

Splošni pogoji za naložbeno življenjsko zavarovanje NLB Naložba Vita plus

I. Definicije

- Čista premija** je znesek premije, vplačan v skladu z zavarovalno pogodbo, zmanjšan za vstopne stroške, določene v dodatku.
- Dan vrednotenja** določenega investicijskega sklada je vsak dan, za katerega upravljavec tega investicijskega sklada skladno s pravili upravljanja investicijskega sklada ugotovi in objavi vrednost njegove enote.
- Delovni dan** je dan, ki ni sobota, nedelja, državni praznik ali drug dan, ki je v Republiki Sloveniji dela prost dan.
- Dodatek** je sestavni del zavarovalne pogodbe, ki vsebuje zlasti podatke o stroških zavarovanja, zavarovalnih vsotah, premijah, odkupni vrednosti, roku in pogojih za sklepanje zavarovalnih pogodb, zavarovalnem obdobju in investicijskih skladih.
- Dodatni pogoji** so splošni zavarovalni pogoji, ki urejajo dodatno zavarovanje.
- Dodatni zavarovalni primer** je dogodek, od katerega je odvisen nastanek obveznosti zavarovalnice za izplačilo zavarovalnine v skladu z dodatnimi pogoji.
- Dodatno zavarovanje** je zavarovanje za dodatni zavarovalni primer, sklenjeno skupaj z življenjskim zavarovanjem po teh splošnih pogojih in za istega zavarovanca.
- Investicijski sklad** je vsak od investicijskih skladov, ki so navedeni v dodatku ali v kasnejšem obvestilu zavarovalnice kot investicijski skladi, v katerih enote je mogoče preračunati naložbeno premoženje.
- Koledarski teden** je vsako obdobje sedmih dni, ki se začne s ponedeljkom in konča z iztekom prve naslednje nedelje.
- Naložbeni dan** za posamezni investicijski sklad je vsak petek, oziroma, če kakšen petek ni dan vrednotenja za ta investicijski sklad, prvi naslednji dan vrednotenja tega investicijskega sklada po takšnem petku, pri čemer:
 - prvi naložbeni dan** v zvezi s kakšnim dnem pomeni isti dan, če je ta dan hkrati tudi naložbeni dan, v vsakem drugem primeru pa prvi naložbeni dan po takšnem dnevu; in
 - naslednji naložbeni dan** v zvezi z dnem kakšnega plačila, zahteve, prijave ali drugega dogodka (v nadaljevanju dogodek) pomeni prvi naložbeni dan, ki sledi poteku koledarskega tedna, v katerem je nastopil takšen dogodek.Izjemoma pa se za petek, ki je praznik in/ali dela prost dan v Republiki Sloveniji ter posledično ni dan vrednotenja za ta vzajemni sklad, šteje, da je naložbeni dan zadnji dan vrednotenja pred takšnim petkom, za katerega bi še bilo mogoče izvršiti nakup/prodajo enot sklada.
- Naložbeni ključ** je ključ za razdelitev čiste premije v enote investicijskih skladov, ki je določen v polici oziroma naknadno spremenjen v skladu s XVI. ali XXI. točko teh splošnih pogojev.
- Naložbeno premoženje** ima pomen, določen v točki VII. teh splošnih pogojev.
- Odkupna vrednost police** na določen dan je enaka tekoči vrednosti police na takšen dan, zmanjšani za odstotek, naveden v dodatku, ki predstavlja stroške odkupa.
- Osnovni zavarovalni primer** je smrt zavarovanca.
- Polica** je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi, kot je ta ob določenem času v veljavi.
- 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 (XX. točka teh splošnih pogojev).
- Premija** je znesek, ki ga je zavarovalec dolžan plačati ali plačevati zavarovalnici v skladu z zavarovalno pogodbo, kakor tudi znesek dodatne premije iz točke VI.3 teh splošnih pogojev, ki ga zavarovalec zavarovalnici plača prostovoljno.

