

Splošni pogoji za življenjsko zavarovanje za primer smrti NLB Vita Odgovorna

I. Del - Uvod

1. Uvodne določbe in pojasnila izrazov

- 1.1. **Življenjsko zavarovanje za primer smrti NLB Vita Odgovorna** (v nadaljevanju življenjsko zavarovanje) je življenjsko zavarovanje za primer smrti s konstantno ali padajočo zavarovalno vsoto, ki krije izplačilo zavarovalnine v primeru zavarovančeve smrti in, v kolikor je tako dogovorjeno z zavarovalno pogodbo, izplačilo zavarovalnine v primeru nastopa bolezni.
- 1.2. Življenjsko zavarovanje se lahko veže na kredit (**vezava zavarovanja na kredit**), ki ga kreditjemalec najame pri banki po kreditni pogodbi navedeni na polici.
- 1.3. **Splošni pogoji** za življenjsko zavarovanje (v nadaljevanju splošni pogoji) so sestavni del zavarovalne pogodbe življenjskega zavarovanja, ki je sklenjena med zavarovalcem in zavarovalnico. S sklenitvijo zavarovalne pogodbe zavarovalec soglaša z določili teh splošnih pogojev in jih sprejema.
- 1.4. Z **zavarovalno pogodbo** življenjskega zavarovanja (v nadaljevanju zavarovalna pogodba) se zavarovalec obvezuje, da bo zavarovalnici plačal dogovorjeno zavarovalno premijo, zavarovalnica pa se obvezuje, da bo, če bo nastopil dogodek, ki pomeni zavarovalni primer, izpolnila z zavarovalno pogodbo določene obveznosti.
- 1.5. Poleg teh splošnih pogojev so **sestavni deli** zavarovalne pogodbe tudi: ponudba, polica, vprašalnik o življenjskem slogu zavarovanca, morebitne posebne pisne izjave zavarovalca, zavarovanca in zavarovalnice ter druge priloge in dodatki k polici.
- 1.6. Če iz okoliščin posameznega primera ne izhaja drugače, imajo izrazi, navedeni v teh splošnih pogojih oz. v sestavnih delih zavarovalne pogodbe, naslednji pomen:
 - **Zavarovalec** je fizična ali pravna oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo. Zavarovalnica je v primeru spremembe zavarovalca upravičena obračunati stroške, povezane s spremembo, v višini, kot so določeni v vsakokrat veljavnem ceniku zavarovalnice.
 - **Zavarovanec** (v nadaljevanju tudi zavarovana oseba) je fizična oseba, od katere smrti ali nastopa bolezni je odvisno izplačilo zavarovalnine.
 - **Zavarovalnica** je NLB Vita, življenjska zavarovalnica d.d. Ljubljana, Trg republike 3, 1000 Ljubljana.
 - **Banka** je katera koli banka oz. finančna institucija, ki je kreditjemalcu dodelila kredit.
 - **Kreditjemalec** je fizična ali pravna oseba, ki ji je bil dodeljen kredit, ki je pogoj za vezavo zavarovanja na kredit.
 - **Upravičenec** je oseba, ki jo s soglasjem zavarovanca določi zavarovalec in kateri zavarovalnica v primeru nastopa zavarovalnega primera izplača zavarovalnino.
 - **Ponudba** je na obrazcu zavarovalnice podan pisni predlog za sklenitev ali spremembo zavarovalne pogodbe, ki vsebuje vse bistvene podatke, ki so potrebni za odločitev zavarovalnice o sprejemu zavarovanja v zavarovanje ali spremembi obstoječega zavarovanja.
 - **Polica** je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi, ki vsebuje vse bistvene sestavine zavarovanja. Če se spremenijo bistvene sestavine zavarovalne pogodbe, lahko zavarovalnica polico dopolni ali jo nadomesti z novo polico, ki odraža takšno spremembo.
 - **Premija** so z zavarovalno pogodbo dogovorjena denarna sredstva, ki jih zavarovalec plača zavarovalnici.

