

Dopolnilni pogoji za dodatno zavarovanje začasne delovne nezmožnosti
veljajo od 21. 5. 2026

1. člen SPLOŠNE DOLOČBE

1. Dodatno zavarovanje začasne delovne nezmožnosti (v nadaljnjem besedilu: dodatno zavarovanje) je možno priključiti k življenjskemu zavarovanju.
2. Če je dodatno zavarovanje priključeno k življenjskemu zavarovanju, so ti dopolnilni pogoji za dodatno zavarovanje (v nadaljnjem besedilu: dopolnilni pogoji) sestavni del pogodbe življenjskega zavarovanja s priključenim dodatnim zavarovanjem, ki je sklenjena med zavarovalcem in Zavarovalnico Sava, d.d. (v nadaljnjem besedilu: zavarovalnica).
3. S tem dodatnim zavarovanjem se je mogoče zavarovati za primer nastanka začasne delovne nezmožnosti, ki nastopi kot posledica bolezni ali nezgode.
4. Uporabljeni izrazi, v kolikor so zapisani v slovnici obliki moškega spola, so uporabljeni kot nevtralni in veljajo enakovredno za oba spola in pomenijo:
 - začasna delovna nezmožnost – je upravičena zadržanost od dela kot posledica bolezni ali poškodbe in pomeni stanje, ko je zavarovanec upravičeno zadržan od dela za polni ali krajši delovni čas zaradi bolezni ali nezgode in je stanje dokazano z uradnim potrdilom o upravičeni zadržanosti od dela in odločbo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) o začasnih nezmožnosti za delo;
 - dnevno nadomestilo za začasno delovno nezmožnost (v nadaljevanju: dnevno nadomestilo) – denarni znesek, ki ga zavarovalnica izplačuje upravičencu po zavarovalni pogodbi v dogovorjeni višini in za določeno obdobje v primeru nastanka zavarovalnega primera;
 - zavarovalni primer - pomeni vsakokratno začasno delovno nezmožnost, ki v času jamstva zavarovalnice traja nepretrgoma več kot 30 dni;
 - ponavljajoča bolezen – bolezen, stanje ali poškodba, ki se ponavlja z izmenjavo boljšega in slabšega zdravstvenega stanja, z vmesnimi remisjskimi obdobji. Šteje se, da je bolezen, stanje ali poškodba ponavljajoča, ko je zavarovanec v času trajanja zavarovanja uveljavil do vključno štiri (4) zavarovalne primere za isto bolezen, stanje ali poškodbo;
 - nezgoda – je enkratna, nenaden in negotov dogodek, povzročen s hipnim delovanjem sile od zunaj na zavarovančevo telo, neodvisno od njegove izključne volje, ki povzroči obseg poškodb, zaradi katerih neposredno nastopi začasna delovna nezmožnost;
 - upravičenec - je zavarovanec, v kolikor ni z zavarovalno pogodbo določeno drugače;
 - zavarovalno leto – je vsakokratno obdobje enega leta, ki se prične z dnem in mesecem začetka dodatnega zavarovanja, ki je določen na polici ali aneksu k polici.
5. Zavarovati je mogoče osebo, ki ima pravico dobiti nadomestilo v Republiki Sloveniji na podlagi zakona, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, in sicer v pristopni starosti vsaj 18 let ali največ 60 let. Pristopna starost zavarovanca se določi kot razlika med letom začetka zavarovanja in letom rojstva zavarovanca. Oseba mora biti vključena v obvezno zdravstveno zavarovanje v skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter mora imeti stalno ali začasno prebivališče v Republiki Sloveniji. Za osebo v delovnem razmerju velja, da mora biti zaposlena za polni delovni čas, lahko je zaposlena za krajši delovni čas, če to ni posledica invalidnosti, delne invalidske upokojitve ali delne upokojitve. Zavarovati ni mogoče osebe, ki je brezposelna.
6. Dodatno zavarovanje se sklene na podlagi pisne ponudbe brez izpolnjevanja zdravstvenega vprašalnika za zavarovanca in brez zdravniškega pregleda.
7. Zavarovalnica lahko pri pogodbah sklenjenih na daljavo določi, da je zavarovanje sklenjeno s samim plačilom premije.
8. Tega dodatnega zavarovanja ni mogoče kapitalizirati, odkupiti, zahtevati predujem ali mirovanje.
9. Za to dodatno zavarovanje ni predvidena udeležba v dobičku.

