

SPLOŠNI POGOJI ŽIVLJENJSKEGA ZAVAROVANJA ZA PRIMER SMRTI (LVR 91)

VSEBINA:

1. člen	Splošna določila	11. člen	Obveznosti zavarovalnice
2. člen	Začetek zavarovanja	12. člen	Kraj izvrševanja
3. člen	Zavarovalna premija	13. člen	Pravica do rente
4. člen	Zamuda pri plačevanju premije	14. člen	Uradne izjave in obvestila
5. člen	Zavarovanje brez plačila premije	15. člen	Pravice tretjih oseb
6. člen	Pravica sklenitelja zavarovanja do odpovedi in odkupa	16. člen	Dajatve in pristojbine
7. člen	Predujem	17. člen	Izguba zavarovalne police
8. člen	Kršenje dajanja izjav	18. člen	Tožba, pristojnost sodišča, zastaranje
9. člen	Kritje posebnih nevarnosti	19. člen	Udeležba pri dobičku
10. člen	Samomor	20. člen	Sprememba zavarovalnih pogojev
10a. člen	Okoliščine zavarovalnega primera		

1. člen

Splošna določila

1. Oseba, ki želi z zavarovalnico skleniti pogodbo o življenjskem zavarovanju, mora v ta namen zavarovalnici predložiti pisno ponudbo in v njej navesti vse točne in popolne podatke o nevarnosti, ki jo bo prevzela zavarovalnica (glej 8. člen). Dodatni dogovori veljajo le, če so z zavarovalnico dogovorjeni v pisni obliki. Če se v času med ponudbo in njeno sklenitvijo pogodbe nevarnost poveča, mora sklenitelj zavarovanja zavarovalnici to povečanje javiti takoj, ko je zanj izvedel. Bistveno povečanje nevarnosti denimo predstavljata hujša bolezen ali poškodba osebe, ki se želi zavarovati.

2. Sklenitelj zavarovanja je oseba, ki je sklenila zavarovanje; zavarovanec je oseba, od katere doživlja ali smrti je odvisno izplačilo zavarovalne vsote. Če sklenitelj zavarovanja in zavarovanec nista ena in ista oseba, morata zavarovalno pogodbo podpisati oba.

3. Zavarovalnica sme zavrniti ponudbo za zavarovalno pogodbo v osmih dneh od dneva, ko je prispela v zavarovalnico (če je zahtevan zdravniški pregled, se ta rok podaljša na 30 dni).

Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni ponudbe, ki se ne odmika od splošnih pogojev, po katerih sklepa predlagano zavarovanje, se šteje, da je pogodba sprejeta in da je pogodba sklenjena tistega dne, ko je ponudba prispela k zavarovalnici. Vsa dokumentacija v zvezi s ponudbo preide v last zavarovalnice.

4. Zavarovalnica izstavi zavarovalno polico za sklenjeno zavarovanje. Ponudba je del zavarovalne police.

5. Če v zavarovalnih pogojih ni določeno drugače, veljajo ustrezna zakonska določila.

6. Zavarujejo se lahko le zdrave osebe od 15. do 65. leta starosti. Oseb, ki še niso dopolnile 15. leta starosti ali so 100- odstotno nesposobne za delo, ni mogoče zavarovati.

2. člen

Začetek zavarovanja

1. Zavarovalnica nudi v primeru smrti takojšnje začasno kritje v višini dogovorjene zavarovalne vsote, vendar le do 200.000,00 ATS, če je pogodba sklenjena v domači valuti, pa do protivrednosti v domači valuti (vključno z vsemi dodatnimi zavarovanji). Pogoji za začasno kritje je, da so bile zavarovane osebe v času, ko so vložile ponudbo, zmožne za delo, da se niso zdravile ali bile pod zdravniško kontrolo in če določila zavarovalne pogodbe ne omejujejo ali ne onemogočajo izplačila tega nadomestila. Zavarovanje začne veljati tistega dne, ko je v zavarovalnico prispela ponudba za zavarovanje, vendar ne pred dnevom, ki je v zavarovalni pogodbi določen kot začetek zavarovanja, ki je vedno prvega v mesecu.

