

Splošni pogoji za Riziko osnovno življenjsko zavarovanje
veljajo od 21. 5. 2026

1. člen SPLOŠNE DOLOČBE

- Splošni pogoji za Riziko osnovno življenjsko zavarovanje (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).
- Riziko osnovno življenjsko zavarovanje (v nadaljnjem besedilu: življenjsko zavarovanje) je življenjsko zavarovanje za primer smrti. V kolikor je tako dogovorjeno z zavarovalno pogodbo, krije tudi dodatno dogovorjene rizike dodatnih zavarovanj.
- 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;
 - polica - listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;
 - zavarovalne vsote - na polici določeni zneski, do katerih zavarovalnica jamči za dogovorjene rizike;
 - zavarovalnina - znesek, ki ga zavarovalnica plača po zavarovalni pogodbi za posamezni primer;
 - premija - znesek, ki se plačuje zavarovalnici;
 - čakalni rok – je časovno omejeno obdobje dvanajst (12) mesecev od začetka življenjskega zavarovanja, ki je naveden na polici. V tem obdobju ni polnega zavarovalnega jamstva, čeprav nastopi zavarovalni primer (smrt zavarovanca) in je pogodba v veljavi razen, če smrt zavarovanca nastopi zaradi nezgode. Zavarovalec je za to obdobje dolžan plačevati premijo. Za morebitna priključena dodatna zavarovanja ni čakalnega roka razen, če tako določajo pogoji, ki urejajo ta zavarovanja;
 - osnovno zavarovanje – je v skladu s temi splošnimi pogoji in morebitnimi dopolnilnimi pogoji k temu zavarovanju sklenjena pogodba življenjskega zavarovanja;
 - dodatno zavarovanje – je zavarovanje, ki je priključeno k temu življenjskemu zavarovanju.
- Zavarovati je mogoče osebe stare vsaj 15 let ali največ 75 let. Pri tem mora biti potek zavarovanja najkasneje v letu, v katerem bo zavarovanec dopolnil 80. leto starosti. Starost zavarovanca se določi kot razlika med letom začetka zavarovanja in letom rojstva zavarovanca.
- 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 izplačala upravičencu zavarovalnino, v skladu s temi splošnimi pogoji.
- Življenjsko zavarovanje se po teh splošnih pogojih sklene brez preverjanja zdravstvenega stanja zavarovanca.
- Sestavni del pogodbe so: ponudba z dopolnili in izjavami, 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 stranke zavarovalne pogodbe predložijo drug drugemu, veljajo od trenutka prejema le-teh, v kolikor ni dogovorjeno drugače. Vsi dogovori veljajo samo, če so sklenjeni pisno.
- Zavarovalnica lahko pri pogodbah sklenjenih na daljavo določi, da je zavarovanje sklenjeno s samim plačilom premije.

2. člen PONUDBA

- Ponudba za življenjsko zavarovanje se izpolni v pisni obliki na obrazcu zavarovalnice ali elektronski obliki in predstavlja predlog za sklenitev življenjskega zavarovanja. Ponudba vsebuje bistvene sestavine zavarovalne 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. Polno jamstvo zavarovalnice se začne po izteku čakalnega roka določenem v 3. odstavku 1. člena teh splošnih pogojev.
- Jamstvo za primer nezgodne smrti v čakalnem roku se prične z začetkom zavarovanja ob pogoju, da je do začetka zavarovanja plačana prva premija. Če prva premija ni plačana do začetka zavarovanja, zavarovalnica podeli začasno jamstvo za primer nezgodne smrti v čakalnem roku, in sicer od začetka zavarovanja do zadnjega dne v mesecu začetka zavarovanja. Zavarovalno jamstvo v vsakem primeru preneha, če prva premija ni plačana do poka začasnega jamstva. V tem primeru se jamstvo ponovno začne ob 24.00 uri tistega dne, ko je prva premija plačana v celoti.
- 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. Začasno jamstvo ne velja, če se pozneje ugotovi, da so obstajale okoliščine in vzroki, na podlagi katerih bi zavarovalnica v postopku sprejema zavarovanca v zavarovanje zavrnila sklenitev zavarovanja. Višina začasnega jamstva za primer nezgodne smrti je enaka višini dogovorjene zavarovalne vsote.
- Začetek zavarovanja je vedno samo prvega 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 ali zakoni.
- Če zavarovanec doživi dogovorjeno zavarovalno dobo, prenehajo vsa zavarovalna kritja in zavarovalnica je prosta vseh obveznosti.
- Če so k temu življenjskemu zavarovanju priključena druga dodatna zavarovanja in so dogovorjena ob sklenitvi, je njihov pričetek zavarovanja vezan na začetek življenjskega zavarovanja.
- 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

