

Splošni pogoji za štipendijsko življenjsko zavarovanje NLB Vita Razigrana z naložbo v sklade

I. DEL – DEFINICIJE

1. SPLOŠNE DEFINICIJE

- 1.1. **Datum začetka zavarovanja** je dan, ki je kot datum začetka zavarovanja določen v polici.
- 1.2. **Delovni dan** je dan, ki ni sobota, nedelja, državni praznik ali drug dan, ki je v Republiki Sloveniji dela prost dan.
- 1.3. **Dodatek** je sestavni del zavarovalne pogodbe, ki vsebuje zlasti podatke o stroških zavarovanja, zavarovalnih vsotah, premijah, odkupni vrednosti, trajanju zavarovalne pogodbe in vzajemnih skladih.
- 1.4. **Dodatno nezgodno zavarovanje** je zavarovanje zavarovanca za nezgodni zavarovalni primer.
- 1.5. **Dodatno zavarovanje** je dodatno življenjsko zavarovanje ali dodatno nezgodno zavarovanje.
- 1.6. **Dodatno življenjsko zavarovanje** je dodatno kritje za primer nastanka osnovnega zavarovalnega primera, ki se zgodi zavarovancu.
- 1.7. **Glavni upravičenec** pomeni osebo, ki je navedena v polici kot upravičenec do štipendije in izpolnjuje pogoje iz točke 4.2.2 teh splošnih pogojev.
- 1.8. **Nadomestni upravičenec** pomeni osebo, ki je določena kot upravičenec, vendar ne izpolnjuje pogojev iz točke 4.2.2 teh splošnih pogojev.
- 1.9. **Nezgodno zavarovanje glavnega upravičenca** je zavarovanje glavnega upravičenca za nezgodni zavarovalni primer.
- 1.10. **Osnovni zavarovalni primer** je smrt zavarovanca.
- 1.11. **Osnovno življenjsko zavarovanje** je zavarovanje zavarovanca za osnovni zavarovalni primer.
- 1.12. **Polica** je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi, kot je ta ob določenem času v veljavi.
- 1.13. **Ponudba** je izjava, dana v obliki izpolnjenega obrazca zavarovalnice, s katero zavarovalec ponudi zavarovalnici sklenitev ali spremembo zavarovalne pogodbe ali zaprosi za obnovo kapitaliziranega zavarovanja (točka 9.4 teh splošnih pogojev).
- 1.14. **Premija** je znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici v skladu z zavarovalno pogodbo.
- 1.15. **Štipendija** je znesek, ki se izplača upravičencu v dobi izplačevanja štipendije v skladu s točko 12 teh splošnih pogojev.
- 1.16. **Upravičenec** za izplačilo štipendije pomeni glavnega upravičenca ali nadomestnega upravičenca.
- 1.17. **Zavarovalna vsota** za posamezen zavarovalni primer je v polici dogovorjeni znesek, ki ga je dolžna izplačati ali drugače zagotoviti zavarovalnica, če nastopi takšen zavarovalni primer.
- 1.18. **Zavarovalni primer** pomeni osnovni zavarovalni primer ali nezgodni zavarovalni primer.
- 1.19. **Zavarovalnica** je NLB VITA, življenjska zavarovalnica d.d. Ljubljana.
- 1.20. **Zavarovalec** je pogodbeni stranka, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo.
- 1.21. **Zavarovanec** je oseba, na življenje katere se nanaša osnovni zavarovalni primer, in je navedena v polici.
- 1.22. **Zavarovanje** je osnovno življenjsko zavarovanje, nezgodno zavarovanje glavnega upravičenca, dodatno življenjsko zavarovanje ali dodatno nezgodno zavarovanje.

2. DEFINICIJE V ZVEZI Z NALOŽBENIM PREMOŽENJEM IN IZRAČUNI

- 2.1. **Čista premija** je znesek premije, vplačan v skladu z zavarovalno pogodbo in zmanjšan za vstopne stroške, določene v dodatku.
- 2.2. **Dan izračuna** pomeni:
 - (a) dan začetka zavarovanja in vsak naslednji dan, ko je dopolnjen nov mesec po takšnem dnevu, do začetka dobe izplačevanja štipendije; in
 - (b) dan začetka dobe izplačevanja štipendije in vsak naslednji dan, ko je dopolnjen nov mesec po takšnem dnevu.
- 2.3. **Dan vrednotenja** vzajemnega sklada je vsak dan, za katerega družba za upravljanje skladno s pravili upravljanja vzajemnega sklada ugotovi in objavi njegovo VEP.
- 2.4. **Naložbeni dan** za posamezen vzajemni sklad je vsak petek oziroma, če kakšen petek ni dan vrednotenja za ta vzajemni sklad, prvi naslednji dan vrednotenja tega vzajemnega sklada po takšnem petku, pri čemer:
 - (a) prvi naložbeni dan v zvezi s kakšnim dnem pomeni isti dan, če je ta dan hkrati tudi naložbeni dan, v vsakem drugem primeru pa prvi naložbeni dan po takšnem dnevu; in
 - (b) naslednji naložbeni dan v zvezi z dnem kakšnega plačila, zahteve, prijave ali drugega dogodka (v nadaljevanju: dogodek) pomeni prvi naložbeni dan, ki sledi poteku koledarskega tedna, v katerem je nastopil takšen dogodek.Izjemoma pa se za petek, ki je praznik in/ali dela prost dan v Republiki Sloveniji ter posledično ni dan vrednotenja za ta vzajemni sklad, šteje, da je naložbeni dan zadnji dan vrednotenja pred takšnim petkom, za katerega bi še bilo mogoče izvršiti nakup/prodajo enot sklada.
- 2.5. **Naložbeni ključ** je razmerje razdelitve čiste premije v enote premoženja izbranih vzajemnih skladov, ki ga določi zavarovalec.
- 2.6. **Naložbeno premoženje** ima pomen, določen v točki 10 teh splošnih pogojev.
- 2.7. **Odkupna vrednost police** ima pomen, določen v točki 13.2.1 teh splošnih pogojev.
- 2.8. **Riziko premija** ima pomen, določen v točki 11.1.1 teh splošnih pogojev.
- 2.9. **Tekoča vrednost police** na določen dan je vsota vrednosti vseh enot premoženja vzajemnih skladov, ki tvorijo naložbeno premoženje na takšen dan, izračunana po njihovih VEP na prvi naložbeni dan.
- 2.10. **VEP** določenega vzajemnega sklada na določen dan vrednotenja je znesek, ki ga družba za upravljanje objavi kot vrednost enote premoženja (VEP) takšnega sklada na takšen dan.
- 2.11. **Vzajemni sklad** je vsak od vzajemnih skladov, ki so navedeni v dodatku ali kasnejšem obvestilu zavarovalnice kot vzajemni skladi, katerih enote premoženja lahko sestavljajo naložbeno premoženje.

II. DEL – UVODNE DOLOČBE IN POJASNILA

3. ZAVAROVALNA POGODBA

3.1. ZAVAROVANJE NLB NALOŽBA RAZIGRANA Z NALOŽBO V SKLADE

3.1.1 Zavarovalna pogodba po teh splošnih pogojih (v nadaljevanju: zavarovalna pogodba) vsebuje elemente varčevanja, vezanega na enote vzajemnih skladov, in življenjskega zavarovanja, z namenom zagotoviti glavnemu upravičencu izplačevanje štipendije. Zavarovalna pogodba vključuje tudi nezgodno zavarovanje glavnega upravičenca.

3.1.2 Obdobje, za katerega se sklene zavarovalna pogodba, je razdeljeno na dobo varčevanja in dobo izplačevanja štipendije.

3.1.3 Doba varčevanja je z zavarovalno pogodbo dogovorjeno obdobje, ki se začne na datum začetka zavarovanja, konča pa se z začetkom dobe izplačevanja štipendije (v nadaljevanju **doba varčevanja**).

3.1.4 Doba izplačevanja štipendije je pogodbeno dogovorjeno obdobje, v katerem zavarovalnica izplačuje štipendijo skladno z določili točke 12 teh splošnih pogojev, in traja od začetka dobe izplačevanja štipendije, določenega v polici, do datuma konca zavarovalne pogodbe (v nadaljevanju **doba izplačevanja**).

