

Splošni pogoji za življenjsko zavarovanje kreditorejmalcev NLB Vita Odgovorna

I. Definicije

1. **Banka** je banka, ki kreditorejmalcu odobri kredit.
2. **Kreditorejmalec** je fizična ali pravna oseba, ki pri banki najame kredit, kot osnovo za sklenitev zavarovanja po teh pogojih.
3. **Polica** je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi, kot je ta ob določenem času v veljavi.
4. **Ponudba** je izjava, dana v obliki izpolnjenega obrazca zavarovalnice, s katero zavarovalec ponudi zavarovalnici sklenitev zavarovanja. Je sestavni del zavarovalne pogodbe in vsebuje vse njene bistvene elemente. Podpisati jo morata zavarovalec in zavarovanec. Ponudba za zavarovalnico ni zavezujoča.
5. **Premija** je v polici dogovorjeni znesek, ki ga zavarovalec plačuje zavarovalnici po zavarovalni pogodbi in se v času plačevanja zavarovanja ne spreminja. Znesek premije je v celoti namenjen kritju rizika smrti.
6. **Riziko smrti** je tveganje nastanka zavarovalnega primera.
7. **Starost zavarovanca** se izračuna kot razlika med letnico začetka zavarovanja in letnico rojstva zavarovanca.
8. **Upravičenc** je oseba, ki ji po nastanku zavarovalnega primera zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto oziroma del zavarovalne vsote.
9. **Zavarovalec** je pogodbeni stranka, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo.
10. **Zavarovalna vsota** je v polici dogovorjen znesek, ki ga je zavarovalnica dolžna izplačati v primeru nastanka zavarovalnega primera. Določi se v skladu s točko VII. teh splošnih pogojev.
11. **Zavarovalni primer** je smrt zavarovanca med trajanjem zavarovanja.
12. **Zavarovalnica** je NLB Vita, življenjska zavarovalnica d.d. Ljubljana.
13. **Zavarovanec** je fizična oseba, na življenje katere se nanaša zavarovalni primer.

II. Splošne določbe

1. Življenjsko zavarovanje, ki ga urejajo ti splošni pogoji, je zavarovanje za primer smrti zavarovanca in se veže na kredit, ki ga kreditorejmalec najame pri banki po kreditni pogodbi navedeni na polici.
2. Ti splošni pogoji zavezujejo stranke zavarovalne pogodbe in so njen sestavni del.
3. Poleg teh splošnih pogojev so sestavni del zavarovalne pogodbe in zavezujejo stranke tudi določila police, ponudbe z dopolnili in izjavami, zdravniško spričevalo, morebitne pisne izjave zavarovalca, zavarovane osebe ali zavarovalnice, kakor tudi druge priloge in dodatki k polici.
4. Če iz okoliščin posameznega primera ne izhaja drugače, imajo posamezni izrazi, uporabljeni v teh splošnih pogojih ali v drugih listinah, ki sestavljajo zavarovalno pogodbo, pomene, kot so določeni v I. točki teh splošnih pogojev.
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.
6. Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.

III. Pogoji za sklenitev zavarovalne pogodbe

1. Za zavarovanca se v zavarovalni pogodbi lahko določi samo oseba, ki izpolnjuje naslednje pogoje:
 - 1.1 da je na dan začetka zavarovalne pogodbe stara vsaj 18 in še ni dopolnila 66 let;

1.2 da ji v času sklenitve zavarovalne pogodbe ni popolnoma odvzeta poslovna sposobnost; in

1.3 da takšna oseba in njen morebitni zakoniti zastopnik pisno soglašata s pogoji zavarovalne pogodbe.

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.

3. Ponudba za sklenitev zavarovalne pogodbe zavezuje zavarovalca od dneva, ko zavarovalnica prejme ponudbo:

3.1 če zavarovalnica zavarovanca napoti na zdravniški pregled, 30 dni;

3.2 v vseh drugih primerih 8 dni.

IV. Resničnost podatkov, pomembnih za oceno tveganja

1. Zavarovalnica je pri odločanju o sprejetju vsake ponudbe zavarovalca upravičena domnevati:

1.1 da so vse trditve o dejstvih in okoliščinah, ki so navedene v ponudbi ali zahtevi zavarovalca ali kakšni drugi listini, posredovani zavarovalnici skupaj ali v zvezi z njo, resnične;

1.2 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.

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

3. Če se izkaže, da je bila ob času, ko je zavarovalnica sprejela ponudbo zavarovalca za sklenitev zavarovalne pogodbe, katera od domnev iz točk 1.1. ali 1.2. zgoraj napačna, je zavarovalnica upravičena v enem mesecu od dneva, ko za to izve, odstopiti od zavarovalne pogodbe. Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena netočnost ali nepopolnost prijave ali pozneje, vendar pred razvezo pogodbe oziroma pred dosego sporazuma o povišanju premije, se zavarovalna vsota zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.

