

Splošni pogoji za štipendijsko življenjsko zavarovanje NLB Vita Razigrana z zjamčenim donosom

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 in trajanju zavarovalne pogodbe.
- 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 15 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 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:
 - (a) dan začetka zavarovanja in vsak naslednji dan, ko je dopoljen nov mesec po takšnem dnevu, do začetka dobe izplačevanja štipendije; in
 - (b) dan začetka dobe izplačevanja štipendije in vsak naslednji dan, ko je dopoljen nov mesec po takšnem dnevu.
- 2.3. **Obračunski sklad** ima pomen, določen v točki 10.2 teh splošnih pogojev.
- 2.4. **Odkupna vrednost police** ima pomen, določen v točki 16.2 teh splošnih pogojev.
- 2.5. **Riziko premija** ima pomen, določen v točki 11.1.1 teh splošnih pogojev.
- 2.6. **Teškoča vrednost police** na določen dan je vsota vrednosti vseh obračunskih skladov na takšen dan, ugotovljenih v skladu s točko 10 teh splošnih pogojev.

II. DEL – UVODNE DOLOČBE IN POJASNILA

3. ZAVAROVALNA POGODBA

3.1. ZAVAROVANJE NLB VITA RAZIGRANA Z ZAJAMČENIM DONOSOM

- 3.1.1 Zavarovalna pogodba po teh splošnih pogojih (v nadaljevanju: zavarovalna pogodba) vsebuje elemente varčevanja z zjamčenim donosom in življenjskega zavarovanja, z namenom zagotoviti glavnemu upravičencu izplačevanje štipendije. Zavarovalna pogodba vsebuje 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 15 teh splošnih pogojev, in traja od začetka dobe izplačevanja štipendije, določenega v polici, do datuma konca zavarovalne pogodbe (v nadaljevanju **doba izplačevanja štipendije**).

3.2. SESTAVINE ZAVAROVALNE POGODBE

- 3.2.1 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.

- 3.2.2 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.
- 3.2.3 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.
- 3.2.4 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.
- 3.2.5 Za odnose med zavarovalnico, zavarovalcem, zavarovancem, upravičencem in ostalimi osebami, ki niso urejeni s predmetnimi splošnimi pogoji, se uporabljajo zakonska določila, ki urejajo obligacijska razmerja.

4. POGOJI ZA SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

4.1. DOLOČITEV ZAVAROVALNCA

- 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 soglaša 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 napotitvijo 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:

- (a) izguba obeh dlani nad zapestjem ali izguba obeh stopal nad gležnjem oziroma kombinacija obojega;
- (b) popolna in neozdravljiva izguba vida na obeh očesih kot posledica nezgode;
- (c) 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 črevesja; za primere izgube nadzora nad delovanjem sečil ali delovanjem črevesja se določi invalidnost po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot dve leti po nezgodi;
- (d) 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 17.3 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 razdrta.
- 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 17.4 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 razdrtja pogodbe, njene preostale obveznosti po zavarovalni pogodbi pa z dnem razdrtja 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 vrednost police 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 vrednosti police.
- 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 vrednost police 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 15 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 vrednost police 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 15 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 obnovitev, 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 nastanka zavarovalnega primera, in sicer v primeru iz točke 8.2.1(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 aktinično 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, kokcigidinij, 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 osebja (vitium 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, 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 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 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 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 OBRAČUNSKI SKLAD

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 koli 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 16.2.1 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 zavarovalnino ob nastopu osnovnega 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. VREDNOST POLICE IN OBRAČUNSKI SKLAD

10.1. 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.

10.2. OPREDELITEV OBRAČUNSKEGA SKLADA

10.2.1 Obračunski sklad sestavljajo vsi vplačani zneski čistih premij in zneski nastali z izpolnitvijo obveznosti zavarovalnice iz točk 7.1.1 oziroma 7.3.2 teh splošnih pogojev, za katere velja enaka stopnja zajamčenega donosa in za katere se tekoče obdobje zajamčenega donosa izteče na isti dan.

10.2.2 Vrednost posameznega obračunskega sklada ob določenem času je enaka vsoti vplačanih zneskov čiste premije in zneskov nastalih z izpolnitvijo obveznosti zavarovalnice iz točk 7.1.1 oziroma 7.3.2 teh splošnih pogojev, ki ga sestavljajo, povečani za do takrat pripisani zajamčeni donos (točka 12. teh splošnih pogojev) in udeležbo v presežku (točka 14. 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 11. točko teh splošnih pogojev ali stroške storitev iz 19.2. točke teh splošnih pogojev)

10.2.3 Obračunski sklad posamezne zavarovalne police preneha obstajati, ko zavarovalnica v njegovo breme obračuna zadnji obrok štipendije (ali na dan, ko se zavarovalna pogodba šteje za razdrto).