3.2. RAZLAGA POGODBENIH DOLOČIL

3.2.1 Pri razlagi določil zavarovalne pogodbe je potrebno upoštevati naslednja temeljna načela:

- (a) zavarovalnica prevzema zgolj nevarnost nastopa v zavarovanje vključenih zavarovalnih primerov;
- (b) zavarovalcu pripada celotna korist, dosežena z naložbo zneska čiste premije v enote vzajemnih skladov, hkrati pa v celoti prevzema tudi naložbeno tveganje, povezano s takšno naložbo;
- (c) razen udeležbe pri donosu od naložb v vzajemne sklade niti zavarovalec niti upravičenec nista upravičena do nikakršne udeležbe v dobičku.

3.3. SESTAVINE ZAVAROVALNE POGODBE

3.3.1 Ti splošni pogoji zavezujejo stranke zavarovalne pogodbe in so njen sestavni del. Poleg teh splošnih pogojev so sestavni del zavarovalne pogodbe in zavezujejo stranke tudi določila police, dodatka in drugih listin, za katere tako določa zavarovalna pogodba.

3.3.2 Zavarovalna pogodba, sklenjena po teh splošnih pogojih, v vsakem primeru vsebuje osnovno življenjsko zavarovanje iz točke 7.1 teh splošnih pogojev in nezgodno zavarovanje glavnega upravičenca iz točke 7.4. Določila točke 7.2 o dodatnem življenjskem zavarovanju in točke 7.3 o dodatnem nezgodnem zavarovanju se uporabljajo samo v primeru, če se stranki za vključitev teh zavarovanj izrecno dogovorita in dokler traja doba zavarovalnega kritja za takšna dodatna zavarovanja.

3.3.3 Če se zavarovalna pogodba spremeni, lahko zavarovalnica prejšnjo polico nadomesti z novo, ki odraža takšno spremembo; v tem primeru izraz "**polica**" za namene vseh določil zavarovalne pogodbe označuje takšno novo polico.

3.3.4 Če se določila teh splošnih pogojev ne ujemajo z določili dodatka, veljajo določila dodatka. Če se določila teh splošnih pogojev ali dodatka ne ujemajo z določili police, veljajo določila police.

3.3.5 Za odnose med zavarovalnico, zavarovalcem, zavarovancem, upravičencem in ostalimi osebami, ki niso urejeni s predmetnimi splošnimi pogoji, se uporabljajo zakonska določila, ki urejajo obilgacijska razmerja.

4. POGOJI ZA SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

4.1. DOLOČITEV ZAVAROVANCA

4.1.1 Za zavarovanca se v zavarovalni pogodbi lahko določi samo oseba, ki izpolnjuje naslednje pogoje:

- (a) da je na datum začetka zavarovanja stara vsaj 14 let in še ni dopolnila 66 let;
- (b) da na dan začetka dobe izplačevanja štipendije še ni dopolnila 76 let;
- (c) da ji v času sklenitve zavarovalne pogodbe ni popolnoma odvzeta poslovna sposobnost in
- (d) da takšna oseba oziroma njen morebitni zakoniti zastopnik pisno soglašata s pogoji zavarovalne pogodbe.

4.2. DOLOČITEV GLAVNEGA UPRAVIČENCA

4.2.1 Ob sklenitvi zavarovalne pogodbe mora zavarovalec določiti glavnega upravičenca.

4.2.2 Za glavnega upravičenca se lahko določi samo ena oseba, ki ni hkrati zavarovanec in je na dan začetka dobe izplačevanja štipendije stara vsaj 15 let, vendar še ni dopolnila 28 let.

4.3. DRUGI POGOJI

4.3.1 Dodatno življenjsko zavarovanje je mogoče dogovoriti le v primeru:

- (a) če je v zavarovalni pogodbi dogovorjeno obročno plačevanje premije in
- (b) če zavarovanec na dan začetka zavarovanja še ni dopolnil 51 let.

4.3.2 Zavarovalnica lahko v roku 8 dni od prejema ponudbe zavarovalca zahteva preverjanje zdravstvenega stanja zavarovane osebe; in sicer z izpolnitvijo vprašalnika ali napatitvijo na zdravniški pregled

4.3.3 Drugi pogoji za sklenitev osnovnega življenjskega zavarovanja in dodatnih zavarovanj se določijo v dodatku.

III. DEL – ZAVAROVANJA

5. DEFINICIJE V ZVEZI Z ZAVAROVALNIM KRITJEM

5.1. **Nezgodni zavarovalni primer** pomeni smrt, povzročeno z nezgodo (nezgodna smrt), ali popolno trajno invalidnost, povzročeno z nezgodo, pod pogojem, da je vzrok nezgoda:

- (a) do katere je prišlo največ 365 dni pred dnevom nastanka nezgodne smrti ali popolne trajne invalidnosti,

- (b) ki se je pripetila v času dobe zavarovalnega kritja in
- (c) ki ni izključena nezgoda.

5.2. Popolna trajna invalidnost (nezgodna invalidnost) pomeni z zdravniškim spričevalom potrjen obstoj posledic, ki pomenijo popolno trajno invalidnost zavarovanca, in sicer:

- izguba obeh dlani nad zapestjem ali izguba obeh stopal nad gležnjem oziroma kombinacija obojega;
- popolna in neozdravljiva izguba vida na obeh očesih kot posledica nezgode;
- popolna in neozdravljiva ohromelost kot posledica nezgode; za takšno ohromelost se šteje ohromelost vsaj dveh udov, izguba nadzora nad govorom, ravnotežjem, dihanjem, delovanjem sečil in delovanjem sečil ali delovanjem črevesja se določi invalidnost po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot dve leti po nezgodi;
- neozdravljive poškodbe možganov kot posledica nezgode v takšni meri, da zavarovanec ni zmožen samostojnega življenja in potrebuje pomoč tretje osebe.

5.3. Nezgoda pomeni prihodnji, negotov in od volje zavarovanca neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo in ima za posledico popolno trajno invalidnost ali smrt, zlasti pa:

- povozitev, trčenje, udarec s predmetom ali ob predmet;
- udar električnega toka ali strele, padec, zdrs, ranitev z različnimi predmeti ali eksplozivnimi snovmi, vbod s predmetom, udarec ali ugriz živali;
- utopitev in zadavitev;
- opekline in oparine, delovanje strele ali električnega toka;
- okužba rane, ki je nastala zaradi nezgode;
- zastrupitev zaradi zaužitja strupa v hrani ali kemičnih in jedkih snovi zaradi zavarovančeve nevednosti, ne pa okužba zaradi zaužitja bakterij;
- zastrupitev zaradi vdihavanja strupenih plinov in hlapov, z izjemo poklicnih obolenj;
- zadušitev zaradi zasipanja (z zemljo, peskom in podobno) kot tudi zaradi vdihavanja pare ali plinov, z izjemo poklicnih obolenj;
- delovanje sončnih žarkov, svetlobe ali temperature, če je bil zavarovanec takšnemu delovanju izpostavljen zaradi nezgode, ki se je zgodila neposredno pred tem, ali zaradi reševanja človeškega življenja.

6. DOLOČILA, KI VELJAJO ZA VSA ZAVAROVANJA

6.1. DOBA ZAVAROVALNEGA KRITJA

6.1.1 Obveznosti zavarovalnice in druge posledice, ki jih skladno z zavarovalno pogodbo povzroči nastanek zavarovalnega primera po katerem od zavarovanj, nastanejo samo v primeru, če se zavarovalni primer zgodi znotraj dobe zavarovalnega kritja za takšno zavarovanje.

6.1.2 Doba zavarovalnega kritja za vsa zavarovanja, ki so vključena v zavarovalno pogodbo, se pod pogojem, da je plačan znesek prve premije in da je zavarovalnica sprejela ponudbo za sklenitev zavarovalne pogodbe, začne ob 0.00 uri na datum začetka zavarovanja in se konča z nastopom prvega od naslednjih dogodkov:

- (a) zavarovalnega primera po takšnih zavarovanjih, ki se dogodi zavarovancu;

- (b) dneva začetka dobe izplačevanja štipendije (ob 0.00 uri);
- (c) prvega dneva podaljšane dobe varčevanja iz točke 14.5 teh splošnih pogojev (ob 0.00 uri);
- (d) dneva (ob 0.00 uri), ki ga zavarovalnica v obvestilu iz točke 9.3.3 teh splošnih pogojev navede kot dan kapitalizacije zavarovanja;
- (e) dneva (ob 0.00 uri), ko se zavarovalna pogodba šteje za razdrto.