4. Če je zavarovalec ali zavarovanec namenoma zamolčal ali neresnično prijavil zavarovalnici katero od okoliščin, ki je takšne narave, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi vedela za resnično stanje stvari, ima zavarovalnica pravico v treh mesecih od dneva, ko za to izve, zahtevati razveljavitev zavarovalne pogodbe pod pogoji, ki jih določa zakon o obligacijskih razmerjih ali odkloni izplačilo zavarovalne vsote.

5. V primeru neresnične prijave starosti zavarovanca veljajo, ne glede na določbe točke 3. in 4. zgoraj, posebna pravila, kot jih določa zakon o obligacijskih razmerjih.

V. Trajanje zavarovanja in jamstvo

1. Začetek zavarovanja je ob 0.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot datum začetka zavarovanja.

2. Pogoj za veljavnost zavarovalne pogodbe in zavarovalnega kritja je, da je ob predložitvi ponudbe plačana prva premija. Če zavarovalnica ponudbo zavrne, se celotni znesek vplačane premije zavarovalcu vrne. Jamstva zavarovalnice v tem primeru ni.

3. Zavarovalna pogodba in s tem jamstvo preneha z nastopom prvega od naslednjih dogodkov:
 - 3.1 s potekom dneva, ki je v polici določen kot konec zavarovanja;
 - 3.2 ob 24.00 uri dneva nastopa zavarovalnega primera; ali
 - 3.3 ob 0.00 uri dneva, ko se zavarovalna pogodba šteje za razdrto.
4. Življenjskega zavarovanja ni možno odkupiti.

VI. Obveznost plačila premije

1. Premijo in dobo plačevanja premije določi zavarovalnica po podatkih iz ponudbe. Višina premije je odvisna od izbranega premijskega cenika, starosti in spola zavarovane osebe, dobe trajanja zavarovanja, dobe plačevanja premije, višine zavarovalne vsote in zdravstvenega stanja zavarovanca ob sklenitvi zavarovanja.
2. Zavarovalec je v vsakem primeru dolžan plačati celoten (pri enkratnem plačilu) oziroma prvi (pri mesečnem plačevanju) znesek premije ob predložitvi ponudbe zavarovalnici.
3. Če je dogovorjeno mesečno plačevanje premije, je zavarovalec dolžan plačevati premijo v dogovorjenih rednih časovnih presledkih in zneskih.
4. Višina enkratne oziroma mesečne premije je določena za ves čas trajanja zavarovanja ter je navedena na polici.
5. Zavarovalec je dolžan poleg dogovorjene premije plačati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec morebiti predpisal v času trajanja zavarovanja.
6. Zavarovanje se po teh splošnih pogojih sklepa v evrih. Premija in zavarovalne vsote so v polici izražene v evrih.

VII. Obveznosti zavarovalnice

1. Zavarovalnica v primeru nastanka zavarovalnega primera izplača upravičencu dogovorjeno zavarovalno vsoto, veljavno na datum nastanka zavarovalnega primera.
2. Zavarovalna vsota se med trajanjem zavarovanja znižuje skladno s tabelo gibanja zavarovalnih vsot, ki je navedena na polici. Zavarovalna vsota se spremeni z začetkom posameznega zavarovalnega leta. Zavarovalno leto je obdobje enega leta, znotraj katerega se zavarovalna vsota ne spreminja, in se giblje v odvisnosti od datuma začetka zavarovanja.
3. Če zavarovanje preneha iz drugega razloga kot zaradi nastopa zavarovalnega primera, je s prenehanjem zavarovanja zavarovalnica prosta vseh obveznosti po zavarovalni pogodbi.

VIII. Omejitve in izključitve obveznosti zavarovalnice

1. Zavarovalnica je prosta obveznosti izplačati zavarovalno vsoto v naslednjih primerih:
 - 1.1 če je zavarovanec pred smrtjo dopolnil 76 let;
 - 1.2 če zavarovanec naredi samomor oziroma umre za posledicami poskusa samomora v prvih treh letih trajanja zavarovanja;
 - 1.3 če kateri od upravičencev naklepno povzroči smrt zavarovanca; ali
 - 1.4 če je zavarovalni primer nastopil kot posledica:
 - vojne, uporov ali revolucije;
 - terorizma, v primeru, da je povzročitelj zavarovanec;
 - 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.