18. Riziko premija je:

- mesečna zavarovalna premija za kritje tveganja osnovnega zavarovalnega primera, ki se obračuna v skladu z VIII. točko teh splošnih pogojev (**osnovna riziko premija**); oziroma
 - mesečna zavarovalna premija za kritje tveganja dodatnih zavarovalnih primerov, ki se obračuna v skladu z dodatnimi pogoji (**dodatna riziko premija**).
- Tekoča vrednost police** na določen dan je vsota vrednosti vseh enot investicijskih skladov, ki tvorijo naložbeno premoženje na takšen dan, izračunana z uporabo vrednosti enot investicijskih skladov na prvi naložbeni dan.
 - Upravičenec** za posamezni zavarovalni primer je oseba, ki je upravičena do izplačila zavarovalnine ali njenega dela.
 - Upravljavec** določenega investicijskega sklada je oseba, ki je kot upravljavec tega investicijskega sklada navedena v dodatku, oziroma druga oseba, ki upravlja ta investicijski sklad.
 - Vrednost enote** določenega investicijskega sklada na določen dan vrednotenja tega investicijskega sklada je znesek v evrih, ki ga zavarovalnica vplača oziroma prejme (ali pa bi ga v primeru nakupa enot investicijskemu skladu vplačala oz. v primeru prodaje enot prejela) za enoto tega investicijskega sklada na takšen dan.
 - Zaključna vrednost police** pomeni, v zvezi s posameznim zavarovalnim primerom, vsoto vrednosti vseh enot investicijskih skladov, ki tvorijo naložbeno premoženje na dan, ko zavarovalnica prejme popolno prijavo zavarovalnega primera (točka XII.6 teh splošnih pogojev), izračunano z uporabo vrednosti enot investicijskih skladov na naslednji naložbeni dan.
 - Zavarovalec** je pogodbeni stranka, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo.
 - Zavarovalna vsota** za posamezni zavarovalni primer je v polici dogovorjeni najnižji znesek, ki ga je (če v teh splošnih pogojih ali dodatnih pogojih ni določeno drugače) zavarovalnica dolžna izplačati, če nastopi takšen zavarovalni primer.
 - Zavarovalni primer** je osnovni ali dodatni zavarovalni primer.
 - Zavarovalnica** je NLB VITA, življenjska zavarovalnica d.d. Ljubljana.
 - Zavarovalnina** je denarno izplačilo, ki ga zavarovalnica izplača v primeru nastanka zavarovalnega primera.
 - Zavarovanec** je oseba, na življenje ali zdravje katere se nanaša zavarovalni primer.
 - Življenjsko zavarovanje** je zavarovanje za osnovni zavarovalni primer.

II. Splošne določbe

- Življenjsko zavarovanje, ki ga urejajo ti splošni pogoji, je naložbeno življenjsko zavarovanje, vezano na enote investicijskih skladov. Pri razlagi določil zavarovalne pogodbe je potrebno upoštevati naslednja temeljna načela:
 - zavarovalnica prevzema zgolj nevarnost nastopa osnovnega zavarovalnega primera in dodatnih zavarovalnih primerov, za katere je morebitno sklenjeno dodatno zavarovanje;
 - zavarovalcu pripada celotna korist, dosežena z naložbo zneska čiste premije v enote investicijskih skladov, hkrati pa v celoti prevzema tudi naložbeno tveganje, povezano s takšno naložbo;
 - razen udeležbe pri donosu od naložb v investicijske sklade niti zavarovalec niti upravičenec nista upravičena do nikakršne udeležbe v dobičku.
- 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, dodatka in drugih listin, za katere tako določa zavarovalna pogodba.
4. 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.
5. Če stranki poleg življenjskega zavarovanja skleneta tudi eno ali več dodatnih zavarovanj, so v času trajanja dodatnega zavarovanja sestavni del zavarovalne pogodbe tudi dodatni pogoji za takšno dodatno zavarovanje.
6. Če se določila teh splošnih pogojev ali dodatnih pogojev ne ujemajo z določili dodatka, veljajo določila dodatka.
7. Če se določila teh splošnih pogojev, dodatnih pogojev ali dodatka ne ujemajo z določili police, veljajo določila police.
8. Če iz okoliščin posameznega primera ne izhaja drugače, imajo posamezni izrazi, uporabljeni v teh splošnih pogojih ali v drugih listinah, ki sestavljajo zavarovalno pogodbo, pomena, kot so določeni v I. točki teh splošnih pogojev.
9. 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.

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 ob začetku življenjskega zavarovanja stara vsaj 14 let in še ni dopolnila 66 let;
 - 1.2 da ji v času sklenitve zavarovalne pogodbe ni popolnoma odvzeta poslovna sposobnost;
 - 1.3 da takšna oseba in njen morebitni zakoniti zastopnik pisno soglašata s pogoji zavarovalne pogodbe; in
 - 1.4 da v primeru, če se sklepa tudi dodatno zavarovanje, sprejema pogoje, določene v dodatnih pogojih za takšno dodatno zavarovanje.
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. Drugi pogoji za sklepanje zavarovalnih pogodb in dodatnih zavarovanj se določijo v dodatku.

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, v zdravstvenem vprašalniku 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 vsake ponudbe izrecno potrdil in zagotovil zavarovalnici resničnost zgornjih domnev.
3. Če se izkaže, da je bila ob času, ko je zavarovalnica sprejela kakšno ponudbo zavarovalca, katera od domnev iz

točk 1.1 ali 1.2 zgoraj napačna, je zavarovalnica upravičena v enem mesecu od dneva, ko za to izve:

- 3.1 če se je ponudba nanašala na sklenitev zavarovalne pogodbe ali na obnovo kapitaliziranega zavarovanja, odstopiti od zavarovalne pogodbe;
- 3.2 če se je ponudba nanašala na spremembo zavarovalne pogodbe, odstopiti od dogovora o spremembi zavarovalne pogodbe, s čimer zavarovalna pogodba ostane v veljavi brez takšne spremembe.
4. Če je zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec namenoma zamolčal ali neresnično prijavil zavarovalnici katero od okoliščin, ki bi lahko vplivale na oceno nevarnosti nastopa zavarovalnega primera v času zavarovalnega obdobja, ima zavarovalnica poleg pravice iz prejšnje točke tudi pravico zahtevati razveljavitev zavarovalne pogodbe v rokih in pod pogoji, ki jih določa zakon, ali odkloni izplačilo zavarovalne vsote.
5. Če zavarovalnica odstopi od zavarovalne pogodbe, se zavarovalna pogodba šteje za razdrto s potekom 14 dni od dneva, ko je zavarovalnica obvestila zavarovalca o odstopu od pogodbe. Zavarovalnica je dolžna v tem primeru zavarovalcu izplačati odkupno vrednost police na dan razdrtnja pogodbe, njene preostale obveznosti po zavarovalni pogodbi pa z dnem razdrtnja pogodbe prenehajo.