- V primeru smrti zavarovanca od začetka življenjskega zavarovanja do poteka šestega (6) meseca trajanja čakalnega roka je zavarovalnica prosta vseh obveznosti izplačila zavarovalnine.
- V primeru smrti zavarovanca v čakalnem roku od vključno sedmega (7) do poteka dvanajstega (12) meseca trajanja zavarovanja bo zavarovalnica izplačala 50% zavarovalne vsote za smrt.
- V primeru smrti zavarovanca po preteku čakalnega roka bo zavarovalnica izplačala zavarovalno vsoto za smrt.
- V primeru nezgodne smrti zavarovanca v čakalnem roku bo zavarovalnica izplačala zavarovalno vsoto za smrt.
- V primeru smrti zavarovanca pred začetkom zavarovanja, ki je naveden na polici, zavarovalnica ob pogoju, da je v času smrti že plačana prva premija le-to vrne. Vračilo se izvede zavarovalcu; v primeru, da je zavarovalec tudi zavarovanec se izplača upravičencu.
- Zavarovanec je lahko zavarovan največ z dvema policama Riziko osnovnega življenjskega zavarovanja. Če je zavarovanec zavarovan po več policah Riziko osnovnega življenjskega zavarovanja, velja jamstvo zavarovalnice le za polici, ki sta bili sklenjeni prvi.

6. člen OMEJITEV IN IZKLUČITEV JAMSTVA ZAVAROVALNICE

- Če zavarovanec umre zaradi samomora v prvem zavarovalnem letu, je zavarovalnica prosta vseh obveznosti. Če zavarovanec umre zaradi samomora v drugem ali tretjem zavarovalnem letu, zavarovalnica izplača matematično rezervacijo zavarovalne pogodbe. V primeru, če zavarovanec umre zaradi samomora po preteku treh let trajanja zavarovanja, obstaja polno zavarovalno jamstvo. Zavarovalno leto se opredeli glede na datum začetka zavarovanja.
- Zavarovalnica ne izplača zavarovalne vsote za smrt, če je zavarovančev smrt namerno povzročil upravičenec. Če pa je bila do tedaj plačana premija najmanj za tri leta, izplača zavarovalnica zavarovalcu matematično rezervacijo oz. jo izplača njegovim dedičem, če sta zavarovalec in zavarovanec ista oseba.

- Če je zavarovanec umrl zaradi vojnih dogodkov, izplača zavarovalnica upravičencu matematično rezervacijo.
- 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 je dolžan takoj sporočiti zavarovalnici spremembo bivališča in drugih kontaktnih podatkov (ime, priimek, elektronski naslov in telefonska številka) in ga v primeru opustitve le-tega bremenijo tudi stroški, ki bi nastali zavarovalnici.
- Zavarovalnica bo pisna obvestila pošljala 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

- Zavarovalno vsoto in premijo sporazumno določita ponudnik in zavarovalnica po podatkih v ponudbi, zlasti pa še po zavarovančevi starosti, višini zavarovalne vsote, dolžini trajanja zavarovanja.
- Zavarovalno premijo je možno plačevati letno ali v obrokih (polletno, četrletno ali mesečno).
- 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.
- 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.
- 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.
- Plačilo zaostale premije se nanaša na prvo neplačano premijo.

