



NIKOLI SAMI

**V ŽIVLJENJU**



# Življenjsko zavarovanje kreditojemalcev



# Uresničite svoje sanje

Za uresničitev sanj se največkrat odrečemo tistemu, kar imamo najraje. Sanje lahko gradimo le na trdih temeljih in s kvalitetnimi obeti za prihodnost. Da bodo temelji varni in zavarovani pa smo tukaj mi z Življenjskim zavarovanjem kreditojemalcev, s katerim v primeru najhujšega odplačevanje kredita ne bo obremenilo vaših najbližjih.

1

ENOSTAVNA  
SKLENITEV NA  
BANKI

2

PADAJOČA  
ZAVAROVALNA  
VSOTA

3

OBROČNA PREMIJA  
SE PLAČUJE ZGOLJ 2/3  
ZAVAROVALNE DOBE

4

MOŽNOST SKLENITVE  
ZAVAROVANJA ZA  
SMRT ALI HUJŠO  
BOLEZEN

## Prednosti življenjskega zavarovanja kreditojemalcev:

- Z zavarovanjem poskrbite za finančno varnost vaših bližnjih, ki v primeru najhujšega ne bo obremenjena z odplačevanjem kredita.
- Z možnostjo poplačila kredita v primeru nastanka hujših bolezni poskrbite tudi za svojo varnost.
- Zavarovalna doba je usklajena z dobo najema kredita.
- Zavarovanje je vinkulirano v korist kreditodajalca do višine neodplačanega kredita.
- Ugodne premije in prilagodljive zavarovalne vsote, vezane na višino kredita.
- Zavarovalne premije so zelo dostopne, še posebej ob dejstvu, da plačujete obročne premije le 2/3 zavarovalne dobe.
- Ugodnejša možnost plačila premije v enkratnem znesku. V primeru predčasnega odplačila kredita in prekinitve zavarovanja se vrne matematična rezervacija.

## Informacije o življenjskem zavarovanju kreditorejmalcev

<b>Pristopna starost zavarovane osebe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Od 15 do 75 let.</li> <li>• Od 15 do 70 let, v kolikor je izbrano zavarovanje za smrt ali hujšo bolezen.</li> </ul>
<b>Zavarovalna doba</b>	Od 2 do 35 let in je enaka dobi odplačevanja kredita.
<b>Zavarovalna vsota</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se določi tako, da je enaka ali višja od zneska najetega kredita.</li> <li>• Zavarovalna vsota je padajoča in se med trajanjem zavarovanja znižuje ter je ob izteku zavarovanja enaka nič.</li> </ul>
<b>Zavarovalec</b>	Fizična oseba ali samostojni podjetnik (s.p.), ki je hkrati kreditorejmalec.
<b>Zarovana oseba</b>	Fizična oseba, ki je hkrati kreditorejmalec.
<b>Način plačevanja premija</b>	Mesečno, četrtno, polletno, letno ali enkratno plačilo za celo zavarovalno obdobje.
<b>Obrok premije</b>	Minimalno obrok premije je 5 eur.
<b>Izplačila</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zavarovalnina v primeru smrti oziroma zavarovalnina v primeru smrti ali hujše bolezni (glede na izbrano zavarovanje).</li> </ul>
<b>Upravičenec do izplačila</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vinkulant (banka - kreditodajalec) do višine zavarovalne vsote in največ do višine neodplačanega kredita.</li> <li>• Če zavarovalna vsota v mesecu nastanka zavarovalnega primera presega obveznost iz kreditne pogodbe, se razlika izplača upravičencu, določenemu na polici.</li> </ul>

## Primer izračuna premije

Zavarovanje	Zavarovalna vsota*	Zavarovalna doba**	Doba plačevanja	Starost	Mesečna premija***	Enkratno vplačilo
Za primer smrti	60.000,00	15	10	30	8,18	853,46
Za primer smrti in hujše bolezni	60.000,00	15	10	30	15,08	1.556,69

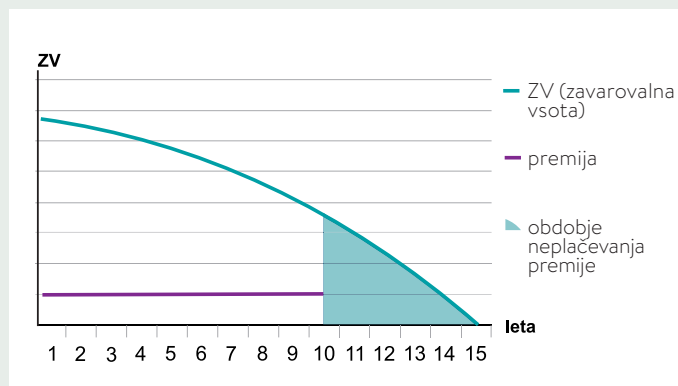
(v EUR)

\*Zavarovalna vsota se med trajanjem zavarovanja postopno znižuje tako, da je ob preteku dogovorjene zavarovalne dobe enaka nič.

\*\*Zavarovalna doba se določi tako, da je enaka dobi odplačevanja kredita.

\*\*\*Pri obročnem plačevanju se premija plačuje le 2/3 zavarovalne dobe.

## Prikaz gibanja zavarovalne vsote in premije



## DAVČNI VIDIK

Izplačilo zavarovalne vsote v primeru smrti ni obdavčeno. Če je zavarovanje sklenjeno za 10 let in več, se pri plačilu premije ne obračunava 8,5 – odstotni davek od prometa zavarovalnih poslov. Dohodek, ki se izplača zaradi smrti zavarovane osebe iz Življenjskega zavarovanja kreditorejmalcev, ni obdavčen z dohodnino. Če je zavarovanje sklenjeno za 10 leta ali več in pride do izplačila zavarovalnine zaradi nastanka hujše bolezni pred potekom desetih let od sklenitve pogodbe se obračuna in plača 8,5-odstotni davek od prometa zavarovalnih poslov.

### Dodatna možnost izbire:

## ZAVAROVANJE ZA PRIMER SMRTI ALI ZA PRIMER NASTANKA HUJŠE BOLEZNI

**Želimo vam zagotoviti varne trenutke in vas finančno razbremeniti tudi takrat, ko bi vam bilo zdravje manj naklonjeno.**

Izberete lahko življenjsko zavarovanje kreditorejmalcev z možnostjo poplačila kredita v primeru smrti ali v primeru nastanka ene izmed hujših bolezni.

**Poplačilo  
kredita tudi v  
primeru hujše  
bolezni**

### Nudimo vam kritje v primeru nastanka ene izmed naslednjih 19. hujših bolezni:

1. rakasta obolenja (maligni tumorji),
2. infarkt miokarda (srčni infarkt),
3. kap (možganska kap, apopleksija),
4. koronarne by-pass operacije (srčne bolezni, ki zahtevajo kirurško zdravljenje srčnih venčnih žil),
5. insuficienca ledvic (odpoved ledvic),
6. transplantacija organov,
7. paraliza (ohromelost),
8. slepota,
9. multipla skleroza,
10. zamenjava srčnih zaklopk,
11. operacija pri bolezni aorte (glavna žila odvodnica),
12. izguba samostojnosti,
13. Alzheimerjeva bolezen,
14. Parkinsonova bolezen,
15. koma,
16. encefalitis,
17. benigni tumor v možganih,
18. izguba glasu in govornih funkcij,
19. hujše opekline.