V. Začetek in trajanje zavarovanja

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.
2. Življenjsko zavarovanje preneha z nastopom prvega od naslednjih dogodkov:
 - 2.1 osnovnega zavarovalnega primera; ali
 - 2.2 dodatnega zavarovalnega primera, za katerega je tako določeno v dodatnih pogojih;
 - 2.3 dneva, ko se zavarovalna pogodba šteje za razdrto.
3. Dodatno zavarovanje v vsakem primeru preneha s prenehanjem življenjskega zavarovanja ali z nastopom njegove kapitalizacije (XIX. točka teh splošnih pogojev), kakor tudi v posebnih primerih, določenih z dodatnimi pogoji.

VI. Obveznost plačila premije

1. Zavarovalec je v vsakem primeru dolžan plačati celotni (pri enkratnem plačilu) oziroma prvi (pri obročnem plačevanju) znesek premije ob predložitvi ponudbe zavarovalnici.
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, določen v XVI. točki teh splošnih pogojev.
3. Zavarovalec lahko kadar koli, razen med trajanjem mirovanja plačevanja premije (XVIII. točka teh splošnih pogojev), odloženega odkupa ali kapitalizacije zavarovanja (XIX. točka teh splošnih pogojev), plača zavarovalnici tudi dodatno premijo, pri čemer pa znesek takšnega plačila ne sme biti nižji od najnižjega zneska dodatne premije, določenega v dodatku.

VII. Naložbeno premoženje

1. Naložbeno premoženje nastane tako, da se zneski čiste premije, ki jih prejme zavarovalnica, preračunajo v enote investicijskih skladov z uporabo naložbenega ključa. Število

enot vsakega investicijskega sklada, dobljeno s tem preračunom, se pripiše naložbenemu premoženju.

2. Zavarovalnica opravi preračun zneska čiste premije v enote posameznega investicijskega sklada po vrednosti enote na naslednji naložbeni dan po dnevu, ko je prejela plačilo premije, oziroma če gre za plačilo prvega ali edinega obroka premije, na naslednji naložbeni dan po dnevu sklenitve pogodbe.
3. V enote vsakega investicijskega sklada se preračuna tolikšen delež zneska čiste premije, kot to določa naložbeni ključ.
4. Če kateri od investicijskih skladov preneha obstajati (XXI. točka teh splošnih pogojev) ali če tako določi zavarovalec (XVI. točka teh splošnih pogojev), se sestava naložbenega premoženja spremeni. Sprememba se izvrši tako, da se od naložbenega premoženja odšteje določeno število enot enega ali več investicijskih skladov, njihova vrednost na dan spremembe pa se preračuna v ustrezno število enot enega ali več drugih investicijskih skladov, ki se istočasno prištejejo naložbenemu premoženju.
5. Na dan, ko zavarovalnica obračuna v breme naložbenega premoženja kakšen denarni znesek (npr. riziko premijo v skladu z VIII. točko teh splošnih pogojev, stroške storitev iz XXVIII. točke teh splošnih pogojev ali znesek pri delnem odkupu v skladu s XIII.4 točko teh splošnih pogojev), se naložbeno premoženje zmanjša za ustrezno število enot investicijskih skladov, ki ga sestavljajo, pri čemer:
 - 5.1 se za preračun denarnega zneska v enote posameznega investicijskega sklada uporabi vrednost enote na prvi naložbeni dan;
 - 5.2 se v primeru:
 - (a) če tako določi zavarovalec pri delnem odkupu (XIII. točka teh splošnih pogojev); ali
 - (b) če je za posamezno vrsto stroškov tako določeno v dodatku;
zmanjša samo število enot enega ali več investicijskih skladov, za katere je tako določeno, v vseh drugih primerih pa se število enot vsakega investicijskega sklada zmanjša za toliko, da se neposredno po zmanjšanju ohrani delež vrednosti enot posameznega investicijskega sklada, ki tvorijo naložbeno premoženje, v tekoči vrednosti police;
6. Naložbeno premoženje preneha obstajati, ko zavarovalnica izplača bodisi zavarovalnino za zavarovalni primer, ki ima za posledico prenehanje življenjskega zavarovanja, bodisi celotno odkupno vrednost police (XIII. točka teh splošnih pogojev).