6.1.3 Doba zavarovalnega kritja za nezgodno zavarovanje posameznega glavnega upravičenca preneha tudi z dnem nastopa nezgodnega zavarovalnega primera, ki se dogodi temu glavnemu upravičencu.

6.1.4 Doba zavarovalnega kritja posameznega dodatnega zavarovanja preneha tudi z učinkovanjem odpovedi takšnega dodatnega zavarovanja v skladu s točko 14.6 teh splošnih pogojev.

6.1.5 Če se je doba zavarovalnega kritja končala zaradi kapitalizacije zavarovanja, se lahko ponovno začne z obnovo kapitaliziranega zavarovanja v skladu s točko 9.4 teh splošnih pogojev.

6.2. RESNIČNOST PODATKOV, POMEMBNIH ZA OCENO TVEGANJA

6.2.1 Zavarovalec je v skladu z zakonom dolžan ob sklenitvi zavarovalne pogodbe zavarovalnici prijaviti vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so mu znane ali mu niso mogle ostati neznane, zato je zavarovalnica pri odločanju o sprejetju vsake ponudbe upravičena domnevati:

- (a) da so vse trditve o dejstvih in okoliščinah, ki so navedene v ponudbi ali zahtevi zavarovalca, v zdravstvenem vprašalniku ali kakšni drugi listini, posredovani zavarovalnici skupaj ali v zvezi z njo, resnične in
- (b) da poleg dejstev in okoliščin, ki so razvidne iz listin iz prejšnje točke, ne obstajajo nobene druge okoliščine, ki bi same po sebi ali v povezavi z drugimi okoliščinami lahko vplivale na oceno nevarnosti nastopa smrti zavarovanca v dobi varčevanja.

6.2.2 Šteje se, da je zavarovalec z oddajo vsake ponudbe izrecno potrdil in zagotovil zavarovalnici resničnost zgornjih domnev.

6.2.3 Če je zavarovalec ob oddaji ponudbe namenoma netočno prijavil ali zamolčal kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zavarovalnica v treh letih po prejemu takšne ponudbe zahteva razveljavitev zavarovalne pogodbe ali odkloni izplačilo zavarovalne vsote. Če je zavarovalna pogodba razveljavljena, zavarovalnica obdrži vse zneske premije, ki jih je prejela plačane na njeni podlagi, njene obveznosti na podlagi zavarovalne pogodbe pa prenehajo.

6.2.4 Če je zavarovalec ob oddaji kakšne ponudbe karkoli neresnično prijavil ali je opustil dolžno obvestilo, pa ne gre za primer iz točke 6.2.3 zgoraj, lahko zavarovalnica v prvih treh letih po prejemu takšne ponudbe, vendar najkasneje v enem mesecu od dneva, ko je izvedela za netočnost ali nepopolnost prijave, po lastni izbiri:

- (a) izjavi, da odstopa od zavarovalne pogodbe, pri čemer je zavarovalna pogodba razdrta po izteku 14 dni od dneva, ko je zavarovalnica sporočila zavarovalcu svoj odstop od pogodbe; ali

- (b) predlaga zvišanje riziko premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo, pri čemer je zavarovalna pogodba po samem zakonu razdrta, če zavarovalec predloga ne sprejme v 14 dneh od dneva, ko ga je prejel.
- 6.2.5 Če zavarovalnica v skladu s točko 6.2.4 zgoraj odstopi od pogodbe in je zaradi tega pogodba razdrta, preden se zavarovancu dogodi zavarovalni primer, zavarovalnica izplača zavarovalcu odkupno vrednost police na dan razdrta pogodbe, njene preostale obveznosti po zavarovalni pogodbi pa z dnem razdrta pogodbe prenehajo.
- 6.2.6 Če ob nastopu katerega od zavarovalnih primerov obstajajo okoliščine, zaradi katerih bi lahko zavarovalnica v skladu s točko 6.2.4 zgoraj odstopila od pogodbe, se znesek, ki ga je zavarovalnica na podlagi takšnega zavarovalnega primera dolžna izplačati ali do katerega je dolžna dopolniti naložbeno premoženje v skladu s točko 10.3 teh splošnih pogojev, zmanjša v sorazmerju med stopnjo obračunanih riziko premij in stopnjo riziko premij, ki bi morale biti obračunane glede na resnično nevarnost.
- 6.2.7 V primerih iz točke 6.2.4 zgoraj zavarovalnica razliko med zapadlimi riziko premijami, ki bi morale biti obračunane glede na resnično nevarnost, in dejanskimi obračunanimi riziko premijami poračuna v breme naložbenega premoženja.
- 6.2.8 Ne glede na ostala določila točke 6.2 se v primeru neresnične prijave starosti zavarovanca uporabljajo določila Obligacijskega zakonika in drugih veljavnih predpisov.

7. OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

7.1. OSNOVNO ŽIVLJENJSKO ZAVAROVANJE

- 7.1.1 Če nastopi osnovni zavarovalni primer, je zavarovalnica dolžna dopolniti naložbeno premoženje v skladu s točko 10.3 teh splošnih pogojev do zavarovalne vsote osnovnega življenjskega zavarovanja oziroma, v primeru iz točke 8.1 spodaj, do nižjega zneska, določenega v omenjeni točki.
- 7.1.2 Zavarovalec je po nastopu osnovnega zavarovalnega primera prost obveznosti plačila vseh nadaljnjih obrokov premije.
- 7.1.3 Ne glede na to, ali nastane osnovni zavarovalni primer ali ne, upravičenec pridobi pravico do štipendije v skladu s točko 12 teh splošnih pogojev.

7.2. DODATNO ŽIVLJENJSKO ZAVAROVANJE

Če je dogovorjeno dodatno življenjsko zavarovanje, je ob nastopu osnovnega zavarovalnega primera zavarovalnica dolžna upravičencu v enkratnem znesku izplačati zavarovalno vsoto dodatnega življenjskega zavarovanja oziroma, v primeru iz točke 8.1 spodaj, nižji znesek, določen v omenjeni točki.

7.3. DODATNO NEZGODNO ZAVAROVANJE

Če je dogovorjeno dodatno nezgodno zavarovanje in se zavarovancu dogodi nezgodni zavarovalni primer, je zavarovalnica dolžna:

- 7.3.1 izplačati zavarovalno vsoto dodatnega nezgodnega zavarovanja v enkratnem znesku, in sicer:
- (a) v primeru nezgodne smrti zavarovanca upravičencu;
- (b) v primeru nezgodne invalidnosti zavarovanca zavarovancu; in

- 7.3.2 v primeru nezgodne invalidnosti dopolniti naložbeno premoženje v skladu s točko 10.3 teh splošnih pogojev do zavarovalne vsote osnovnega življenjskega zavarovanja, pri čemer je zavarovalec prost obveznosti plačila vseh nadaljnjih obrokov premije, upravičenec pa pridobi pravico do štipendije v skladu s točko 12 teh splošnih pogojev.

7.4. NEZGODNO ZAVAROVANJE GLAVNEGA UPRAVIČENCA

- 7.4.1 Če se glavnemu upravičencu dogodi nezgodni zavarovalni primer, je zavarovalnica dolžna izplačati zavarovalno vsoto nezgodnega zavarovanja glavnega upravičenca v enkratnem znesku, in sicer:
- (a) v primeru nezgodne smrti glavnega upravičenca zavarovancu;
- (b) v primeru nezgodne invalidnosti glavnega upravičenca glavnemu upravičencu.

8. OMEJITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

8.1. OMEJITEV OBVEZNOSTI IZ ŽIVLJENJSKEGA ZAVAROVANJA

- 8.1.1 Če je dogovorjeno obročno plačevanje premije, je v primeru nastopa osnovnega zavarovalnega primera v prvih treh mesecih po datumu začetka zavarovanja zavarovalnica dolžna dopolniti vrednost police le do polovice zavarovalne vsote osnovnega življenjskega zavarovanja in (v primeru ko je sklenjeno tudi dodatno življenjsko zavarovanje) izplačati upravičencu le polovico zavarovalne vsote dodatnega življenjskega zavarovanja.
- 8.1.2 Omejitev obveznosti zavarovalnice iz točke 8.1.1 zgoraj ne velja:
- (a) če je bil zaradi sklenitve zavarovalne pogodbe opravljen zdravniški pregled zavarovanca ali
- (b) če je osnovni zavarovalni primer nastopil zaradi nezgode, nosečnosti ali poroda.

8.2. IZKLJUČENE NEVARNOSTI

- 8.2.1 Zavarovalnica je prosta svojih obveznosti v zvezi z zavarovalnim primerom, ki nastane kot posledica:
- (a) samomora oziroma poskusa samomora v prvih treh letih od datuma začetka zavarovanja ali v prvem letu po obnovi kapitaliziranega zavarovanja (točka 9.4 teh splošnih pogojev);
- (b) namernega ravnanja upravičenca ali osebe, ki bi bila sicer upravičena do izplačila za takšen zavarovalni primer;
- (c) vojnih operacij oziroma
- (d) če zavarovana oseba umre v prvem letu po obnovitvi kapitaliziranega zavarovanja (točka 9.4 teh splošnih pogojev), pri kateri je potrebno soglasje zavarovalnice, zaradi katere koli bolezni, ki jo je imela ob predložitvi zahteve za obnovev, pa jo je tedaj zamolčala.

8.3. NADOMESTNA OBVEZNOST

Če se zavarovancu pripeti zavarovalni primer kot posledica katere od izključenih nevarnosti iz točke 8.2 zgoraj, zavarovalnica izplača odkupno vrednost police na dan popolne prijave zavarovalnega primera, izračunani po VEP na naslednji naložbeni dan, in sicer v primeru iz točke 8.2(b) zavarovalcu, v ostalih primerih pa upravičencu.

8.4. OMEJITVE ZAVAROVALNEGA PRIMERA

8.4.1 Za nezgodo se nikakor ne štejejo:

- samomor oziroma poskus samomora zavarovanca in njegove posledice;
- možganska kap, srčni infarkt in njune posledice;
- okužba s salmonelo in drugimi patogenimi bakterijami in virusi;
- nalezljive, poklicne in druge bolezni, tudi če so posledica nezgode;
- bolezni, ki nastanejo zaradi psihičnih vplivov;
- trebušne, popkovne, vodne in druge kile, razen tistih, ki nastanejo zaradi direktne poškodbe trebušne stene po neposrednem delovanju zunanje mehanične sile in je bila poleg kile klinično ugotovljena poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju;
- infekcije ali obolenja, ki nastanejo zaradi raznih oblik alergije, rezanja ali trganja žuljev in drugih izrastkov kože, ter aktično povzročene bolezni;
- anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju zaradi nezgode;
- medvretenčne kile (hernia disci intervertebralis), vse vrste lumbalgij, diskopatij, sakralgij, cervicobrahialgij ter drugih oblik draženja živčnih korenin, miofascitsov, koccigidinij, ishialgij, fibrozitisev in vse spremembe ledveno-križnega predela, ki so označene z analognimi termini;
- odstop mrežnice (ablatio retinae);
- posledice, ki nastanejo zaradi delirium tremensa in delovanja mamil ali drugih psihoaktivnih snovi;
- posledice medicinskih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni, razen če so posledica dokazane napake medicinskega osebj (vitiium artis);
- poškodbe v predelu patoloških sprememb na kosteh in same patološke spremembe na kosteh;

8.4.2 Izključena nezgoda pomeni vsako nezgodo, ki se pripeti:

- zaradi potresa;
- pri upravljanju ali vožnji z letali, plovili in drugimi napravami za letenje, plovnimi objekti, motornimi in drugimi vozili brez predpisanega in veljavnega voznškega dovoljenja;
- zaradi hoje po železniških tirih ali v bližini železniških tirov ali prečkanja železniških tirov ali ceste na nedovoljenem mestu;
- zaradi motenj zavesti, epileptičnega napada, kapi, infarkta ali bolezenskega stanja zavarovanca;
- ker je zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec namerno povzročil nezgodo;
- pri pripravi, poskusu ali storitvi kaznivega dejanja s strani zavarovanca ter pobegu po takem dejanju;
- zaradi udeležbe v pretepu ali fizičnem obračunavanju, razen v primeru dokazane samoobrambe;
- zaradi delovanja alkohola, mamil ali drugih narkotikov na zavarovanca ob nezgodi; šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja alkohola, mamil ali drugih narkotikov na zavarovanca:
 - če je kot voznik motornega vozila ob nezgodi imel v krvi več kot 10,8 milimola (0,5 ‰) alkohola ali več kot 21,6 milimola (1 ‰) alkohola pri drugih nezgodah;
 - če je alkocest pozitiven, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi;
 - če se s strokovnim pregledom ugotovi, da kaže znake motenosti zaradi uživanja alkohola, mamil ali drugih narkotikov, oziroma če je ugotovljena prisotnost mamil ali drugih narkotikov v telesu
 - če odkloni ugotavljanje stopnje njegove alkoholiziranosti oziroma če odkloni ali se

izmakne ugotavljanju prisotnosti mamil ali drugih narkotikov v njegovem organizmu.

- zaradi telesne poškodbe pri zdravljenju in posegih, ki jih zavarovanec izvede na sebi ali v katere privoli, če niso bili v vzročni zvezi z zavarovalnim primerom;
- pri opravljanju nevarnih opravil, kot so: demontiranje min, granat in drugih eksplozivnih sredstev, gonjenje pri lovu, kaskaderstvo in nastopanje v posebno nevarnih filmskih vlogah, izvajanje poklicnih in vrhunskih športnih aktivnosti, poklicno potapljanje;
- pri izvajanju posebej nevarnih športnih ali rekreacijskih aktivnosti, kot npr.: bungee jumping, uporabi naprav za letenje in padalskih skokih, raftingu, prostem plezanju, ekstremnih planinskih in drugih turah;
- pri treningu in udeležbi na javnih športnih tekmovanjih v naslednjih športnih panogah, v katerih zavarovanec sodeluje kot registriran član športne organizacije: hokeju na ledu, borilnih veščinah, smučanju, smučarskih skokih, bobu in skeleton vožnjah, podvodnem ribolovu.

IV. DEL – ZAVAROVALNA PREMIJA IN NALOŽBENO PREMOŽENJE

9. PREMIJA

9.1. OBVEZNOST PLAČILA PREMIJE

9.1.1 Zavarovalec je v vsakem primeru dolžan plačati celoten (pri enkratnem plačilu) oziroma prvi (pri obročnem plačevanju) znesek premije ob predložitvi ponudbe zavarovalnici.

9.1.2 Če je dogovorjeno obročno plačevanje premije, je zavarovalec v dobi varčevanja dolžan plačevati premijo v dogovorjenih rednih časovnih presledkih in zneskih.

9.1.3 Zavarovalec lahko kadarkoli v dobi varčevanja plača zavarovalnici tudi dodatno premijo, pri čemer pa znesek takšnega plačila ne more biti nižji od najnižjega zneska dodatne premije, določenega v dodatku.

9.2. MIROVANJE PLAČEVANJA PREMIJE

9.2.1 Če je dogovorjeno obročno plačevanje premije, lahko zavarovalnica na zahtevo zavarovalca v dobi varčevanja odobri mirovanje plačevanja premije pod pogoji, navedenimi v dodatku.

9.2.2 Če je mirovanje plačevanja premije odobreno, zavarovalec v tem času ni dolžan plačevati premije, zavarovalne vsote za vse zavarovalne primere ostanejo nespremenjene, določila o indeksaciji pa se ne uporabljajo.

9.2.3 Zavarovalec lahko z obvestilom zavarovalnici ali plačilom premije kadar prekine mirovanje plačevanja premije tudi pred njegovim iztekom.

9.3. POSLEDICE NEPLAČEVANJA PREMIJE

9.3.1 Če zavarovalec zamuja s plačilom premije, ga zavarovalnica s priporočenim pismom pozove, naj poravna zamujene obveznosti.