10.3. DOPOLNITEV VREDNOSTI POLICE

10.3.1 Zavarovalnica izpolni svojo obveznost iz točke 7.1.1 oziroma 7.3.2 teh splošnih pogojev tako, da na dan nastopa zavarovalnega primera obračunski sklad dopolni z vplačilom dodatnega zneska. Za obračunski sklad se izbere tisti sklad, v katerega je bila plačana zadnja premija pred nastankom zavarovalnega primera.

10.4. ZMANJŠANJE VREDNOSTI POLICE

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

10.4.2 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 tekoči vrednosti police.

10.4.3 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 19.2 teh splošnih pogojev;
- (b) upravljavska provizija zavarovalnice skladno s točko 19.1 teh splošnih pogojev;
- (c) riziko premija, razen riziko premije za osnovno življenjsko zavarovanje;
- (d) riziko premija za osnovno življenjsko zavarovanje;

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 dopolnjen 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 dnevom 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 vrednosti police.

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 vrednosti police zaradi obračuna zneskov, ki se v skladu s točko 10.4.3 obračunajo v breme vrednosti police 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.

12. ZAJAMČENI DONOS

12.1. 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.

12.2. Stopnja zajamčenega donosa in dolžina obdobja zajamčenega donosa, v katerem se uporablja, sta določena v dodatku oziroma v zadnjem obvestilu zavarovalnice iz točke 13. teh splošnih pogojev, danim pred vplačilom zneska čiste premije oziroma potekom prejšnjega obdobja zajamčenega donosa.

13. SPREMEMBE V ZVEZI Z ZAJAMČENIM DONOSOM

13.1. Zavarovalnica lahko z obvestilom zavarovalcu kadarkoli spremeni:

- (a) stopnjo zajamčenega donosa za bodoča vplačila premije; in / ali

- (b) dolžino obdobja zajamčenega donosa za bodoča vplačila.

naslednjem koledarskem mesecu do izplačila vseh obrokov.

13.2. Za obračunske sklade, ki so nastali pred dnevom, ko zavarovalec prejme obvestilo zavarovalnice iz točke 13.1. 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.

15.2.3 Višina obroka štipendije se določi po koncu dobe varčevanja, in sicer tako, da se tekoča vrednost police na dan izračuna v prejšnjem koledarskem mesecu pomnoži s faktorjem za izračun štipendije, določenim v dodatku.

15.2.4 V primeru iz točke 15.2.1(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.

14. UDELEŽBA V PRESEŽKU

14.1. 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 bil sklad oblikovan.

14.2. 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. Kot osnova za določitev deleža udeležbe posameznega zavarovanja se upošteva:

- (a) vrednost posameznega obračunskega sklada na začetku poslovnega leta, skupaj z upoštevanjem vseh obračunanih denarnih zneskov na posameznem obračunskem skladu v poslovnem letu, ter
- (b) zajamčena obrestna mera posameznih obračunskih skladov.

14.3. 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.

14.4. Zavarovalnica vsako leto obvesti zavarovalca o pripisanem presežku.

V. DEL – ŠTIPENDIJA IN DRUGA IZPLAČILA ZAVAROVALNICE

15. ŠTIPENDIJA

15.1. PRAVICA DO ŠTIPENDIJE

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

15.2. OBROKI ŠTIPENDIJE

15.2.1 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.

15.2.2 Prvi (oziroma v primeru iz točke 15.2.1(b) in 15.2.1(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

16. ODKUP ZAVAROVANJA

16.1. PRAVICA ODKUPA

16.1.1 Izplačilo celotne odkupne vrednosti police iz točke 16.2 spodaj je mogoče zahtevati s pisno zahtevo, naslovljeno na zavarovalnico, pod pogoji in na način, določen v teh splošnih pogojih in v dodatku.

16.1.2 Zavarovalec vloži zahtevo iz točke 16.1.1 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.

16.1.3 Glavni upravičenec lahko uveljavlja pravico iz točke 16.1.1 med trajanjem dobe izplačevanja štipendije.

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

16.2. ODKUPNA VREDNOST POLICE IN POSLEDICE ODKUPA

16.2.1 Odkupna vrednost police v dobi vplačevanja na določen dan je enaka tekoči vrednosti police na takšen dan, zmanjšani za stroške odkupa, določene v dodatku.

