

Splošni pogoji za življenjsko zavarovanje z zajamčenim donosom NLB Vita Zanesljiva

I. DEL – DEFINICIJE

1. SPLOŠNE DEFINICIJE

- 1.1. **Banka** je banka, ki kreditojemalcu odobri kredit.
- 1.2. **Datum začetka zavarovanja** je dan, ki je kot datum začetka zavarovanja določen v polici.
- 1.3. **Delovni dan** je dan, ki ni sobota, nedelja, državni praznik ali drug dan, ki je v Republiki Sloveniji dela prost dan.
- 1.4. **Dodatek** je sestavni del zavarovalne pogodbe, ki vsebuje zlasti podatke o stroških zavarovanja, zavarovalnih vsotah, premijah, odkupni vrednosti in trajanju zavarovalne pogodbe.
- 1.5. **Dodatni pogoji** so splošni zavarovalni pogoji, ki urejajo dodatno zavarovanje.
- 1.6. **Dodatni zavarovalni primer** je dogodek, od katerega je odvisen nastanek obveznosti zavarovalnice za izplačilo zavarovalnine v skladu z dodatnimi pogoji.
- 1.7. **Dodatno zavarovanje** je zavarovanje za dodatni zavarovalni primer, sklenjeno skupaj z življenjskim zavarovanjem po teh splošnih pogojih in za istega zavarovanca.
- 1.8. **Kreditojemalec** je fizična ali pravna oseba, ki pri banki najame kredit, ki je osnova za vezavo in izračun zavarovalnih vsot opredeljenih v točki 14.2.3 teh splošnih pogojev.
- 1.9. **Naslovnik** je sklenitelj zavarovanja, v primeru dveh zavarovalcev v okviru ene zavarovalne pogodbe je naslovnik samo prvi navedeni zavarovanec.
- 1.10. **Osnovni zavarovalni primer** je smrt zavarovanca.
- 1.11. **Polica** je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi, kot je ta ob določenem času v veljavi.
- 1.12. **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 7.4 teh splošnih pogojev).
- 1.13. **Premija** je znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici v skladu z zavarovalno pogodbo.
- 1.14. **Preostanek dolga** na določen dan so vse obveznosti iz naslova kreditne pogodbe, na katero se veže zavarovanje, na takšen dan, ki ga sporoči banka. Pri kreditih, ki niso v evrih, se preostanek dolga preračuna v evre po srednjem tečaju Banke Slovenije, ki velja na dan, na katerega se ugotavlja preostanek dolga.
- 1.15. **Upravičenec** za posamezni zavarovalni primer je oseba, ki je upravičena do izplačila zavarovalnine ali njenega dela.
- 1.16. **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.
- 1.17. **Zavarovalni primer** pomeni osnovni zavarovalni primer ali dodatni zavarovalni primer.
- 1.18. **Zavarovalnica** je NLB VITA, življenjska zavarovalnica d.d. Ljubljana.
- 1.19. **Zarovalec** je pogodbeni stranka, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo. Pri vzajemnem zavarovanju sta to lahko največ dve osebi.
- 1.20. **Zavarovanec** je oseba, na življenje ali zdravje katere se nanaša osnovni zavarovalni primer, in je navedena v polici.
- 1.21. **Življenjsko zavarovanje** je zavarovanje za osnovni zavarovalni primer.

2. DEFINICIJE V ZVEZI Z OBRAČUNSKIM SKLADOM 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 dan začetka zavarovanja in vsak naslednji dan, ko je dopolnjen nov mesec po takšnem dnevu ob 0.00 uri.
- 2.3. **Vrednost police** na določen dan je vsota vrednosti vseh obračunskih skladov na takšen dan, ugotovljenih v skladu s točko 8 teh splošnih pogojev.

II. DEL – UVODNE DOLOČBE IN POJASNILA

3. ZAVAROVALNA POGODBA

3.1. SESTAVINE ZAVAROVALNE POGODBE

- 3.1.1 Poleg teh splošnih pogojev in dodatka k splošnim pogojem so sestavni del zavarovalne pogodbe in zavezujejo stranke tudi določila ponudbe, police, posebnih pisnih izjav zavarovalca, zavarovanca in zavarovalnice ter druge priloge in dodatki k polici.
- 3.1.2 Če se zavarovalna pogodba spremeni, lahko zavarovalnica prejšnjo polico dopolni ali nadomesti z novo, ki odraža takšno spremembo; v tem primeru izraz "polica" za namene vseh določil zavarovalne pogodbe označuje takšno novo polico.
- 3.1.3 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.
- 3.1.4 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.
- 3.1.5 Za zavarovalno pogodbo se uporablja pravo Republike Slovenije.