2. člen TRAJANJE DODATNEGA ZAVAROVANJA IN JAMSTVO

1. Če se dodatno zavarovanje priključi k življenjskemu zavarovanju in je dogovorjeno ob sklenitvi le-tega, je njegov začetek vezan na začetek življenjskega zavarovanja. Dodatno zavarovanje se začne ob 00.00 uri tistega dne, ki je naveden na polici ali aneksu k polici kot začetek zavarovanja. Takrat se začne tudi jamstvo zavarovalnice.
2. Pri poznejši priključitvi dodatnega zavarovanja k življenjskemu zavarovanju je začetek dodatnega zavarovanja ob 00.00 uri tistega dne, ki je na polici ali aneksu k polici naveden kot začetek dodatnega zavarovanja. Takrat se začne tudi jamstvo zavarovalnice.
3. Začetek dodatnega zavarovanja je vedno samo prvega dne v mesecu.
4. Dodatno zavarovanje in s tem jamstvo zavarovalnice poteče oziroma preneha veljati:

- ob 00.00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot potek življenjskega zavarovanja, ali
 - ob smrti zavarovanca, ali
 - z izplačilom zadnjega dnevnega nadomestila od maksimalnega števila, določenega v zavarovalni pogodbi, za vse zavarovalne primere v času trajanja zavarovanja, ali;
 - ob koncu tistega zavarovalnega leta, v katerem je zavarovanec dopolnil 65. leto starosti; ali
 - če se zavarovanec upokoji, invalidsko upokoji, delno upokoji, postane brezposeln ali če zavarovanec zaradi invalidnosti opravlja delo s krajšim delovnim časom; ali
 - v primeru kapitalizacije ali mirovanja življenjskega zavarovanja, ali
 - če življenjsko zavarovanje iz drugih razlogov preneha veljati, ali
 - v drugih primerih v skladu z veljavnimi pogoji in zakonom.
5. Dodatno zavarovanje lahko preneha tudi z odpovedjo s strani zavarovalca ali zavarovalnice pod pogoji in na način kot je določeno v 7. členu teh dopolnilnih pogojev.
 6. Zavarovalec ima pravico, da v roku 30 dni od sklenitve dodatnega zavarovanja odstopi od tega dodatnega zavarovanja. 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.

3. člen OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

1. Zavarovalnica se obvezuje, da bo upravičencu za vsak koledarski dan neprekinjene začasne delovne nezmožnosti od vključno 31 dneva upravičene zadržanosti izplačala dnevno nadomestilo v višini, ki je določena v zavarovalni pogodbi. Dnevno nadomestilo se izplača le za krite dneve upravičene zadržanosti od dela, ki nastopijo v času trajanja zavarovanja. V primeru upravičene zadržanosti od dela za krajši delovni čas od polnega se dnevno nadomestilo obračuna v sorazmernem deležu. Upravičencu za prvih 30 dni začasne delovne nezmožnosti dnevno nadomestilo ne pripada.
2. Maksimalno število dnevni nadomestil, ki jih zavarovalnica krije za vse zavarovalne primere v času trajanja zavarovanja in maksimalno število dnevni nadomestil, ki jih zavarovalnica krije za posamezni zavarovalni primer je določeno v zavarovalni pogodbi.
3. Zavarovalnica po tem zavarovanju v enem zavarovalnem letu nudi jamstvo za maksimalno število zavarovalnih primerov kot je določeno v zavarovalni pogodbi.
4. Zavarovanec oziroma zavarovalec je dolžan zavarovalnico takoj obvestiti o prenehanju začasne delovne nezmožnosti, upokojitvi, invalidski upokojitvi, delni upokojitvi, brezposelnosti ali opravljanju dela s krajšim delovnim časom zaradi invalidnosti.
5. Zavarovalnica bo ob izplačilu dnevnega nadomestila poračunala tudi vse prispevke in davke v zvezi z zavarovanjem, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec morebiti predpisal v času izplačevanja dnevnega nadomestila.