VIII. Osnovna riziko premija

1. Osnovna riziko premija je znesek, ki se izračuna tako, da se ustrezna premijska stopnja pomnoži z osnovo za izračun osnovne riziko premije.
2. Premijska stopnja, ki se uporabi pri izračunu osnovne riziko premije, se ugotovi iz tabele v dodatku na podlagi podatkov o spolu in starosti zavarovanca na dan, ko zavarovalnica v skladu s točko IX. izračuna riziko premijo (**dan izračuna**).
3. Osnova za izračun osnovne riziko premije je:
 - 3.1 če je dogovorjeno obročno plačevanje premije, znesek, za katerega zavarovalna vsota za osnovni zavarovalni primer na dan izračuna presega tekočo vrednost police na takšen dan, ugotovljeno ob upoštevanju določil točke XXII.2 teh splošnih pogojev; oziroma
 - 3.2 če je dogovorjeno enkratno plačilo premije, zavarovalna vsote za osnovni zavarovalni primer.

IX. Obračun riziko premije v breme naložbenega premoženja

Zavarovalnica izračunava znesek riziko premije mesečno, in sicer na dan začetka zavarovanja in na vsak naslednji dan, ko je dopolnjen nov mesec dni po takšnem dnevu (vsak od takšnih dni: **dan izračuna**).

X. Obveznosti zavarovalnice ob nastopu osnovnega zavarovalnega primera

1. Če v XI. točki teh splošnih pogojev ni določeno drugače, je zavarovalnica v primeru nastopa osnovnega zavarovalnega primera med trajanjem zavarovanja dolžna izplačati upravičencu:
 - 1.1 če je bilo dogovorjeno obročno plačevanje premije, višjega od naslednjih zneskov:
 - (a) zavarovalno vsoto za osnovni zavarovalni primer;
 - (b) zaključno vrednost police;
 - 1.2 če je bilo dogovorjeno enkratno plačilo premije, zaključno vrednost police povečano za zavarovalno vsoto za osnovni zavarovalni primer.
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.

XI. Omejitve obveznosti zavarovalnice

1. Obveznost zavarovalnice ob nastopu osnovnega zavarovalnega primera iz točke X.1 teh splošnih pogojev je omejena na zaključno vrednost police:
 - 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; ali
 - 1.3 če zavarovanec v prvem letu po obnovi kapitaliziranega zavarovanja (XX. točka teh splošnih pogojev) naredi samomor oziroma umre za posledicami poskusa samomora;
 - 1.4 če kateri od upravičencev naklepno povzroči smrt zavarovanca; ali
 - 1.5 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.
2. V primeru iz točke 1.4 zgoraj izplača zavarovalnica znesek zavarovalnine, ki bi sicer pripadal povzročitelju smrti zavarovanca, zavarovalcu, če pa je ta bil istočasno tudi zavarovanec, njegovim dedičem.
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 X. točke teh splošnih pogojev upošteva zavarovalna vsota, ki je bila v veljavi pred povišanjem.

XII. Prijava zavarovalnega primera

1. Izplačilo zneska zavarovalnine, ki mu pripada v primeru nastopa osnovnega ali dodatnega zavarovalnega primera, lahko upravičenec zahteva tako, da zavarovalnici predloži pisno prijavo zavarovalnega primera.
2. Prijavi osnovnega zavarovalnega primera mora upravičenec priložiti:
 - polico;
 - dokazila, s katerimi izkazuje, da je upravičenec;
 - izpisek iz matične knjige umrlih za zavarovanca;
 - mnenje zdravnika o vzroku smrti zavarovanca;
 - druge listine, na podlagi katerih lahko zavarovalnica presodi utemeljenost zahteve upravičenca.
3. Prijavi dodatnega zavarovalnega primera mora upravičenec priložiti listine, ki jih določajo dodatni pogoji.
4. Če zavarovalnica na podlagi prijave zavarovalnega primera in predloženih listin ne more ugotoviti obstoja ali višine svoje obveznosti do upravičenca 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:
 - 4.1 pozove katerokoli osebo, vključno z državnimi organi, naj ji zaradi dodatnega preverjanja okoliščin zavarovalnega primera predloži dodatne listine in dokazila, ki jih zavarovalnica potrebuje v ta namen; in/ali
 - 4.2 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 dovolijo posredovanje ustreznih podatkov zavarovalnici).
5. 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 le enake za vse upravičence, priložene samo eni od ločenih prijav oziroma da jih predloži samo eden od upravičencev.
6. Za dan, ko je zavarovalnica prejela popolno prijavo zavarovalnega primera, se šteje:
 - 6.1 če zavarovalnica zahteva dodatne listine, dokazila ali dejanja upravičenca v skladu s 4. točko zgoraj, dan, ko so izpolnjene vse takšne zahteve; oziroma
 - 6.2 v vsakem drugem primeru dan, ko zavarovalnica prejme prijavo in vse listine, ki ji morajo biti priložene.