IX. Posledice neplačila premije

1. Dogovorjena mesečna premija zapade v plačilo na prvi dan mesečnega obdobja. Mesečno obdobje je obdobje enega meseca, ki se giblje v odvisnosti od začetka zavarovanja.
2. Če zavarovalec niti v mesecu dni po prejemu pisnega opomina zavarovalnice, vročenega s priporočenim pismom, ne poravnava kakšnega dospelega obroka premije, sme zavarovalnica izjaviti, da odstopa od pogodbe. Premije, ki so bile plačane do razdrta zavarovalne pogodbe, zavarovalnica ne vrne.
3. Če je zavarovalec v zaostanku s plačilom ene ali več premij, se s plačilom premije najprej poravnava vse neplačane zapadle premije.
4. Če se zavarovalna pogodba razdre, zavarovalca bremenijo morebitni stroški in davki, nastali v zvezi z zavarovalno pogodbo, ki so dospeli pred dnem razdrta zavarovalne pogodbe.
5. Če je zavarovalni primer nastal pred izjavo zavarovalnice, da odstopa od pogodbe, zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto, znižano za zneske neplačane premije, dospele pred dnem nastanka zavarovalnega primera.

X. Upravičenec zavarovanja

1. Kot upravičenci se v polici navedejo osebe, ki jih zavarovalec določi v ponudbi. Če zavarovalec ne določi drugega upravičenca, se šteje, da je za upravičenca določil sebe.
2. Zavarovalec lahko z obvestilom zavarovalnici naknadno spremeni upravičenca oziroma prekliče določitev upravičenca vse dotlej, dokler upravičenec ne izjavi zavarovalnici, da to korist sprejema.
3. Če upravičenec umre, se za upravičenca šteje zavarovalec, razen če določi novega upravičenca.
4. Če upravičenec izjavi zavarovalnici, da sprejema korist iz zavarovanja, postane določitev upravičenca nepreklicna in jo lahko zavarovalec spremeni ali prekliče samo s soglasjem upravičenca.
5. Če zavarovalec ni hkrati tudi zavarovanec, je vsaka določitev upravičencev, njen preklic ali sprememba veljavna le ob pisnem soglasju zavarovanca.
6. Če zavarovalnica izplača zavarovalnino osebi, ki do nje ni imela pravice, pa tega v trenutku izvedenega izplačila ni vedela ali ni mogla vedeti, zavarovalnica nima več nobenih obveznosti iz zavarovalne pogodbe.

XI. Prijava zavarovalnega primera

1. Oseba, ki zahteva izpolnitev obveznosti iz naslova zavarovanja, mora zavarovalnici podati pisno prijavo zavarovalnega primera.
2. K pisni prijavi zavarovalnega primera je potrebno priložiti:
 - polico;
 - dokazila, da ima pravico zahtevati izplačilo;
 - originalno potrdilo s strani banke kreditojemalca o višini neodplačanega preostanka dolga na datum prijave zavarovalnega primera;
 - izpisek iz matične knjige umrlih za zavarovanca;
 - mnenje zdravnika o vzroku smrti zavarovanca;

- druge listine, na podlagi katerih lahko zavarovalnica presodi utemeljenost zahteve upravičenca.
- 3. Če zavarovalnica na podlagi prijave zavarovalnega primera in predloženih listin ne more ugotoviti obstoja ali višine svoje obveznosti do upravičenca ali če dvomi o resničnost navedb v prijavi ali kateri od priloženih listin, lahko v 10 delovnih dneh po prejemu prijave oziroma kakšne kasnejše predložene listine:
 - 3.1 pozove katero koli 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
 - 3.2 zahteva od upravičenca, naj ji na drug primeren način zagotovi možnost neodvisnega preverjanja okoliščin zavarovalnega primera (npr. tako da osebe, ki so dolžne podatke o zavarovalnem primeru varovati kot poklicno skrivnost ali kot osebne podatke, v ustrezni obliki odveže takšne dolžnosti in jim dovoli posredovanje ustreznih podatkov zavarovalnici).
 - 3.3 Za dosego namena iz točke 3 zavarovalec in zavarovanec pooblaščata zavarovalnico, da lahko zbira, preverja, obdeluje, shranjuje, posreduje in uporablja osebne podatke, potrebne za sklepanje zavarovanj in ugotavljanje obveznosti zavarovalnice od lečečih zdravnikov, zdravstvenih ustanov ter drugih fizičnih in pravnih oseb, ki razpolagajo s podatki. Hkrati se zavarovalnica zavezuje, da bo osebne podatke iz točke 3.3 varovala v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov.
- 4. Prijavo zavarovalnega primera lahko vloži več upravičencev skupaj ali ločeno, pri čemer zadošča, da so policia ter zahtevane listine in dokazila, ki so zaradi svoje narave lahko enake za vse upravičence, priložene samo eni od ločenih prijav, oziroma da jih predloži samo eden od upravičencev.
- 5. Za dan, ko je zavarovalnica prejela popolno prijavo zavarovalnega primera, se šteje:
 - 5.1 če zavarovalnica zahteva dodatne listine, dokazila ali dejanja upravičenca v skladu s 3. točko zgoraj, dan, ko so izpolnjene vse takšne zahteve; oziroma
 - 5.2 v vsakem drugem primeru dan, ko zavarovalnica prejme prijavo in vse listine, ki ji morajo biti priložene.
- 6. Pri zavarovanju, kjer je zavarovalna premija plačana v enkratnem znesku, zavarovalnica ob nastopu zavarovalnega primera obdrži celotno plačano premijo. V primeru mesečnega plačevanja premije zavarovalnici pripada celotna premija za mesečno obdobje, v katerem je nastal zavarovalni primer.