4. člen IZKLJUČITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

1. Zavarovalnica je prosta obveznosti za izplačilo iz naslova tega dodatnega zavarovanja, če je izpolnjen katerikoli izmed naslednjih pogojev:
 - če je upravičena zadržanost od dela posledica bolezni ali nadaljevanja bolezni glede katere se je zavarovanec zavedal simptomov ali se je že zdravil, prejel zdravlila ali se je nameraval zdraviti ali se je že posvetoval z usposobljenim zdravstvenim strokovnjakom pred začetkom zavarovanja ali pred obnovo zavarovanja, in sicer tudi, če diagnoza ni bila postavljena pred začetkom zavarovanja ali pred obnovo zavarovanja;
 - če je upravičena zadržanost od dela posledica poškodb zaradi nezgode, ki se je zgodila pred začetkom zavarovanja.
2. Izključene so vse obveznosti zavarovalnice, če je začasna delovna nezmožnost posledica, ki nastane:
 - zaradi aktivne udeležbe v oboroženih akcijah in uporih, razen če je zavarovanec samoiniciativno ukrepal za zaščito oseb in premoženja in če je zavarovanec v njih sodeloval pri opravljanju svojih službenih delovnih nalog;
 - zaradi vojn ali vojni podobnih dogodkov, državljskih vojn, revolucij, vstaj, uporov ali državljskih nemirih, sabotaž ali terorizma in drugih podobnih primerih;
 - zaradi delovanja jedrske energije, potresa, radioaktivnega sevanja;
 - zaradi upravljanja plovni objektov, motornih in drugih vozil, brez predpisane veljavne dovoljenja za upravljanje z vrsto in tipom plovne objekta, motornega in drugega vozila. Šteje se, da zavarovanec ima predpisano vozniško dovoljenje, kadar zaradi priprav in pri opravljanju izpita za pridobitev uradnega dovoljenja vozi ali upravlja pod neposrednim nadzorom osebe, ki po obstoječih predpisih lahko poučuje;
 - zaradi poskusa samomora ne glede na razlog;

