

Splošni pogoji za življenjsko zavarovanje za primer smrti

1. člen: Splošne določbe

- (1) Splošni pogoji za življenjsko zavarovanje za primer smrti (v nadaljevanju: pogoji) so sestavni del pogodbe o življenjskem zavarovanju, ki jo zavarovalec sklene z ADRIATICOM SLOVENICO Zavarovalno družbo d. d. Koper (v nadaljevanju: zavarovalnica).
- (2) Izrazi v teh pogojih pomenijo:

Ponudnik – oseba, ki želi skleniti zavarovanje in v ta namen predloži ponudbo zavarovalnici v pisni ali elektronski obliki;

Zavarovalec – oseba, ki z zavarovalnico sklene pogodbo o življenjskem zavarovanju;

Zavarovana oseba – oseba, od katere smrti je odvisno izplačilo zavarovalne vsote;

Upravičenec – oseba, v korist katere se sklene zavarovanje;

Premija – dogovorjeni znesek, ki ga zavarovalec plačuje zavarovalnici po pogodbi o življenjskem zavarovanju;

Zavarovalna vsota za primer smrti – najvišji znesek obveznosti zavarovalnice po pogodbi o življenjskem zavarovanju.

2. člen

- (1) Življenjsko zavarovanje za primer smrti (v nadaljevanju: življenjsko zavarovanje) je zavarovanje, ki krije izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote za primer smrti v času trajanja življenjskega zavarovanja.
- (2) S pogodbo o življenjskem zavarovanju (v nadaljevanju: pogodba) se zavarovalec obvezuje, da bo zavarovalnici redno plačeval premijo na način in v obliki, kot je določeno na polici, zavarovalnica pa se obvezuje, da bo ob nastanku zavarovalnega primera izpolnila s pogodbo določene obveznosti.
- (3) Življenjsko zavarovanje se po teh pogojih lahko sklene na dva načina:
 1. zavarovalna vsota za primer smrti je celotno obdobje trajanja življenjskega zavarovanja enaka;
 2. zavarovalna vsota za primer smrti se v času trajanja življenjskega zavarovanja znižuje (življenjsko zavarovanje s padajočo zavarovalno vsoto za primer smrti).
- (4) V skladu s pravili, ki veljajo pri zavarovalnici, je skupaj z življenjskim zavarovanjem mogoče skleniti tudi dodatna zavarovanja.
- (5) Vsi zahtevki in izjave, ki jih zavarovalec ali zavarovalnica predloži drug drugemu, morajo biti v pisni obliki. Velja, da so predloženi tistega dne, ko jih naslovnik prejme. Če se pošiljajo po pošti, se kot dan prejema šteje dan, ko je bilo priporočeno pismo oddano na pošti.
- (6) Sestavni deli pogodbe so: ti pogoji, ponudba, policia in morebitni dopolnilni pogoji, posebne pisne izjave pogodbenih strank ter druge priloge in dodatki k polici.

3. člen: Osebe, ki se lahko zavarujejo po teh pogojih

- (1) Po teh pogojih se lahko zavarujejo samo zdrave osebe od dopolnjenega 14. leta do dopolnjenega 65. leta starosti, pod pogojem, da ob izteku življenjskega zavarovanja ne bodo starejše od 75 let.
- (2) Osebe, ki niso popolnoma zdrave ali so starejše od 65 let, se lahko zavarujejo le pod posebnimi pogoji, ki jih določi zavarovalnica.
- (3) Življenjsko zavarovanje za primer smrti osebe, ki še ni stara 14 let, ali osebe, ki ji je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost, je nično.
- (4) Za veljavno življenjsko zavarovanje za primer smrti tretje osebe, ki še ni dopolnila 18 let, je potrebno pisno soglasje njenega zakonitega zastopnika in pisno soglasje zavarovane osebe same.