9.3.2 Če zapadla premija ni plačana v roku 1 meseca od vročitve priporočenega pisma iz točke 9.3.1 zgoraj, sme zavarovalnica:

- (a) če so ji bile do tedaj plačane vsaj tri letne premije, zavarovanje kapitalizirati, pri čemer nastopijo posledice iz točke 9.3.3 spodaj;
 - (b) če do tedaj še niso bile plačane vsaj tri letne premije, odstopiti od zavarovalne pogodbe in zavarovalcu izplačati odkupno vrednost police iz točke 13.2.1 na dan razdrtja zavarovalne pogodbe.
- 9.3.3 Kapitalizacija zavarovanja nastopi z dnem, ki ga zavarovalnica navede v obvestilu, s katerim obvesti zavarovalca o kapitalizaciji. Z dnem nastopa kapitalizacije so posledice naslednje:
- (a) Prenehajo vsa zavarovalna kritja razen osnovnega življenjskega zavarovanja;
 - (b) Zavarovalnica preneha obračunavati riziko premijo; in
 - (c) Zavarovalnica je kot zavarovalnico ob nastopu zavarovalnega primera dolžna izplačati tekočo vrednost police.

9.4. OBNOVA KAPITALIZIRANEGA ZAVAROVANJA

- 9.4.1 Zavarovalec lahko kadarkoli s ponudbo predlaga zavarovalnici, naj se kapitalizirano zavarovanje obnovi tako, da se doba zavarovalnega kritja za vsa zavarovanja, vključena v zavarovalno pogodbo, ponovno začne (obnova zavarovanja), pri čemer pa takšna ponudba učinkuje le v primeru, da zavarovalec sočasno plača zavarovalnici vse do tedaj zapadle in neplačane obroke premije.
- 9.4.2 Zavarovalnica lahko v roku osmih dni od prejema ponudbe iz prejšnje točke zahteva ponovno preverjanje zdravstvenega stanja zavarovanca.
- 9.4.3 Ponudba iz točke 9.4.1 zgoraj zavezuje zavarovalca osem dni od dneva, ko zavarovalnica prejme ponudbo; če je potreben zdravniški pregled, pa trideset dni. Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni ponudbe, se šteje, da je ponudbo sprejela in da je zavarovanje obnovljeno.
- 9.4.4 Če zavarovalnica prejme ponudbo za obnovo kapitaliziranega zavarovanja in plačilo vseh do tedaj zapadlih in neplačanih obrokov premije še pred potekom 6 mesecev od nastopa zamude s plačilom premije, soglasje zavarovalnice za obnovo zavarovanja ni potrebno.
- 9.4.5 Obnovljene zavarovalne vsote in jamstvo zavarovalnice začnejo ponovno veljati ob 0.00 na prvi dan izračuna po dnevu sprejetja ponudbe za obnovo zavarovanja oziroma, v primeru iz točke 9.4.4 zgoraj, po dnevu njenega prejema. S tem dnem zavarovalnica zopet začne obračunavati riziko premije za vsa obnovljena zavarovanja.

10. NALOŽBENO PREMOŽENJE

10.1. NASTANEK NALOŽBENEGA PREMOŽENJA

Naložbeno premoženje nastane s preračunom zneskov čiste premije, ki jih prejme zavarovalnica, v enote vzajemnih skladov in z izpolnitvijo obveznosti zavarovalnice iz točk 7.1.1 oziroma 7.3.2 teh splošnih pogojev.

10.2. PRERAČUN ČISTE PREMIJE V NALOŽBENO PREMOŽENJE

- 10.2.1 Zneski čiste premije, ki jih prejme zavarovalnica, se preračunajo v enote vzajemnih skladov, ki jih izbere zavarovalec, z uporabo naložbenega ključa.

- 10.2.2 Zavarovalnica opravi preračun zneska čiste premije v enote posameznega vzajemnega sklada po VEP na naslednji naložbeni dan po dnevu, ko je prejela plačilo premije, oziroma, če gre za plačilo prvega ali edinega obroka premije, po datumu začetka zavarovanja.

- 10.2.3 Število enot, dobljeno s preračunom iz prejšnje točke, se pripiše naložbenemu premoženju na 5. dan po prejemu plačila oziroma, v primeru prvega ali edinega obroka premije, na dan začetka zavarovanja.

- 10.2.4 V enote vsakega vzajemnega sklada se preračuna tolikšen delež zneska čiste premije, kot to določa naložbeni ključ.

10.3. DOPOLNITEV NALOŽBENEGA PREMOŽENJA

- 10.3.1 Zavarovalnica izpolni svojo obveznost iz točke 7.1.1 oziroma 7.3.2 teh splošnih pogojev tako, da naložbenemu premoženju na dan popolne prijave zavarovalnega primera pripiše tolikšno število enot vzajemnih skladov, da vrednost naložbenega premoženja na takšen dan, izračunana po VEP na naslednji naložbeni dan, doseže znesek, do katerega je zavarovalnica dolžna dopolniti naložbeno premoženje.

- 10.3.2 Pri dopolnitvi naložbenega premoženja zavarovalnica pripiše naložbenemu premoženju tolikšno število enot posameznega vzajemnega sklada, da se neposredno po pripisu ohrani delež vrednosti enot posameznega vzajemnega sklada, ki tvorijo naložbeno premoženje, v tekoči vrednosti police.

10.4. SPREMEMBA SESTAVE NALOŽBENEGA PREMOŽENJA

Če se v skladu s temi splošnimi pogoji sestava naložbenega premoženja spremeni (točka 14.3 in točka 15), se sprememba izvrši tako, da se od naložbenega premoženja odšteje določeno število enot enega ali več vzajemnih skladov, njihova vrednost po VEP na dan spremembe pa se preračuna v ustrezno število enot enega ali več drugih vzajemnih skladov po njihovi VEP na isti dan.

10.5. ZMANJŠANJE NALOŽBENEGA PREMOŽENJA

- 10.5.1 Naložbeno premoženje se zmanjšuje z obračunavanjem denarnih zneskov, za katere je tako določeno z zavarovalno pogodbo, v breme naložbenega premoženja.

- 10.5.2 Če za posamezno vrsto denarnih zneskov, ki se obračunajo v breme naložbenega premoženja, ni določeno nič drugega, se na dan, ko zavarovalnica obračuna v breme naložbenega premoženja kakšen denarni znesek, naložbeno premoženje zmanjša za ustrezno število enot vzajemnih skladov, ki ga sestavljajo, pri čemer:

- (a) se za preračun denarnega zneska v enote posameznega vzajemnega sklada uporabi VEP na prvi naložbeni dan;
- (b) se število enot vsakega vzajemnega sklada zmanjša za toliko, da se neposredno po zmanjšanju ohrani delež vrednosti enot posameznega vzajemnega sklada, ki tvorijo naložbeno premoženje, v tekoči vrednosti police.

- 10.5.3 Če se na isti dan v breme naložbenega premoženja obračuna več denarnih zneskov, se le-ti obračunajo v naslednjem vrstnem redu:

- (a) stroški iz točk 17.2 in 17.3 teh splošnih pogojev;
 - (b) upravljavska provizija zavarovalnice skladno s točko 17.1 teh splošnih pogojev
 - (c) riziko premija, razen riziko premije za osnovno življenjsko zavarovanje;
 - (d) riziko premija za osnovno življenjsko zavarovanje;
 - (e) štipendije skladno s točko 12.2.4 teh splošnih pogojev.
- 10.5.4 Naložbeno premoženje preneha obstajati, ko zavarovalnica v njegovo breme obračuna zadnji obrok štipendije ali na dan, ko se zavarovalna pogodba šteje za razdrto.