4. POGOJI ZA SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

4.1. DOLOČITEV ZAVAROVANCA

- 4.1.1 Za zavarovanca se v zavarovalni pogodbi lahko določijo samo oseba, ki hkrati izpolnjuje naslednje pogoje:
 - (a) da je na datum začetka zavarovanja stara vsaj 14 let in še ni dopolnila 66 let;
 - (b) da ji v času sklenitve zavarovalne pogodbe ni popolnoma odvzeta poslovna sposobnost;
 - (c) da takšna oseba oziroma njen morebitni zakoniti zastopnik pisno soglašajo s pogoji zavarovalne pogodbe;
 - (d) da v primeru, če se sklepa tudi dodatno zavarovanje, sprejema pogoje, določene v dodatnih pogojih za takšno dodatno zavarovanje.
- 4.1.2 Zavarovalnica lahko v roku 8 dni od prejema ponudbe zavarovalca zahteva preverjanje zdravstvenega stanja zavarovane osebe; in sicer z izpolnitvijo vprašalnika ali napotitvijo na zdravniški pregled.

- 4.1.3 Po teh splošnih pogojih sta lahko v okviru ene zavarovalne pogodbe hkrati zavarovani največ dve osebi, ki se določita ob sklenitvi zavarovanja in ju naknadno ni mogoče spreminjati.
- 4.1.4 Drugi pogoji za sklenitev osnovnega življenjskega zavarovanja in dodatnih zavarovanj se določijo v dodatku.

III. DEL – ZAVAROVANJA

4.2. ZAČETEK IN TRAJANJE ZAVAROVANJA

- 4.2.1 Začetek življenjskega zavarovanja in vseh dodatnih zavarovanj, ki so sklenjena hkrati z njim, je ob 0.00 tistega dne, ki je v polici naveden kot datum začetka zavarovanja.
- 4.2.2 Življenjsko zavarovanje preneha z nastopom prvega od naslednjih dogodkov:
- (a) ob 24.00 uri osnovnega zavarovalnega primera; ali
 - (b) ob 24.00 uri dodatnega zavarovalnega primera, za katerega je tako določeno v dodatnih pogojih;
 - (c) ob 0.00 uri dne, ko se zavarovalna pogodba šteje za razdrto.
- 4.2.3 Dodatno zavarovanje v vsakem primeru preneha s prenehanjem življenjskega zavarovanja ali z nastopom njegove kapitalizacije (7.3. točka teh splošnih pogojev), kakor tudi v posebnih primerih, določenih z dodatnimi pogoji.

4.3. RESNIČNOST PODATKOV, POMEMBNIH ZA OCENO TVEGANJA

- 4.3.1 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 času zavarovalnega obdobja.
- 4.3.2 Šteje se, da je zavarovalec z oddajo vsake ponudbe izrecno potrdil in zagotovil zavarovalnici resničnost zgornjih domnev.
- 4.3.3 Če je zavarovalec ob oddaji ponudbe namenoma netočno prijavil ali zamolčal kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe pod takšnimi pogoji, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zavarovalnica 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.
- 4.3.4 Če je zavarovalec ob oddaji kakšne ponudbe karkoli neresnično prijavil ali je opustil dolžno obvestilo, pa ne gre za primer iz točke 4.3.3 zgoraj, lahko zavarovalnica po prejemu takšne ponudbe, vendar najkasneje v treh mesecih 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.

- 4.3.5 Če zavarovalnica v skladu s točko 4.3.4 zgoraj odstopi od pogodbe in je zaradi tega pogodba razdrta, preden se zavarovancu dogodi zavarovalni primer, zavarovalnica izplača zavarovalcu odkupno vrednost police na dan razdrtja pogodbe, njene preostale obveznosti po zavarovalni pogodbi pa z dnem razdrtja pogodbe prenehajo.
- 4.3.6 Če ob nastopu katerega od zavarovalnih primerov obstajajo okoliščine, zaradi katerih bi lahko zavarovalnica v skladu s točko 4.3.4 zgoraj odstopila od pogodbe, se znesek, ki ga je zavarovalnica na podlagi takšnega zavarovalnega primera dolžna izplačati, zmanjša v sorazmerju med stopnjo obračunanih riziko premij in stopnjo riziko premij, ki bi morale biti obračunane glede na resnično nevarnost.
- 4.3.7 V primerih iz točke 4.3.4 zgoraj zavarovalnica razliko med zapadlimi riziko premijami, ki bi morale biti obračunane glede na resnično nevarnost, in dejanskimi obračunanimi riziko premijami poračuna v breme vrednosti police.
- 4.3.8 Ne glede na ostala določila točke 4.3 se v primeru neresnične prijave starosti zavarovanca uporabljajo določila Obligacijskega zakonika in drugih veljavnih predpisov.

5. OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

5.1. OSNOVNO ŽIVLJENJSKO ZAVAROVANJE

- 5.1.1 Če v 6. točki teh splošnih pogojev ni določeno drugače, je zavarovalnica v primeru nastopa osnovnega zavarovalnega primera med trajanjem zavarovanja dolžna izplačati upravičencu višjega od naslednjih zneskov:
- (a) zavarovalno vsoto za osnovni zavarovalni primer;
 - (b) vrednost police;
- 5.1.2 Če nastop osnovnega zavarovalnega primera pomeni istočasno tudi nastop kakšnega dodatnega zavarovalnega primera, je zavarovalnica z izplačilom zavarovalnine po dodatnem zavarovanju za takšen dodatni zavarovalni primer prosta tudi obveznosti iz prejšnje točke, razen če dodatni zavarovalni pogoji za takšno dodatno zavarovanje izrecno določajo drugače.

5.2. ROJSTVO OTROKA

- 5.2.1 V primeru vzajemnega zavarovanja staršev po isti zavarovalni pogodbi, bo zavarovalnica za rojstvo vsakega njenega otroka izplačala dodatno zavarovalno vsoto v višini 250 EUR.
- 5.2.2 Enkratni znesek se izplača za vsakega otroka, ki se rodi po prvem letu trajanja zavarovanja, s katerim so zavarovani starši otroka.
- 5.2.3 Dodatna zavarovalna vsota se v primeru kapitalizacije zavarovanja ne izplača.

6. OMEJITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

6.1. OMEJITEV OBVEZNOSTI IZ ŽIVLJENJSKEGA ZAVAROVANJA

6.1.1 Obveznost zavarovalnice ob nastopu osnovnega zavarovalnega primera iz točke 5.1.1 teh splošnih pogojev je omejena na vrednost police:

- (a) ko katerikoli od zavarovancev pred nastopom osnovnega zavarovalnega primera dopolni 76 let;
- (b) če katerikoli zavarovanec naredi samomor oziroma umre za posledicami poskusa samomora v prvih treh letih trajanja zavarovanja; ali
- (c) če katerikoli zavarovanec v prvem letu po obnovi kapitaliziranega zavarovanja (7.4. točka teh splošnih pogojev) naredi samomor oziroma umre za posledicami poskusa samomora;
- (d) če kateri od upravičencev naklepno povzroči smrt kateregakoli zavarovanca; ali
- (e) če je osnovni zavarovalni primer nastopil kot posledica vojne, uporov, revolucije, terorizma, radioaktivnega sevanja; upravljanja ali 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.

6.1.2 V primeru iz točke 6.1.1(d) zgoraj izplača zavarovalnica znesek zavarovalnine, ki bi sicer pripadal povzročitelju smrti zavarovanca, zavarovalcu, če pa je ta bil istočasno tudi zavarovanec, njegovim dedičem.

6.1.3 Če zavarovanec napravi samomor oziroma umre zaradi posledic poskusa samomora v prvem letu po povišanju zavarovalne vsote za osnovni zavarovalni primer, se za določitev obveznosti zavarovalnice iz 5.1. točke teh splošnih pogojev upošteva zavarovalna vsota, ki je bila v veljavi pred povišanjem.

IV. DEL – ZAVAROVALNA PREMIJA IN OBRAČUNSKI SKLAD

7. PREMIJA

7.1. OBVEZNOST PLAČILA PREMIJE

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

7.1.2 Če je dogovorjeno obročno plačevanje premije, je zavarovalec dolžan plačevati premijo v dogovorjenih rednih časovnih presledkih in zneskih, ki se lahko spremenijo pod pogoji in na način, določenem v 14.1. točki teh splošnih pogojev.