4. člen: Ponudba

- (1) Ponudbo za življenjsko zavarovanje predloži ponudnik v pisni ali elektronski obliki in predstavlja predlog za sklenitev življenjskega zavarovanja. V ponudbi morajo biti navedena vsa dejstva, bistvena za sklenitev pogodbe. Sestavni deli ponudbe je tudi vprašalnik o zdravstvenem stanju in življenjskem slogu zavarovane osebe.
- (2) Ponudba, ki je bila predložena zavarovalnici, obvezuje ponudnika trideset dni od dneva, ko jo je zavarovalnica prejela, če ponudnik ni določil krajšega roka. Za sklenitev življenjskega zavarovanja je potreben zdravniški pregled. Za zdravniški pregled šteje izpolnitev vprašalnika o zdravstvenem stanju in življenjskem slogu zavarovane osebe ali osebni pregled zavarovane osebe pri zdravniku.
- (3) Če zavarovalnica ponudbe, ki je v skladu s pogoji, po katerih se sklepa predlagano življenjsko zavarovanje, ne odkloni v roku, navedenem v prejšnjem odstavku, ali v tem roku ne zahteva dodatnega zdravniškega pregleda, velja, da je zavarovalnica ponudbo sprejela in se šteje, da je pogodba sklenjena tistega dne, ko je ponudba prispela na zavarovalnico.

- (4) Zavarovalnica lahko ponudbo zavrne brez navedbe razlogov za zavrnitev.
- (5) Ponudbo mora podpisati zavarovalec. Če zavarovalec ni ista oseba kot zavarovana oseba, je za veljavnost pogodbe potreben tudi podpis zavarovane osebe na ponudbi.

5. člen: Policia

- (1) Policia življenjskega zavarovanja (v nadaljevanju: policia) izda zavarovalnica zavarovalcu v enem izvodu na osnovi podatkov iz ponudbe.
- (2) Policia vsebuje podatke v skladu z veljavno zakonodajo. Sestavni del police pri življenjskem zavarovanju s padajočo zavarovalno vsoto za primer smrti je Tabela padajočih zavarovalnih vsot za primer smrti.
- (3) Policia se lahko glasi na določeno ime ali po odredbi, ne more pa se glasiti na prinosnika.

6. člen: Začetek in trajanje življenjskega zavarovanja

- (1) Življenjsko zavarovanje začne veljati ob 00.00 prvega dne v mesecu, ki je na polici določen kot začetek življenjskega zavarovanja. Takrat prične veljati tudi obveznost zavarovalnice, če je bila do tedaj plačana prva premija. V nasprotnem primeru začne obveznost zavarovalnice veljati ob 24.00 tistega dne, ko je nakazilo prve premije prispelo na račun zavarovalnice, pod pogojem, da se zdravstveno stanje zavarovane osebe od podpisa ponudbe ni poslabšalo.
- (2) Življenjsko zavarovanje preneha veljati ob smrti zavarovane osebe, ob razdrtuju pogodbe, ob izteku življenjskega zavarovanja ali v primeru odkupa življenjskega zavarovanja.
- (3) Zavarovalec lahko pogodbo v celoti odpove v roku, ki ni daljši od tridesetih dni od dneva prejema police. V tem primeru mora vsaka pogodbeni stranka vrniti drugi vse, kar je prejela na podlagi te pogodbe.

7. člen: Obveznost zavarovalnice

- (1) S pogodbo se zavarovalnica obvezuje, da bo upravičencu izplačala zavarovalno vsoto za primer smrti, če zavarovana oseba umre v času trajanja življenjskega zavarovanja.
- (2) Če je sklenjeno življenjsko zavarovanje s padajočo zavarovalno vsoto, se zavarovalna vsota za primer smrti v času trajanja življenjskega zavarovanja znižuje v skladu s Tabelo padajočih zavarovalnih vsot za primer smrti.
- (3) Če zavarovana oseba doživi dogovorjeno dobo, zavarovalnica nima nobene obveznosti.