9. člen POSLEDICE ZARADI NEPLAČANE PREMIJE

- Če ob dospelosti zapadla premija ni plačana zavarovalnica pozove zavarovalca, naj plača premijo (opomin).
- 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.

10. člen MIROVANJE PLAČEVANJA PREMIJE

Mirovanje plačevanja premije ni mogoče.

11. člen RAZPOLAGANJE S PRAVICAMI IZ ZAVAROVANJA

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

12. člen IZPLAČILA PO ZAVAROVALNI POGODBI

- Oseba, ki zahteva izplačilo po pogodbi o življenjskem zavarovanju mora, ko nastopi s pogodbo predvideni primer, o tem čimprej pisno obvestiti zavarovalnico in na svoje stroške priskrbeti in predložiti listine, ki so potrebne za ugotovitev obstoja in višine obveznosti zavarovalnice.
- 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.
- 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.
- Življenjskega zavarovanja ni možno odkupiti ali kapitalizirati.
- Za to zavarovanje ni predvidena udeležba v dobičku.

13. člen DVOJNIK POLICE

Zavarovalnica lahko določi, da se izgubljena polica nadomesti z dvojnikom brez sodnega sklepa o amortizaciji, vendar proti plačilu stroškov določenih v vsakokratnem veljavnem ceniku, ki je dostopen na spletni strani (www.zav-sava.si) in na sedežu družbe.

14. člen SPREMEMBE NA ZAVAROVALNI POGODBI

Zavarovalec lahko zavarovalnici predlaga spremembo v pisni obliki.

15. člen DODATNA ZAVAROVANJA

- Življenjskemu zavarovanju so lahko priključena dodatna zavarovanja.
- Za dodatna zavarovanja veljajo vsakokratni veljavni pogoji za ta zavarovanja, morebitni dopolnilni pogoji ali pa se razmerja urejajo s posebnimi določili v zavarovalni pogodbi.
- 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.
- 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.
- 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.
- Pri poznejši priključitvi dodatnega zavarovanja pripada zavarovalnici premija od priključitve tega zavarovanja dalje. Pri obnovitvi tega zavarovanja pa zavarovalnici pripada premija za čas njenega jamstva.
- 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 STORITVE

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

17. člen OBDELAVA OSEBNIH PODATKOV

- Zavarovalnica obdeluje osebne podatke v skladu s predpisi s področja varstva osebnih podatkov in s področja zavarovalništva, kakor tudi z drugo veljavno zakonodajo, za namen izvajanja zavarovalne pogodbe, v primeru prejetega soglasja pa tudi za tiste namene obdelave osebnih podatkov posameznika, za katere je ta posebej privolil.
- Informacije o varstvu in obdelavi osebnih podatkov, kot so informacije o vseh pravnih podlagah obdelave podatkov in namenih obdelav, drugih obdelovalcih in uporabnikih osebnih podatkov, prenosu osebnih podatkov v tretje države, pravicah posameznikov v zvezi z obdelavo osebnih podatkov in rokih hrambe osebnih podatkov, so dostopne na spletni strani zavarovalnice: <https://www.zav-sava.si/o-nas/zasebnost/>, v tiskani obliki kot »Pravno obvestilo v zvezi z varstvom osebnih podatkov« pa tudi na vseh prodajnih in cenilnih mestih zavarovalnice. Zavarovalec oz. zavarovanec se najkasneje ob sklepanju zavarovalne pogodbe seznanj z navedenimi informacijami.
- Posameznik, ki meni, da so bile kršene njegove pravice s področja varstva osebnih podatkov, lahko zahteva sodno varstvo svojih pravic ves čas trajanja kršitve, brez predhodnega uveljavljanja pravic po drugih določbah Zakona o varstvu osebnih podatkov ali uporabe drugih pravnih sredstev.
- Pooblaščen oseba za varstvo osebnih podatkov v zavarovalnici je dostopna na e-naslovu: gdp@zav-sava.si.
- Zavarovalec oz. zavarovanec mora zavarovalnico sproti pisno obveščati o spremembi osebnih podatkov in o drugih, za zavarovanje pomembnih okoliščinah, na naslov Zavarovalnica Sava, d.d. ali na e-naslov: info@zav-sava.si.

