

Splošni pogoji za življenjsko zavarovanje NLB Vita Senior

1. UVODNE DOLOČBE

1.1. SESTAVINE ZAVAROVALNE POGODBE

1.1.1 Ti splošni pogoji zavezujejo stranke zavarovalne pogodbe, ki se nanje sklicuje in so njen sestavni del. Poleg teh splošnih pogojev 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.

1.1.2 Izrazi, uporabljeni v zavarovalni pogodbi, imajo pomene, kot so opredeljeni v točki 6 teh splošnih pogojev.

2. ZAVAROVANJE

2.1. POGOJI ZAVAROVANJA

2.1.1 Skladno s temi splošnimi pogoji se lahko zavaruje poslovno sposobna oseba, ki je na datum začetka zavarovanja stara med 50 in 75 let.

2.1.2 Zavarovanec je po teh splošnih pogojih lahko zavarovan z največ dvema zavarovalnima policama NLB Vita Senior, zato zavarovalno kritje zavarovalnice velja le za tisti dve med veljavnimi zavarovalnimi policami, ki sta bili sklenjeni prvi.

2.2. DOBA ZAVAROVALNEGA KRITJA

2.2.1 Za datum začetka zavarovanja se lahko določi le prvi dan v mesecu. Doba zavarovalnega kritja se začne ob uri 0.00 na dan, ki je v polici naveden kot datum začetka zavarovanja oziroma, če do vključno tega dne prvi znesek premije ni plačan, s potekom dne, ko je plačan prvi znesek premije.

2.2.2 Doba zavarovalnega kritja se konča z nastopom prvega od naslednjih dogodkov:

- (a) zavarovalnega primera;
- (b) dneva (ob uri 0.00), ko se zavarovalna pogodba šteje za razdrto.

2.3. OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

2.3.1 Ob nastopu zavarovalnega primera je zavarovalnica dolžna izplačati zavarovalno vsoto, določeno v polici, razen če v točkah 2.3.2, 2.3.3 ali 2.3.4 spodaj ni določeno drugače.

2.3.2 Če zavarovalni primer nastopi v prvih dveh letih po datumu začetka zavarovanja in vzrok smrti ni nezgoda, zavarovalnica izplača znesek, ki je enak 110% zneska premij, zapadlih in vplačanih do nastopa zavarovalnega primera.

2.3.3 Če zavarovalni primer nastopi od vključno dneva (ob uri 0.00), ki ga zavarovalnica v obvestilu iz točke 2.6.2 teh splošnih pogojev navede kot dan kapitalizacije zavarovanja je obveznost zavarovalnice ob nastopu zavarovalnega primera omejena na izplačilo znižane zavarovalne vsote.

2.3.4 Obveznost zavarovalnice je ob nastopu zavarovalnega primera zavarovanca omejena oziroma izključena, kot je določeno v nadaljevanju:

- (a) če zavarovalni primer nastopi zaradi samomora zavarovanca v prvem letu od datuma začetka zavarovanja, je zavarovalnica prosta svojih obveznosti; če pa zavarovalni primer zaradi samomora zavarovanca nastopi v drugem letu, je izplačilo zavarovalnice omejeno na odkupno vrednost police;
- (b) če zavarovalni primer nastopi zaradi namernega ravnanja upravičenca ali osebe, ki bi bila sicer upravičena do izplačila za takšen zavarovalni primer, zavarovalnica izplača odkupno vrednost police ob pogoju, da so bile do takrat plačane vsaj tri letne premije, sicer pa je zavarovalnica prosta svojih obveznosti;
- (c) če zavarovalni primer nastopi kot posledica vojnih operacij, je zavarovalnica prosta svojih obveznosti.

2.4. PRAVICA ZAVAROVALCA ODPSTOPITI OD POGODBE

2.4.1 Zavarovalec lahko s pisnim obvestilom zavarovalnici kadarkoli odstopi od zavarovalne pogodbe. Če zavarovalnica prejme obvestilo o odstopu od pogodbe po prejemu izjave upravičenca, da sprejema korist iz zavarovalne pogodbe, ima obvestilo učinek le, če mu je priloženo pisno soglasje tega upravičenca.

2.4.2 Z dnem, ko zavarovalnica prejme obvestilo o odstopu od pogodbe, se zavarovalna pogodba šteje za razdrto in sta stranki prosti svojih nadaljnjih obveznosti na njeni podlagi, z izjemo morebitne obveznosti zavarovalnice iz točke 2.4.3 spodaj.

2.4.3 Če zavarovalec odstopi od zavarovalne pogodbe po poteku dveh let od datuma začetka zavarovanja in so plačane zavarovalne premije za vsaj 2 leti, je zavarovalnica dolžna v treh mesecih po dnevu razdrta pogodbe izplačati zavarovalcu odkupno vrednost police, znižano za zapadle in neplačane premije. Če pa se zavarovalna pogodba razdre pred potekom dveh let od datuma začetka zavarovanja ali preden so plačane premije za vsaj 2 leti, zavarovalnica obdrži plačane premije in je z dnem razdrta prosta vseh svojih obveznosti po tej zavarovalni pogodbi.