8. člen: Izključitve in omejitve obveznosti zavarovalnice

- (1) Če je zavarovana oseba v prvih treh letih od datuma sklenitve pogodbe naredila samomor ali je umrla za posledicami poskusa samomora, zavarovalnica upravičencu ne izplača zavarovalne vsote za primer smrti, temveč samo do tedaj zbrano matematično rezervacijo. Po izteku tega roka zavarovalnica izplača celotno zavarovalno vsoto za primer smrti.
- (2) Če je upravičenec namerno povzročil smrt zavarovane osebe, zavarovalnica ne izplača zavarovalne vsote za primer smrti. Če so bile do tega dogodka plačane vsaj tri letne premije, zavarovalnica zavarovalcu izplača zbrano matematično rezervacijo. Kadar je zavarovalec in zavarovana oseba ista oseba, se zbrana matematična rezervacija izplača njegovim zakonitim dedičem.
- (3) Če je smrt zavarovane osebe nastopila kot posledica vojne, vojnih ali mirovnih operacij, terorizma ali izvršitve smrtnih kazni, zavarovalnica ne izplača zavarovalne vsote za primer smrti, temveč samo do tedaj zbrano matematično rezervacijo.
- (4) Življenjsko zavarovanje ni udeleženo v delitvi presežka. Pogodbe ni mogoče uporabiti za izplačilo akontacije ali predujma.

9. člen: Obveznost zavarovalca

- (1) Zavarovalec je ob sklenitvi pogodbe dolžan prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so mu znane ali mu niso mogle ostati neznanne in so pomembne za oceno tveganja, ki ga s sklenitvijo zavarovanja prevzema zavarovalnica. Pomembne so zlasti tiste okoliščine, ki so bile navedene v ponudbi.
- (2) Zavarovalnica lahko zahteva razveljavitev pogodbe oziroma odkloni izplačilo zavarovalne vsote za primer smrti, če je zavarovalec oziroma zavarovana oseba namerno neresnično navedla ali zamolčala kakršne koli podatke o zdravstvenem stanju in življenjskem slogu ali take podatke, zaradi katerih zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi zanje vedela.
- (3) V primeru razveljavitve pogodbe zaradi razlogov, ki so navedeni v drugem odstavku tega člena, zavarovalnica zadrži plačano premijo, pripada pa ji tudi premija do konca meseca, v katerem je bila pogodba razveljavljena.

- (4) Pravica zavarovalnice do razveljavitve pogodbe preneha, če v treh mesecih od dneva, ko je izvedela za neresnično ali zamlčano prijavo, ne izjavi zavarovalcu, da to pravico namerava uporabiti.
- (5) Če je zavarovalec navedel netočne ali nepopolne podatke ali je opustil dolžno obvestilo, lahko zavarovalnica v roku enega meseca od dneva, ko je izvedela za neresničnost ali nepopolnost prijave, izjavi, da razveljavlja pogodbo ali predlaga povišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo.
- (6) V primeru iz prejšnjega odstavka pogodba preneha veljati po izteku štirinajst dni od dneva, ko je zavarovalnica zavarovalcu sporočila, da razveljavlja pogodbo; če predlaga povišanje premije, pa je pogodba po samem zakonu razveljavljena, če zavarovalec predloga ne sprejme v štirinajstih dneh od dneva, ko ga je prejel.
- (7) Če se glede na določila petega in šestega odstavka tega člena pogodba razveljavi, zavarovalnica izplača do tedaj zbrano matematično rezervacijo.
- (8) Če je zavarovalni primer nastal prej, kot je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred razveljavitvijo pogodbe oziroma pred dosegom sporazuma o povišanju premije, se zavarovalna vsota ustrezno zniža v sorazmerju med plačano premijo in premijo, ki bi jo bilo treba plačati.
- (9) Če so bile zavarovalnici ob sklenitvi pogodbe znane ali ji niso mogle ostati neznane okoliščine, pomembne za ocenitev nevarnosti, zavarovalec pa jih je netočno prijavil ali zamlčal, se zavarovalnica ne more sklicevati na netočnost prijave ali zamlčanje.
- (10) Zavarovalec oziroma zavarovana oseba je dolžna zavarovalnico v roku štirinajstih dni po spremembi obveščati o vseh spremembah, ki so pomembne za izvajanje življenjskega zavarovanja in oceno tveganja, kamor sodi sprememba dela, ki ga opravlja zavarovana oseba, in druge okoliščine, ki jih določa zakon.