- **Zavarovalna vsota** je z zavarovalno pogodbo dogovorjen znesek do katerega zavarovalnica jamči izplačilo zavarovalnine po zavarovalni pogodbi.
- **Zavarovalnina** je denarni znesek, ki ga zavarovalnica izplača ob nastanku zavarovalnega primera in se določi v skladu z določili teh splošnih pogojev.
- **Zavarovalni primer** je smrt zavarovanca ali nastop katere izmed petih bolezni določenih v teh splošnih pogojih, v primeru, da je z zavarovalno pogodbo dogovorjeno kritje pet bolezni.
- **Zavarovalno leto** je obdobje enega leta, ki se prične z dnem začetka zavarovanja, ki je določen na polici.
- **Kritje pet bolezni** predstavlja obveznost zavarovalnice izplačati zavarovalnino v primeru nastanka katere izmed naslednjih bolezni v času trajanja tega zavarovalnega kritja: rak, srčni infarkt, možganska kap, operacija koronarnih arterij, ledvična odpoved.

II. Pogoji za sklenitev zavarovalne pogodbe

2. Določitev zavarovanca

- 2.1. Za zavarovanca v zavarovalni pogodbi se lahko določi samo zdrava oseba, ki izpolnjuje naslednje pogoje:
 - (a) da je na datum začetka zavarovanja stara vsaj 18 let in še ni dopolnila 71 let, in ki ob izteku zavarovanja ne bo dopolnila 76 let;
 - (b) da ji v času sklenitve ali trajanja zavarovalne pogodbe ni bila popolnoma odvzeta poslovna sposobnost;
 - (c) da takšna oseba oz. njen morebitni zakoniti zastopnik pisno soglašata s pogoji zavarovalne pogodbe.
- 2.2. Starost zavarovanca se izračuna kot razlika med letnico začetka zavarovanja in letnico rojstva zavarovanca; ne glede na to dejanska starost zavarovanca ob sklenitvi zavarovanja ne sme biti manj kot 18 let.
- 2.3. Zavarovanci, ki na podlagi izpolnjenega vprašalnika o življenjskem slogu oz. opravljenega zdravniškega pregleda predstavljajo za zavarovalnico povečano nevarnost, se lahko zavarujejo le po posebnih pogojih, ki jih določi zavarovalnica.
- 2.4. Nično je zavarovanje za primer smrti osebe mlajše od 14 let in osebe, ki ji je poslovna sposobnost popolnoma odvzeta.

3. Ponudba za sklenitev zavarovanja

- 3.1. Zavarovalec predloži ponudbo zavarovalnici v pisni obliki na obrazcu zavarovalnice. Ponudba mora vsebovati vse bistvene sestavine zavarovanja. Ponudnik mora v ponudbi navesti resnične, točne in popolne podatke, ki so pomembni za sklenitev zavarovalne pogodbe in oceno nevarnosti.
- 3.2. Zavarovalnica lahko v roku 8 dni od prejema ponudbe zavarovalca zahteva dodatno preverjanje zdravstvenega stanja zavarovane osebe, in sicer z izpolnitvijo dodatnega zdravstvenega vprašalnika ali napotitvijo na zdravniški pregled.
- 3.3. Ponudba za sklenitev zavarovalne pogodbe zavezuje zavarovalca:
 - (a) 30 dni od dneva, ko zavarovalnica prejme ponudbo, če zavarovalnica zavarovanca napoti na zdravniški pregled;
 - (b) v vseh drugih primerih 8 dni od dneva, ko zavarovalnica prejme ponudbo.
- 3.4. Če zavarovalnica v roku iz točke 3.3. ne odkloni ponudbe, ki se ne odmika od pogojev, po katerih se sklepa zavarovanje, se šteje, da je ponudbo sprejela in je zavarovalna pogodba sklenjena.

