

Splošni pogoji za kolektivno življenjsko zavarovanje limitojemalcev

I. Definicije

- Izredna dovoljena prekoračitev stanja na osebnem računu (v nadaljevanju: izredni limit)** je pogodbeno razmerje med zavarovalcem kot upnikom in zavarovancem kot dolžnikom, na katerega je vezano zavarovanje zavarovanca po teh splošnih pogojih.
- Premija** je znesek, ki ga je zavarovalec dolžan plačati zavarovalnici v skladu z zavarovalno pogodbo v zvezi s posameznim zavarovancem.
- Preostanek dolga** na določen dan so vse denarne obveznosti zavarovanca iz naslova izrednega limita na takšen dan.
- Sklep** je Sklep o izredni prekoračitvi stanja na osebnem računu in sklenjenem življenjskem zavarovanju, ki vsebuje navedbo zavarovanca, navedbe zavarovalnih vsot po obdobjih, navedbo izrednega limita na katerega je vezano zavarovanje in druge podatke, določene z zavarovalno pogodbo.
- Upravičenec** je oseba, ki ji po nastanku zavarovalnega primera zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto oziroma del zavarovalne vsote.
- Vloga** je Vloga za dovoljenje za prekoračitev sredstev na NLB Osebnem računu in pristopom h kolektivnemu življenjskemu zavarovanju.
- Zavarovalna vsota (zavarovalnina)** je znesek, ki ga je zavarovalnica dolžna izplačati v primeru nastanka zavarovalnega primera v zvezi s posameznim zavarovancem. Določa se v skladu s točko VII. teh splošnih pogojev.
- Zavarovalni primer** je smrt zavarovanca med trajanjem zavarovanja.
- Zavarovalnica** je NLB Vita, življenjska zavarovalnica d.d. Ljubljana.
- Zavarovalec** je banka, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo o življenjskem zavarovanju (limitojemalcev) po teh splošnih pogojih in v imenu zavarovanca plača zavarovalno premijo.
- Zavarovanec** je fizična oseba (v nadaljevanju limitojemalec), ki je imetnik osebnega računa, za katerega banka odobri izredni limit in s podpisom vloge izrazi željo pristopiti k življenjskemu zavarovanju po predmetnih splošnih pogojih ter soglaša, da se zavarovalni primer nanaša na njeno življenje.

II. Splošne določbe

- Življenjsko zavarovanje, ki ga urejajo ti splošni pogoji, je zavarovanje za primer smrti zavarovanca (v nadaljevanju zavarovanje).
- Zavarovalna pogodba po teh splošnih pogojih je sklenjena, ko zavarovalnica in banka podpišeta pogodbo o kolektivnem življenjskem zavarovanju limitojemalcev (v nadaljevanju pogodba). Pogodba in vsi dodatki ter priloge k pogodbi so veljavni le, če so sklenjeni v pisni obliki.
- Ti splošni pogoji zavezujejo stranke pogodbe in so njen sestavni del. V primeru neskladja med določili pogodbe in teh splošnih pogojev, veljajo določila pogodbe.
- Če iz okoliščin posameznega primera ne izhaja drugače, imajo posamezni izrazi, uporabljeni v teh splošnih pogojih ali v drugih listinah, ki sestavljajo zavarovalno pogodbo, pomene, kot so določeni v I. točki teh splošnih pogojev.
- Za zavarovalno pogodbo se uporablja pravo Republike Slovenije, še posebej določila Obligacijskega zakonika.