7.1.3 Zavarovalec lahko kadarkoli, razen med trajanjem mirovanja plačevanja premije (7.2. točka teh splošnih pogojev), kapitalizacije zavarovanja (7.3.3. točka teh splošnih pogojev), plača zavarovalnici tudi dodatno premijo, pri čemer pa znesek takšnega plačila ne more biti nižji od najnižjega zneska dodatne premije, določenega v dodatku.

7.2. MIROVANJE PLAČEVANJA PREMIJE

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

7.2.2 Mirovanje plačevanja premije ni mogoče, če je vrednost police nižja od zneska, ki je v dodatku določen kot pogoj za mirovanje, ali če bi se v času trajanja mirovanja vrednost police znižala pod ta znesek.

7.2.3 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.

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

7.2.5 Mirovanje plačevanja premije ni na voljo v obdobju vezave storitve na kredit.

7.3. POSLEDICE NEPLAČEVANJA PREMIJE

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

7.3.2 Če zapadla premija ni plačana v roku meseca dni od vročitve priporočenega pisma iz točke 7.3.1 zgoraj, sme zavarovalnica:

(a) če so ji bile do tedaj plačane vsaj tri letne premije, zavarovanje kapitalizirati, pri čemer nastopijo posledice iz točke 7.3.3 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 razdrta zavarovalne pogodbe.

7.3.3 Kapitalizacija zavarovanja nastopi z dnem, ki ga zavarovalnica navede v obvestilu, s katerim obvesti naslovnika o kapitalizaciji. Z dnem nastopa kapitalizacije so posledice naslednje:

(a) prenehajo vsa zavarovalna kritja razen osnovnega življenjskega zavarovanja, ki je omejeno na vrednost police in

(b) zavarovalnica preneha obračunavati riziko premijo.

7.4. OBNOVA KAPITALIZIRANEGA ZAVAROVANJA

7.4.1 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.

7.4.2 Zavarovalnica lahko v roku osmih dni od prejema ponudbe iz prejšnje točke zahteva ponovno preverjanje zdravstvenega stanja zavarovanca.

7.4.3 Ponudba iz točke 7.4.1 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.

7.4.4 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.

7.4.5 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 7.4.4 zgoraj, po dnevu njenega prejema. S tem dnem zavarovalnica zopet začne obračunavati riziko premije za vsa obnovljena zavarovanja.

7.5. INDEKSACIJA

7.5.1 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.

7.5.2 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.

7.5.3 Zneski, ki se indeksirajo, se na dan povišanja iz točke 7.5.2 spodaj povečajo v skladu s stopnjo inflacije v EMU za obdobje od začetka zavarovanja oziroma zadnje indeksacije do konca novembra preteklega koledarskega leta, če je le-ta enaka ali višja od 5 %.

7.5.4 Stopnja inflacije v EMU za posamezno obdobje iz točke 7.5.3 se izračuna kot vsota letnih stopenj inflacije v EMU iz odstavka točke 7.5.5 za vsako koledarsko leto v takšnem obdobju, pri čemer pa se za leto, v katerem je datum začetka zavarovanja, upošteva novembrska letna inflacija, preračunana na polletno raven.

7.5.5 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 novembra preteklega leta in zadnjim dnem novembra takšnega leta, ki jo objavi Statistični urad Evropske skupnosti (EUROSTAT).

7.5.6 Določila o indeksaciji se ne uporabljajo v času trajanja mirovanja plačevanja premije (točka 7.2 teh splošnih pogojev), v času trajanja posledic neplačevanja premije (točka 7.3 teh splošnih pogojev) ter za dodatno zavarovalno vsoto (točka 5.2 teh splošnih pogojev).

7.5.7 Indeksacija ni na voljo v obdobju vezave storitve na kredit.

8. VREDNOST POLICE IN OBRAČUNSKI SKLAD

8.1. OPREDELITEV VREDNOSTI POLICE

Vrednost police je sestavljena iz več obračunskih skladov. Posamezni obračunski sklad oblikuje zavarovalnica za vplačila posameznega tekočega leta, za katere velja enaka stopnja zajamčenega donosa in za katere se tekoče obdobje zajamčenega donosa izteče na isti dan.

8.2. OPREDELITEV OBRAČUNSKEGA SKLADA

8.2.1 Obračunski sklad sestavljajo vsi vplačani zneski čistih premij in zneski nastali z izpolnitvijo obveznosti zavarovalnice iz točk 5.1.1 oziroma 5.1.2 teh splošnih pogojev, za katere velja enaka stopnja zajamčenega donosa in za katere se tekoče obdobje zajamčenega donosa izteče na isti dan.