Zavarovalnica daje začasno kritje do tistega dne, ko je ugodila ponudbi za zavarovanje (vročitev zavarovalne police) ali izdala kakšno drugo pisno izjavo o zavarovanju, predvsem če gre za odložitev ali odklonitev zavarovanja. Začasno kritje pa v vsakem primeru neha veljati po šestih tednih od dneva vložitve ponudbe za zavarovanje. Če zavarovalnica izplača takšno nadomestilo na podlagi začasnega kritja, zadrži prvo letno zavarovalno premijo.

Če sklenjeno zavarovanje vključuje tudi zdravniški pregled, daje zavarovalnica takojšnje začasno kritje do 500.000,- ATS ob upoštevanju omenjenih pogojev po dospetu zdravniških izvidov v zavarovalnico, če pa je pogodba sklenjena v domači valuti, pa do protivrednosti v domači valuti. Če je bilo sklenjenih več življenjskih zavarovanj za isto osebo, velja zgoraj omenjena vsota kot zgornja meja vseh morebitnih nadomestil iz takojšnjih začasnih kritij.

2. Sklenitelj zavarovanja mora takoj, ko je izvedel za sklenitev svoje zavarovalne pogodbe in mu je bila vročena zavarovalna polica, plačati prvo premijo, stroške izdelave police in morebitne dajatve. Zavarovalno kritje, ki presega takojšnje začasno kritje, velja od dneva, ko ta vplačila prispejo v zavarovalnico, vendar ne prej, kot je določeno v zavarovalni polici. Če zavarovana oseba tisti dan, ki je določen za začetek zavarovanja, ne živi več, zavarovanje ne velja.

3. Če prva premija, stroški in dajatve niso plačani do določenega roka, ponudi zavarovalnica dodatni tridesetdnevni rok. Če terjatev zavarovalnice tudi v tem dodatnem roku ne bo poravnana, se šteje, da je zavarovalna pogodba razdrta.

3. člen

Zavarovalna premija

1. Zavarovalnica določa višino premije po svojih tarifah, pri čemer upošteva starost zavarovanca. Starost je razlika med koledarskim letom začetka zavarovanja in koledarskim letom rojstva zavarovanca.

2. Če je zavarovana oseba dejansko mlajša ali starejša, kot je zapisano v zavarovalni pogodbi, bo zavarovalnica ob upoštevanju spremembe premije sorazmerno zvišala ali znižala zavarovalno vsoto.

3. Če je zavarovana oseba izpostavljena povečani življenjski nevarnosti, sme zavarovalnica za sklenitev zavarovanja zahtevati višjo premijo ali izpolnitev posebnih pogojev.

4. Premije je mogoče plačati v enem znesku ali kot letne premije. Letno premijo je treba plačati na začetku vsakega zavarovalnega leta. S privolitvijo zavarovalnice je možno plačevati letno premijo tudi v delnih zneskih. Če ob nastanku zavarovalnega primera niso poravnane vse obveznosti do zavarovalnice, sme zavarovalnica odračunati manjkajoči znesek od nadomestila. Način plačevanja je mogoče spremeniti le na začetku vsakega zavarovalnega leta.

5. Vse naslednje letne premije morajo biti plačane najkasneje v 30 dneh, delni mesečni zneski pa v dveh tednih po vnaprej določenem roku. Vplačati jih je treba na račun zavarovalnice po pošti ali v banki in na svoje stroške. Če se nakaže plačilo po pošti ali v banki, velja kot dan vplačila datum na poštnem ali bančnem pečatu. Samovoljno podaljševanje plačilnega roka, brez posebnega dovoljenja zavarovalnice ni dovoljeno. Sklenitelj zavarovanja mora plačevati premijo in zavarovalnica mora sprejeti premijo od vsake osebe, ki ima pravni interes, da se zavarovalna pogodba ohrani.