III. Zavarovane osebe

- Zavarovanec je lahko samo oseba, ki izpolnjuje naslednje pogoje:

- 1.1 da je v času sklenitve zavarovalne pogodbe stara vsaj 18 in mlajša od 66 let, s tem da ob izteku zavarovanja ni starejša od 70 let;
 - 1.2 da ji v času sklenitve zavarovalne pogodbe ni popolnoma odvzeta poslovna sposobnost; in
 - 1.3 da s podpisom izjave in vloge oz. izjave na vlogi potrdi, da je zdrava in da soglaša z zavarovanjem, z zavarovalno vsoto in z določitvijo upravičencev.
2. Če katera od strank odpove pogodbo v skladu s točko XIII. teh splošnih pogojev, se lahko novi zavarovanci vključijo v zavarovanje v skladu s točko IV.1. spodaj do poteka odpovednega roka.
 3. Če je zavarovalec ali zavarovanec namenoma zamočal ali neresnično prijavil zavarovalnici katero od okoliščin, ki je takšne narave, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi vedela za resnično stanje stvari, ima zavarovalnica pravico v treh mesecih od dneva, ko za to izve, zahtevati razveljavitev zavarovalne pogodbe pod pogoji, ki jih določa zakon ali odkloniti izplačilo zavarovalne vsote.

IV. Začetek in trajanje zavarovanja

1. Zavarovanje začne veljati za posameznega zavarovanca ob 24.00 tistega dne, ko se odobri izredni limit, vendar ne pred dnevom, ki je v pogodbi naveden kot datum začetka zavarovanja in le pod pogojem, da je za takšnega zavarovanca plačana premija v skladu z zavarovalno pogodbo.
2. Zavarovanje preneha veljati za posameznega zavarovanca z nastopom prvega od naslednjih dogodkov:
 - 2.1 s potekom obdobja, ki je v sklepu določeno kot obdobje odobritve izrednega limita ali
 - 2.2 z nastopom zavarovalnega primera ali
 - 2.3 s prekinitvijo odobrenega izrednega limita.
3. Odpoved ali prekinitve pogodbe v skladu s točko XIV. teh splošnih pogojev ne vpliva na veljavnost zavarovanja za zavarovance, ki so bili v skladu s točko 1. zgoraj vključeni v zavarovanje pred potekom odpovednega roka.

V. Premija

1. Zavarovanje se po teh splošnih pogojih sklepa v evrih. Premija in zavarovalne vsote so izražene v evrih.
2. Zavarovalec je dolžan plačati zavarovalnici premijo v višini in v rokih, ki se določijo v pogodbi.
3. Za vsakega zavarovanca se plača ena sama premija in sicer za celotno obdobje, ki je v sklepu za posameznega zavarovanca določeno kot obdobje odobritve izrednega limita.
4. Zavarovalec je dolžan poleg dogovorjene premije plačati zavarovalnici tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec morebiti predpisal v času trajanja pogodbe.
5. Premija z vključenim davkom od prometa zavarovalnih poslov znaša za limite odobrene do 6 mesecev 0,5% od zavarovalne vsote, za limite odobrene od 7 do 12 mesecev pa 0,9% od zavarovalne vsote.

VI. Avtomatsko podaljševanje izrednega limita

1. V primeru, da se zavarovanec na vlogi za odobritev izrednega limita opredeli za avtomatsko podaljševanje izrednega limita in želi življenjsko zavarovanje skleniti oz. pristopiti tudi pri vsakem naslednjem odobrenem izrednem

limitu, se hkrati z vsakokratno obnovitvijo limita obnovi oz. molče podaljša tudi življenjsko zavarovanje limitojemalca.

Pri podaljšanju predmetnega življenjskega zavarovanja se določila točke III./1.3. teh splošnih pogojev ne uporabljajo.

2. V kolikor se limitojemalcu ob obnovi izrednega limita zmanjša znesek odobrenega limita, se mu v enakem znesku zmanjša tudi zavarovalna vsota in temu ustrezno tudi zavarovalna premija.
3. Če banka limitojemalcu izrednega limita ne obnovi, se mu prav tako ne podaljša življenjsko zavarovanje in hkrati se mu ne obračuna zavarovalna premija.
4. V kolikor pa želi zavarovanec prekiniti življenjsko zavarovanje oz. ne želi biti več življenjsko zavarovan, mora to dejstvo sporočiti zavarovalcu v roku najkasneje 30 dni pred iztekom obdobja odobritve izrednega limita.