10. člen: Neresnična prijava starosti zavarovane osebe

- (1) Pogodba je nična, če je bila ob njeni sklenitvi neresnično prijavljena zavarovana oseba, njena resnična starost pa presega starostno mejo, v okviru katere zavarovalnica po teh pogojih sklepa življenjsko zavarovanje. V tem primeru mora vsaka pogodbeni stranka vrniti drugi vse, kar je prejela na podlagi te pogodbe.
- (2) Če je zavarovana oseba ob sklenitvi pogodbe starejša, kot je bilo prijavljeno, njena resnična starost pa 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 potrebno plačati.
- (3) Če je zavarovana oseba ob sklenitvi pogodbe mlajša, kot je bilo prijavljeno, se premija zniža, zavarovalnica pa vrne razliko med prejeto premijo in premijo, do katere ima pravico. Na zahtevo zavarovalca lahko zavarovalnica tudi poviša zavarovalno vsoto tako, da ustreza dejanski starosti zavarovane osebe.

11. člen: Določanje premije in zavarovalne vsote

- (1) Višino zavarovalne vsote za primer smrti in premije sporazumno določita zavarovalnica in zavarovalec v skladu s pravili, ki veljajo pri zavarovalnici. Premija je odvisna predvsem od višine zavarovalne vsote, trajanja življenjskega zavarovanja in značilnosti zavarovane osebe, zlasti njene pristopne starosti, zdravstvenega stanja in življenjskega sloga.
- (2) Ponudnik ob predložitvi ponudbe lahko plača predplačilo v višini dogovorjene premije. To predplačilo se šteje za plačilo premije, če pogodba začne veljati, v nasprotnem primeru pa se v celoti vrne.

12. člen: Plačilo premije

- (1) Premija se lahko plačuje mesečno, letno, polletno, četrtletno ali pa se plača v enkratnem znesku.
- (2) Obročna premija zapade v plačilo ob začetku vsakega plačilnega obdobja, enkratna premija pa ob začetku življenjskega zavarovanja. Sprememba plačilnega obdobja je možna le ob vsaki obletnici začetka življenjskega zavarovanja.
- (3) Zavarovalec je dolžan plačevati premijo v dogovorjenih rokih na dogovorjen način, zavarovalnica pa je dolžna sprejeti premijo od vsake osebe, ki ima pravni interes, da jo plača. Velja, da je premija plačana ob 24.00 tistega dne, ko je nakazilo prispelo na račun zavarovalnice.
- (4) Zavarovalec je dolžan poleg dogovorjene premije plačati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec predpisal v času trajanja pogodbe. Če se med trajanjem pogodbe spremenijo ali uvedejo nove dajatve (nova taksa, sprememba davčne stopnje ipd.), te spremembe vplivajo na višino dogovorjene premije.
- (5) Če premija ni plačana v pogodbeno dogovorjeni višini in rokih, se šteje, da premija ni plačana.
- (6) Zavarovalec je dolžan plačati premijo do konca meseca, v katerem je nastal zavarovalni primer.
- (7) Pri življenjskem zavarovanju s padajočo zavarovalno vsoto z obročnim plačilom premije je doba plačevanja premije krajša od trajanja življenjskega zavarovanja in je določena na polici.