18. člen ZASTARALNI ROKI

- Zahtevki iz pogodbe zastarajo glede na vrsto rizika po veljavnih zakonskih določilih.
- Terjatve zavarovalca oziroma tretje osebe iz pogodbe o življenjskem zavarovanju zastarajo v petih letih, terjatve iz drugih zavarovalnih pogodb pa v treh letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.
- Če zainteresirana oseba dokaže, da do dneva, ki je določen v prejšnjem odstavku, ni vedela, da je zavarovalni primer nastopil, začne zastaranje teči od dneva, ko je za to zvedela; v vsakem primeru pa je terjatev zastarana pri življenjskem zavarovanju v desetih, pri drugih zavarovanjih pa v petih letih od dneva, določenega v prejšnjem odstavku.

19. člen PRITOŽBENI POSTOPEK IN REŠEVANJE SPOROV

- Zoper odločite ali ravnanje zavarovalnice je dovoljena pritožba. Pritožbo rešuje pritožbeni organ zavarovalnice, skladno s pravilnikom o internem pritožbenem postopku zavarovalnice, ki je objavljen na spletni strani www.zav-sava.si. Pritožba se lahko vložijo osebno, po pošti, na e-naslov: info@zav-sava.si, ali na spletni strani zavarovalnice preko spletnega obrazca.

2. Zoper odločitev pritožbenega organa zavarovalnice ali v primeru, če slednji o pritožbi ne odloči v roku 30 dni po njenem prejemu, se lahko vloži pobuda za začetek postopka mediacije pri izbranem izvajalcu izvensodnega reševanja sporov: Mediacijski center pri Slovenskem zavarovalnem združenju, GIZ, Železna cesta 14, Ljubljana, tel. št. +386 1 300 93 81, e-naslov: irps@zav-zdruzenje.si.
3. Zavarovalec, zavarovanec ali drug upravičenec iz zavarovanja lahko zoper odločitev zavarovalnice, ki jo je ta izdala v internem pritožnem postopku, vloži pritožbo pri Varuhu dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu, ki deluje pri Slovenskem zavarovalnem združenju, GIZ, Železna cesta 14, Ljubljana, če meni, da je prišlo do nespoštovanja Zavarovalnega kodeksa ter drugih dobrih poslovnih običajev in temeljnih standardov zavarovalne stroke.
4. Če sporov ni možno rešiti sporazumno, spore rešuje stvarno in krajevno pristojno sodišče.

20. člen SANKCIJSKA KLAUZULA

Zavarovalnica ne zagotavlja zavarovalnega kritja in zato nima obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi, ne glede na določila zavarovalne pogodbe, v primeru, če bi takšno poplačilo zahtevka ali plačilo kakršne koli druge koristi izpostavilo zavarovalnico kakršnim koli sankcijam, prepovedim ali omejitvam na podlagi resolucij Združenih narodov ali trgovskim ali ekonomskim sankcijam, kršitvam zakonov ali predpisov pravnega reda, ki velja za zavarovalnico.

21. člen ZAKLUČNA DOLOČBA

1. Za urejanje razmerij iz zavarovalne pogodbe se uporablja pravo Republike Slovenije.
2. V sporih, v katerih je tožena stranka zavarovalnica, je za sojenje poleg sodišča splošne krajevne pristojnosti pristojno tudi sodišče, na območju katerega ima tožeča stranka stalno oziroma začasno prebivališče ali sedež. V sporih, v katerih je tožen zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec, je krajevno pristojno sodišče, na območju katerega ima zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec stalno ali začasno prebivališče ali sedež.
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 je, v skladu z zakonskimi zahtevami glede časa in obveznosti objave, dostopno na spletni strani zavarovalnice (www.zav-sava.si).