V primeru nastanka hujše bolezni pred iztekom zavarovanja, se zavarovancu kot predplačilo izplača zavarovalna vsota za smrt. Zavarovalna vsota se med trajanjem zavarovanja postopno znižuje tako, da je ob poteku zavarovalne dobe enaka nič. Po izplačilu zavarovalne vsote v primeru nastanka zavarovalnega primera se zavarovanje prekine. Jamstvo zavarovalnice za primer nastanka hujših bolezni velja do konca tistega leta v katerem je zavarovanec dopolnil 70. leto starosti. Po tem obdobju ostaja v veljavi samo še jamstvo za primer smrti.

Splošni pogoji za življenjsko zavarovanje kreditojemalcev  
veljajo od 15. 2. 2020

## 1. člen SPLOŠNE DOLOČBE

- Splošni pogoji za življenjsko zavarovanje kreditojemalcev (v nadaljnjem besedilu: splošni pogoji) so sestavni del pogodbe o življenjskem zavarovanju, ki je sklenjena med zavarovalcem in Zavarovalnico Sava, d.d. (v nadaljnjem besedilu: zavarovalnica).
- Namen življenjskega zavarovanja kreditojemalcev za primer smrti s padajočo zavarovalno vsoto (v nadaljnjem besedilu: življenjsko zavarovanje) je, da se v primeru smrti zavarovanca med trajanjem zavarovanja upravičencu izplača zavarovalna vsota za primer smrti.
- Uporabljeni izrazi, zapisani v slovnični obliki moškega spola, so uporabljeni kot nevtralni in veljajo enakovredno za oba spola in pomenijo:
  - ponudnik - oseba, ki želi skleniti zavarovanje in poda predlog za sklenitev zavarovanja;
  - ponudba - listina, ki predstavlja predlog za sklenitev življenjskega zavarovanja;
  - zavarovalec - oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico;
  - zavarovanec - oseba, od katere smrti ali drugih dogovorjenih rizikov je odvisno izplačilo zavarovalnice;
  - upravičenec - oseba, v korist katere se dogovori zavarovanje in kateri je zavarovalnica dolžna izplačati zavarovalnino;
  - zdravnik cenzor - od zavarovalnice določen in pooblaščen zdravnik;
  - polica - listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;
  - premija - znesek, ki se plačuje zavarovalnici;
  - zavarovalna vsota za smrt - zgornja meja obveznosti zavarovalnice v primeru nastanka zavarovalnega primera;
  - osnovno zavarovanje - je v skladu s temi splošnimi pogoji in morebitnimi dopolnilnimi pogoji sklenjena pogodba življenjskega zavarovanja;
  - dodatno zavarovanje - je zavarovanje, ki je priključeno k temu življenjskemu zavarovanju.
- Zavarovati je mogoče samo zdrave osebe stare vsaj 15 let ali največ 75 let. Pri tem mora biti potek zavarovanja najkasneje v letu v katerem bo zavarovanec dopolnil 85. leto starosti. Starost zavarovanca se določi kot razlika med letom začetka zavarovanja in letom rojstva zavarovanca.
- Osebe, ki niso popolnoma zdrave ali za zavarovalnico predstavljajo povečano tveganje, je mogoče zavarovati le po posebnih kriterijih, ki jih individualno določi zavarovalnica. Nično je zavarovanje za primer smrti osebe, ki še ni stara 14 let in osebe, ki ji je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost.
- S pogodbo življenjskega zavarovanja se zavarovalec obvezuje, da bo zavarovalnici plačeval dogovorjeno premijo, zavarovalnica pa se obvezuje, da bo ob zavarovalnem primeru izpolnila z zavarovalno pogodbo določene obveznosti.
- S tem zavarovanjem je lahko zavarovana le ena oseba, pri čemer pa mora biti zavarovanec in zavarovalec ista oseba. Zavarovanje lahko sklene tudi samostojni podjetnik (s. p.). V tem primeru je zavarovanec podjetnik, ki ima registrirano dejavnost.
- Sestavni del pogodbe so: ponudba z dopolnili in izjavami, zdravniški izvidi, polica, ti splošni pogoji, drugi splošni in dopolnilni pogoji za priključena zavarovanja, izjave zavarovalca, zavarovanca in zavarovalnice, kakor tudi morebitne druge priloge in dodatki k polici.
- Vse prijave in izjave, ki jih zavarovalnica ali zavarovalec predloži drug drugemu, veljajo od trenutka prejema le-teh. Vsi dogovori veljajo samo, če so sklenjeni pisno. Če se pošiljajo po pošti, se kot dan prejema šteje dan, ko je zavarovalnica prejela priporočeno pismo.
- Zavarovalnica lahko pri pogodbah sklenjenih na daljavo določi, da je zavarovanje sklenjeno s plačilom premije.

## 2. člen PONUDBA

- Ponudba za življenjsko zavarovanje se predloži v pisni obliki na obrazcu zavarovalnice ali elektronski obliki in predstavlja predlog za sklenitev življenjskega zavarovanja. Ponudba vsebuje bistvene elemente pogodbe. Sestavni del ponudbe so tudi morebitne druge pisne priloge in dodatki ter vsakokratni veljavni pogoji.
- Pisna ali elektronska ponudba zavarovalnici za sklenitev zavarovalne pogodbe veže ponudnika, če ni določil krajšega roka, osem dni od dneva, ko je prispela k zavarovalnici; če je potreben zdravniški pregled, pa trideset dni. Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni ponudbe, ki se ne odmika od pogojev, po katerih sklepa predlagano zavarovanje, se šteje, da je ponudbo sprejela in da je pogodba sklenjena tistega dne, ko je ponudba prispela na zavarovalnico.
- Če zavarovalec in zavarovanec nista ena in ista oseba, je za veljavnost pogodbe potreben tudi podpis zavarovanca na ponudbi.

## 3. člen ZAVAROVALNA POLICA

Polico življenjskega zavarovanja izdaja zavarovalnica v enem izvodu po podatkih iz ponudbe. Če se polica bistveno razlikuje od ponudbe in drugih pisnih izjav zavarovalca, lahko zavarovalec takim razlikam pisno ugovarja v enem mesecu po prejemu police. Če tega ne stori, velja vsebina police.