- 3.5. Zavarovalnica lahko zavrne ponudbo brez navajanja razlogov. V kolikor je zavarovalnica pripravljena ponudbo sprejeti pod posebnimi pogoji, se šteje, da je bila poslana nasprotna ponudba. Če zavarovalec v roku 8 dni od dneva prejema nasprotne ponudbe to sprejme oz. plača premijo, se šteje, da je zavarovanje pričelo veljati z dnem, ko je zavarovalec na nasprotno ponudbo pristal in plačal premijo oz. prvi obrok premije.
- 3.6. Pri zavarovalnih pogodbah sklenjenih na daljavo se šteje, da je pogodba sklenjena s plačilom premije oz. s plačilom prvega obroka premije.

4. Resničnost podatkov, pomembnih za oceno nevarnosti

- 4.1. Zavarovalnica je pri odločanju o sprejetju vsake ponudbe zavarovalca upravičena domnevati:
- (a) da so vse trditve o dejstvih in okoliščinah, ki so navedene v ponudbi ali zahtevi zavarovalca, v vprašalniku o življenjskem slogu, dopolnilnem 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 zavarovalnega primera v času zavarovalnega obdobja.
- 4.2. Šteje se, da je zavarovalec z oddajo vsake ponudbe izrecno potrdil in zagotovil zavarovalnici resničnost zgornjih domnev.
- 4.3. Če je zavarovalec ob oddaji ponudbe namenoma neresnično prijavil ali zamolčal kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila zavarovalne pogodbe pod takšnimi pogoji, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zavarovalnica v treh mesecih od dneva, ko je zvedela za neresničnost prijave ali zamolčanje, zahteva razveljavitev zavarovalne pogodbe ali odkloni izplačilo zavarovalnine.
- 4.4. Če je zavarovalec ob oddaji ponudbe nenamerno netočno prijavil ali je opustil dolžno obvestilo, lahko zavarovalnica v enem mesecu po prejemu takšne ponudbe, po lastni izbiri:
- (a) izjavi, da odstopa od zavarovalne pogodbe, pri čemer je zavarovalna pogodba razveljavljena 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 razveljavljena, če zavarovalec takšnega predloga ne sprejme v 14 dneh od dneva, ko ga je prejel.
- 4.5. Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena netočnost ali nepopolnost prijave ali pozneje, vendar pred razvezo zavarovalne pogodbe oz. 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. Če je bilo povečanje nevarnosti takšno, da zavarovalnica ne bi sklenila zavarovalne pogodbe, če bi bila nevarnost takšna že ob sklenitvi, lahko zavarovalnica v takem primeru odkloni izplačilo zavarovalnine.
- 4.6. Zavarovalnica lahko zahteva povračilo neupravičeno izplačanih zneskov, skupaj z obrestmi in stroški, če se ugotovi, da je zavarovanec prijavil nepopolne ali neresnične podatke o dejstvih, od katerih je odvisna pridobitev pravice, višina ali izplačevanje zavarovalnine.
- 4.7. Ne glede na ostala določila točke 4. se v primeru neresnične prijave starosti zavarovanca uporabljajo zakonska določila, ki urejajo obligacijska razmerja v Republiki Sloveniji.