2.4.4 Če zavarovalnica, skladno s točko 2.6.2 (a), opravi kapitalizacijo zavarovanja, zavarovalec pa po opravljeni kapitalizaciji odstopi od zavarovalne pogodbe, znaša

odkupna vrednost kapitaliziranega zavarovanja 95% matematične rezervacije na dan odkupa.

2.5. OBVEZNOST PLAČEVANJA PREMIJE

2.5.1 Premija zapade v plačilo vsakega prvega v mesecu, zavarovalec pa jo je dolžan plačevati zavarovalnici v rednih časovnih presledkih in zneskih, ki so določeni v polici. V vsakem primeru pa je dolžan plačati prvi znesek premije ob predložitvi ponudbe zavarovalnici. Zavarovalnici pripada premija do konca meseca, v katerem nastopi zavarovalni primer oziroma je podana zahteva za odstop od pogodbe.

2.5.2 Obveznost plačevanja premije skladno z določili police preneha v letu, ko je zavarovanec star 90 let.

2.6. POSLEDICE NEPLAČEVANJA PREMIJE

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

2.6.2 Če zapadla premija ni plačana v roku 30 dni od vročitve priporočenega pisma iz točke 2.6.1 zgoraj, sme zavarovalnica z obvestilom zavarovalcu:

- (a) če sta ji bili do tedaj plačane vsaj dve letni premiji, določiti datum, od katerega dalje se zavarovanje spremeni v zavarovanje brez nadaljnega plačevanja premije in se obveznost zavarovalnice omeji na znižano zavarovalno vsoto (kapitalizacija zavarovanja);
- (b) če do tedaj še nista bili plačani vsaj dve letni premiji, odstopiti od zavarovalne pogodbe, s čimer se zavarovalna pogodba šteje za razdrto, zavarovalnica pa do takrat plačane premije ni dolžna vrniti in je prosta vseh svojih nadaljnjih obveznosti po zavarovalni pogodbi.

2.6.3 V primerih posledic neplačevanja premije iz točke 2.6.2 zgoraj zavarovanja ni mogoče obnoviti.

2.7. DOLOČITEV UPRAVIČENCA

Upravičenca določi zavarovalec ob sklenitvi zavarovalne pogodbe. Zavarovalec lahko kadarkoli 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.

3. UDELEŽBA V PRESEŽKU

3.1.1 Zavarovalnica lahko (ni pa dolžna) po koncu posameznega poslovnega leta pripiše znesek udeležbe v presežku premoženja kritnega sklada nad obveznostmi, za katere je bil sklad oblikovan.

3.1.2 Za udeležbo v presežku zavarovalnica vsakoletno nameni del ugotovljenega presežka v poslovnem letu, ki je bil ustvarjen iz naslova zavarovanj s pravico udeležbe v presežku. Delež pripisanega presežka za zavarovanja, sklenjena po teh pogojih, v celotnem pripisu presežka je enak deležu matematične rezervacije teh zavarovanj v celotni matematični rezervaciji zavarovanj s pravico do udeležbe v presežku. Kot osnova za določitev deleža udeležbe posameznega zavarovanja se upošteva matematična rezervacija posameznega zavarovanja na zadnji dan poslovnega leta v katerem je bil presežek ustvarjen.

3.1.3 Pripis udeležbe za preteklo poslovno leto zavarovalnica izvede do zaključka redne letne skupščine delničarjev družbe. Presežek se pripiše vsem zavarovanjem, veljavnim na zadnji dan preteklega poslovnega leta. Zavarovalnica vsako leto obvesti zavarovalca o pripisanem presežku.

3.1.4 Pripisani zneski udeležbe se po metodah aktuarske matematike pretvorijo v dodatno zavarovalno vsoto, ki se izplača upravičencu skupaj z izplačilom zneska, ki mu v skladu s točko 2.3 pripada ob nastopu zavarovalnega primera, razen v primeru izplačila odkupne vrednosti police skladno s točko 2.4.3 teh splošnih pogojev, ko zavarovalnica istočasno izplača 90% matematične rezervacije iz naslova pripisane udeležbe v presežku.

4. ZAHTEVE IN PLAČILA

4.1. PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA

4.1.1 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 upravičenec;
- (c) izpisek iz matične knjige umrlih za zavarovanca in mnenje zdravnika o vzroku smrti zavarovanca in
- (d) druge listine, na podlagi katerih lahko zavarovalnica presodi utemeljenost zahteve upravičenca.

4.1.2 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:

- 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
- 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).

4.1.3 Za dan prejema popolne prijave zavarovalnega primera se šteje:

- če zavarovalnica zahteva dodatne listine, dokazila ali dejanja upravičenca v skladu s točko 4.1.2, dan, ko so izpolnjene vse takšne zahteve; oziroma
- v vsakem drugem primeru dan, ko zavarovalnica prejme prijavo in vse listine, ki ji morajo biti priložene.