13. člen: Sprememba višine zavarovalne vsote za primer smrti

- (1) Zavarovalec lahko na podlagi soglasja zavarovalnice v času trajanja življenjskega

zavarovanja zahteva spremembo višine zavarovalne vsote za primer smrti v skladu s pravili, ki veljajo pri zavarovalnici.

- (2) Znižanje zavarovalne vsote za primer smrti je možno, če je od začetka življenjskega zavarovanja poteklo eno leto in so plačane vse zapadle premije.

14. člen: Posledice neplačila premije

- (1) Če zapadla premija ni plačana v dogovorjenem roku, zavarovalnica s priporočenim pismom pozove zavarovalca, da jo plača.
- (2) Če zavarovalec na poziv zavarovalnice ne plača premije niti v roku meseca dni od datuma, ko mu je bilo vročeno pismo iz prejšnjega odstavka, in tega ne stori katere druga zainteresirana oseba, lahko zavarovalnica odstopi od pogodbe. Premija, ki je bila plačana do razdrta pogodbe, se ne vrne. Kapitalizacija življenjskega zavarovanja ni možna.
- (3) Če je zavarovalni primer nastal pred izjavo zavarovalnice, da razdira pogodbo, zapadla premija pa ni bila plačana v roku iz drugega odstavka tega člena, se šteje, da je bila pogodba razdrta.

15. člen: Odkup življenjskega zavarovanja

- (1) Pri življenjskem zavarovanju z enkratnim plačilom premije lahko zavarovalnica na pisno zahtevo zavarovalca izplača odkupno vrednost življenjskega zavarovanja, če je od začetka življenjskega zavarovanja preteklo najmanj eno leto. Pri življenjskem zavarovanju z obročnim plačilom premije odkup ni možen.
- (2) Za datum odkupa se lahko določi le prvi dan v mesecu ob 00.00. Z dnem odkupa življenjskega zavarovanja zavarovalno kritje preneha.
- (3) Odkupna vrednost življenjskega zavarovanja z enkratnim plačilom premije znaša 95 % matematične rezervacije življenjskega zavarovanja brez dodatnih zavarovanj, oblikovane do prekinitve pogodbe.
- (4) Znesek, ki ga zavarovalnica izplača iz naslova odkupa življenjskega zavarovanja, je enak odkupni vrednosti življenjskega zavarovanja na dan odkupa, zmanjšan za morebitne s strani zavarovalnice plačane stroške zdravniškega pregleda ter morebitne davčne obveznosti.
- (5) Pravice do odkupa nimajo niti upniki zavarovalca niti upravičenci iz življenjskega zavarovanja. Odkup življenjskega zavarovanja sme izjemoma zahtevati upnik, ki mu je bila polica izročena v zastavo in je to v polici vpisano, če z zastavo zavarovana terjatev ob zapadlosti ni poravnana.
- (6) Datum odkupa in izplačilo zneska se izvede v skladu z vsakokratnim veljavnim Navodilom o izvajanju odkupov.

16. člen: Razpolaganje s pravicami iz življenjskega zavarovanja

- (1) Vse pravice, ki izhajajo iz pogodbe, pripadajo zavarovalcu, dokler ne nastopi zavarovalni primer.
- (2) Vse zavarovalčeve izjave in odločitve v smislu uveljavljanja pravic so za zavarovalnico obvezujoče samo tedaj, če so ji predložene pred nastankom zavarovalnega primera in zavarovalnica z njimi soglaša.
- (3) Če upravičenec umre pred nastankom zavarovalnega primera, se zavarovalna vsota ne izplača njegovim dedičem, temveč naslednjemu upravičencu; če ta ni določen, pa zavarovalcu.
- (4) Če zavarovana oseba in zavarovalec nista ista oseba, je za določitev upravičenca potrebno tudi pisno soglasje zavarovane osebe.
- (5) Pravico do zavarovalne vsote sme upravičenec prenesti na drugega tudi pred nastankom zavarovalnega primera, vendar je za to potrebna pisna privolitev zavarovalca, v kateri mora biti navedeno ime tistega, na katerega prenaša pravico. Če se življenjsko zavarovanje nanaša na življenje koga drugega (zavarovana oseba), je potrebna tudi njegova privolitev.
- (6) Polico se lahko zastavi. Zastava police je za zavarovalnico veljavna le, če je bila pisno obveščena, da je polica zastavljena določenemu upniku.

