških sporih (kontaktni podatki v zadevah potrošniških sporov: e-naslov irps@zav-zdruzenje.si, telefonska številka 00386 1 3009381, spletna stran www.zav-zdruzenje.si/izvensodno-resevanje-potrosniskih-sporov).

24. člen – DAJATVE

Vrsta in višina dajatev je odvisna od veljavne zakonodaje:

- (1) Davek od prometa zavarovalnih poslov
Davek od prometa zavarovalnih poslov se plačuje po stopnji 8,5 % od zavarovalne premije. Življenjska zavarovanja, ki so sklenjena za dobo najmanj 10 let, so oproščena plačila tega davka. Če se zavarovalna pogodba, ki je bila oproščena plačila davka od prometa zavarovalnih poslov, razdre pred potekom 10 let, se davek odmeri od vsote, ki se izplača.
- (2) Dohodnina
Dohodnina iz življenjskega zavarovanja se v skladu z Zakonom o dohodnini plačuje dohodnina. Osnova za obdavčitev je razlika med izplačilom zavarovalne vsote (ali odkupne vrednosti) ter vplačanimi premijami zavarovanja.
Oprostitev plačila dohodnine je predvidena:
 - a) za izplačila v primeru smrti zavarovanca,
 - b) v primeru, da so izpolnjeni spodnji pogoji:
 - pravica zahtevati izplačilo zavarovalne vsote nastane po preteku desetih let od dneva sklenitve pogodbe o življenjskem zavarovanju,
 - sklenitelj zavarovanja in upravičenec sta ena in ista oseba in
 - zahteva za izplačilo odkupne vrednosti ni podana prej kot po 10. letih od sklenitve pogodbe.
- (3) V primeru, da se davčna zakonodaja spremeni, bo zavarovalnica predpisane davke obračunala v skladu z veljavno zakonodajo.

25. člen - DODATNA ZAVAROVANJA

- (1) K življenjskemu zavarovanju kot osnovnemu zavarovanju se lahko sklenejo tudi dodatna zavarovanja. Za dodatna zavarovanja veljajo poleg teh splošnih pogojev in posebnih pogojev za življenjska zavarovanja tudi dopolnilni pogoji za dodatna zavarovanja in morebitni posebni pogoji za dodatna zavarovanja oziroma posebne klavzule in dogovori na zavarovalni polici.
- (2) Trajanje dodatnega zavarovanja, sklenjenega obenem z življenjskim (osnovnim) zavarovanjem, prične v skladu s 2. členom teh pogojev, pri poznejšem dogovoru o vključitvi dodatnega zavarovanja pa prične jamstvo zavarovalnice z dnem, kot je to dogovorjeno, vendar ne prej kot s plačilom prve premije po vključitvi dodatnega zavarovanja in z iztekom čakalne dobe iz dopolnilnih oziroma posebnih pogojev za dodatno zavarovanje. Dodatno zavarovanje preneha veljati ob 00:00 tistega dne, ki je na zavarovalni polici naveden kot konec tega dodatnega zavarovanja oziroma kot je navedeno v dopolnilnih pogojih za dodatna zavarovanja.
Začasno takojšnje jamstvo ne glede na določbe 2. člena teh pogojev za dodatna zavarovanja ne velja.
- (3) Premija za dodatna zavarovanja je sestavni del skupne premije življenjskega zavarovanja in jo je potrebno plačati v skladu s 3., 4. in 5. členom teh pogojev.
- (4) Za dodatna zavarovanja ne veljajo določbe 6. člena (odpoved in sprememba zavarovalne pogodbe), 7. člena (predujem), 20. člena (zdravstvena preventiva), 21. člena (predlog za rentno izplačevanje) ter 22. člena teh pogojev (sprememba zavarovanja za primer smrti v mešano življenjsko zavarovanje).
Ostale določbe teh pogojev veljajo le, če ni z dopolnilnimi ali posebnimi pogoji za dodatno zavarovanje drugače določeno.

26. člen - KONČNE DOLOČBE

- (1) Za sklenjeno zavarovalno pogodbo se uporablja slovenska zakonodaja, predvsem določila Obligacijskega zakonika (OZ) in Zakona o zavarovalništvu (ZZavar-1). Če ima zavarovalec državljanstvo države,

ki ni Republika Slovenija oziroma ima poleg državljanstva Republike Slovenije tudi kakšno drugo državljanstvo, ima pravico do izbire prava, ki se uporablja za zavarovalno pogodbo in sicer pravo države, katere državljan je.

- (2) Za nadzor nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- (3) Zavarovalnica se obvezuje, da bo zdravstvene podatke, kot tudi druge osebne podatke, skrbno varovala v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov, Zakonom o zavarovalništvu in Zakonom o zdravstveni dejavnosti.
- (4) Zavarovalnica bo zavarovalca obveščala o vseh spremembah v skladu z Zakonom o zavarovalništvu.
- (5) Zavarovalec se zavezuje, da bo sodeloval z zavarovalnico v postopkih, določenih predpisi s področja davkov ter preprečevanja pranja denarja in financiranje terorizma.
- (6) Zavarovalnica ne zagotavlja zavarovalnega kritja in zato nima obveznosti

iz zavarovalne pogodbe, v primeru, če bi takšno izplačilo izpostavilo zavarovalnico kakršnim koli sankcijam, prepovedim ali omejitvam na podlagi resolucij Združenih narodov ali trgovinskim ali ekonomskim sankcijam, kršitvam zakonov ali predpisov Evropske Unije, Združenega kraljestva ali Združenih držav Amerike.

- (7) Zavarovalec je dolžan nemudoma sporočiti zavarovalnici vsako spremembo osebnih podatkov.

Pogoji so bili sprejeti s strani uprave zavarovalnice GENERALI d.d., Kržičeva 3, Ljubljana dne 30.05.2017 in veljajo od 01.06.2017 dalje.

GENERALI zavarovalnica d.d. Ljubljana, Kržičeva ulica 3, Ljubljana, je vpisana v sodni register pri Okrožnem sodišču v Ljubljani pod vložno št. 1/09815/00 in ima dovoljenje Agencije za zavarovalni nadzor za opravljanje zavarovalnih poslov št. 30200-2298/03-22DP. Za nadzor nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana. Višina osnovnega kapitala je 39.520.347,18 EUR. Nevplačanih vložkov ni. TRR je odprt pri SKB d.d. št. SI56 0313 4100 0009 264, ID št. za DDV SI88725324, matična št. 5186684000. Družba pripada zavarovalniški skupini Generali Group, vpisani v italijanski register zavarovalniških skupin pod vložno št. 26, ki ga vodi IVASS.