8.2.2 Vrednost posameznega obračunskega sklada ob določenem času je enaka vsoti vplačanih zneskov čiste premije in zneskov nastalih z izpolnitvijo obveznosti zavarovalnice iz točk 5.1.1 oziroma 5.1.2 teh splošnih pogojev, ki ga sestavljajo, povečani za do takrat pripisani zajamčeni donos (točka 10. teh splošnih pogojev) in udeležbo v presežku (točka 12. teh splošnih pogojev) in zmanjšani za zneske, ki se v skladu s temi splošnimi pogoji obračunajo v breme takšnega obračunskega sklada (npr. riziko premijo v skladu z 9. točko teh splošnih pogojev ali provizije in stroške storitev iz 16. točke teh splošnih pogojev itd.).

8.2.3 Obračunski sklad posamezne zavarovalne police preneha obstajati, ko zavarovalnica v njegovo breme izplača zavarovalnino za zavarovalni primer, ki ima za posledico prenehanje življenjskega zavarovanja, ali celotno odkupno vrednost police (13. točka teh splošnih pogojev), ali v drugih primerih, ko se zaradi obračuna zneskov v njegovo breme vrednost obračunskega sklada zmanjša na 0.

8.3. ZMANJŠANJE VREDNOSTI POLICE

8.3.1 Vrednost police se zmanjšuje z obračunavanjem denarnih zneskov, za katere je tako določeno z zavarovalno pogodbo, v breme obračunskih skladov.

8.3.2 Če za posamezno vrsto denarnih zneskov, ki se obračunajo v breme vrednosti police, ni določeno nič drugega, se na dan, ko zavarovalnica obračuna v breme vrednosti police kakšen denarni znesek, vrednost posameznega obračunskega sklada zmanjša tako, da se neposredno po zmanjšanju ohrani delež vrednosti posameznega obračunskega sklada, v vrednosti police.

8.3.3 Če se na isti dan v breme vrednosti police obračuna več denarnih zneskov, se le-ti obračunajo v naslednjem vrstnem redu:

- (a) stroški iz točk 16.2 teh splošnih pogojev;
- (b) upravljavska provizija zavarovalnice skladno s točko 16.1 teh splošnih pogojev;
- (c) riziko premija, razen riziko premije za osnovno življenjsko zavarovanje;
- (d) riziko premija za osnovno življenjsko zavarovanje;

9. RIZIKO PREMIJA

9.1. OBRAČUNAVANJE RIZIKO PREMIJE

9.1.1 Riziko premija za posamezno zavarovanje je plačilo zavarovalnici za tveganja, ki jih prevzema s sklenitvijo takšnega zavarovanja.

9.1.2 Zavarovalnica izračuna znesek riziko premije za vsako zavarovanje, ki je vključeno v zavarovalno pogodbo, na dan začetka zavarovanja in na vsak dan izračuna znotraj obdobja zavarovalnega kritja za takšno zavarovanje.

9.1.3 Če se doba zavarovalnega kritja za posamezno zavarovanje konča, zavarovalnica obdrži znesek riziko premije, obračunane pred dnem konca dobe zavarovalnega kritja.

9.1.4 Riziko premija za posamezno zavarovanje se izračuna tako, da se osnova za izračun riziko premije za takšno zavarovanje iz točke 9.2 spodaj pomnoži z mesečno premijsko stopnjo za takšno zavarovanje, določeno v dodatku.

9.1.5 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 vrednosti police.

9.2. OSNOVA ZA IZRAČUN RIZIKO PREMIJE

9.2.1 Osnova za izračun riziko premije za osnovno življenjsko zavarovanje je znesek, za katerega zavarovalna vsota osnovnega življenjskega zavarovanja na dan izračuna presega vrednost police na takšen dan, ugotovljeno po zmanjšanju vrednosti police zaradi obračuna zneskov, ki se v skladu s točko 8.3.3 obračunajo v breme vrednosti police pred riziko premijo za osnovno življenjsko zavarovanje.

9.2.2 Osnova za izračun riziko premije za vsako drugo zavarovanje (razen osnovnega življenjskega zavarovanja) je določeno v dodatnih pogojih.

10. ZAJAMČENI DONOS

10.1 Dnevni vrednosti obračunskega sklada se od prvega dne po vplačilu dalje dnevno pripiše znesek zajamčenega donosa, obračunan za enodnevno obdobje po stopnji zajamčenega donosa, ki velja za takšen sklad v tekočem obdobju zajamčenega donosa.