XIII. Odkup zavarovanja

1. Zavarovalec lahko kadarkoli med trajanjem življenjskega zavarovanja s pisno zahtevo zavarovalnici uveljavlja izplačilo celotne odkupne vrednosti police na dan odkupa (popolni odkup) oziroma njenega dela (delni odkup) pod pogoji in na način, določen v teh splošnih pogojih in v dodatku. Če zavarovalnica prejme takšno zahtevo 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.
2. Pri popolnem odkupu se za dan odkupa šteje naslednji naložbeni dan po dnevu, ko zavarovalnica prejme popolno zahtevo za odkup v skladu s 1. točko zgoraj. S potekom tega dne se zavarovalna pogodba šteje za razdrto in z izplačilom odkupne vrednosti police prenehajo vse obveznosti strank po zavarovalni pogodbi.
3. Če je dogovorjeno obročno plačevanje premije, se v primeru delnega odkupa 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 IX.) po dnevu, ko je zavarovalnica prejela popolno zahtevo za delni odkup.

4. Pri delnem odkupu se znesek, ki ga zavarovalnica izplača zavarovalcu kot delno odkupno vrednost police, povečan za stroške odkupa in davke, obračuna v breme naložbenega premoženja na naslednji naložbeni dan po dnevu prejema popolnega zahtevka

XIV. Upravičenci zavarovanja

1. Zavarovalec določi upravičence za posamezne zavarovalne primere v ponudbi ali v skladu s točko 4. spodaj, pri čemer je v primeru, da zavarovalec hkrati ni tudi zavarovanec, za veljavno določitev upravičencev potrebno tudi pisno soglasje zavarovanca.
2. Zavarovalec lahko ob določitvi upravičencev določi vrstni red med njimi. Če ob nastopu zavarovalnega primera ne obstaja nobeden od upravičencev, ki so v vrstnem redu navedeni prej, ali če vsi takšni upravičenci zavrnejo korist iz zavarovanja, stopijo na njihovo mesto upravičenec ali upravičenci, ki so v vrstnem redu navedeni takoj za njimi.
3. Med dva ali več upravičencev, ki imajo enak položaj v vrstnem redu (v nadaljevanju: soupravičenci) se zavarovalnina razdeli po delih, ki jih določi zavarovalec. Če zavarovalec ne določi drugačnih deležev, se zavarovalnina, v primeru, da so vsi soupravičenci hkrati tudi dediči zavarovanca, razdeli med soupravičenci v sorazmerju z njihovimi dednimi deleži, v vsakem drugem primeru pa na enake dele. Če ob nastopu zavarovalnega primera kateri od soupravičencev ne obstaja (pri čemer se za neobstoječega šteje tudi tisti upravičenec, ki zavrne korist iz zavarovanja), se delež, ki bi sicer pripadal takšnemu soupravičencu razdeli med ostale soupravičence v sorazmerju z njihovimi deleži.
4. Zavarovalec lahko z obvestilom zavarovalnici prekliče določitev upravičenca, določi novega upravičenca oziroma spremeni njihove deleže ali vrstni red, če se s tem ne posega v položaj upravičenca, ki je zavarovalnici že izjavil, da sprejema korist iz zavarovanja, razen če takšen upravičenec s tem izrecno in pisno soglaša.
5. Če zavarovalec ne določi drugih upravičencev, se kot upravičenci za osnovni zavarovalni primer štejejo (v spodnjem vrstnem redu (za katerega veljajo določila točke 2. zgoraj):
 - 5.1 zavarovalec;
 - 5.2 zakonec zavarovalca;
 - 5.3 zavarovalčevi otroci in posvojenci;
 - 5.4 dediči zavarovalca.

XV. Indeksacija

1. Če je dogovorjeno obročno plačevanje premije, se lahko zavarovalec ob sklenitvi zavarovanja ali kadar koli kasneje (v skladu s točko XVI.5.d)) odloči za indeksacijo:
 - 1.1 zavarovalnih vsot za vse zavarovalne primere in obrokov premije; ali
 - 1.2 samo obrokov premije.
2. Pri zavarovanjih, ki imajo dogovorjeno indeksacijo, se zavarovalne premije in/ali zavarovalne vsote na prvi dan vsakega koledarskega leta povišajo v skladu s stopnjo inflacije v EMU za obdobje od začetka zavarovanja oziroma zadnje indeksacije do konca novembra preteklega leta, če je le-ta enaka ali višja od 5 %.

3. Stopnja inflacije v EMU za posamezno obdobje iz prejšnje točke se izračuna kot vsota letnih stopenj inflacije v EMU iz točke 6. spodaj za vsako koledarsko leto v takšnem obdobju, pri čemer pa se za leto sklenitve zavarovanja upošteva novembrska letna inflacija preračunana na polletno raven.
4. Povečanje obroka premije zaradi indeksacije ima učinek za vse obroke premije, ki dospejo v plačilo po nastopu indeksacije, povečanje zavarovalnih vsot zaradi indeksacije pa učinkuje s prvim dnevom obračuna riziko premije po nastopu indeksacije.
5. Določila o indeksaciji se ne uporabljajo v času trajanja mirovanja plačevanja premije (XVIII. točka teh splošnih pogojev) ali v času trajanja posledic neplačevanja premije (XIX. točka teh splošnih pogojev).
6. Letna stopnja inflacije v EMU za posamezno leto, ki se upošteva pri izračunih v zvezi z indeksacijo, je stopnja inflacije na območju evropske denarne unije (Euro zone) v obdobju med zadnjim dnevom novembra preteklega leta in zadnjim dnevom novembra takšnega leta, ki jo objavi Statistični urad Evropske skupnosti (EUROSTAT).