11. RIZIKO PREMIJA

11.1. OBRAČUNAVANJE RIZIKO PREMIJE

- 11.1.1 Riziko premija za posamezno zavarovanje je plačilo zavarovalnici za tveganja, ki jih prevzema s sklenitvijo takšnega zavarovanja.
- 11.1.2 Zavarovalnica izračuna znesek riziko premije za vsako zavarovanje, ki je vključeno v zavarovalno pogodbo, na dan začetka zavarovanja in na vsak naslednji dan, ko je dopoljen nov mesec dni po takšnem dnevu (vsak od takšnih dni: dan izračuna) znotraj obdobja zavarovalnega kritja za takšno zavarovanje.
- 11.1.3 Če se doba zavarovalnega kritja za posamezno zavarovanje konča, zavarovalnica obdrži zneske riziko premije, obračunane pred dnem konca dobe zavarovalnega kritja.
- 11.1.4 Riziko premija za posamezno zavarovanje se izračuna tako, da se osnova za izračun riziko premije za takšno zavarovanje iz točke 11.2 spodaj pomnoži z mesečno premijsko stopnjo za takšno zavarovanje, določeno v dodatku.
- 11.1.5 Če je znesek riziko premije, ki ga zavarovalnica izračuna na dan izračuna, večji od 0, se ta znesek z učinkom na dan izračuna obračuna v breme naložbenega premoženja.

11.2. OSNOVA ZA IZRAČUN RIZIKO PREMIJE

- 11.2.1 Osnova za izračun riziko premije za osnovno življenjsko zavarovanje je znesek, za katerega zavarovalna vsota osnovnega življenjskega zavarovanja na dan izračuna presega tekočo vrednost police na takšen dan, ugotovljeno po zmanjšanju naložbenega premoženja zaradi obračuna zneskov, ki se v skladu s točko 10.5.3 obračunajo v breme naložbenega premoženja pred riziko premijo za osnovno življenjsko zavarovanje.
- 11.2.2 Osnova za izračun riziko premije za vsako drugo zavarovanje (razen osnovnega življenjskega zavarovanja) je zavarovalna vsota takšnega zavarovanja.

V. DEL – ŠTIPENDIJA IN DRUGA IZPLAČILA ZAVAROVALNICE

12. ŠTIPENDIJA

12.1. PRAVICA DO ŠTIPENDIJE

Pravico do štipendije pridobi oseba, ki je na datum začetka izplačevanja štipendije določena kot upravičenec.

12.2. OBROKI ŠTIPENDIJE

12.2.1 Štipendija se izplačuje:

- (a) glavnemu upravičencu, ki ne izbere možnosti iz točke (b) spodaj, v zaporednih mesečnih obrokih, katerih število je enako dolžini dobe izplačevanja štipendije, izraženi v mesecih;
- (b) glavnemu upravičencu, ki tako zahteva ob pridobitvi pravice do štipendije, ali nadomestnemu upravičencu v enem samem obroku.
- (c) glavnemu upravičencu, v primeru, da prvi mesečni znesek štipendije za izplačilo ne presega 50 EUR, v enem samem obroku.

12.2.2 Prvi (oziroma v primeru iz točke 12.2.112.2.1(b) in 12.2.112.2.1(c) zgoraj edini) obrok štipendije dospe v plačilo na 10. delovni dan v naslednjem koledarskem mesecu po začetku dobe izplačevanja štipendije, morebitni nadaljnji mesečni obroki pa na 10. delovni dan v vsakem naslednjem koledarskem mesecu do izplačila vseh obrokov.

12.2.3 Višina obroka štipendije se določi ob koncu dobe varčevanja, in sicer tako, da se število enot vsakega vzajemnega sklada, za katero se na dan izračuna v prejšnjem koledarskem mesecu zmanjša naložbeno premoženje v skladu s točko 12.2.4 spodaj, pomnoži z njihovo VEP na prvi naložbeni dan v koledarskem mesecu, v katerem obrok dospe v plačilo. Tako dobljeni zmnožki se seštejejo, od dobljene vsote pa se odštejejo stroški izplačevanja štipendije, določeni v dodatku.

12.2.4 Na vsak dan izračuna od vključno dneva začetka dobe izplačevanja štipendije dalje se obračuna v breme naložbenega premoženja po en obrok štipendije, in sicer tako, da se število enot vsakega vzajemnega sklada, ki tvorijo naložbeno premoženje na takšen dan, deli s številom obrokov štipendije, ki do tedaj še niso dospeli v plačilo, dobljeni rezultat pa se odšteje od skupnega števila enot takšnega vzajemnega sklada v naložbenem premoženju.

12.2.5 V primeru iz točke 12.2.112.2.1(b) zgoraj se upravičenec in zavarovalnica lahko dogovorita tudi za drugačen način izplačevanja štipendije. V takšnem primeru se sklene nova zavarovalna pogodba za izplačevanje štipendije iz takrat veljavne ponudbe zavarovalnice.

13. ODKUP ZAVAROVANJA

13.1. PRAVICA ODKUPA

13.1.1 Izplačilo celotne odkupne vrednosti police iz točke 13.2.1 spodaj je mogoče zahtevati s pisno zahtevo, naslovljeno na zavarovalnico, pod pogoji in na način, določen v teh splošnih pogojih in v dodatku.

13.1.2 Zavarovalec vloži zahtevo iz točke 13.1.1 zgoraj med trajanjem dobe varčevanja. Če zavarovalnica prejme takšno zahtevo zavarovalca po prejemu izjave upravičenca, da sprejema korist iz zavarovalne pogodbe, je takšna zahteva popolna in učinkovita le, če ji je priloženo pisno soglasje tega upravičenca.

13.1.3 Glavni upravičenec lahko uveljavlja pravico iz točke 13.1.1 med trajanjem dobe izplačevanja štipendije.

13.1.4 Pravice do odkupa ne morejo uveljaviti upniki zavarovalca, upravičenec pa samo v primeru iz prejšnje točke.

13.2. ODKUPNA VREDNOST POLICE IN POSLEDICE ODKUPA

- 13.2.1 Odkupna vrednost police na določen dan je enaka tekoči vrednosti police na takšen dan, zmanjšani za stroške odkupa, določene v dodatku.
- 13.2.2 Dan odkupa je naslednji naložbeni dan po dnevu, ko zavarovalnica prejme popolno zahtevo za odkup v skladu s točko 13.1.1 zgoraj.
- 13.2.3 S potekom tega dne se zavarovalna pogodba šteje za razdrto in z izplačilom odkupne vrednosti police na dan odkupa prenehajo vse obveznosti strank po zavarovalni pogodbi.

VI. DEL – SPREMEMBE V ZVEZI Z ZAVAROVALNO POGODBO

14. SPREMEMBE PO IZBIRI ZAVAROVALCA

14.1. INDEKSACIJA

- 14.1.1 Če je dogovorjeno obročno plačevanje premije, se lahko zavarovalec ob sklenitvi zavarovanja ali kadar koli kasneje v dobi varčevanja odloči za indeksacijo:
 - (a) zavarovalnih vsot za vse zavarovalne primere in obrokov premije ali
 - (b) samo obrokov premije.
- 14.1.2 Dan povišanja zneskov, ki se indeksirajo, je:
 - (a) v primeru obrokov premij na prvi dan vsakega koledarskega leta in
 - (b) v primeru zavarovalnih vsot na prvi dan izračuna v vsakem koledarskem letu.
- 14.1.3 Zneski, ki se indeksirajo, se na dan povišanja iz točke 11.1.2 povečajo v skladu s stopnjo inflacije v EMU za obdobje od začetka zavarovanja oziroma zadnje indeksacije do konca septembra preteklega koledarskega leta, če je le-ta enaka ali višja od 5 %.
- 14.1.4 Stopnja inflacije v EMU za posamezno obdobje iz točke 14.1.3 se izračuna kot vsota letnih stopenj inflacije v EMU iz odstavka točke 14.1.5 za vsako koledarsko leto v takšnem obdobju, pri čemer pa se za leto, v katerem je datum začetka zavarovanja, upošteva septembrska letna inflacija, preračunana na polletno raven.
- 14.1.5 Letna stopnja inflacije v EMU za posamezno leto, ki se upošteva pri izračunih v zvezi z indeksacijo, je stopnja inflacije na območju evropske monetarne unije (evroobmočje) v obdobju med zadnjim dnem septembra preteklega leta in zadnjim dnem septembra takšnega leta, ki jo objavi Statistični urad Evropske skupnosti (EUROSTAT).
- 14.1.6 Določila o indeksaciji se ne uporabljajo v času trajanja mirovanja plačevanja premije (točka 9.2 teh splošnih pogojev) ali v času trajanja posledic neplačevanja premije (točka 9.3 teh splošnih pogojev).