4. člen

Zamuda pri plačevanju premije

1. Če tekoča premija, njene obresti, stroški in dajatve niso pravočasno vplačani, bo zavarovalnica zahtevala plačilo terjatve, zamudnih obresti in stroškov opomina ter vse pošne stroške v roku 30 dni. V opomin bodo zapisane tudi vse posledice vnovičnega neplačila dolga.

2. Če sklenitelj zavarovanja tudi po podaljšanem roku zavarovalnici ni poravnal svojih denarnih obveznosti, velja naslednje:

a) Če je sklenjeno zavarovanje s trajanjem deset ali manj let ali pa je sklenjeno zavarovanje s trajanjem enajst ali več let in zavarovalna premija še ni plačana za obdobje treh let, zavarovalnica v zavarovalnem primeru ne bo izplačala zavarovalnega nadomestila. Zavarovalnica sme zavarovalno pogodbo razdrti tudi brez odpovednega roka. Vsekakor pa lahko zahteva plačilo neplačanih premij ter premijo za tisto obdobje, v katerem je bil izstavljen opomin, vendar zavarovalnica ne sme zahtevati več, kot plačilo letne premije, zamudnih obresti in vseh nastalih stroškov.

b) Če je pri zavarovanju, ki je sklenjeno na enajst ali več let, zavarovalna premija plačana za obdobje treh let, sme zavarovalnica razdrti zavarovalno pogodbo brez

odpovednega roka. S tem se zavarovanje, v skladu z določili 5. člena, spremeni v zavarovanje brez plačila premij. Če zavarovana oseba umre v času, ko sklenitelj zavarovanja zavarovalnici še ni plačal vseh svojih zapadlih denarnih obveznosti in pogodba še ni bila razdrta, bo zavarovalnica plačala zavarovalnino, ki bi jo v primeru prenehanja zavarovanja morala plačati na dan smrti.

3. Prenehanje zavarovanja je lahko povezano z dodatnim odpovednim rokom.

4. Prenehanje zavarovanja ni, če sklenitelj zavarovanja zavarovalnici v 30 dneh po sporočilu oziroma opominu, ali če sta bila opomin in sporočilo o razdrtju pogodbe povezana, do konca dodatnega odpovednega roka plača ves svoj denarni dolg, obresti in nastale stroške ter če zavarovana oseba na dan plačila še živi. Sklenitelj zavarovanja lahko plača zavarovalnici svoj dolg, obresti in vse nastale stroške tudi po poteku zgoraj navedenih rokov, če še ni poteklo šest mesecev od roka za plačilo prve premije.

5. člen

Zavarovanje brez plačila premije

1. Če je pri zavarovanju, ki je sklenjeno na enajst ali več let, zavarovalna premija plačana za obdobje najmanj treh let, sme sklenitelj zavarovanja zahtevati vedno ob zaključku tekočega zavarovalnega leta ali pa tekom zavarovalnega leta koncem tekočega meseca z enomesečnim odpovednim rokom, da se zavarovanje delno ali v celoti spremeni v zavarovanje brez plačila premije.

2. Prošnja je treba v pisni obliki nasloviti neposredno na zavarovalnico; priložiti je treba zavarovalno polico in potrdilo o vplačilu zadnje premije. Zavarovalnica izračuna zavarovalno vsoto za zavarovanja brez plačila premije po svojih tehničnih načelih.

3. Zavarovalna vsota za zavarovanje brez plačila premije mora znašati najmanj 3.000,- ATS, če je pogodba sklenjena v domači valuti, pa do protivrednosti v domači valuti, drugače je treba zavarovanje v skladu s 6. členom odkupiti. Delna sprememba zavarovanja v zavarovanje brez plačila premije je mogoča le, če zavarovalna vrednost tistega dela zavarovanja, za katerega je treba plačevati premije, ni nižja kot 3.000,- ATS, če je pogodba sklenjena v domači valuti, pa do protivrednosti v domači valuti.