- zaradi bolezni, ki je posledica zlorabe alkohola, zdravil, mamil ali drugih narkotikov in psihoaktivnih substanc;
- zaradi upravljanja in vožnje z letali in drugimi letalnimi napravami vseh vrst, razen javnega potniškega prometa;
- zaradi tega, ker je zavarovalec, upravičenec ali zavarovanec namerno povzročil nezgodo;
- pri pripravi, poskusu ali izvršitvi naklepnega kaznivega dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju; pri udeležbi v pretepu ali fizičnem obračunavanju ali povzročitvi le tega z verbalnim izzivanjem, razen v primerih dokazane samoobrambe. Zavarovanec je dolžan sam dokazati okoliščine samoobrambe in zavarovalnici predložiti ustrezna dokazila in uradne listine;
- zaradi delovanja alkohola na zavarovanca ob nezgodi. Za delovanje alkohola na zavarovanca se šteje:
 - če ima kakršnokoli količino alkohola v organizmu tisti vzrok, ki ga v skladu z zakonom, ki ureja pravila cestnega prometa ne sme imeti;
 - če ima voznik več kot 0,50 grama alkohola na kilogram krvi, ali več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka;
 - če ima kot pešec ali udeleženec ob drugih nezgodah več kot 1 gram alkohola na kilogram krvi ali več kot 0,48 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka;
 - če je alkotest pokazal alkoholiziranost, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo ugotovljena stopnja njegove alkoholiziranosti;
 - če odkloni ali se izmakne možnosti ugotavljanja stopnje njegove alkoholiziranosti.
- zaradi delovanja zdravil, mamil ali drugih narkotikov in psihoaktivnih substanc na zavarovanca ob nezgodi. Za delovanje mamil ali narkotikov in psihoaktivnih snovi na zavarovanca se šteje:
 - če se s strokovnim pregledom pri zavarovancu ugotovi prisotnost mamil, narkotikov ali psihoaktivnih substanc;
 - če se po nezgodi izmakne ali odkloni preiskavo ali možnost ugotavljanja prisotnosti zdravil, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi v njegovem organizmu oz. če po nezgodi uživa mamila, zdravila ali druge psihoaktivne snovi preden omogoči ugotavljanje prisotnosti le teh v času nezgode;
- zaradi izvajanja katerekoli športne aktivnosti za katero zavarovanec prejme posredno ali neposredno plačilo;
- zaradi izvajanja posebno nevarnih športnih aktivnosti: potapljanje pod 40 m globine, skalno plezanje nad 4. težavnostno stopnjo (UIAA lestvica) ali nad 4.000 metrov nadmorske višine, vrhunski alpinizem, trekking in pohodništvo nad 5.000 metrov nadmorske višine, turno smučanje/deskanje, jamarstvo, kolesarski spust (downhill), motociklistični šport (motokros), udeležbe zavarovanca na dirkah z motornimi kopenskimi vozili ter zračnimi in vodnimi plovili ali na treningih zanje;
- zaradi ponavljajočih bolezni, v skladu s tem pogoji;
- zaradi duševnih ali vedenjskih motenj ne glede na vzrok;
- zaradi umetnega splava, umetne oploditve, zdravljenja neplodnosti, sterilizacije, spremembe spola;
- zaradi nosečnosti in poroda, porodniškega dopusta;
- zaradi izolacije, spremstva, nege družinskega člana, sobivanja ali usposabljanja za rehabilitacijo otrok;
- zaradi kozmetične kirurgije ali drugih kirurških posegov, ki se izvajajo izključno na zahtevo zavarovanca.

3. V primeru, ki zavarovanec ali zavarovalec v prijavi navede lažne podatke o nezgodi ali bolezni, o poteku zdravljenja, podatke o zdravstvenem stanju, ki bi onemogočali zavarovalnici objektivno ocenitev pri odločitvah o izplačilu zavarovalnine, so izključene vse obveznosti zavarovalnice.

5. člen DOGOVOR O PREMIJI IN DNEVNEM NADOMESTILU TER PLAČEVANJE PREMIJE

1. Premijo in dnevno nadomestilo sporazumno določita ponudnik in zavarovalnica po podatkih v ponudbi. Višina premije je odvisna od izbrane višine nadomestila začasno delovno nezmožnosti.
2. Premija za življenjsko zavarovanje in premija za dodatno zavarovanje skupaj sestavljata zavarovalno premijo. Za plačevanje premije dodatnega zavarovanja in za posledice neplačila te premije veljajo določbe teh dopolnilnih pogojev, kakor tudi določbe veljavnih pogojev za življenjsko zavarovanje.
3. Zavarovalnica ima pravico, da ob izplačilu iz zadevnega zavarovanja odtegne vse zapadle neplačane premije.
4. Frekvenca in način plačila premije dodatnega zavarovanja se uskladi s frekvenco in z dogovorjenim načinom plačil premije življenjskega zavarovanja.
5. Pri poznejši priključitvi dodatnega zavarovanja pripada zavarovalnici premija od priključitve tega zavarovanja dalje.
6. 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.
7. Zavarovalec lahko zavarovalnici predlaga spremembo višine dnevnega nadomestila v pisni obliki. V primeru spremembe višine dnevnega nadomestila

tekem trajanja zavarovanja se za stanja, ki so nastopila pred spremembo višine dnevnega nadomestila ob uveljavljanju pravic iz zavarovanja obračuna višina dnevnega nadomestila, ki je veljala pred izvedeno spremembo.