XVI. Spremembe zavarovalne pogodbe po izbiri zavarovalca

1. Zavarovalec lahko kadarkoli med trajanjem zavarovanja z obvestilom zavarovalnici odpove dodatno zavarovanje oziroma zniža zavarovalno vsoto za osnovni zavarovalni primer, pri čemer se zavarovalna vsota ne more znižati pod najnižjo zavarovalno vsoto, določeno v dodatku.
2. Sprememba zavarovalne pogodbe iz točke 1. zgoraj začne veljati ob 0.00 uri na prvi naslednji dan izračuna (točka IX.), po dnevnu, ko je zavarovalnica prejela obvestilo o spremembi.
3. Zavarovalec lahko z obvestilom zavarovalnici kadar koli spremeni naložbeni ključ, ki ga je zavarovalnica dolžna uporabiti pri preračunu zneskov premije, ki jih prejme po dnevnu prejema takšnega obvestila. Ne glede na prejšnji stavek zavarovalnica ni dolžna upoštevati obvestila o spremembi naložbenega ključa, če bi se po spremembi v posamezni investicijski sklad preračunalo manj kot 20 % posameznega zneska čiste premije ali če bi bila kršena kakšna druga omejitev glede naložbenega ključa, določena v dodatku.
4. Zavarovalec lahko kadar koli zahteva spremembo sestave naložbenega premoženja z obvestilom zavarovalnici, v katerem opiše zahtevano spremembo, zavarovalnica pa je dolžna zahtevano spremembo izvršiti v 10 dneh po prejemu takšnega obvestila, razen če bi bila s tem kršena kakšna omejitev glede sestave naložbenega premoženja, določena v dodatku.
5. Če je dogovorjeno obročno plačevanje premije, lahko zavarovalec z obvestilom zavarovalnici kadar koli:
 - a) spremeni dan v mesecu, na katerega se plačuje premija;
 - b) spremeni pogostnost obročnega plačevanja premije v mesečno, četrtletno, 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; ali
 - d) izbere ali prekliče indeksacijo zavarovalne vsote in/ali obroka premije.

XVII. Povišanje zavarovalnih vsot in sklenitev dodatnih zavarovanj

1. Zavarovalec lahko kadar koli med trajanjem zavarovanja s ponudbo predlaga zavarovalnici, da se zavarovalna pogodba spremeni tako:
 - 1.1 da se poleg življenjskega zavarovanja in obstoječih dodatnih zavarovanj sklene še kakšno dodatno zavarovanje;
 - 1.2 da se zavarovalne vsote povišajo največ do najvišjih zneskov, določenih v dodatku.
2. Zavarovalnica lahko v roku 8 dni od prejema ponudbe iz prejšnje točke zahteva ponovno preverjanje zdravstvenega stanja zavarovalca, in sicer bodisi z napotitvijo na zdravniški pregled, bodisi z izpolnitvijo vprašalnika.
3. Ponudba iz točke 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.
4. Predlagana sprememba zavarovalne pogodbe iz točke 1. zgoraj začne veljati ob 0.00 uri na prvi dan izračuna (točka IX.) po dnevnu, ko je zavarovalnica sprejela ponudbo.

XVIII. Mirovanje plačevanja premije

1. Če je dogovorjeno obročno plačevanje premije lahko zavarovalnica na zahtevo zavarovalca odobri mirovanje plačevanja premije v trajanju do 6 mesecev.
2. Mirovanje plačevanja premije ni mogoče, če je tekoča vrednost police nižja od zneska, ki je v dodatku določen kot pogoj za mirovanje, ali če bi se v času trajanja mirovanja znižala pod ta znesek.
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.
4. Zavarovalec lahko z obvestilom zavarovalnici kadar koli prekine mirovanje plačevanja premije tudi pred njegovim iztekom.

XIX. Posledice neplačevanja premije

1. Če zavarovalec zamuja s plačilom obroka premije, ga zavarovalnica s priporočenim pismom pozove, naj poravna zamujeni obrok ali pa v 1 mesecu obvesti zavarovalnico o izbiri ene od naslednjih možnosti:
 - 1.1 odloženi odkup zavarovanja (3. točka spodaj); ali
 - 1.2 kapitalizacijo zavarovanja (4. točka spodaj).
2. Kapitalizacija zavarovanja ni mogoča, če je tekoča vrednost police nižja od zneska najnižje vrednosti za kapitalizacijo, določene v dodatku. V takšnem primeru zavarovalnica ni dolžna pozvati zavarovalca k izbiri iz prejšnje točke, pač pa s potekom roka, določenega v opominu, samodejno nastopi odloženi odkup zavarovanja.
3. Če zavarovalnica v 1 mesecu od poziva iz 1. točke zgoraj ne prejme obvestila zavarovalca, da izbira kapitalizacijo zavarovanja, nastopi odloženi odkup zavarovanja, ki ima naslednje posledice:
 - 3.1 zavarovalne vsote ostanejo nespremenjene;
 - 3.2 zavarovalnica nadaljuje obračunavanje riziko premij v breme naložbenega premoženja;
 - 3.3 ko tekoča vrednost police pade (ali bi v primeru obračuna riziko premije padla) na ali pod znesek, ki je v dodatku določen kot pogoj za odloženi odkup, se