XII. Preračun valut

Vse obveznosti, katerih višina je v zavarovalni pogodbi določena v evrih, so dolžne stranke izpolnjevati v valuti, ki je na dan plačila zakonito plačilno sredstvo v Republiki Sloveniji.

XIII. Plačila zavarovalnice

1. Če nastane zavarovalni primer, je zavarovalnica dolžna upravičencem izplačati znesek zavarovalnine najkasneje v 14 dneh po prejemu popolne prijave zavarovalnega primera v skladu s točko XI.5 teh splošnih pogojev oziroma po dnevu, ko lahko ugotovi višino zavarovalnine, če je ta kasnejši.
2. Ne glede na prejšnjo točko zavarovalnica ni dolžna izplačati nobenega zneska, če in dokler oseba, ki zahteva takšno izplačilo, na zahtevo zavarovalnice:

2.1 ne predloži na vpogled osebnega dokumenta, na podlagi katerega lahko zavarovalnica opravi njeno identifikacijo; ali

2.2 ne sporoči podatkov o obstoječem bančnem računu, na katerega ji lahko zavarovalnica izplača dolgovani znesek.

3. Če je zavarovalnica dolžna v zvezi s kakšnim zneskom, ki ga je dolžna plačati po zavarovalni pogodbi, obračunati ali odvesti kakšen znesek za račun davkov, prispevkov ali drugih javnih dajatev, se obveznost zavarovalnice šteje za izpolnjeno, ko plača dolgovani znesek, zmanjšan za takšne dajatve.
4. Če zavarovalnica izpolni kakšno svojo obveznost po zavarovalni pogodbi osebi, ki ni pravi upnik takšne obveznosti, se šteje, da je bila ta obveznost veljavno izpolnjena in je s tem prenehala, razen če je zavarovalnica v trenutku izpolnitve vedela ali bi morala vedeti, da prejemnik izpolnitve ni pravi upnik.

XIV. Stroški storitev

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 skladno s cenikom zavarovalnice.

XV. Izguba police

1. Če zavarovalec izgubi polico, lahko pisno zahteva od zavarovalnice izdajo nadomestnega izvoda police.
2. Zavarovalnica zagotovi zavarovalcu nadomestni izvod police proti povračilu stroškov izdaje nove police. Vsebinska police ostane nespremenjena.

XVI. Način medsebojnega obveščanja

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.
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.
3. Zavarovalec je dolžan nemudoma sporočiti zavarovalnici vsako spremembo svojega imena ali priimka ter naslova dejanskega bivališča, če se ta razlikuje od naslova bivališča navedenega na polici.

XVII. Reševanje pritožb in sporov

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

XVIII. Varstvo osebnih podatkov

1. Zavarovalec, zavarovanec in upravičenec v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, s podpisom na ponudbi oz. zavarovalni pogodbi dovoljujejo, da se osebni podatki iz ponudbe uporabljajo v zbirki podatkov, ki jo vzpostavi, vodi in vzdržuje zavarovalnica in z njo kapitalsko povezane ter pooblaščne osebe za zastopanje in posredovanje zavarovanj. Zavarovanec dovoljuje, da zavarovalnica za potrebe izvajanja zavarovalne pogodbe pridobiva in obdeluje podatke o njegovem zdravstvenem stanju.
2. Zavarovalec dovoljuje zavarovalnici in z njo kapitalsko povezanim ter pooblaščenim osebam za zastopanje in posredovanje zavarovanj, da v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov uporablja osebne podatke iz 1. odstavka tega člena, razen občutljivih osebnih podatkov, tudi za namene neposrednega trženja.
3. Osebne podatke iz 1. odstavka tega člena, razen občutljivih osebnih podatkov, lahko obdelujejo tudi pooblaščne družbe za zastopanje in posredovanje, s katerimi ima zavarovalnica sklenjene Pogodbe o opravljanju storitev zavarovalnega posredovanja.
4. Zavarovalec lahko dovoljenje za uporabo osebnih podatkov za namene neposrednega trženja kadarkoli prekliče s pisno zahtevo poslano na naslov zavarovalnice: NLB Vita d.d. Ljubljana, Trg republike 3, 1000 Ljubljana.