6. člen UVELJAVLJANJE PRAVIC IZ ZAVAROVANJA

1. Zavarovanec oziroma upravičenec je dolžan aktivno sodelovati pri uveljavljanju svojih pravic. Ob nastopu začasne delovne nezmožnosti mora o tem pisno obvestiti zavarovalnico in predložiti vsa pisna dokazila o upravičeni zadržanosti od dela, odločbo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) o začasnih nezmožnosti za delo, medicinsko dokumentacijo, ki nedvoumno, iz medicinskega vidika, potrjuje nastop začasne delovne nezmožnosti ter ostalo dokumentacijo, ki je potrebna za presojo temelja in višine obveznosti zavarovalnice, za katere zavarovalnica po teh pogojih prevzema jamstvo.
2. Zavarovanec je dolžan za reševanje zavarovalnega primera zavarovalnici omogočiti pridobitev, vpogled in uporabo vse zdravstvene dokumentacije, ki jo je dolžan na zahtevo zavarovalnice tudi predati na vpogled.
3. 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.
4. Ko sta ugotovljena obstoj obveznosti zavarovalnice in višina njene obveznosti, je dokončno podan pravni temelj, zavarovalnica pa mora izpolniti svoje obveznosti v roku štirinajstih dni. Za nadaljevanje izplačil dnevnega nadomestila je zavarovanec dolžan zavarovalnici redno predložiti uradna potrdila o upravičeni zadržanosti od dela in drugo dokumentacijo, ki dokazuje, da je še nadalje začasno upravičeno zadržan od dela.
5. V primerih, kadar je v zvezi z dodatnim zavarovanjem potrebno obračunati ali odvzeti kakšen znesek morebitnih davčnih obveznosti ali drugih javnih dajatev, se šteje, da je obveznost zavarovalnice do upravičenca izpolnjena, ko upravičencu plača razliko dolgovanega zneska, zmanjšane za predhodno navedene dajatve.
6. Stroške medicinske dokumentacije in druge stroške, 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 ODPOVED ZAVAROVALNE POGODBE

1. Zavarovalec lahko odpove dodatno zavarovanje pisno, najmanj tri mesece pred potekom tekočega zavarovalnega leta.
2. Dodatno zavarovanje lahko odpove tudi zavarovalnica, vendar le v primerih ter na način in pod pogoji, predpisanimi v Obligacijskem zakoniku.

8. člen OBDELAVA OSEBNIH PODATKOV

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Pooblaščenca oseba za varstvo osebnih podatkov v zavarovalnici je dostopna na e-naslovu: gopr@zav-sava.si.
5. 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.

9. člen ZASTARALNI ROKI

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

10. člen PRITOŽBENI POSTOPEK IN REŠEVANJE SPOROV

1. Zoper odločitev ali rnanje 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 vložijo 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, vložil 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.

11. 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 trgovinskim ali ekonomskim sankcijam, kršitvam zakonov ali predpisov pravnega reda, ki velja za zavarovalnico.

12. 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. Ti dopolnilni pogoji veljajo poleg splošnih pogojev za življenjsko zavarovanje in morebitnih dopolnilnih pogojev za življenjsko zavarovanje. Če se njihova vsebina razlikuje od splošnih pogojev za življenjsko zavarovanje in morebitnih dopolnilnih pogojev za življenjsko zavarovanje, veljajo ti dopolnilni pogoji.
4. Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
5. Za odnose med zavarovalnico, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem in ostalimi osebami, ki niso urejeni s temi splošnimi pogoji, splošnimi pogoji za osnovno življenjsko zavarovanje, klavzulami, morebitnimi drugimi pogoji in posebnimi dogovori, ki so navedeni v zavarovalni polici ali ponudbi, se upoštevajo določbe Obligacijskega zakonika in drugih pravnih predpisov Republike Slovenije.
6. 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).