17. člen: Dodatna zavarovanja

- (1) V skladu s pravili, ki veljajo pri zavarovalnici, je ob sklenitvi in v času trajanja življenjskega zavarovanja mogoče k življenjskemu zavarovanju priključiti tudi dodatna zavarovanja.
- (2) Če je k življenjskemu zavarovanju priključeno tudi dodatno zavarovanje, lahko vsaka pogodbeni stranka po prvem letu trajanja pogodbe dodatno zavarovanje pisno odpove s 30-dnevnim odpovednim rokom.
- (3) Zavarovalnica zavarovalca pisno obvesti o izvedeni spremembi pogodbe.
- (4) Dodatna zavarovanja niso udeležena v delitvi presežka. Dodatna zavarovanja ni možno odkupiti ali kapitalizirati.

18. člen: Upravičenec zavarovanja

- (1) Zavarovalec praviloma določi upravičenca ob sklenitvi življenjskega zavarovanja.
- (2) Zavarovalec lahko določi upravičenca s pogodbo ali s kakšnim poznejšim pravnim poslom.
- (3) Upravičenca ni potrebno določiti po imenu, dovolj je, da so na polici navedeni podatki za njegovo določitev.

- (4) Če so za upravičence določeni otroci ali potomci, pripada korist tudi tistim, ki so rojeni pozneje. Če je za upravičenca določen partner zavarovane osebe, pa korist pripada osebi, ki je bila z zavarovano osebo v zvezi v trenutku njene smrti.
- (5) Če zavarovalec ni ista oseba kot zavarovana oseba, je za določitev upravičenca potrebno pisno soglasje zavarovane osebe.

19. člen: Prijava zavarovalnega primera

- (1) Ko nastopi zavarovalni primer, mora upravičenec zavarovalnici predložiti pisni zahtevek in na svoje stroške čim prej priskrbeti in predložiti naslednje listine:
 1. polico;
 2. izvod iz matične knjige umrlih;
 3. dokazilo o vzroku smrti;
 4. dokazilo, da sme zahtevati izplačilo, če to ni razvidno iz police.
- (2) Zavarovalnica ima pravico zahtevati tudi druga dokazila, ki so potrebna za ugotavljanje pravice do izplačila.

20. člen: Izplačila po zavarovalni pogodbi

- (1) Zavarovalnica je dolžna izplačati zavarovalno vsoto za primer smrti ali njen del v skladu s pogodbo v roku štirinajstih dni od dneva, ko je bila ugotovljena obveznost zavarovalnice in njena višina.
- (2) Kadar zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto osebi, ki bi imela do nje pravico, če zavarovalec ne bi določil upravičenca, zavarovalnica nima nobenih obveznosti iz pogodbe, če v trenutku izvršenega izplačila ni vedela ali ni mogla vedeti, da je upravičenec določen z oporoko ali nekim drugim aktom, ki ni bil predložen ob izplačilu. V tem primeru ima upravičenec pravico zahtevati vračilo le od osebe, ki je prejela izplačilo. Enako velja tudi v primeru spremembe upravičenca.
- (3) Zavarovalnica lahko zniža vsakokratni znesek, ki je namenjen izplačilu, za neplačane zapadle premije, če terjatev upravičenca do izplačila izhaja iz pogodbe, pri kateri zapadle premije niso bile plačane.

21. člen: Izdajanje dvojnika police

- (1) Zavarovalnica nadomesti izgubljeno polico z dvojnikom le tedaj, ko prejme dokazilo o preklicu police, potrjeno s strani Uradnega lista RS, 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 preklicu police.