## 4. člen TRAJANJE ZAVAROVANJA IN JAMSTVO

- Zavarovanje začne veljati ob 00.00 uri tistega dne, ki je naveden na polici kot začetek zavarovanja.
- Če prva premija ni plačana do začetka zavarovanja, zavarovalnica podeli začasno jamstvo, in sicer od začetka zavarovanja do zadnjega dne v mesecu začetka zavarovanja. Zavarovalno jamstvo v vsakem primeru preneha, če celotna prva premija ni plačana do poteka začasnega jamstva. V tem primeru se jamstvo ponovno začne ob 24.00 uri tistega dne, ko je prva premija plačana v celoti, s pogojem, da se zdravstveno stanje zavarovanca od podpisa ponudbe ni spremenilo in zavarovalnica prevzem jamstva pisno potrdi.
- V primeru plačila prve premije pred začetkom zavarovanja, ki je naveden na polici, zavarovalnica nudi začasno jamstvo za primer nezgodne smrti zavarovanca. Začasno jamstvo začne veljati ob 24.00 uri tistega dne, ko je prva premija plačana v celoti in velja do začetka zavarovanja, ki je naveden na polici oziroma preneha z dnem, ko zavarovalnica zavrne sklenitev zavarovanja. Višina začasnega jamstva za primer nezgodne smrti je enaka višini zavarovalne vsote dogovorjene za primer smrti pri življenjskem zavarovanju, vendar največ 10.000,00 evrov.
- Začetek zavarovanja je vedno samo prvega dne v mesecu.
- Zavarovanje preneha ob 00.00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot potek zavarovanja ali ob smrti zavarovanca ali v drugih primerih, določenih s temi splošnimi pogoji in pripadajočimi dopolnilnimi pogoji ali z zakonom.
- Če zavarovanec doživi dogovorjeno zavarovalno dobo je zavarovalnica prosta vseh obveznosti.
- V primeru predčasnega odplačila kredita lahko zavarovalec v primeru, da je bila premija plačana v enkratnem znesku, zahteva vračilo matematične rezervacije na dan izplačila kredita.
- Zavarovalec ima pravico, da v roku 30 dni od sklenitve zavarovanja odstopi od zavarovalne pogodbe. Odstop mora biti pisen in vložen na zavarovalnico do izteka roka, pri čemer se šteje, da je vložen v roku, če je do izteka roka priporočeno oddan na pošti.

## 5. člen OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- S pogodbo o življenjskem zavarovanju se zavarovalnica obvezuje, da bo v primeru smrti zavarovanca, med trajanjem zavarovanja, upravičencu izplačala zavarovalno vsoto za smrt.
- Zavarovalna vsota za smrt se med trajanjem zavarovanja postopno znižuje v skladu s tabelo mesečnih vrednosti zavarovalne vsote za smrt, tako da je ob preteku dogovorjene zavarovalne dobe enaka nič.
- Višina zavarovalne vsote za smrt ob začetku vsakega zavarovalnega meseca je določena na polici.

## 6. člen OMEJITEV IN IZKLUČITEV JAMSTVA ZAVAROVALNICE

- Zavarovalnica ne izplača zavarovalne vsote za smrt, temveč do zavarovančeve smrti zbrano matematično rezervacijo, če je zavarovanec v prvih dveh letih trajanja zavarovanja napravil samomor ali če umre za posledicami poskusa samomora v istem obdobju. Po tem roku izplača celo zavarovalno vsoto za smrt.
- Zavarovalnica ne izplača zavarovalne vsote za smrt, če je zavarovančeva smrt namerno povzročil upravičenec. Če pa je bila do tedaj plačana premija najmanj za tri leta, izplača zavarovalnica zavarovalcu oz. njegovim dedičem, če sta zavarovalec in zavarovanec ista oseba, matematično rezervacijo.
- Če je zavarovanec umrl zaradi vojnih dogodkov, izplača zavarovalnica upravičencu matematično rezervacijo, če ni v polici drugače dogovorjeno.
- Pogodba o življenjskem zavarovanju je nična, če je bila ob njeni sklenitvi neresnično prijavljena zavarovančeva starost, njegova resnična starost pa presega starostno mejo, do katere zavarovalnica po svojih pogojih in premijskih sistemih sklepa življenjsko zavarovanje. Zavarovalnica je v takem primeru dolžna vrniti vse prejete premije.

## 7. člen OBVEZNOSTI ZAVAROVALCA IN ZAVAROVANCA TER POSLEDICE NJIHOVE NEIZPOLNITVE

- Zavarovalec in zavarovanec sta dolžna ob sklenitvi pogodbe prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so jima znane ali jima niso mogle ostati neznanne. Za pomembne veljajo zlasti tiste okoliščine, za katere je zavarovalnica pisno vprašala v zavarovalni ponudbi.

2. Če je zavarovalec namenoma dal netočno prijavo ali namenoma zamolčal kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko v času trajanja zavarovanja zahteva razveljavitev pogodbe oz. odkloni izplačilo zavarovalne vsote.
3. Če je pogodba razveljavljena iz razlogov, navedenih v prejšnjem odstavku, obdrži zavarovalnica že plačane premije in ima pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri je zahtevala razveljavitev pogodbe.
4. Pravica zavarovalnice, da zahteva razveljavitev zavarovalne pogodbe preneha, če v treh mesecih od dneva, ko je izvedela za netočnost ali nepopolnost prijave, ne izjavi zavarovalcu, da jo namerava uporabiti.
5. Če je zavarovalec kaj netočno prijavil ali je opustil dolžno obvestilo, pa tega ni storil namenoma, lahko zavarovalnica v času trajanja zavarovanja po svoji izbiri v enem mesecu od dneva, ko je izvedela za netočnost ali nepopolnost prijave, izjavi, da razdira pogodbo ali predlaga povečanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo.
6. V takem primeru preneha pogodba po izteku štirinajstih dni od dneva, ko je zavarovalnica sporočila zavarovalcu, da razdira pogodbo. Če predlaga zvišanje premije, pa je pogodba po zakonu razdrta, če zavarovalec ne sprejme predloga v štirinajstih dneh od dneva, ko ga je prejel.
7. Če se pogodba razdre po določilih 5. in 6. odstavka tega člena mora zavarovalnica vrniti del premije, ki odpada na čas do konca zavarovalne dobe.
8. Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena netočnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred razveljavitvijo pogodbe oz. pred dosego sporazuma o zvišanju premije, se zavarovalnina zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.
9. Zavarovalnica, ki so ji bile tedaj, ko je bila sklenjena pogodba, znane ali ji niso mogle ostati neznane okoliščine, pomembne za ocenitev nevarnosti, zavarovalec pa jih je netočno prijavil ali zamolčal, se ne more sklicevati na neresničnost prijave ali zamolčanje.
10. Zavarovalec je dolžan takoj sporočiti zavarovalnici spremembo bivališča in ga v primeru opustitve le-tega bremenijo tudi stroški, ki bi nastali zavarovalnici.
11. Zavarovalnica bo pisna obvestila pošiljala zavarovalcu na naslov, ki ga je pisno sporočil. Če se zavarovalec preseli izven Evropske unije, mora zavarovalnici sporočiti naslov osebe v Sloveniji, ki je pooblaščen za sprejemanje izjav zavarovalnice.