14.2. SPREMEMBA NALOŽBENEGA KLJUČA

- 14.2.1 Zavarovalec lahko z obvestilom zavarovalnici kadarkoli v dobi varčevanja spremeni naložbeni ključ skladno z omejitvami, opredeljenimi v teh splošnih pogojih in dodatku.
- 14.2.2 Zavarovalnica je dolžna uporabiti spremenjeni naložbeni ključ pri preračunih zneskov čiste premije v naložbeno premoženje, ki se izvršijo po naslednjem

naložbenem dnevu po dnevu prejema obvestila iz prejšnje točke.

14.3. SPREMEMBA SESTAVE NALOŽBENEGA PREMOŽENJA

Zavarovalec lahko kadar koli v dobi varčevanja s pisnim obvestilom zavarovalnici zahteva spremembo sestave naložbenega premoženja, zavarovalnica pa izvrši to spremembo na naslednji naložbeni dan po prejemu takšnega obvestila, razen če bi bila s tem kršena kakšna omejitev glede sestave naložbenega premoženja, določena v dodatku.

14.4. SPREMEMBE V ZVEZI S PLAČILI PREMIJE

- 14.4.1 Če je dogovorjeno obročno plačevanje premije, lahko zavarovalec z obvestilom zavarovalnici kadar koli v dobi varčevanja:
 - (a) spremeni dan v mesecu, na katerega se plačuje premija;
 - (b) spremeni pogostnost obročnega plačevanja premije v mesečno, četrletno, polletno ali letno, pri čemer znesek premije, ki se plača v posameznem letu, ostane nespremenjen; ali
 - (c) zviša višino nadaljnjih obrokov premije.

14.5. PODALJŠANJE DOBE VARČEVANJA

- 14.5.1 Zavarovalec lahko pod pogoji, določenimi v dodatku, z obvestilom zavarovalnici podaljša dobo varčevanja.
- 14.5.2 Če se doba varčevanja podaljša:
 - (a) se do poteka tako podaljšane dobe varčevanja prestavi tudi dan začetka dobe izplačevanja štipendije in
 - (b) se za enako obdobje podaljša tudi trajanje zavarovalne pogodbe.

14.6. ODPOVED DODATNIH ZAVAROVANJ

- 14.6.1 Zavarovalec lahko kadarkoli z obvestilom zavarovalnici odpove dodatno zavarovanje, vključeno v zavarovalno pogodbo.
- 14.6.2 Odpoved dodatnega zavarovanja učinkuje ob 0.00 na prvi naslednji dan izračuna po dnevu, ko je zavarovalnica prejela obvestilo iz točke 14.6.1 zgoraj.

14.7. DOLOČITEV UPRAVIČENCA

- 14.7.1 Zavarovalec lahko kadarkoli med trajanjem dobe zavarovalnega kritja za osnovni zavarovalni primer z obvestilom zavarovalnici določi novega upravičenca pod pogojem:
 - (a) da v primeru, če zavarovalec hkrati ni ista oseba kot zavarovanec, z določitvijo novega upravičenca pisno soglaša tudi zavarovanec;
 - (b) da v primeru, če je prejšnji upravičenec zavarovalnici že izjavil, da sprejema korist iz zavarovanja, z določitvijo novega upravičenca pisno soglaša tudi prejšnji upravičenec.
- 14.7.2 Če upravičenec izpolnjuje pogoje iz točke 4.2, se šteje za glavnega upravičenca, sicer pa za nadomestnega upravičenca.

15. LIKVIDACIJA ALI IZKLJUČITEV VZAJEMNEGA SKLADA

15.1. OBVESTILO O PRENEHANJU

15.1.1 Če se kateri od vzajemnih skladov likvidira ali pa ga zavarovalnica iz drugih razlogov izključi iz naložbenega premoženja zavarovalnih pogodb, sklenjenih po teh splošnih pogojih (v nadaljevanju: prenehanje vzajemnega sklada), je zavarovalnica dolžna o tem brez odlašanja obvestiti osebo iz točke 15.1.2 spodaj in jo v takšnem obvestilu:

- (a) pozvati, naj ji v primernem roku sporoči navodila glede sestave naložbenega premoženja in naložbenega ključa;
- (b) obvestiti o vzajemnem skladu, s katerim bo v skladu s točko 15.2 nadomestila vzajemni sklad, ki bo prenehal, če v roku iz točke (a) zgoraj ne bo prejela drugačnih navodil.

15.1.2 Obvestilo iz točke 15.1.1 se pošlje:

- (a) v primeru, če do prenehanja vzajemnega sklada pride v dobi varčevanja, zavarovalcu oziroma
- (b) v primeru, če do prenehanja vzajemnega sklada pride v dobi izplačevanja štipendije, glavnemu upravičencu.

15.2. SPREMEMBA SESTAVE NALOŽBENEGA PREMOŽENJA

Če oseba, ki ji je bilo poslano obvestilo z točke 15.1.1 teh splošnih pogojev, v za to določenem roku ne sporoči zavarovalnici drugačnih navodil, se sestava naložbenega premoženja in naložbeni ključ na dan poteka takšnega roka spremenita tako, da se vzajemni sklad, ki preneha, nadomesti z vzajemnim skladom, ki mu je po naložbeni politiki najbolj podoben.

VII. DEL – OSTALE DOLOČBE

16. ZAHTEVE IN PLAČILA

16.1. PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA

16.1.1 Oseba, ki zahteva izpolnitev obveznosti zavarovalnice iz naslova zavarovanja, mora zavarovalnici podati pisno prijavo zavarovalnega primera ter ji predložiti naslednje listine:

- (a) polico;
- (b) dokazila, s katerimi izkazuje, da je upravičen do zavarovalnine;
- (c) izpisek iz matične knjige umrlih in mnenje zdravnika o vzroku smrti oziroma
- (d) zdravniško spričevalo o obstoju ustaljenih posledic, ki pomenijo popolno trajno invalidnost zavarovanca (v primeru prijave nezgodne invalidnosti); in
- (e) druge listine, na podlagi katerih lahko zavarovalnica presodi utemeljenost zahtevka.

16.1.2 Če zavarovalnica na podlagi pisne prijave zavarovalnega primera in predloženih listin ne more ugotoviti obstoja ali višine svoje obveznosti ali če dvomi o resničnosti navedb v prijavi ali kateri od priloženih listin, lahko v 10 delovnih dneh po prejemu prijave oziroma kakšne kasneje predložene listine:

- (a) pozove katerokoli osebo, vključno z državnimi organi, naj ji zaradi dodatnega preverjanja okoliščin zavarovalnega primera predloži dodatne

listine in dokazila, ki jih zavarovalnica potrebuje v ta namen; in/ali

- (b) zahteva od upravičenca do zavarovalnine, naj ji na drug primeren način zagotovi možnost neodvisnega preverjanja okoliščin zavarovalnega primera (npr. tako, da osebe, ki so dolžne podatke o zavarovalnem primeru varovati kot poklicno skrivnost ali kot osebne podatke, v ustrezni obliki odveže takšne dolžnosti in jim dovoli posredovanje ustreznih podatkov zavarovalnici).

16.1.3 Za dan prejema popolne prijave zavarovalnega primera se šteje:

- (a) če zavarovalnica zahteva dodatne listine, dokazila ali dejanja upravičenca do zavarovalnine v skladu s točko 16.1.2, dan, ko so izpolnjene vse takšne zahteve; oziroma
- (b) v vsakem drugem primeru dan, ko zavarovalnica prejme prijavo in vse listine, ki ji morajo biti priložene.

16.2. PLAČILA ZAVAROVALNICE

16.2.1 Če ni določeno drugače, mora zavarovalnica svojo obveznost izpolniti v štirinajstih dneh, šteto od dneva, ko je dobila pisni zahtevek oziroma popolno prijavo zavarovalnega primera, oziroma v štirinajstih dneh po dnevu, ko lahko ugotovi obstoj in višino svoje obveznosti ter kdo je njen upnik, če je ta datum kasnejši.

16.2.2 Ne glede na prejšnjo točko zavarovalnica ni dolžna izplačati nobenega zneska, če in dokler oseba, ki zahteva takšno izplačilo, na zahtevo zavarovalnice:

- (a) ne predloži na vpogled veljavnega osebnega dokumenta, na podlagi katerega lahko zavarovalnica opravi njeno identifikacijo; ali
- (b) ne sporoči podatkov o obstoječem bančnem računu, na katerega ji lahko zavarovalnica izplača dolgovani znesek.