zavarovalna pogodba razdre. Dan razdrtja zavarovalne pogodbe je naslednji naložbeni dan po dnevu, ko tekoča vrednost pade na ali pod znesek, določen v dodatku in v tem primeru je zavarovalnica dolžna zavarovalcu izplačati odkupno vrednost police ugotovljeno na ta dan, njene preostale obveznosti po zavarovalni pogodbi pa z dnem razdrtja pogodbe prenehajo.

- Če zavarovalec izbere kapitalizacijo zavarovanja, s prvim dnevem izračuna po dnevu, ko zavarovalnica prejme obvestilo o takšni izbiri, nastopijo naslednje posledice:

- prenehajo vsa dodatna zavarovanja;
- zavarovalnica preneha obračunavati riziko premijo, in
- zavarovalnica je kot zavarovalnino ob nastopu osnovnega zavarovalnega primera dolžna izplačati zaključno vrednost police.

XX. Obnova kapitaliziranega zavarovanja

- Zavarovalec, ki je uveljavil pravico do kapitalizacije zavarovanja (točka XIX.4 teh splošnih pogojev), lahko kadar koli s ponudbo predlaga zavarovalnici, naj se zavarovalna vsota za osnovni zavarovalni primer in vsa dodatna zavarovanja obnovijo, tako kot so bili v veljavi pred kapitalizacijo zavarovanja (obnova zavarovanja), pri čemer pa takšna ponudba učinkuje le v primeru, da zavarovalec sočasno plača zavarovalnici vsaj en obrok premije.
- Če v 3. točki spodaj ni določeno drugače, se za ponudbo iz prejšnje točke smiselno uporabljajo določila teh splošnih pogojev, ki veljajo za ponudbo za povišanje zavarovalnih vsot in sklenitev dodatnih zavarovanj (XVII. točka teh splošnih pogojev).
- Če zavarovalnica prejme ponudbo za obnovo zavarovanja in plačilo vsaj enega obroka premije še pred potekom 6 mesecev od nastopa zamude s plačilom premije, soglasje zavarovalnice za obnovo zavarovanja ni potrebno.
- Obnovljene zavarovalne vsote začnejo veljati s prvim naslednjim dnevem izračuna (točka IX.) po dnevu sprejetja ponudbe za obnovo zavarovanja (oziroma, v primeru iz točke 3. zgoraj, po dnevu njenega prejema).

XXI. Likvidacija investicijskega sklada

- Zavarovalnica je dolžna o likvidaciji katerega od investicijskih skladov brez odlašanja obvestiti zavarovalca in ga pozvati, naj ji v primernem roku sporoči navodila glede sestave naložbenega premoženja in naložbenega ključa po prenehanju takšnega investicijskega sklada.
- Če zavarovalec v za to določenem roku ne sporoči zavarovalnici drugačnih navodil, se sestava naložbenega premoženja in naložbeni ključ na dan poteka takšnega roka spremenita tako, da se sklad, na katerega se nanaša obvestilo, v celoti izloči iz naložbenega premoženja in naložbenega ključa, medsebojno razmerje med preostalimi investicijskimi skladi pa ostane nespremenjeno.

XXII. Izračuni v zvezi z naložbenim premoženjem

- Pri izračunih v zvezi z naložbenim premoženjem se število enot investicijskih skladov zaokrožuje na razumno število decimalnih mest.
- Če se naložbeno premoženje spremeni na isti dan, ko se v njegovo breme obračuna eden ali več različnih zneskov v skladu s temi splošnimi pogoji, se tekoča vrednost police, ki se uporabi za izračun takšnih zneskov, ugotovi glede na sestavo naložbenega premoženja po izvršeni spremembi.

XXIII. 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.
- Če valuta, v kateri se vplačujejo in/ali izplačujejo enote katerega od investicijskih skladov, ni evro, se za izračun zneska v evrih, ki predstavlja nakupno oziroma prodajno vrednost enote takšnega investicijskega sklada na določen dan, uporabi:
 - v primeru prodajne vrednosti, podjetniški tečaj NLB, po katerem lahko zavarovalnica na ta dan zamenja evre v takšno valuto;
 - v primeru nakupne vrednosti, podjetniški tečaj NLB, po katerem lahko zavarovalnica na ta dan zamenja takšno valuto v evro.

XXIV. Plačila zavarovalca

- 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.
- 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.