#### 8. člen DOGOVOR O PREMIJI IN ZAVAROVALNI VSOTI

1. Zavarovalno vsoto in premijo sporazumno določita ponudnik in zavarovalnica po podatkih v ponudbi, zlasti pa še po izbranem premijskem sistemu, zavarovančevi starosti, dobi plačevanja premije, dolžini trajanja zavarovanja.
2. Premijo je mogoče plačevati letno ali v obrokih (polletno, četrletno ali mesečno) oziroma v enkratnem znesku.
3. Dogovorjena premija se plačuje za tekoče obdobje, in sicer zapade v plačilo prvega v mesecu za dogovorjeno obdobje. Dogovorjeno premijo je zavarovalec dolžan plačevati v dogovorjenih rokih, na dogovorjen način. Zavarovalnici pripada premija do konca zavarovalnega leta, v katerem nastane zavarovalni primer, pri čemer se pri izplačilu zavarovalnine, omenjena terjatev pobota s terjatvijo zavarovalnice iz naslova neplačane premije. Zavarovalno leto se opredeli glede na datum začetka zavarovanja.
4. Zavarovalec je dolžan poleg dogovorjene premije plačati tudi vse prispevke in davke v zvezi z zavarovalno pogodbo, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec morebiti predpisal v času trajanja zavarovalne pogodbe.
5. Premija se plačuje na transakcijski račun zavarovalnice. Premija se šteje za plačano z dnem, ko je dan nalog banki ali drugi organizaciji za plačilni promet.
6. Zavarovalec je dolžan plačevati premijo zavarovalnici, zavarovalnica pa je dolžna sprejeti premijo od vsake osebe, ki ima pravni interes, da je premija plačana.
7. Plačilo zaostale premije se nanaša na prvo neplačano premijo.

#### 9. člen POSLEDICE ZARADI NEPLAČANE PREMIJE

1. Če ob dospelosti zapadla premija ni plačana zavarovalnica pozove zavarovalca, naj plača premijo (opomin).
2. Če zavarovalec na zahtevo zavarovalnice (opomin), ki mu mora biti vročena s priporočenim pismom, ne plača zapadle premije v roku, ki je določen v pismu in ne sme biti krajši kot mesec dni, šteto od takrat, ko mu je bilo pismo vročeno, pa tega tudi ni storil kdo drug, ki je za to zainteresiran, sme zavarovalnica izjaviti, da odstopa od pogodbe. Premij, ki so bile plačane do prekinitve pogodbe, zavarovalnica ne vrača.
3. Če zavarovalni primer nastane preden je potekel rok, ki je naveden v opominu, je zavarovalnica dolžna izplačati zavarovalno vsoto, od nje pa odtegniti neplačane premije do izteka meseca v katerem je nastal zavarovalni primer.

#### 10. člen MIROVANJE PLAČEVANJA PREMIJE

Mirovanje plačevanja premije ni mogoče.

#### 11. člen RAZPOLAGANJE S PRAVICAMI IZ ZAVAROVANJA

1. Dokler ne nastopi zavarovalni primer, pripadajo vse pravice (razen tistih, ki so po zakonu, ki ureja zavarovalno pogodbo, v določenih primerih izjemoma pridržane zavarovalancu, upravičencu ali upniku) zavarovalcu.
2. Če upravičenec umre, zavarovalna vsota ne pripada njegovim dedičem, temveč naslednjemu upravičencu; če ta ni določen, pa premoženju zavarovalca.

3. Zavarovalec določi upravičenca praviloma ob sklenitvi zavarovanja, lahko pa ga določi tudi kasneje, s pogodbo, ali s kakšnim kasnejšim pravnim poslom.

#### 12. člen IZPLAČILA PO ZAVAROVALNI POGODBI

1. Oseba, ki zahteva izplačilo po pogodbi o življenjskem zavarovanju mora takoj, ko nastopi s pogodbo predvideni primer o tem pisno obvestiti zavarovalnico in čimprej na svoje stroške priskrbeti in predložiti listine, ki jih zavarovalnica zahteva za ugotovitev pravice do zavarovalnine.
2. Ko nastopi zavarovalni primer, prevzame zavarovalnica jamstvo zanj šele po prejemu zahtevka za izplačilo ter ko je za to podan pravni temelj. Pravni temelj za jamstvo zavarovalnice je podan, ko zavarovalnica prejme vse potrebne dokazne dokumente, ki dokazujejo obstoj in višino njene obveznosti.
3. Ko sta ugotovljena obstoj obveznosti zavarovalnice in višina njene obveznosti, je dokončno podan pravni temelj, zavarovalnica pa mora svojo obveznost izpolniti v roku štirinajstih dni.
4. V primerih, kadar je v zvezi z življenjskim zavarovanjem potrebno obračunati ali odvzeti kakšen znesek morebitnih davčnih obveznosti ali drugih javnih dajatev, se šteje, da je obveznost zavarovalnice izpolnjena, ko upravičencu plača razliko dolgovanega zneska, zmanjšane za predhodno navedene dajatve.
5. Življenjskega zavarovanja ni možno odkupiti ali kapitalizirati.
6. Za to zavarovanje ni predvidena udeležba v dobičku.

#### 13. člen DVOJNIK POLICE

1. Zavarovalnica nadomesti izgubljeno polico tedaj, ko prejme pravnomočen sklep, s katerim je izginula izvirna polica razglašena za neveljavno (amortizacija).
2. Zavarovalnica lahko določi, da se izgubljena polica določene zavarovalne vsote nadomesti z dvojnikom tudi brez sodnega sklepa o amortizaciji.

#### 14. člen SPREMEMBE NA ZAVAROVALNI POGODBI

Zavarovalec lahko zavarovalnici predlaga spremembo v pisni obliki.

#### 15. člen DODATNA ZAVAROVANJA

1. Življenjskemu zavarovanju so lahko priključena dodatna zavarovanja.
2. Za dodatna zavarovanja veljajo vsakokratni veljavni pogoji za ta zavarovanja, morebitni dopolnilni pogoji ali pa se razmerja urejajo s posebnimi določili v zavarovalni pogodbi.
3. Če se dodatno zavarovanje priključi k življenjskemu zavarovanju in je dogovorjeno ob sklenitvi le-tega, je njegov začetek zavarovanja vezan na začetek življenjskega zavarovanja. Začetek dodatnega zavarovanja je vedno samo prvega dne v mesecu. Dodatno zavarovanje se začne ob 00.00 uri tistega dne, ki je naveden na polici ali aneksu kot začetek zavarovanja. Takrat se začne tudi jamstvo zavarovalnice, v kolikor ni v pogojih, ki veljajo za dodatno zavarovanje, v zavarovalni pogodbi, v morebitnih dopolnilnih pogojih ali v drugih pisnih dokumentih zavarovalnice, določeno drugače.
4. Dodatna zavarovanja prenehajo veljati v trenutku prenehanja življenjskega zavarovanja oz. lahko prenehajo veljati tudi pred potekom življenjskega zavarovanja v skladu z veljavnimi pogoji za dodatna zavarovanja.
5. Premija za življenjsko zavarovanje in premija za dodatna zavarovanja skupaj sestavljajo zavarovalno premijo. Za plačevanje premije dodatnih zavarovanj in za posledice neplačila te premije veljajo določbe teh splošnih pogojev.
6. Pri poznejši priključitvi dodatnega zavarovanja pripada zavarovalnici premija od priključitve tega zavarovanja dalje.
7. Pri povečanju ali zmanjšanju premije oz. zavarovalne vsote za dodatno zavarovanje med trajanjem zavarovanja, jamči zavarovalnica po novih zavarovalnih vsotah od 00.00 ure tistega dne, ki je na polici ali aneksu naveden kot začetek spremembe zavarovanja, v kolikor ni v pogojih, ki veljajo za dodatno zavarovanje, v zavarovalni pogodbi, v morebitnih dopolnilnih pogojih ali v drugih pisnih dokumentih zavarovalnice, določeno drugače.