6. člen

Pravica sklenitelja zavarovanja do odpovedi in odkupa

1. Sklenitelj zavarovanja ima ob koncu zavarovalnega leta ali tudi med letom z enomesečnim odpovednim rokom, vendar šele po prvem zavarovalnem letu, pravico delno ali popolnoma odpovedati zavarovalno pogodbo. Pri delni odpovedi preostala zavarovalna vsota ne sme znašati manj kot 3.000,- ATS če je pogodba sklenjena v domači valuti, pa do protivrednosti v domači valuti.

2. Odpoved je treba v pisni obliki nasloviti neposredno na zavarovalnico; priložiti je treba zavarovalno polico in potrdilo o zadnji vplačani premiji.

3. Če je pri zavarovanju, ki je sklenjeno na enajst ali več let, zavarovalna premija plačana za obdobje najmanj treh let, ponuja zavarovalnica za odpovedano zavarovanje tudi možnost odkupa. Zavarovalnica izračuna odkupno vrednost po zavarovalniških tehničnih načelih.

7. člen

Predujem

Predujem ni možen.

8. člen

Kršenje dajanja izjav

1. Če je sklenitelj zavarovanja ali zavarovanec ob sklenitvi, spremembi ali obnovitvi zavarovalne pogodbe zamolčal njemu znano in za prevzem nevarnosti pomembno okoliščino ali je zavarovalnico napačno obvestil, sme zavarovalnica v roku treh mesecev po dnevu, ko je izvedela za kršitev danih izjav, odpovedati zavarovalno pogodbo.

Bistvene so vse tiste okoliščine, za katere je zavarovalnica zahtevala pisna pojasnila. Zavarovalnica ima pravico odpovedati zavarovalno pogodbo, če sklenitelj zavarovanja namerno ni navedel nevarnostnih okoliščin, za katere je vedel, četudi zavarovalnica o njih ni zahtevala posebnih pojasnil.

2. Odpoved ni možna:

- če je zavarovalnica zamolčano okoliščino poznala, vendar pri tem ne zadošča, če je okoliščina javljena njenemu posredniku in ne tudi neposredno zavarovalnici;
- če nista kriva niti sklenitelj zavarovanja niti zavarovalnica;
- če je od sklenitve, spremembe ali obnovitve zavarovalne pogodbe poteklo več kot leto dni.

Enega izmed zgoraj navedenih vzrokov mora dokazati tisti, ki dvomi v upravičenost odpovedi.

3) Pravici, da izpodbija zavarovanje zaradi namerne kršitve resničnosti izjav, se zavarovalnica ne more odpovedati.

4) Ob odpovedi ali izpodbijanju zavarovalnica lahko ponudi sklenitelju zavarovanja odkupno pravico v skladu s 3. odstavkom 6. člena. Zavarovalnici pripada v tem primeru premija le do konca zavarovalnega leta, v katerem je izvedela za kršitev pri dajanju izjav ali za dejstva, ki so privedla do izpodbijanja zavarovalne pogodbe.

9. člen

Kritje posebnih nevarnosti

Nevarnost vojne, nemirov ali vstaj

1) Zavarovalnica ni dolžna izplačati nadomestila, če je zavarovanec zaradi posredne ali neposredne udeležbe izgubil življenje:

- v vojni ali vojnih vihrah,
- v nemirih, vstajah ali neredih
- pri zatiranju nemirov ali preprečevanju nemirov, vstaj ali neredov, če tega ni počel službeno v tuzemstvu.

Smrtna kazen

2) Zavarovalnica ne bo izplačala zavarovalne vsote, če je nad zavarovano osebo zaradi kaznivega dejanja izvršena smrtna kazen.