4.1.4 Za izgubo zahtevkov iz zavarovalne pogodbe veljajo zastaralni roki, ki jih določa zakon.

4.2. PLAČILA ZAVAROVALNICE

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

4.2.2 Če je bil zavarovalec ob nastanku zavarovalnega primera v zamudi s plačilom premije, se izplačilo zavarovalnice zniža za znesek neplačanih zapadlih premij.

4.2.3 Ne glede na prejšnji točki zavarovalnica ni dolžna izplačati nobenega zneska, če in dokler oseba, ki zahteva takšno izplačilo, na zahtevo zavarovalnice:

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

4.2.4 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.

4.2.5 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.

4.3. PLAČILA ZAVAROVALCA

4.3.1 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 določa zavarovalnica z obvestilom zavarovalcu.

4.3.2 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.

5. RAZNO

5.1. NAČIN MEDSEBOJNEGA OBVEŠČANJA

5.1.1 Zavarovalec je dolžan sporočiti zavarovalnici vsako spremembo svojega imena, priimka ali naslova prebivališča, če se ta razlikuje od tistega, navedenega na polici.

5.1.2 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 zavarovalnici. 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 vročiti priporočene pošiljke.

5.1.3 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 petnajsti dan po oddaji obvestila.

5.1.4 Zavarovalnica enkrat letno pošlje zavarovalcu obvestilo o spremembah po zavarovalni polici skladno z zakonom. Zavarovalnica bo zavarovalca obveščala tudi o vseh ostalih spremembah v skladu z Zakonom o zavarovalništvu.

5.2. REŠEVANJE PRITOŽB IN SPOROV

5.2.1 Zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec se lahko pritoži zoper ravnanje zavarovalnice tako, da o tem zavarovalnico obvesti v pisni obliki, po elektronski pošti, po telefaksu ali po telefonu.

5.2.2 Zavarovalnica obravnava pritožbo v skladu z internim pritožbenim postopkom zavarovalnice.

5.2.3 Za vse spore iz zavarovalne pogodbe ali v zvezi z njo, ki jih ni mogoče razrešiti v postopku reševanja pritožb, so pristojna sodišča, ki so krajevno pristojna za kraj sedeža zavarovalnice.

5.2.4 Za odnose med zavarovalnico in zavarovalcem, ki niso urejeni s temi splošnimi pogoji, se uporabljajo določila obligacijskega zakonika.

6. DEFINICIJE

upravičenec je oseba, ki ji zavarovalnica v primeru smrti zavarovanca izplača zavarovalnino in je določena v skladu s točko 2.7 teh splošnih pogojev

zavarovalni primer je smrt zavarovanca

polica je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi

premija je znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici v skladu z zavarovalno pogodbo

zavarovalnica je NLB VITA, življenjska zavarovalnica d.d. Ljubljana

zavarovalec je fizična oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo

zavarovanec je oseba, na življenje katere se nanaša zavarovalni primer, in je navedena v polici

starost zavarovanca se izračuna kot razlika med letnico začetka zavarovanja in letnico rojstva zavarovanca

odkupna vrednost police je znesek, katerega višina ob določenem času se določi z uporabo odkupnih faktorjev, navedenih v polici

zavarovalna vsota je v polici dogovorjen najnižji znesek, ki ga je (če v teh splošnih pogojih ni določeno drugače) zavarovalnica dolžna izplačati, če nastopi zavarovalni primer

znižana zavarovalna vsota je znesek, katerega višina ob določenem času se določi z uporabo faktorjev za izračun znižane zavarovalne vsote, navedenih v polici

nezgodna smrt pomeni smrt zavarovanca, povzročeno z nezgodo, pod pogojem, da je vzrok nezgoda:

- do katere je prišlo največ 365 dni pred dnem nastanka nezgodne smrti
- ki se je pripetila v času dobe zavarovalnega kritja (točka 2.1) in
- ki ni izključena nezgoda

nezgoda pomeni nenaden dogodek, ki ga zavarovanec ni niti načrtoval niti pričakoval, pri katerem delovanje zunanje sile na telo zavarovanca povzroči telesne poškodbe (kot na primer padec, udarec, udar električnega toka in podobno), pri čemer pa se za nezgodo nikakor ne štejejo okužbe z bakterijami in virusi in druge bolezni, tudi če so posledica nezgode, medicinski posegi, pri katerih ni dokazane napake medicinskega osebja, ali poškodbe v predelu patoloških sprememb na kosteh in same patološke spremembe na kosteh

izključena nezgoda pomeni vsako nezgodo, ki se pripetijo:

- zaradi potresa
- pri upravljanju ali vožnji z letali, plovili in drugimi napravami za letenje, plovniimi objekti, motornimi in drugimi vozili brez predpisanega in veljavnega vozniškega 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, alergije 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 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 alkotest 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 posledica nezgode
- pri opravljanju nevarnih opravil ali izvajanju posebej nevarnih športnih ali rekreacijskih aktivnosti