#### 16. člen STROŠKI STORITEV

Zavarovalnica ima pravico zahtevati plačilo za vse storitve, ki izvirajo iz osnovnega namena zavarovanja in za storitve, ki jih zavarovalec posebej zahteva (spremembe, dvojnik police, vinkulacija in podobno). Višino teh stroškov določi zavarovalnica v vsakokratnem veljavnem ceniku, ki je dostopen na spletni strani zavarovalnice ([www.zav-sava.si](http://www.zav-sava.si)) in na sedežu družbe.

#### 17. člen VARSTVO/OBDELAVA OSEBNIH PODATKOV

Zavarovalnica kot upravljavec osebnih podatkov obdeluje osebne podatke v skladu s predpisi s področja varstva osebnih podatkov in s področja zavarovalništva, kakor tudi z drugo veljavno zakonodajo ter Politiko zasebnosti, ki jo je sprejela Zavarovalnica Sava d.d. v zvezi z zagotavljanjem varstva osebnih podatkov in ki je dostopna na spletni strani zavarovalnice: <https://www.zav-sava.si/sl-si/pravna-obvestila/>, v tiskani obliki pa je Pravno obvestilo, ki je povzetek Politike zasebnosti, dostopno tudi na vseh prodajnih mestih zavarovalnice.

V omenjenem dokumentu (Politiki zasebnosti, kakor tudi v Pravnem obvestilu) so zapisane informacije v zvezi z varstvom osebnih podatkov, in sicer:

- podatki o upravljavcu in pooblaščenca,
- namenih obdelave in pravne podlage za obdelavo,
- obdelovalcih in uporabnikih osebnih podatkov,
- prenosu osebnih podatkov v tretje države,

- pravicah posameznikov v zvezi z obdelavo osebnih podatkov,
- rokov hrambe osebnih podatkov.

#### **18. člen ZASTARALNI ROKI**

Zahtevki iz pogodbe zastarajo glede na vrsto rizika po vsakokratnih veljavnih zakonskih določilih.

#### **19. člen PRITOŽBENI POSTOPEK IN REŠEVANJE SPOROV**

1. Zoper pisno odločitev zavarovalnice je dovoljena pritožba na Pritožbeno komisijo zavarovalnice, ki pritožbe obravnava skladno s pravilnikom zavarovalnice, ki ureja pritožbeni postopek. Pritožba se lahko odda osebno, po (elektronski) pošti ali preko spletnega obrazca zavarovalnice, in sicer v roku 30 dni od prejema odločitve zavarovalnice.
2. V okviru internega pritožbenega postopka obravnava zavarovalnica tudi pritožbe, v katerih se zatrjuje kršitev poslovne morale.
3. Poleg omenjenih oblik je mogoče spore reševati tudi v okviru zakonsko predvidenih alternativnih oblik reševanja sporov, predvsem s posredovanjem izvajalca izvensodnega reševanja potrošniških sporov (Mediacijski center, ustanovljen pri Slovenskem zavarovalnem združenju), katerega pristojnost priznava zavarovalnica, v zvezi s čimer so vse informacije na voljo tudi na telefonski številki 080 19 20 ali na spletni strani zavarovalnice ([www.zav-sava.si](http://www.zav-sava.si)).

#### **20. člen ZAKLJUČNA DOLOČBA**

1. Za urejanje razmerij iz zavarovalne pogodbe se uporablja pravo Republike Slovenije.
2. V primeru spora je za sojenje stvarno pristojno sodišče Republike Slovenije.
3. Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
4. Za odnose med zavarovalnico, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem in ostalimi osebami, ki niso urejeni s temi splošnimi pogoji, se upoštevajo določbe Obligacijskega zakonika in drugih pravnih predpisov Republike Slovenije.
5. Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice bo, v skladu z zakonskimi zahtevami glede časa in obveznosti objave, dostopno na spletni strani zavarovalnice ([www.zav-sava.si](http://www.zav-sava.si))

**Dopolnilni pogoji za zavarovanje hujših boleznih pri življenjskem zavarovanju kreditojemalcev**  
veljajo od 2. 11. 2016

**1. člen SPLOŠNE DOLOČBE**

- V primeru, da življenjsko zavarovanje kreditojemalcev za primer smrti s padajočo zavarovalno vsoto (v nadaljnjem besedilu: življenjsko zavarovanje kreditojemalcev) vključuje tudi zavarovanje hujših boleznih so dopolnilni pogoji za zavarovanje hujših boleznih pri življenjskem zavarovanju kreditojemalcev (v nadaljnjem besedilu: dopolnilni pogoji), sestavni del zavarovalne pogodbe, ki je sklenjena med zavarovalcem in Zavarovalnico Sava, d.d. (v nadaljnjem besedilu: zavarovalnica).
- Za primer hujših boleznih je mogoče zavarovati samo zdrave osebe stare vsaj 15 let ali največ 70 let. Pri tem mora biti potek življenjskega zavarovanja najkasneje v letu v katerem bo zavarovanec dopolnil 85. leto starosti. Starost zavarovanca se določi kot razlika med letom začetka zavarovanja in letom rojstva zavarovanca.
- Osebe, ki niso popolnoma zdrave ali za zavarovalnico predstavljajo povečano tveganje, je mogoče zavarovati le po posebnih kriterijih, ki jih individualno določi zavarovalnica.

**2. člen ZAVAROVANE NEVARNOSTI**

- Z zavarovanjem hujših boleznih se je mogoče zavarovati za primer prvega nastanka ene od naslednjih hujših boleznih, opredeljenih v tem členu:

**1) Rakasta obolenja (maligni tumorji)**

Bolezen, ki se manifestira s prisotnostjo enega ali več tumorjev, katerih tkivo se v mikroskopski analizi (histološka preiskava) prepozna za zločeste in katerih karakteristika so nekontrolirana rast in razširjanje malignih celic, kakor tudi infiltracija v normalno (zdravo) tkivo.

Če histologija ni možna, je potrebno malignost dokazati s kakšno drugo šolsko medicinsko priznano metodo.