III. Del - Zavarovanje

5. Začetek zavarovanja in doba kritja

- 5.1. Začetek zavarovanja in doba kritja je ob 0:00 tistega dne, ki je na polici naveden kot dan začetka zavarovanja, pod pogojem, da je ob sklenitvi zavarovanja plačana prva premija oz. prvi obrok premije. V primeru, da prva premija oz. prvi obrok premije ni bil plačan, prične kritje veljati ob 0:00 uri naslednjega dne po plačilu premije.
- 5.2. Zavarovalna pogodba in s tem kritje v celoti preneha:
- (a) ob 24:00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot datum prenehanja zavarovanja;
 - (b) v trenutku nastopa smrti zavarovanca;
 - (c) ko je zavarovancu popolnoma odvzeta poslovna sposobnost;
 - (d) ko je zavarovalna pogodba razvezana v skladu s točkama 13.4. in 13.5.;
 - (e) ko nastopijo posledice neplačila premije v skladu s točko 9.2.
- 5.3. Če je z zavarovalno pogodbo dogovorjeno kritje pet bolezní, to zavarovalno kritje poleg primerov določenih v točki 5.2. preneha tudi:
- (a) z nastopom katere izmed pet bolezní v času trajanja zavarovanja;
 - (b) s potekom zavarovalnega leta v katerem je zavarovanec dopolnil 65 let.
- 5.4. S prenehanjem zavarovalne pogodbe je zavarovalnica prosta vseh svojih obveznosti, razen obveznosti v primeru nastopa zavarovalnega primera v času trajanja zavarovalnega kritja.
- 5.5. Zavarovalec ima pravico, da v roku 30 dni od sklenitve zavarovanja odstopi od zavarovalne pogodbe. Odstop mora biti pisen in poslan zavarovalnici do izteka roka, pri čemer se šteje, da je oddan v roku, če je do izteka roka priporočeno oddan na pošti. Zavarovalnica je upravičena obračunati stroške, povezane z odstopom od pogodbe, v višini, kot so določeni v vsakokrat veljavnem ceniku zavarovalnice.

6. Obseg zavarovalnega kritja in obveznosti zavarovalnice

6.1. Zavarovanje za primer smrti

- 6.1.1. Če v točki 7.1. teh splošnih pogojev ni določeno drugače, je zavarovalnica v primeru smrti zavarovanca v dobi kritja dolžna izplačati upravičencu dogovorjeno zavarovalno vsoto, veljavno na dan nastanka zavarovalnega primera.
- 6.1.2. Če je tako dogovorjeno z zavarovalno pogodbo, se zavarovalna vsota med trajanjem zavarovanja znižuje skladno s tabelo zavarovalnih vsot, ki je navedena na polici (v nadaljevanju zavarovanje s padajočo zavarovalno vsoto). Zavarovalna vsota se spremeni z začetkom posameznega zavarovalnega leta. V obdobju znotraj zavarovalnega leta se zavarovalna vsota ne spreminja.
- 6.1.3. Zavarovalnina se izplača v skladu z določili točke 12.6. teh splošnih pogojev.

6.2. Kritje pet bolezní

- 6.2.1. Če v točki 7.2. teh splošnih pogojev ni določeno drugače in je z zavarovalno pogodbo dogovorjeno kritje pet bolezní, je zavarovalnica v primeru nastanka katere izmed bolezní, ki so opredeljene v točki 6.2.4. teh splošnih pogojev, dolžna izplačati upravičencu dogovorjeno zavarovalnino v višini zavarovalne vsote za pet bolezní. Z izplačilom zavarovalnine je zavarovalec hkrati oproščen plačila preostalih premij zavarovanja za primer smrti do prenehanja zavarovanja. Zavarovalnica je z izplačilom zavarovalnine prosta vseh obveznosti iz naslova kritja pet bolezní.
- 6.2.2. Kritje pet bolezní je mogoče dogovoriti le ob sklenitvi zavarovanja, pod pogojem:

- (a) da je dogovorjeno zavarovanje s padajočo zavarovalno vsoto in obročnim plačevanjem premije; in
- (b) je zavarovanec na datum začetka zavarovanja star vsaj 18 let in še ni dopolnil 56 let.
- 6.2.3. Zavarovalni primer nastopi, če je v dobi kritja z medicinsko diagnozo ugotovljena in potrjena obolevnost zavarovanca za katero izmed bolezni, ki so opredeljene v točki 6.2.4. teh splošnih pogojev, in je zavarovanec preživel vsaj en (1) mesec po dnevu, ko je bila podana medicinska diagnoza bolezni.
- 6.2.4. Opredelitev bolezni:

(a) Rak

Rak je maligni tumor, za katerega sta značilna nenadzorovana rast in širjenje malignih celic ter invazija v tkiva. Diagnoza mora biti dokazana z definitivno histologijo. Pojem rak vključuje tudi levkemijo in maligne bolezni limfatičnega sistema, na primer Hodgkinovo bolezen. Izključeni so neinvazivni karcinom in situ, prvi stadij Hodgkinove bolezni, prvi stadij raka na prostati, vse vrste kožnega raka, razen invazivnega malignega melanoma (od stadija III po Clarku) in kakršni koli maligni tumorji v prisotnosti katerega koli virusa človeške imunske pomanjkljivosti (HIV).

(b) Srčni infarkt

Srčni infarkt je odmrtno delo srčne mišice zaradi nezadostne oskrbe tega predela s krvjo. Diagnoza mora biti dokazana po vseh naslednjih merilih:

- zgodovina značilnih bolečin v prsnem košu,
- sveže značilne spremembe v elektrokardiogramu (EKG),
- porast koncentracije za infarkt specifičnih encimov, troponinov ali drugih biokemičnih označevalcev.

Izključen je srčni infarkt brez dviga spojnice ST (NSTEMI) s porastom troponina I ali T.

(c) Možganska kap

Možganska kap je vsak cerebrovaskularni dogodek, ki ima za posledico nevrološki izpad, ki traja več kot 24 ur in vključuje infarkcijo možganskega tkiva, možgansko krvavitev in embolijo zunajlobanjskega izvora. Predložiti je treba dokazila o trajnem nevrološkem izpadu. Šteje se, da je izpad trajen, če traja vsaj 3 mesece.

(d) Operacija koronarnih arterij

Preživetje operacije v odprtem prsnem košu na dveh ali več koronarnih arterijah, ki so zožene ali blokirane, s postopkom obvodne operacije koronarne arterije (CABG). Potrebnost operacije mora biti dokazana s koronarno angiografijo. Iz zavarovalnega kritja so izključeni angioplastika in/ali drugi posegi na arterijah.

(e) Ledvična odpoved

Ledvična odpoved je končni stadij bolezni ledvic, za katero je značilna kronična ireverzibilna odpoved delovanja obeh ledvic, ki ima za posledico uvedbo redne dialize (hemodialize ali peritonealne dialize) ali presaditev ledvic.

- 6.2.5. Zavarovalnina se izplača v skladu z določili točke 12.6. teh splošnih pogojev.

7. Omejitve in izključitve obveznosti zavarovalnice

7.1. Omejitve obveznosti iz zavarovanja za primer smrti

7.1.1. Obveznost zavarovalnice v primeru zavarovančeve smrti je omejena oz. izključena:

- (a) če je zavarovanec pred smrtjo dopolnil 76 let, je zavarovalnica prosta svojih obveznosti;
- (b) če je smrt zavarovanca posledica samomora zavarovanca v prvem letu od dneva začetka zavarovanja, je zavarovalnica prosta svojih obveznosti; če pa zavarovančeva smrt kot posledica samomora zavarovanca nastopi po dopolnjem prvem letu od dneva začetka

zavarovanja do vključno treh let od dneva začetka zavarovanja, je izplačilo zavarovalnice omejeno na matematično rezervacijo zavarovalne pogodbe;