Nevarnost letalskih poletov

3) Zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto tudi, če je zavarovana oseba izgubila življenje kot potnik v civilnem motornem, reaktivnem ali jadralnem letalu ali kot civilni potnik v vojaškem letalu, ki je bilo uporabljeno za prevoz oseb. Vsa letala morajo imeti uradno dovoljenje za polete in tudi vsi člani posadke morajo imeti dovoljenje za izvajanje svoje dejavnosti. Če je zavarovanec izgubil življenje v letalu druge vrste ali zaradi drugačnih okoliščin, daje zavarovalnica zavarovalno kritje le, če je bil sklenjen poseben dogovor o tej nevarnosti.

Dirke

4) Če je zavarovana oseba izgubila življenje v dirkah z vozili, zračnimi ali vodnimi plovili ali na pripravah za takšne dirke, izplača zavarovalnica zavarovalno vsoto le, če so bile te nevarnosti posebej zavarovane.

Šport

5) Če je zavarovana oseba izgubila življenje zaradi izvajanja nevarnih športnih panog, kakršne so ekstremno plezanje, padalstvo ali potapljanje, bo zavarovalnica izplačala zavarovalno vsoto le, če so bile te nevarnosti posebej zavarovane.

Poklic in potovanja

6) Zavarovalnica prevzame za eno- in večletne pogodbe odgovornost za vsa povečanja nevarnosti v času veljavnosti pogodbe, ki nastopijo zaradi spremembe poklica ali delovnega mesta, zaradi potovanja, daljšega ali krajšega bivanja v tujini, razen v primerih, ki so opisani v 3., 4. in 5. členu. Zavarovanje velja s posebnim dogovorom tudi za daljša bivanja na klimatsko neugodnih območjih, za potovanja na območju s političnimi nemiri ali za potovanja v sklopu znanstvenih ekspedicij.

7) Če zavarovalno kritje za zgoraj navedene primere ni možno, izplača zavarovalnica v primeru smrti namesto dogovorjene zavarovalne vsote le ustrezno matematično rezervo. Če je matematična rezerva višja kot zavarovalno kritje za primer smrti, izplača zavarovalnica zavarovalno kritje.

10. člen

Samomor

1) Zavarovalnica ne izplača zavarovalnega kritja, če je zavarovanec izgubil življenje zaradi samomora, razen če je bil le-ta storjen zaradi omračitve uma ali če je bilo zavarovanje na dan samomora neprekinjeno veljavno več kot leto dni.

2) Zavarovalnica izplača v primeru smrti namesto dogovorjene zavarovalne vsote le pripadajočo matematično rezervo, če je zavarovalno kritje zaradi vzrokov, ki so navedeni v 1. členu, nemogoče.

10 a. člen

Okoliščine zavarovalnega primera

1) Zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalne vsote za primer smrti, če je bilo sklenjeno zavarovanje za drugo osebo in je sklenitelj zavarovanja s kaznivim dejanjem zakrivil smrt te druge osebe.

2) Zavarovalnica ne bo izplačala zavarovalne vsote, če je koristnik zavarovanja za primer smrti druga oseba in je le-ta namerno povzročila smrt zavarovane osebe.

11. člen

Obveznosti zavarovalnice

1. K zahtevku za nadomestilo morajo biti predloženi:

- zavarovalna polica in potrdilo o vplačilu zadnje premije,
- uradni izpisek iz matične knjige rojenih.

2. Zavarovalnici je treba smrt zavarovane osebe prijaviti takoj. K zgoraj navedenim potrdilom je treba priložiti še:

a) Izpisek iz matične knjige umrlih, kjer sta zapisana starost umrlega in kraj rojstva.

b) Poročilo zdravnika, ki je nazadnje zdravil umrlega. Če ni bil zdravljen, velja tudi zdravniško poročilo drugega zdravnika ali uradno potrdilo. Uradno potrdilo mora vsebovati vzrok smrti, začetek in potek bolezni, ki je povzročila smrt zavarovane osebe, ali točnejše podatke o smrti.