16.2.2 Odkupna vrednost police v dobi izplačevanja štipendije na določen dan se izračuna v višini sedanje vrednosti še neizplačanih štipendij.

16.2.3 Dan odkupa je dan, ko zavarovalnica prejme popolno zahtevo za odkup v skladu s točko 16.1.1 zgoraj.

16.2.4 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

17. SPREMEMBE PO IZBIRI ZAVAROVALCA

17.1. INDEKSACIJA

17.1.1 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.

- 17.1.2 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.
- 17.1.3 Zneski, ki se indeksirajo, se na dan povišanja iz točke 17.1.2 spodaj 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 %.
- 17.1.4 Stopnja inflacije v EMU za posamezno obdobje iz točke 17.1.3 se izračuna kot vsota letnih stopenj inflacije v EMU iz odstavka točke 17.1.5 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.
- 17.1.5 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 dnevom septembra preteklega leta in zadnjim dnevom septembra takšnega leta, ki jo objavi Statistični urad Evropske skupnosti (EUROSTAT).
- 17.1.6 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).
- 17.2. SPREMEMBE V ZVEZI S PLAČILI PREMIJE**
- 17.2.1 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, četrtno, polletno ali letno, pri čemer znesek premije, ki se plača v posameznem letu, ostane nespremenjen; ali
 - (c) zviša višino nadaljnjih obrokov premije.
- 17.3. PODALJŠANJE DOBE VARČEVANJA**
- 17.3.1 Zavarovalec lahko pod pogoji, določenimi v dodatku, z obvestilom zavarovalnici podaljša dobo varčevanja.
- 17.3.2 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.
- 17.4. ODPOVED DODATNIH ZAVAROVANJ**
- 17.4.1 Zavarovalec lahko kadarkoli z obvestilom zavarovalnici odpove dodatno zavarovanje, vključeno v zavarovalno pogodbo.
- 17.4.2 Odpoved dodatnega zavarovanja učinkuje ob 0.00 na prvi naslednji dan izračuna po dnevnu, ko je zavarovalnica prejela obvestilo iz točke 17.4.1 zgoraj.
- 17.5. DOLOČITEV UPRAVIČENCA**
- 17.5.1 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.
- 17.5.2 Če upravičenec izpolnjuje pogoje iz točke 4.2, se šteje za glavnega upravičenca, sicer pa za nadomestnega upravičenca.
- VII. DEL – OSTALE DOLOČBE**
- 18. ZAHTEVE IN PLAČILA**
- 18.1. PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA**
- 18.1.1 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.
- 18.1.2 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 kasne 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).
- 18.1.3 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 18.1.2, 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.

18.2. PLAČILA ZAVAROVALNICE

- 18.2.1 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.
- 18.2.2 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.
- 18.2.3 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.
- 18.2.4 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.

18.3. PLAČILA ZAVAROVALCA

- 18.3.1 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.
- 18.3.2 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.

19. PROVIZIJE IN STROŠKI

19.1. UPRAVLJAVSKA PROVIZIJA ZAVAROVALNICE

- 19.1.1 Upravljavska provizija zavarovalnice je znesek, ki ga zavarovalnica obračunava mesečno na dan izračuna za pretekli mesec 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.
- 19.1.2 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.

19.2. STROŠKI STORITEV

- 19.2.1 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.

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

20. RAZNO

20.1. IZGUBA POLICE

- 20.1.1 Če zavarovalec izgubi polico, lahko pisno zahteva od zavarovalnice izdajo nadomestnega izvoda police.
- 20.1.2 Zavarovalnica zagotovi zavarovalcu nadomestni izvod police proti povračilu stroškov izdaje nove police. Vsebina police ostane nespremenjena.

20.2. NAČIN MEDSEBOJNEGA OBVEŠČANJA

- 20.2.1 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. 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.
- 20.2.2 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.
- 20.2.3 Zavarovalnica enkrat letno pošlje zavarovalcu obvestilo o pripisu presežka. Zavarovalnica bo zavarovalca obveščala tudi o vseh ostalih spremembah v skladu z Zakonom o zavarovalništvu.

20.3. REŠEVANJE PRITOŽB IN SPOROV

- 20.3.1 Zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec se lahko pritoži zoper ravnanje zavarovalnice tako, da o tem zavarovalnico obvesti v pisni obliki.
- 20.3.2 Zavarovalnica obravnava prejeto pritožbo skladno z internim pritožbenim postopkom. Odločitev pritožbene komisije zavarovalnice je dokončna.
- 20.3.3 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.
- 20.3.4 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.

20.4. VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

- 20.4.1 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.

- 20.4.2 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.
- 20.4.3 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.