VII. Zavarovalna vsota

1. Zavarovalna vsota za posameznega zavarovanca je enaka znesku odobrenega izrednega limita.
2. Višina zavarovalne vsote je opredeljena v sklepu, ki ga prejme zavarovanec.
3. Ob nastanku zavarovalnega primera se zavarovalna vsota izplača na osebni račun zavarovanca.

VIII. Obveznosti zavarovalnice

1. Zavarovalnica v primeru nastanka zavarovalnega primera v zvezi s posameznim zavarovancem izplača zavarovalno vsoto, veljavno za zavarovanca na dan nastanka zavarovalnega primera.
2. Če zavarovanje za posameznega zavarovanca preneha veljati iz drugega razloga kot zaradi nastopa zavarovalnega primera, je s prenehanjem zavarovanja zavarovalnica prosta vseh obveznosti po zavarovalni pogodbi.
3. Zavarovanje po teh splošnih pogojih nima odkupne vrednosti.

IX. Omejitve in izključitve obveznosti zavarovalnice

1. Zavarovalnica je prosta obveznosti izplačati zavarovalno vsoto v naslednjih primerih:
 - 1.1 če je zavarovanec pred smrtjo dopolnil 71 let;
 - 1.2 če zavarovanec naredi samomor oziroma umre za posledicami poskusa samomora v prvih treh letih od dneva, ko zanj začne zavarovanje veljati (točka IV.1.);
 - 1.3 če je zavarovalni primer nastopil kot posledica:
 - vojne, uporov, revolucije, terorizma;
 - radioaktivnega sevanja;
 - upravljanja in vožnje z letali in letalnimi napravami vseh vrst, razen javnega potniškega prometa;
 - udeležbe zavarovanca na dirkah z motornimi kopenskimi vozili ter zračnimi in vodnimi plovili ali na treningih zanje.

X. Upravičenci zavarovanja

1. Upravičenec v primeru smrti zavarovanca je banka, in sicer do višine neodplačanega dolga iz naslova izrednega limita na dan nastanka zavarovalnega primera, vendar ne več, kot znaša zavarovalna vsota za zavarovanca na dan njegove smrti.
2. Upravičenci za pozitivno razliko med zavarovalno vsoto in višino neodplačanega dolga iz naslova izrednega limita na dan prejema prijave zavarovalnega primera so dediči zavarovanca.

XI. Prijava zavarovalnega primera

1. Izplačilo zneska zavarovalnine, ki mu pripada v primeru nastopa zavarovalnega primera, lahko upravičenec zahteva tako, da zavarovalnici predloži pisno prijavo zavarovalnega primera.
2. Prijavi zavarovalnega primera mora upravičenec priložiti:
 - dokazila, s katerimi izkazuje, da je upravičenec;
 - izpisek iz matične knjige umrlih za zavarovanca;
 - mnenje zdravnika o vzroku smrti zavarovanca;
 - druge listine, na podlagi katerih lahko zavarovalnica presodi utemeljenost zahteve upravičenca.
3. Če zavarovalnica na podlagi prijave zavarovalnega primera in predloženih listin ne more ugotoviti obstoja ali višine svoje obveznosti do upravičenca ali če dvomi o resničnost navedb v prijavi ali kateri od priloženih listin, lahko v 10 delovnih dneh po prejemu prijave oziroma kakšne kasnejše predložene listine:
 - 3.1 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;
 - 3.2 zahteva od upravičenca, 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).
 - 3.3 za doseglo namena iz točke 3.1 zavarovanec pooblašča zavarovalnico, da lahko zbira, preverja, obdeluje, shranjuje, posreduje in uporablja osebne podatke, potrebne za sklepanje zavarovanj in ugotavljanje obveznosti zavarovalnice od lečečih zdravnikov, zdravstvenih ustanov ter drugih fizičnih in pravnih oseb, ki razpolagajo s podatki. Hkrati se zavarovalnica zavezuje, da bo osebne podatke iz točke 3.3 varovala v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov.
4. Prijavo zavarovalnega primera lahko vloži več upravičencev skupaj ali ločeno, pri čemer zadošča, da so zahtevane listine in dokazila, ki so zaradi svoje narave lahko le enake za vse upravičence, priložene samo eni od ločenih prijav oziroma da jih predloži samo eden od upravičencev.
5. Za dan, ko je zavarovalnica prejela popolno prijavo zavarovalnega primera, se šteje:
 - 5.1 če zavarovalnica zahteva dodatne listine, dokazila ali dejanja upravičenca v skladu s 3. točko zgoraj, dan, ko so izpolnjene vse takšne zahteve; oziroma
 - 5.2 v vsakem drugem primeru dan, ko zavarovalnica prejme prijavo in vse listine, ki ji morajo biti priložene.