3. Zavarovalnica ima pravico zahtevati nadaljnja pojasnila ali pa, da tudi sama poizveduje o primeru. Zavarovalnica sme poizvedovati o času pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe, o prvih treh letih po sklenitvi pogodbe ter o zadnjem letu pred smrtjo zavarovanca. Zavarovalnica sme za zahtevana potrdila in za potrdilo o prejemu zavarovalne vsote zahtevati overjen podpis.

4. Stroške, ki nastanejo zaradi zgoraj navedenih vzrokov, krije tista oseba, ki zahteva zavarovalno vsoto. Stroške za dokumente, ki pojasnjujejo vzrok smrti ali opisujejo potek bolezni, pa za ugotavljanje zavarovalnega primera niso bili potrebni, krije zavarovalnica.

12. člen

Kraj izvrševanja

1. Kraj izvrševanja zavarovalne pogodbe je za obe stranki sedež zavarovalnice v Mariboru.

2. Zavarovalnica nakaže na željo pooblaščenega upravičenca nadomestilo tudi na njegov naslov, vendar le na njegove stroške. Način nakazila določi zavarovalnica.

3. Zavarovalnica mora po 14 dneh od dneva, ko so v zavarovalnico dospeli vsi potrebni dokumenti o zavarovalnem primeru, ki so omenjeni v 1. in 2. odstavku 1. člena, plačati za ustrezno zavarovalno vsoto tudi obresti.

13. člen

Pravica do rente

Sklenitelj zavarovanja lahko pred koncem zavarovalne dobe odredi, da mora zavarovalnica namesto enkratne zavarovalne vsote upravičencu izplačevati rento. Vsi upravičenci imajo do izplačila zavarovalne vsote pri upravljanju s svojim deležem enake pravice. Višino rente izračuna zavarovalnica na osnovi svojih tarif, ki veljajo na dan izplačila in pri tem upošteva tudi starost upravičenca na ta dan. Z odpovedjo zavarovanja propade tudi pravica do izbire rente (4. in 6. člen Splošnih zavarovalnih pogojev).

14. člen

Uradne izjave in obvestila

1. Če se je zavarovanec preselil in tega zavarovalnici ni javil, sme zavarovalnica vse uradne dopise, ki so namenjeni zavarovancu, priporočeno poslati na njegov zadnji znani naslov. Določila iz tako poslanih dopisov so veljavna od tistega dneva, ko bi po običajni poti prispela do zavarovanca, če ta ne bi spremenil naslova.

2. Če se zavarovanec preseli v neko deželo zunaj Evrope, mora zavarovalnici javiti ime svojega zastopnika v evropski državi. Dokler tega ne stori, sme zavarovalnica v skladu s 1. odstavkom poslati svoje uradne dopise na njegov zadnji naslov v Evropi. Tako poslana obvestila so veljavna.

3. Vse izjave in prijave, ki so bile dane ob sklepanju zavarovalne pogodbe ali pozneje, so za zavarovalnico obvezujoče le, če so bile izstavljene v pisni obliki.

15. člen

Pravice tretjih oseb

1. Če je sklenitelj zavarovanja določil za upravičenca tretjo osebo ali se pravica do nadomestila glasi in prinositelja, bo zavarovalnica izplačala zavarovalno vsoto šele, ko nastopi zavarovalni primer, če ni bilo drugače dogovorjeno. Do tedaj sme sklenitelj zavarovanja prosto razpolagati z zavarovanjem ali imenovati novega upravičenca. Sklenitelj zavarovanja lahko zahteva, da zavarovalnica upravičencu takoj izplača zavarovalno vsoto, vendar mora v tem primeru z vsako spremembo zavarovanja soglašati tudi upravičenec.