10.2 Stopnja zajamčenega donosa in dolžina obdobja zajamčenega donosa, v katerem se uporablja, sta določena v dodatku oziroma v zadnjem obvestilu zavarovalnice iz točke 11. teh splošnih pogojev, danim pred vplačilom zneska čiste premije oziroma potekom prejšnjega obdobja zajamčenega donosa.

11. SPREMEMBE V ZVEZI Z ZAJAMČENIM DONOSOM

11.1 Zavarovalnica lahko z obvestilom zavarovalcu kadarkoli spremeni:

- stopnjo zajamčenega donosa za bodoča vplačila premije; in / ali
- dolžino obdobja zajamčenega donosa za bodoča vplačila.

11.2 Za obračunske sklade, ki so nastali pred dnevom, ko zavarovalec prejme obvestilo zavarovalnice iz točke 11.1. zgoraj (oziroma pred dnevom, ki je v obvestilu določen kot dan učinkovanja spremembe), se v obvestilu navedene spremembe uporabljajo od poteka tekočega obdobja zajamčenega donosa dalje.

12. UDELEŽBA V PRESEŽKU

12.1 Zavarovalnica lahko (ni pa dolžna) po koncu posameznega poslovnega leta pripiše vsem ali nekaterim obračunskim skladom znesek udeležbe v presežku premoženja kritnega sklada nad obveznostmi, za katere je kritni sklad oblikovan.

12.2 Znesek udeležbe v presežku, ki se pripiše posameznemu obračunskemu skladu, določi zavarovalnica po lastni presoji.

12.3 Zavarovalnica vsako leto obvesti zavarovalca o pripisanem presežku.

V. DEL – SPREMEMBE V ZVEZI Z ZAVAROVALNO POGODBO

13. ODKUP ZAVAROVANJA

13.1. PRAVICA ODKUPA

13.1.1 Zavarovalec lahko kadarkoli med trajanjem življenjskega zavarovanja s pisno zahtevo zavarovalnici na obrazcu zavarovalnice uveljavlja izplačilo celotne odkupne vrednosti police na dan odkupa (popolni odkup) oziroma njenega dela (delni odkup) oziroma obročno izplačilo odkupne vrednosti kot mesečna renta (obročni odkup) pod pogoji in na način, določen v teh splošnih pogojih, dodatku in veljavnem ceniku zavarovalnice.

13.1.2 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 Pravice do delnega in obročnega odkupa ni mogoče uveljaviti v obdobju vezave storitve na kredit.

13.2. ODKUPNA VREDNOST POLICE IN POSLEDICE ODKUPA

13.2.1 Odkupna vrednost police na določen dan je enaka vrednosti police na takšen dan, zmanjšani za stroške odkupa, določene v dodatku, in morebitne davke.

13.2.2 Pri popolnem odkupu je dan odkupa dan, ko zavarovalnica prejme popolno zahtevo za odkup. S tem dnevom se zavarovalna pogodba šteje za razdrto in z izplačilom odkupne vrednosti police prenehajo vse obveznosti strank po zavarovalni pogodbi.

13.2.3 V primeru delnega odkupa se zavarovalna vsota za smrt lahko zniža za znesek delnega odkupa in v enakem sorazmerju tudi zavarovalne vsote za dodatne zavarovalne primere, vendar ne pod najnižjo zavarovalno vsoto opredeljeno v dodatku. Sprememba zavarovalne pogodbe začne veljati ob 0.00 na prvi naslednji dan izračuna (točka 2.2.) po dnevu, ko je zavarovalnica prejela popolno zahtevo za delni odkup.

13.2.4 Pri delnem odkupu se znesek, ki ga zavarovalnica izplača zavarovalcu kot delno odkupno vrednost police, povečan za stroške odkupa in morebitne davke, obračuna v breme obračunskih skladov v enakem vrstnem redu, kot so nastali, in sicer na dan, ko začne veljati sprememba zavarovalne pogodbe iz točke 13.2.3. zgoraj.