22. člen: Stroški storitev

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovana oseba mora za vse storitve, ki jih posebej zahteva od zavarovalnice (dvojniki potrdila o zavarovanju ipd.), plačati nadomestilo stroškov po ceniku zavarovalnice.
- (2) Zavarovalnica ne krije stroškov medicinskih preiskav in medicinske dokumentacije, ki jih mora zavarovana oseba predložiti ob nastanku zavarovalnega primera kot dokazilo o nastanku in obstoju zavarovalnega primera, kakor tudi nobenih stroškov odvetniškega in drugih oblik zastopanja v postopku reševanja zavarovalnega primera.

23. člen: Varstvo osebnih podatkov

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovana oseba do preklica dovoljuje zavarovalnici, da v svojih zbirkah shranjuje, obdeluje in uporablja njegove osebne podatke, ki so potrebni za izvajanje življenjskega zavarovanja in za namene obveščanja zavarovalca in zavarovane osebe o novostih in ponudbah s področja zavarovalnih in finančnih produktov.
- (2) Zavarovana oseba s podpisom ponudbe zavarovalnici in njenemu pooblaščenцу dovoljuje in ju pooblašča za vpogled v zdravstveno dokumentacijo ter drugo dokumentacijo, ki je potrebna za ugotavljanje okoliščin za sklenitev življenjskega zavarovanja in ugotavljanje obveznosti zavarovalnice.
- (3) Zavarovalec oziroma zavarovana oseba obenem soglaša, da zavarovalnica posreduje nekatere zbrane osebne podatke (osebno ime, naslov stalnega in/ali začasnega prebivališča, telefonsko številko, naslov elektronske pošte in številko telefaksa) tudi drugim družbam, ki so z zavarovalnico v kapitalskih povezavah, ter drugim z zavarovalnico povezanim odvisnim ali obvladujočim družbam. Le-te lahko podatke uporabijo samo za namene neposrednega trženja, med drugim za namene obveščanja zavarovalca o novostih in ponudbah s področja finančnih produktov.
- (4) Zavarovalec oziroma zavarovana oseba lahko kadarkoli pisno zahteva, da se preneha z uporabo njegovih osebnih podatkov za namen neposrednega trženja po prejšnjem odstavku. Zavarovalnica se obvezuje, da bo najkasneje v 15 dneh preprečila uporabo osebnih podatkov, za katero je bilo dano dovoljenje po prejšnjem odstavku tega člena.
- (5) Zavarovalnica se obvezuje, da bo vse osebne podatke skrbno varovala v skladu z veljavno zakonodajo s področja varovanja osebnih podatkov.

24. člen: Pritožbeni postopek in pristojnost v primeru spora

- (1) Zavarovalec, zavarovana oseba ali upravičenec lahko v 15 dneh po prejemu pisne odločitve vložijo pisno pritožbo na zavarovalnico, ki mora pritožbo obravnavati skladno z internim pravilnikom. Odločitev pritožbene komisije je dokončna in nadaljnji postopki pri zavarovalnici niso možni.
- (2) V primeru nestrinjanja z dokončno odločitvijo zavarovalnice se lahko po posebnem dogovoru nadaljuje postopek za izvensodno rešitev spora pri Mediacijskem centru, ki deluje v okviru Slovenskega zavarovalnega združenja, iz določenih razlogov pa tudi pred Varuhom dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu.
- (3) Za urejanje razmerij iz pogodbe se uporablja slovensko pravo. V primeru sodnega spora je za reševanje pristojno sodišče v Kopru. Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- (4) Za odnose med zavarovalnico, zavarovano osebo, zavarovalcem, upravičencem in ostalimi osebami, ki niso urejeni s temi pogoji, se uporabljajo zakonska določila, ki urejajo obilgacijska razmerja v Republiki Sloveniji.