16.2.3 Če je zavarovalnica dolžna v zvezi s kakšnim zneskom, ki ga je dolžna plačati po zavarovalni pogodbi, obračunati ali odvesti kakšen znesek za račun davkov, prispevkov ali drugih javnih dajatev, se obveznost zavarovalnice šteje za izpolnjeno, ko plača dolgovani znesek, zmanjšan za takšne dajatve.

16.2.4 Če zavarovalnica izpolni kakšno svojo obveznost po zavarovalni pogodbi osebi, ki ni pravi upnik takšne obveznosti, se šteje, da je bila ta obveznost veljavno izpolnjena in je s tem prenehala, razen če je zavarovalnica v trenutku izpolnitve vedela ali bi bila morala vedeti, da prejemnik izpolnitve ni pravi upnik.

16.3. PLAČILA ZAVAROVALCA

16.3.1 Zneski, ki jih je zavarovalec dolžan plačati zavarovalnici po zavarovalni pogodbi, veljajo za plačane, ko jih zavarovalnica prejme plačane na svoj bančni račun s številko sklica in drugimi podatki, ki jih od časa do časa določi zavarovalnica z obvestilom zavarovalcu.

16.3.2 Če je treba od zneskov, ki jih zavarovalnica prejme od zavarovalca, odšteti kakšen znesek za račun morebitnih davkov, prispevkov ali drugih javnih dajatev, se šteje za plačanega zavarovalnici samo znesek, ki ga zavarovalnica obdrži po odbitju takšnih dajatev.

17. PROVIZIJE IN STROŠKI

17.1. UPRAVLJAVSKA PROVIZIJA ZAVAROVALNICE

17.1.1 Upravljavška provizija zavarovalnice je znesek, ki ga zavarovalnica obračunava mesečno na dan izračuna za pretekli mesec kot provizijo za upravljanje naložbenega premoženja v višini vsote zmnožkov mesečne upravljavške provizije za posamezen vzajemni sklad, kot je opredeljena v dodatku, in VEP tega vzajemnega sklada na dan izračuna.

17.1.2 Znesek upravljavške provizije zavarovalnice se na dan izračuna obračuna v breme naložbenega premoženja tako, da se znesek upravljavške provizije posameznega vzajemnega sklada odšteje od vrednosti premoženja tega vzajemnega sklada.

17.2. STROŠKI STORITEV

17.2.1 Posamezne storitve, ki jih zavarovalec, zavarovanec ali/in upravičenec zahtevajo od zavarovalnice (vključno z izbiro različnih možnosti v skladu s temi splošnimi pogoji), zavarovalnica zaračuna zavarovalcu in obračuna v breme naložbenega premoženja na način in skladno s stroški, opredeljenimi v dodatku in ceniku zavarovalnice.

17.2.2 Če cena storitve, ki jo zavarovalnica opravi na zahtevo zavarovalca, ni določena v dodatku, se plačilo za takšno storitev obračuna v breme naložbenega premoženja oziroma štipendije po ceni in na način, kot zavarovalnica običajno obračunava plačilo za takšno storitev v času, ko zavarovalec zahteva izvršitev takšne storitve.

17.3. STROŠKI NAKUPA IN PRODAJE ENOT PREMOŽENJA

17.3.1 Zavarovalnica ob vsaki spremembi v zvezi z naložbenim premoženjem obračuna v breme naložbenega premoženja:

- (a) morebitne zneske (vstopno provizijo), ki jih zaračunava družba za upravljanje ob nakupu enot premoženja vzajemnih skladov, katerih število v naložbenem premoženju se povečuje; in
- (b) morebitne zneske (izstopno provizijo), ki jih zaračunava družba za upravljanje ob prodaji enot premoženja vzajemnih skladov, katerih število v naložbenem premoženju se zmanjšuje.

18. RAZNO

18.1. PRERAČUN VALUT

18.1.1 Če valuta, v kateri se vplačujejo in/ali izplačujejo enote premoženja katerega od vzajemnih skladov, ni evro, se za izračun zneska v evrih, ki predstavlja VEP takšnega vzajemnega sklada na določen dan, uporabi:

- (a) v primeru nakupa enot premoženja podjetniški tečaj Nove Ljubljanske banke, d.d., Ljubljana (v nadaljevanju: NLB), po katerem lahko zavarovalnica na ta dan zamenja evre v takšno valuto;
- (b) v primeru prodaje enot premoženja podjetniški tečaj NLB, po katerem lahko zavarovalnica na ta dan zamenja takšno valuto v evro.

18.2. IZGUBA POLICE

18.2.1 Če zavarovalec izgubi polico, lahko pisno zahteva od zavarovalnice izdajo nadomestnega izvoda police.

18.2.2 Zavarovalnica zagotovi zavarovalcu nadomestni izvod police proti povračilu stroškov izdaje nove police. Vsebina police ostane nespremenjena.

18.3. NAČIN MEDSEBOJNEGA OBVEŠČANJA

18.3.1 Izjave, zahteve, prijave ali druga obvestila, od katerih je odvisen nastanek kakšne posledice v zvezi z zavarovalno pogodbo, je treba posredovati naslovniku v pisni obliki na njegov naslov, naveden v polici, oziroma na drug naslov, ki ga določi naslovnik s pisnim obvestilom drugi stranki. Ne glede na prejšnji stavek lahko zavarovalnica pošilja obvestila zavarovalcu ali upravičencu tudi na druge naslove, na katerih je v skladu z vsakokrat veljavnimi predpisi mogoče takšni osebi vročati priporočene pošiljke.

18.3.2 Če je obvestilo iz prejšnje točke naslovljeno na zavarovalca ali upravičenca in poslano s priporočeno pošiljko, pa takšna oseba priporočene pošiljke ne sprejme, se šteje, da ga je naslovnik prejel na zadnji dan, ko bi še lahko prevzel priporočeno pošiljko.

18.3.3 Zavarovalnica enkrat letno pošlje zavarovalcu obvestilo o naložbenem premoženju po zavarovalni polici. Zavarovalnica bo zavarovalca obveščala tudi o vseh ostalih spremembah v skladu z Zakonom o zavarovalništvu.

18.4. REŠEVANJE PRITOŽB IN SPOROV

18.4.1 Zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec se lahko pritoži zoper ravnanje zavarovalnice tako, da o tem zavarovalnico obvesti v pisni obliki.

18.4.2 Zavarovalnica obravnava prejeto pritožbo skladno z internim pritožbenim postopkom. Odločitev pritožbene komisije zavarovalnice je dokončna.

18.4.3 V primeru nestrinjanja z odločitvijo pritožbene komisije v zavarovalnici se lahko postopek za izvensodno reševanje sporov nadaljuje pri medijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja oziroma pri Varuhu s področja zavarovalništva.

18.4.4 Za vse spore iz zavarovalne pogodbe ali v zvezi z njo, ki jih ni mogoče razrešiti v postopku izvensodnega reševanja pritožb, so pristojna stvarno in krajevno pristojna sodišča.

18.5. VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

18.5.1 Zavarovalec, zavarovanec in upravičenec s podpisom na ponudbi oz. zavarovalni pogodbi dovoljujejo, da zavarovalnica in z njo kapitalsko povezane ter pooblaščen osebe za zastopanje in posredovanje zavarovanj, osebne podatke oz. zavarovalne pogodbe uporabljajo, hranijo in varujejo skladno z določili zakona, ki ureja varstvo osebnih podatkov.

18.5.2 Navedene podatke bodo zavarovalnica in druge pravne osebe iz 1. odstavka tega poglavja uporabljale samo v času trajanja zavarovalnega razmerja in z namenom obveščanja o novostih in ponudbah zavarovalnice oz. trženja in prodaje.

18.5.3 S podpisom na ponudbi oz. zavarovalni pogodbi zavarovalec, zavarovanec in upravičenec prav tako dovoljujejo, da zavarovalnica za potrebe izvajanja zavarovalne pogodbe pridobiva podatke o njihovem zdravstvenem stanju tudi po njihovi smrti ter jih uporablja, hrani in varuje skladno z določili zakona, ki ureja varstvo osebnih podatkov.