XXV. Plačila zavarovalnice

- Če nastane zavarovalni primer, je zavarovalnica dolžna upravičencu izplačati znesek zavarovalnine najkasneje v 14 dneh po prejemu popolne prijave zavarovalnega primera v skladu s točko XII.6 teh splošnih pogojev oziroma v 14 dneh po dnevu, ko lahko ugotovi višino zavarovalnine v evrih, če je ta kasnejši.
- Vsaka druga obveznost zavarovalnice, razen izplačil iz prejšnje točke, dospe v plačilo v 14 dneh po dnevu, ko lahko zavarovalnica ugotovi njen obstoj, višino in kdo je njen upnik.
- 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 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.
- 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.
- 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.

XXVI. 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. Vsebina police ostane nespremenjena.

XXVII. 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 naslovník 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 vročati priporočene pošiljke.
2. Če je obvestilo iz prejšnje točke naslovljeno na zavarovalca ali upravičenca in poslano s priporočeno pošiljko, in takšna oseba priporočene pošiljke ne sprejme, se šteje, da ga je naslovník prejel na zadnji dan, ko bi še lahko prevzel priporočeno pošiljko.

XXVIII. 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 in obračuna v breme naložbenega premoženja na način in skladno s cenami, opredeljenimi v dodatku in v ceniku zavarovalnice.

XXIX. Zastaranje

Terjatve na podlagi zavarovalne pogodbe zastarajo v rokih in pod pogoji, ki jih določa zakon.

XXX. 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 pritožbene komisije zavarovalnice je dokončna.
3. V primeru nestrinjanja z odločitvijo pritožbene komisije v zavarovalnici se lahko postopek za izvensodno reševanje sporov nadaljuje pri mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja oziroma pri Varuhu s področja zavarovalništva.
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.

XXXI. Varstvo osebnih podatkov

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.
2. Navedene podatke bodo zavarovalnica in druge pravne osebe iz 1. odstavka tega poglavja uporabljale samo v času

trajanja zavarovalnega razmerja in z namenom obveščanja o novostih in ponudbah zavarovalnice oz. trženja in prodaje

3. S podpisom na 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.

XXXII. Začasno kritje

1. Ne glede na določilo točke V. teh splošnih pogojev, in kljub temu, da se zavarovalna pogodba za življenjsko zavarovanje ne sklene, začne zavarovanje veljati v omejenem obsegu začasnega kritja, opredeljenem v tej točki XXXII., ko sta izpolnjena naslednja pogoja:
 - 1.1 da je zavarovalnici predložena popolna ponudba za sklenitev zavarovalne pogodbe; in
 - 1.2 da je ponudnik vplačal znesek premije, ki ga je treba vplačati hkrati z oddajo ponudbe.
2. Začasno kritje traja do nastopa prvega od naslednjih dogodkov:
 - 2.1 do začetka življenjskega zavarovanja v skladu točko V. teh splošnih pogojev; ali
 - 2.2 začetka dneva (ob 0.00 uri), ko zavarovalnica zavrne ponudbo za sklenitev zavarovalne pogodbe.
3. Zavarovalni primer, ki ga krije zavarovanje v obdobju začasnega kritja, je smrt zavarovanca v času trajanja začasnega kritja zaradi nezgode, ki se mu je pripetila v času trajanja začasnega kritja. Za namene te določbe se za nezgodo šteje vsak od volje zavarovanca neodvisen dogodek, ki z naglim delovanjem od zunaj povzroči telesno poškodbo zavarovanca.
4. Če nastopi zavarovalni primer iz točke 3. zgoraj, zavarovalnica vrne zavarovalcu vplačani znesek premije in, če v točki 5. spodaj ni določeno drugače, izplača upravičencu zavarovalnino v višini nižjega izmed naslednjih zneskov:
 - 4.1 zavarovalne vsote za smrt zavarovanca, navedene v ponudbi za sklenitev zavarovalne pogodbe; ali
 - 4.2 zavarovalne vsote začasnega kritja, opredeljene v dodatku.
5. Ne glede na ostale določbe teh splošnih pogojev zavarovalnica kljub nastopu zavarovalnega primera iz točke 3. zgoraj ni dolžna izplačati upravičencu nobenega zneska:
 - 5.1 če obstajajo okoliščine, zaradi katerih bi imela zavarovalnica pravico odstopiti od zavarovalne pogodbe ali zahtevati njeno razveljavitev (točka IV. teh splošnih pogojev); ali
 - 5.2 če je zavarovalni primer nastal v okoliščinah, zaradi katerih bi bila v primeru nastopa osnovnega zavarovalnega primera obveznost zavarovalnice omejena (točka XI. teh splošnih pogojev); ali
 - 5.3 če se je nezgoda, ki je povzročila nastanek zavarovalnega primera pripetila:
 - zaradi potresa;
 - pri upravljanju ali vožnji z letali, plovili in drugimi napravami za letenje, plovilnimi 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 0,5 ‰ alkohola ali 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;
 - 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.
6. Za prijavo zavarovalnega primera iz točke 3. zgoraj se smiselno uporablja XII. člen teh splošnih pogojev, pri čemer je prijavi zavarovalnega primera namesto police potrebno priložiti izvod ponudbe, ki služi kot potrdilo o začasnem kritju.
7. Za plačila zavarovalnice na podlagi v te točke XXXII. se smiselno uporabljajo določila točke XXV. teh splošnih pogojev.