13.2.5 V primeru obročnega odkupa prenehajo vsa zavarovalna kritja, zavarovalnica preneha obračunavati premijo in riziko premije. Obrok odkupa se izračuna tako, da se vrednost police na dan popolne prijave obročnega odkupa pomnoži s faktorjem za izračun obročnega odkupa določenem po takrat veljavnem ceniku zavarovalnice. Sprememba zavarovalne pogodbe začne veljati ob 0.00 na dan popolne prijave obročnega odkupa. Z izplačilom zadnjega obroka odkupa se zavarovalna pogodba šteje za razdrto in s tem dnevom prenehajo vse obveznosti strank po zavarovalni pogodbi.

13.2.6 Zavarovalec lahko kadarkoli v obdobju izplačevanja obročnega odkupa zahteva prekinitve obročnega načina izplačevanja in izplačilo odkupne vrednosti v enem obroku. Odkupna vrednost se v tem primeru

izračuna v višini sedanje vrednosti še neizplačanih obrokov odkupa.

14. OSTALE SPREMEMBE

14.1. SPREMEMBE V ZVEZI S PLAČILI PREMIJE

14.1.1 Če je dogovorjeno obročno plačevanje premije, lahko zavarovalec z obvestilom zavarovalnici kadarkoli v dobi varčevanja:

- (a) spremeni dan v mesecu, na katerega se plačuje premija;
- (b) spremeni pogostnost obročnega plačevanja premije v mesečno, četrtno, polletno ali letno, pri čemer znesek premije, ki se plača v posameznem letu, ostane nespremenjen; ali
- (c) spremeni višino nadaljnjih obrokov premije, pri čemer pa se višina obroka premije s tem ne more znižati pod najnižjo vrednost, določeno v dodatku. Možnost znižanja premije ni na voljo v obdobju vezave storitve na kredit.

14.2. ZNIŽANJE ZAVAROVALNIH VSOT IN ODPOVED DODATNIH ZAVAROVANJ

14.2.1 Zavarovalec lahko kadarkoli z obvestilom zavarovalnici odpove dodatno zavarovanje, vključeno v zavarovalno pogodbo.

14.2.2 Zavarovalec lahko kadarkoli med trajanjem zavarovanja z obvestilom zavarovalnici zniža zavarovalno vsoto za osnovni zavarovalni primer, pri čemer se zavarovalna vsota ne more znižati pod najnižjo zavarovalno vsoto, določeno v dodatku. Možnost znižanja zavarovalne vsote za osnovni zavarovalni primer ni na voljo v obdobju vezave storitve na kredit.

14.2.3 Zavarovalna vsota za osnovni zavarovalni primer se v primeru vezave storitve na kredit določi skladno z dodatkom in velja za vse police, razen za tiste, ki so vezavo na kredit priključile v mesecu decembru, do prvega dneva izračuna v naslednjem koledarskem letu. Za police, ki so vezavo na kredit priključile v mesecu decembru ostane zavarovalna vsota za prvo naslednje koledarsko leto nespremenjena. Za vsako naslednje koledarsko leto se zavarovalna vsota za to leto določi v višini 110 % preostanka dolga na dan 30. 11. preteklega leta, pri čemer nikoli ne presega začetne višine zavarovalne vsote in se ne more znižati pod najnižjo zavarovalno vsoto, določeno v dodatku. Če je znesek preostanka dolga enak 0, zavarovalnica avtomatično prekine vezavo storitve na kredit. Ob tem nastopijo posledice skladne s točko 14.3.1(d).

14.2.4 Spremembe zavarovalne pogodbe iz točk 14.2.1 in 14.2.2 učinkujejo ob 0.00 na prvi naslednji dan izračuna po dnevu, ko je zavarovalnica prejela obvestilo, spremembe iz točke 14.2.3 pa ob 0.00 na prvi dan izračuna v koledarskem letu.

14.3. POVIŠANJE ZAVAROVALNIH VSOT IN SKLENITEV DODATNIH ZAVAROVANJ

14.3.1 Zavarovalec lahko kadarkoli med trajanjem zavarovanja s ponudbo predlaga zavarovalnici, da se zavarovalna pogodba spremeni tako:

- (a) da se poleg življenjskega zavarovanja in obstoječih dodatnih zavarovanj sklene še kakšno dodatno zavarovanje;

(b) da se zavarovalne vsote povišajo. Možnost zvišanja zavarovalne vsote za osnovni zavarovalni primer ni na voljo v obdobju vezave storitve na kredit.

(c) da se storitev veže na kredit. Zavarovalec lahko zahteva tudi spremembo vezave na drugo kreditno partijo. Opcija vezave storitve na kredit ni možna pri zavarovanju z enkratnim plačilom premije.