V pogoje zavarovanja sodita levkemija in limfomi.

Iz pogojev zavarovanja so izključene oblike raka, ki so relativno ozdravljive:

- vsi kožni raki z izjemo invazivnih malignih melanomov od III. stopnje (globine rašče) oz. klasifikacije raka po Clarku vključno III. stopnje;
- vsi tumorji, ki so histološko potrjeni kot predmaligni ali pa imajo displastične celice kot znak zgodnjih sprememb malignosti;
- Morbus Hodgkin, 1. stadij;
- Carcinoma in situ (rak vratu maternice, sečnega mehurja);
- karcinom prostate, 1. stadij;
- vsi maligni tumorji v prisotnosti infekcije s HIV.

Zahtevek za zavarovalnino se lahko uveljavlja z dokazano onkološko diagnozo.

**2) Infarkt miokarda (srčni infarkt)**

Trajna (ireverzibilna) okvara ali propad enega dela srčnega mišičnega tkiva, ki ga oskrbujejo koronarne arterije zaradi ishemičnega dogodka. Diagnoza sloni na prisotnosti naslednjih dokazov:

- v anamnezi prisotna karakteristična (nenadna, močna) bolečina v prsih,
- novo nastale, za srčni infarkt značilne ireverzibilne spremembe na EKG-ju,
- bistveno 36 urno povišanje encimov, specifičnih za srčni infarkt (npr.: CPK, CLMB, LDH, mioglobin, troponin).

Tudi srčni infarkt (tih infarkt), ki sicer poteka s povečanjem troponina I ali T, vendar brez dviga ST spojnice, ni priznan (NSTEMI).

Zahtevek za zavarovalnino se lahko uveljavlja z dokazano kardiološko internistično diagnozo.

Iz pogojev se izključuje akutni koronarni sindrom – dogodek, v vstavitvijo žilne opornice.

- Zdravljenje poteka brez trajnih okvar srčne mišice in brez za infarkt značilnih sprememb v EKG – ju.
- Po končanem zdravljenju akutnega koronarnega dogodka, ob odpustu iz bolnišnice ni trajnih sprememb na EKG – ju.

**3) Kap (možganska kap, apopleksija)**

Cerebrovaskularni insult z nenadnim pojavom nevroloških izpadov, ki trajajo več kot 24 ur. Insult vključuje infarktijo možganskega tkiva, krvavitev ali embolijo ekstrakranialnega izvora (npr. polovična paraliza z ali brez motenj zavesti).

Nevrološki izpadi morajo trajati dalj časa, najmanj tri mesece.

Iz pogojev zavarovanja so izključene zlasti prehodne motnje prekrvavitve možganov, ki se popravijo brez posledic.

Zahtevek za zavarovalnino se lahko uveljavlja po poteku treh mesecev, po dokazani zdravniški diagnozi.

**4) Koronarna by-pass operacija (srčne bolezni, ki zahtevajo kirurško zdravljenje srčnih venčnih žil)**

Definicija:

Odprta operacija toraksa s pomočjo koronarnega by-pass transplantata najmanj dveh koronarnih arterij, ki so zožene ali neprehodne. Indikacijo za operacijo je potrebno ugotoviti s koronarno angiografijo.

Angioplastika (PTCA) in/ali drugi intraarterialni terapevtski postopki so izvzeti iz te definicije.

Zahtevek za zavarovalnino se lahko uveljavlja po zaključku uspešne operacije.

**5) Insuficienca ledvic (odpoved ledvic)**

Terminalna odpoved ledvic (življenjsko nevarna odpoved ledvic, uremija), ki se manifestira kot kronična ireverzibilna odpoved funkcij obeh ledvic in pogojuje uvedbo dialize ledvic ali transplantacijo ledvic.

Zahtevek za zavarovalnino se lahko uveljavlja z dokazano specialistično indikacijo za dializo ali po končani uspešno opravljeni operaciji s transplantacijo.

**6) Transplantacija organov**

Transplantacija srca, pljuč, jeter, trebušne slinavke, tankega črevesa ali kostnega mozga pri zavarovancu kot prejemniku organa. Transplantacija drugih organov, delov organov ali transplantatov drugega tkiva so izvzeti iz zavarovanja. Zahtevek za zavarovalnino se lahko uveljavlja po zaključeni operaciji s transplantacijo.

Opomba: V primerih, ko ledvična insuficienca ni zavarovana, se lahko definicijo razširi na transplantacijo ledvic.

**7) Paraliza (ohromelost)**

Popolna in trajna izguba funkcije dveh ali več okončin zaradi prekinjene nevrnalne oskrbe, ki jo je povzročila poškodba ali bolezen.

**8) Slepota**

Popolna in trajna izguba vidnih sposobnosti na obe očesi zaradi poškodbe ali bolezni. Zahtevek za zavarovalnino se lahko uveljavlja z oftalmološko diagnozo.

**9) Multipla skleroza**

Nevrološke motnje, ki so se pojavljale kontinuirano v roku najmanj 6 mesecev, ali so se najmanj enkrat ponovile. Potreben je dokaz s pomočjo tipičnih simptomov demielinizacije (razpad živčnih ovojnic) in oviranja motoričnih in senzoričnih funkcij, kakor tudi s pomočjo tipičnih izvidov kompjuterske tomografije (CT) ali elektromagnetne resonance (EMR).

Zahtevek za zavarovalnino se lahko uveljavlja 6 mesecev po ugotovljeni nevrološki diagnozi ali z ustreznim potrdilom o recidivu.

**10) Zamenjava srčnih zaklopov**

Operativna zamenjava ene ali več srčnih zaklopov z umetnimi zaklopkami. To vključuje zamenjavo aortne, mitralne, trikuspidalne ali pulmonalne zaklopke z umetnimi zaklopkami zaradi stenoze, insuficience ali kombinacije bolezni obeh.

Korektura srčnih zaklopov, valvulotomija in valvuloplastika so izvzete iz pogojev zavarovanja.

Zahtevek za zavarovalnino se lahko uveljavlja po zaključku uspešne operacije.

**11) Operacija pri bolezni aorte (glavna žila odvodnica)**

Operacija pri bolezni aorte, ki zahteva izrez (odstranitev) in nadomestilo bolnega dela aorte s transplantatom. Po definiciji pomeni izraz »aorta« le prsno in trebušno aorto in ne tudi njune veje. Okvara aorte zaradi poškodbe je izvzeta iz pogojev zavarovanja. Zahtevek za zavarovalnino se lahko uveljavlja po uspešno opravljeni operaciji.

**12) Izguba samostojnosti**

Zahtevek za zavarovalnino se lahko uveljavlja, če zavarovanec pred izpolnitvijo 55. leta starosti zaradi posledic katerekoli bolezni postane trajno in popolno odvisen od tuje pomoči, brez vsake možnosti ozdravitve. Zavarovanec mora biti popolnoma odvisen od tuje pomoči in popolnoma nesposoben sam opravljati vsaj tri izmed naslednjih osnovnih aktivnosti vsakodnevnega bivanja (kopanje, tuširanje, oblačenje in slačenje, osebna higiena, zmožnost uporabe sanitarij, kontinenca, mobilnost (zmožnost premikanja v stanovanju na enem nivoju), hranjenje in pitje).