2) Upravičenec sme pravice iz zavarovalne pogodbe zastaviti ali prenesti na drugo osebo le, če o tem pisno obvesti zavarovalnico. Kadar upravičenec prenese pravice iz zavarovalne pogodbe na drugo osebo, lahko zavarovalnici namesto pisne izjave predloži tudi pogodbo o prenosu pravice.

3) Zavarovalnica ima pravico zavarovalno pogodbo odpovedati ali jo izpodbijati tudi drugim upravičenim osebam.

4) Če je sklenitelj zavarovanja v stečajni ali se mu pravice iz zavarovalne pogodbe zarubijo, mora imensko navedeni upravičenec, ali če tega ni, njegov zakonski partner ali njegovi otroci, pisno javiti zavarovalnici, ali bodo prevzeli vse obveznosti iz zavarovalne pogodbe. V tem primeru pravni naslednik lahko krije zahtevek upnikov ali stečajne mase do vsote, ki ustreza odkupni vrednosti zavarovalne pogodbe. Oseba, ki želi prevzeti nasledstvo zavarovanja, mora zavarovalnici to javiti najkasneje mesec dni po tem, ko je izvedela za stečaj ali rubež.

16. člen

Dajatve in pristojbine

1) Vse dajatve za zavarovalno pogodbo je treba plačati zavarovalnici.

2) Zavarovalnica ima od sklenitelja zavarovanja pravico zahtevati predplačilo za poštno stroške in stroške za tiste storitve, ki jih sklenitelj zavarovanja od zavarovalnice posebej zahteva. To so lahko različne spremembe, obnovitev zavarovanja, dvojniki zavarovalne police, določanje novih upravičencev itd. Za spremembe zavarovalnica lahko zahteva plačilo v skladu s svojimi tarifami v kraju zavarovanja.

17. člen

Izguba zavarovalne police

1) Če se zavarovalna polica izgubi ali je uničena, izstavi zavarovalnica na zahtevo dvojniki šele tedaj, ko prejme pravnomočni sodni sklep, s katerim je izgubljena ali uničena izvirna zavarovalna polica razglašena za neveljavno.

2) Stroške za izstavitev dvojnika vnaprej plača oseba, ki je zahtevala izstavitev.

18. člen

Tožba, pristojnost sodišča, zastaranje

1) Če zavarovalnica odbije plačilo nadomestila, lahko upravičenec v roku šestih mesecev zoper to odločitev vložiti tožbo pri pristojnem sodišču. Rok za vložitev tožbe prične teči od dneva, ko je zavarovalnica pisno odklonila izplačilo nadomestila in v dopisu navedla tudi pravne posledice prekoračitve tega roka.

2) Spore med zavarovancem in zavarovalnico rešuje sodišče, pristojno v kraju zavarovančevega stalnega prebivališča.

3) Pravice iz zavarovalne pogodbe zastarijo po petih letih. Zastaranje teče od zadnjega dne leta, v katerem je nastala pravica do nadomestila.

19. člen

Udeležba pri dobičku

Pri zavarovanju za primer smrti ne obstaja udeležba na dobičku.

20. člen

Sprememba zavarovalnih pogojev

1) Pravice in obveznosti iz te zavarovalne pogodbe se lahko spremenijo le na podlagi spremenjenih zakonov ali pravnih določil, ki so osnova za zavarovalno pogodbo. V takšnem primeru ima zavarovalnica pravico zahtevati vrnitev stare zavarovalne police in nato izstavi novo.

2) Zavarovalnica sme tudi glede na obstoječe zavarovalne pogodbe spremeniti pogoje za zavarovanje brez plačila premije (5. člen), za odkup zavarovalne pogodbe (6. člen), za pristojbine (16. člen) ali pa za pogoje udeležbe pri presežkih (19. člen).

Upravni odbor zavarovalne družbe PRIMA d.d. (od 22.02.2001 imenovana GRAWE zavarovalnica d.d.) je sprejel te pogoje na svoji seji 8.7.1991 in pričnejo veljati 1.8.1991.