(d) da se prekine vezava na kredit. Če zavarovalec ne določi nove zavarovalne vsote za osnovni zavarovalni primer ter dodatne zavarovalne primere, veljajo zadnje določene zavarovalne vsote v obdobju vezave storitve na kredit.

14.3.2 Zavarovalnica lahko v roku 8 dni od prejema ponudbe iz prejšnje točke zahteva ponovno preverjanje zdravstvenega stanja zavarovanca, in sicer bodisi z naporitvijo na zdravniški pregled, bodisi z izpolnitvijo vprašalnika.

14.3.3 Ponudba iz točke 14.3.1 zgoraj zavezuje zavarovalca osem dni, če pa zavarovalnica v tem roku zahteva ponovno preverjanje zdravstvenega stanja zavarovanca, se njena veljavnost avtomatično podaljša na 30 dni.

14.3.4 Predlagana sprememba zavarovalne pogodbe iz točke 14.3.1 zgoraj začne veljati ob 0.00 uri na prvi dan izračuna (točka 2.2.), po dnevu, ko je zavarovalnica sprejela ponudbo.

14.4. DOLOČITEV UPRAVIČENCA

14.4.1 Zavarovalec določi upravičenca za posamezne zavarovalne primere ob sklenitvi zavarovanja, lahko pa jih kasneje tudi spremeni.

14.4.2 Zavarovalec lahko kadarkoli med trajanjem dobe zavarovalnega kritja 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.

VI. DEL – OSTALE DOLOČBE

15. ZAHTEVE IN PLAČILA

15.1. PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA

15.1.1 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 upravičenca do zavarovalnine;
- (c) izpisek iz matične knjige umrlih in mnenje zdravnika o vzroku smrti oziroma
- (d) rojstni list otroka (v primeru prijave rojstva otroka v skladu s točko 5.2) in
- (e) druge listine, na podlagi katerih lahko zavarovalnica presodi utemeljenost zahtevka.

15.1.2 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 kasnejše 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 oz. vlagatelja zahtevka 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).

15.1.3 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 15.1.2, 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.

15.2. PLAČILA ZAVAROVALNICE

15.2.1 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.

15.2.2 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.

15.2.3 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.

15.2.4 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.

15.3. PLAČILA ZAVAROVALCA

15.3.1 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.

15.3.2 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.

16. PROVIZIJE IN STROŠKI

16.1. UPRAVLJAVSKA PROVIZIJA ZAVAROVALNICE

16.1.1 Upravljavska provizija zavarovalnice je znesek, ki ga zavarovalnica obračunava mesečno na dan izračuna kot provizijo za upravljanje obračunskih skladov v višini vsote zmnožkov mesečne upravljavske provizije za posamezen obračunski sklad, kot je opredeljena v dodatku, in vrednosti tega obračunskega sklada na dan izračuna.

16.1.2 Znesek upravljavske provizije zavarovalnice se na dan izračuna obračuna v breme vrednosti police tako, da se znesek upravljavske provizije posameznega obračunskega sklada odšteje od vrednosti tega obračunskega sklada.

16.2. STROŠKI STORITEV

16.2.1 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 vrednosti police na način in skladno s stroški, opredeljenimi v dodatku in ceniku zavarovalnice.

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

17. RAZNO

17.1. IZGUBA POLICE

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

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

17.2. NAČIN MEDSEBOJNEGA OBVEŠČANJA

17.2.1 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.

17.2.2 Ne glede na prejšnjo točko lahko zavarovalnica pošilja obvestila tudi na druge naslove, na katerih je v skladu z vsakokrat veljavnimi predpisi mogoče vročati priporočene pošiljke.

17.2.3 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.

17.2.4 Zavarovalnica enkrat letno pošlje naslovniku obvestilo o pripisu presežka. Zavarovalnica bo naslovnika

obveščala tudi o vseh ostalih spremembah v skladu z Zakonom o zavarovalništvu.

17.3. REŠEVANJE PRITOŽB IN SPOROV

- 17.3.1 Zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec se lahko pritoži zoper ravnanje zavarovalnice tako, da o tem zavarovalnico obvesti v pisni obliki.
- 17.3.2 Zavarovalnica obravnava prejeto pritožbo skladno z internim pritožbenim postopkom. Odločitev pritožbene komisije zavarovalnice je dokončna.
- 17.3.3 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.
- 17.3.4 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.

17.4. VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

- 17.4.1 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.
- 17.4.2 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.
- 17.4.3 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.