Šteje se, da je odvisnost od tuje pomoči popolna in trajna, če traja brez prekinitve najmanj šest (6) zaporednih mesecev, v izjemnih primerih pa je ta doba lahko krajša. Na podlagi mnenja izvedenca medicinske stroke odloči zavarovalnica o dolžini dobe v konkretnem zavarovalnem primeru.

**13) Alzheimerjeva bolezen**

Nedvoumno diagnozo Alzheimerjeve bolezni (presenilna demenca) pred izpolnitvijo 60. leta starosti, mora potrditi specialist nevrolog ali psihiater. Bolezen ima za posledico trajno nezmožnost za samostojno opravljanje treh ali več izmed navedenih aktivnosti vsakodnevnega bivanja (kopanje, tuširanje,



oblačenje in slačenje, osebna higiena, zmožnost uporabe sanitarij, kontinenca, mobilnost (zmožnost premikanja v stanovanju na enem nivoju), hranjenje in pitje); ali ima za posledico potrebo po spremljanju in stalni prisotnosti negovalnega oseba.

Takšno stanje prizadetosti in oviranosti mora biti medicinsko preverjeno, dokumentirano in potrjeno s strani zavarovalniškega strokovnjaka za zdravstvo, za obdobje najmanj treh mesecev.

#### 14) Parkinsonova bolezen

Nedvoumna diagnoza idiopatske ali primarne Parkinsonove bolezni (vse ostale oblike Parkinsonove bolezni so izključene) pred izpolnitvijo 60. leta starosti, ki jo potrdi specialist nevrolog. Bolezen mora imeti za posledico trajno nezmožnost za samostojno opravljanje treh ali več izmed navedenih aktivnosti vsakodnevnega bivanja (kopanje, tuširanje, oblačenje in slačenje, osebna higiena, zmožnost uporabe sanitarij, kontinenca, mobilnost (zmožnost premikanja v stanovanju na enem nivoju), hranjenje in pitje); ali ima za posledico potrebo po spremljanju in stalni prisotnosti negovalnega oseba.

Takšno stanje prizadetosti in oviranosti mora biti medicinsko dokumentirano in potrjeno za obdobje najmanj treh mesecev.

#### 15) Koma zaradi poškodbe glave, po težji bolezni ali po zastrupitvi z nevarnimi snovmi

Koma je stanje nezavesti brez reakcije ali odgovora na zunanje dražljaje ali notranje potrebe, ki traja vsaj 96 ur, z uporabo sistemov za podporo življenja in permanentni nevrološki deficit. Trajni nevrološki izpadi in deficiti, ki jih je povzročila koma, morajo biti prisotni vsaj tri mesece in jih je kot take v tem obdobju dokumentiral specialist. Koma zaradi akutne zastrupitve ali zlorabe alkohola in droge je izvzeta iz pogojev zavarovanja.

#### 16) Encefalitis

Encefalitis je vnetje možganov (možganske hemisfere, hrbtenjače ali malih možganov) z virusi ali bakterijami. Diagnoza mora biti potrjena s strani specialista in z rezultati specifičnih preiskav (npr. pregled krvi in CSF, kompjuterske tomografije (CT) ali magnetne resonance (MR) možganov). Bolezen mora imeti za posledico ireverzibilne spremembe na možganovini in trajni nevrološki deficit. Zavarovana oseba ne more več samostojno opravljati treh ali več izmed navedenih aktivnosti vsakodnevnega bivanja (kopanje, tuširanje, oblačenje in slačenje, osebna higiena, zmožnost uporabe sanitarij, kontinenca, mobilnost (zmožnost premikanja v stanovanju na enem nivoju), hranjenje in pitje); ali ima za posledico potrebo po spremljanju in stalni prisotnosti negovalnega oseba.

Takšno stanje prizadetosti in oviranosti mora biti medicinsko dokumentirano in potrjeno za obdobje najmanj treh mesecev.

#### 17) Benigni tumor v možganih

Odstranitev nerakaste rašče tkiva v možganih v splošni anesteziji, ki vodi k trajnemu nevrološkemu deficitu (motnje) ali pa tumor zaradi lokacije, velikosti ni operabilen in prav tako povzroči trajni nevrološki deficit. Nevrološki deficit se smatra kot trajen, če je od postavitve dokončne diagnoze prisoten več kot tri mesece. Glede na lokacijo tumorja je le-ta lahko v obliki paralize, težav z govorjenjem ali koncentracijo, motenj spomina, epilepsije itd. Sam benigni tumor in trajno prisotnost nevroloških deficitov mora potrditi specialist (nevrolog ali nevrokirurg) na osnovi tipičnih izvidov kompjuterske tomografije (CT) ali magnetne resonance (MR) možganov.

Iz pogojev zavarovanja so izvzete vse ciste, granulomi (vozli granuliranega tkiva), vaskularne izmalichenosti možganskih arterij in ven, hematomi in tumorji v hipofizi ali hrbtenjači.

Zahtevek za zavarovalnino se lahko uveljavlja po poteku enega meseca po nevrokirurškem posegu na možganih.

#### 18) Izguba glasu in govornih funkcij

Popolna in nepovratna izguba zmožnosti govora zaradi poškodbe ali bolezni glasilk. To stanje mora biti medicinsko dokumentirano z rezultati specifičnih testov in potrjeno s strani specialista (otorinolaringologa) vsaj šest mesecev. Iz pogojev zavarovanja je izključena psihogena izguba glasu in govornih funkcij ter izguba le-teh kot posledica težke fizične bolezni (npr. kapi). V pogoje zavarovanja sodi izguba glasu in govornih funkcij zaradi direktne poškodbe glasilk (poškodbe pri nesrečah, zaradi bolezni ali operacije v predelu, kjer so glasilke).

#### 19) Večje opekline

Med večje opekline sodijo opekline tretje stopnje, ki pokrivajo vsaj 20% površine telesa zavarovanca. Diagnozo mora potrditi specialist in evidentirati specifične rezultate po Lund Browderjevi tabeli, z Wallacovimi pravili devetk ali drugih ekvivalentnih kalkulatorjih opečenih površin.

Zahtevek za zavarovalnino se lahko uveljavlja po poteku enega meseca po nastopu opeklina.

- Zavarovalnica prevzame jamstvo za primer nastanka hujših bolezni zavarovanca le, če so izpolnjeni vsi pogoji iz zgoraj navedenih definicij za določeno hujšo bolezen. Vsa druga stanja in opredelitve, ne glede na to ali se v medicinski praksi opredeljujejo z istim nazivom, se ne štejejo za zavarovalni primer po teh dopolnilnih pogojih.

### 3. člen JAMSTVO ZAVAROVALNICE

- Jamstvo zavarovalnice za primer nastanka hujših bolezni začne veljati po preteku tri mesečnega čakalnega roka od začetka zavarovanja.