XII. Plačila zavarovalnice

1. Če nastane zavarovalni primer, je zavarovalnica dolžna upravičencem izplačati znesek zavarovalnine najkasneje v 14 dneh po prejemu popolne prijave zavarovalnega primera v skladu s točko XI.5. teh splošnih pogojev oziroma po dnevnu, ko lahko ugotovi višino zavarovalnine, če je ta kasnejši.
2. Ne glede na prejšnjo točko zavarovalnica ni dolžna izplačati nobenega zneska, če in dokler oseba, ki zahteva takšno izplačilo, na zahtevo zavarovalnice:
 - 2.1 ne predloži na vpogled osebnega dokumenta, na podlagi katerega lahko zavarovalnica opravi njeno identifikacijo; ali

- 2.2 ne sporoči podatkov o obstoječem bančnem računu, na katerega ji lahko zavarovalnica izplača dolgovani znesek.
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.
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 morala vedeti, da prejemnik izpolnitve ni pravi upnik.
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.

XIII. Način medsebojnega obveščanja in dovoljenje za uporabo podatkov

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 pogodbi, oziroma na drug naslov, ki ga določi naslovník s pisnim obvestilom drugi stranki.

XIV. Odpoved zavarovalne pogodbe

Zavarovalna pogodba je sklenjena za nedoločen čas. Pogodba preneha veljati na podlagi obojestranskega sporazuma, lahko pa jo odpove vsaka od pogodbenih strank s trimesečnim odpovednim rokom.

XV. Varstvo osebnih podatkov

1. Zavarovalec, zavarovanec in upravičenec s podpisom na vlogi in/ali pogodbi dovoljujejo, da zavarovalnica in z njo kapitalsko povezane ter pooblašene osebe za zastopanje in posredovanje zavarovanj, osebne podatke oz. zavarovalne pogodbe uporabljajo, obdelujejo, hranijo in varujejo skladno z določili zakona, ki ureja varstvo osebnih podatkov.
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.
3. S podpisom na vlogi oz. 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 in jih uporablja, hrani in varuje skladno z določili zakona, ki ureja varstvo osebnih podatkov.

XVI. Reševanje pritožb in sporov

1. Zavarovalec, zavarovanec in upravičenec se lahko pritoži zoper ravnanje zavarovalnice tako, da o tem zavarovalnico obvesti v pisni obliki.
2. Zavarovalnica obravnava prejeto pritožbo skladno z internim pritožbenim postopkom. Odločitev pritožbene komisije zavarovalnice je dokončna.
3. V primeru nestrinjanja z odločitvijo pritožbene komisije v zavarovalnici se lahko postopek za izvensodno reševanje sporov nadaljuje pri mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja oziroma pri Varuhu s področja zavarovalništva.