- Jamstvo zavarovalnice za primer nastanka hujših bolezni velja do konca tistega zavarovalnega leta, v katerem je zavarovanec dopolnil 70. leto starosti. Po tem obdobju ostaja v veljavi le še jamstvo za primer smrti zavarovanca.

### 4. člen OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- V primeru nastanka določene hujše bolezni zavarovanca, v skladu z 2. in 3. členom teh pogojev, bo zavarovalnica upravičencu, kot predplačilo, izplačala zavarovalno vsoto za smrt. V tem primeru se zavarovalna pogodba prekine in preneha jamstvo v celoti.
- Zavarovalnica se obvezuje, da bo upravičencu izplačala zavarovalnino v primeru nastanka hujše bolezni, če je bila pri zavarovancu medicinsko diagnosticirana ena izmed hujših bolezni, navedenih v teh dopolnilnih pogojih in je bila le-ta ugotovljena po poteku čakalnega roka za primer nastanka hujših bolezni. V času trajanja zavarovanja zavarovalnica izplača zavarovalnino, v primeru nastanka hujše bolezni, največ enkrat (za enkratno zavarovalni primer). V primeru pojave ponovne ali katerekoli druge bolezni v času trajanja zavarovanja, torej zavarovalnica zavarovalnine ne izplača več.

### 5. člen IZKLJUČITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- Zavarovalnina se ne izplača pri naslednjih zdravstvenih motnjah (stanjih):
  - Če je povzročena s sevanjem energije z minimalno trdoto 100eV, z nevtroni (karkršneoli) vsake energije, z laserskimi žarki, z žarki ob masaži ali z umetno povzročenim ultravioletnim sevanjem, razen v primeru, če je zavarovanec zdravnik ali zdravstveni delavec in je profesionalno izpostavljen žarčenju ali če je sevanje terapevtsko pod kontrolo zdravnika in njegovih navodil.
  - Če je bolezen povzročena zaradi uživanja alkohola.
  - Če je bolezen povzročena z jemanjem mamil skupaj s HIV infekcijo.
- Zavarovalnica je prosta obveznosti za izplačilo zavarovalnine za primer hujše bolezni, če je zavarovanec zbolel za katero izmed hujših bolezni, ki so navedene v teh dopolnilnih pogojih, v času čakalnega roka za primer nastanka hujših bolezni.
- V primeru izplačila zavarovalne vsote za primer smrti iz osnovnega zavarovanja je zavarovalnica prosta obveznosti izplačila zavarovalnine za primer predhodnega nastanka hujše bolezni.

### 6. člen PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA

- Zavarovanec ali upravičenec je dolžan aktivno sodelovati pri uveljavljanju svojih pravic. Ob nastanku zavarovalnega primera mora le-tega pisno prijaviti zavarovalnici ter predložiti vsa pisna dokazila, ki nedvoumno, iz medicinskega vidika, potrjujejo nastanek in razvoj bolezni.
- Zavarovanec dovoljuje za rešitev tega zavarovalnega primera pridobitev, vpogled in uporabo vse zdravstvene dokumentacije, ki jo je dolžan na zahtevo zavarovalnice tudi predati na vpogled.
- Ko nastopi zavarovalni primer, prevzame zavarovalnica jamstvo zanj šele po prejemu zahtevka za izplačilo ter ko je za to podan pravni temelj. Pravni temelj za jamstvo zavarovalnice je podan, ko zavarovalnica prejme vse potrebne dokazne dokumente, ki dokazujejo obstoj in višino njene obveznosti.
- Ko sta ugotovljena obstoj obveznosti zavarovalnice in višina njene obveznosti, je dokončno podan pravni temelj, zavarovalnica pa mora svojo obveznost izpolniti v roku štirinajstih dni.
- Stroške medicinske dokumentacije ter potnih in drugih stroškov ali izgub, ki jih je imel zavarovanec z uveljavljanjem in dokazovanjem svojih pravic, krije zavarovanec v celoti sam. Stroške odvetniških in drugih storitev zastopanja pri prijavljanju in ugotavljanju obsega pravic iz zavarovalnega primera krije zavarovanec sam v celoti. Zavarovalnica povrne stroške zgolj za tisto medicinsko in drugo dokumentacijo, ki izvira iz zdravniškega pregleda, na katerega je zavarovanca, zaradi rešitve podanega zahtevka za uveljavljanje zavarovalnine, izrecno napotila.

### 7. člen ZAKLJUČNA DOLOČBA

- Ti dopolnilni pogoji veljajo poleg splošnih pogojev za življenjsko zavarovanje kreditorejmalcev. Če se njihova vsebina razlikuje od splošnih pogojev za življenjsko zavarovanje kreditorejmalcev, veljajo ti dopolnilni pogoji.
- Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice bo, v skladu z zakonskimi zahtevami glede časa in obveznosti objave, dostopno na spletni strani zavarovalnice ([www.zav-sava.si](http://www.zav-sava.si)).

**MOJI ZAPISKI:**



A series of 20 horizontal grey bars stacked vertically, providing a space for handwritten notes.

**MOJI ZAPISKI:**



A series of 20 horizontal grey bars stacked vertically, providing a space for handwritten notes.

# Prednosti sklenitve Življenjskega zavarovanja kreditojemalcev



UGODNE PREMIJE



VARNOST



DODATNA  
MOŽNOST IZBIRE  
ZAVAROVANJA  
ZA SMRT ALI  
HUJŠO BOLEZEN



PADAJOČA  
ZAVAROVALNA  
VSOTA

## Vaš partner Zavarovalnica Sava

Sodobna, v družbo usmerjena in trajnostno naravnana zavarovalnica je del Zavarovalne skupine Sava.

Zavarovalnica Sava smo ljudje in kot druga največja zavarovalnica v regiji se zavedamo, da je zavarovanje mnogo več kot zavarovalna pogodba. Je odnos, ki ga je potrebno spoštovati in negovati, da lahko preide v trajno in stabilno partnerstvo, ki zagotavlja občutek varnosti za vse vpletene.

## Zavarovalna skupina Sava

Skrbno, iskreno in spoštljivo gradimo medsebojne odnose v družbi. S stalnim izboljševanjem stikov presegamo pričakovanja strank. Dejavni smo v odnosu do naravnega in družbenega okolja. Razen na slovenskem trgu smo prisotni z odvisnimi družbami še na Hrvaškem, v Srbiji, Severni Makedoniji, Črni gori in na Kosovu.

Zavarovanja niso bančne storitve. HLon nastopa kot zastopnik pri trženju, zavarovatelj pa je Zavarovalnica Sava. Tiskovina je informativne narave. Pridružujemo si pravico do sprememb. Za morebitne napake v tisku ne prevzemamo odgovornosti. Ob sklenitvi pogodbe si pozorno preberite zavarovalne pogoje, ki vsebujejo popolne informacije o produktu.

HLOM 01/2023



**SAVA**  
ZAVAROVALNICA