- (c) če je smrt zavarovanca nastopila zaradi namernega ravnanja upravičenca ali osebe, ki bi bila sicer upravičena do izplačila zavarovalnine za takšen zavarovalni primer, je zavarovalnica prosta svojih obveznosti; če pa so bile do takrat plačane vsaj tri letne premije oz. je bila plačana premija vsaj za tri leta, je zavarovalnica dolžna izplačati matematično rezervacijo zavarovalne pogodbe zavarovalcu oz. njegovim dedičem;
- (d) če je smrt zavarovanca nastopila kot posledica vojnih operacij, zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalne vsote, je pa dolžna izplačati matematično rezervacijo zavarovalne pogodbe.
- 7.1.2. Zavarovalnica je vselej prosta svojih obveznosti, če je zavarovančeva smrt nastopila kot posledica:
- (a) uporov, revolucij, terorističnih dejanj, sabotaž in drugih podobnih dogodkov,
 - (b) neposrednega ali posrednega radioaktivnega sevanja,
 - (c) upravljanja ali vožnje z letali in letalnimi napravami vseh vrst, razen javnega potniškega prometa,
 - (d) udeležbe zavarovanca na dirkah z motornimi kopenskimi vozili ter zračnimi in vodnimi plovili ali na treningih zanje,
 - (e) prostovoljne udeležbe zavarovanca pri kaznivem ravnanju ali pobegu po takšnem kaznivem ravnanju,
 - (f) akutne zastrupitve z alkoholom, drogami ali drugimi psihoaktivnimi snovmi.

7.2. Omejitve obveznosti iz kritja pet bolezni

7.2.1. Obveznost zavarovalnice ob nastopu katere koli bolezni iz točke 6.2.4. teh splošnih pogojev je izključena v prvih treh (3) mesecih od dneva začetka zavarovanja, razen v primeru, če je nastop bolezni posledica nezgode, kot je opredeljena v točki 8. teh splošnih pogojev.

7.2.2. Obveznost zavarovalnice ob nastopu katere koli bolezni iz točke 6.2.4. teh splošnih pogojev je vselej izključena:

- (a) če je zavarovanec pred nastopom katere izmed bolezni iz točke 6.2.4. teh splošnih pogojev že dopolnil 56 let;
- (b) če zavarovanec ni preživel vsaj en (1) mesec po dnevu, ko je bila podana medicinska diagnoza bolezni;
- (c) če je bolezen nastopila kot posledica:
 - poškodb, ki si jih je namerno povzročil zavarovanec sam;
 - odvisnosti od alkohola ali drog.

8. Opredelitev nezgode

8.1. Za nezgodo se v skladu s temi splošnimi pogoji šteje zunanji, nenaden, nepredviden, bodoč in od volje zavarovanca neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo.

8.2. Nezgodo v smislu prejšnje točke predstavljajo zlasti povoženje, trčenje, udarec s predmetom ali ob predmet, udar električnega toka ali strele, padec, zdrs, strmoglavljenje, ranitev z različnimi predmeti ali eksplozivnimi snovmi, vbod s predmetom, udarec ali ugriz živali.

8.3. Za nezgodo se štejejo tudi naslednji nenadni, nepredvideni in od volje zavarovanca neodvisni dogodki:

- (a) utopitev in zadavitev;
- (b) opekline in oparine, delovanje strele ali električnega toka;
- (c) okužba rane, ki je nastala zaradi nezgode;

- (d) zastrupitev zaradi zaužitja strupa v hrani ali kemičnih in jedkih snovi zaradi zavarovančeve nevednosti, ne pa okužba zaradi zaužitja bakterij;
 - (e) zastrupitev zaradi vdihavanja strupenih plinov in hlapov, z izjemo poklicnih obolenj;
 - (f) zadušitev zaradi zasipanja (z zemljo, peskom in podobno) kot tudi zaradi vdihavanja pare ali plinov, z izjemo poklicnih obolenj;
 - (g) 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.
- 8.4. Za nezgodo se nikakor ne štejejo:
- (a) samomor oziroma poskus samomora zavarovanca in njegove posledice;
 - (b) možganska kap, srčni infarkt in njune posledice;
 - (c) okužba s salmonelo in drugimi patogenimi bakterijami in virusi;
 - (d) nalezljive, poklicne in druge bolezni, tudi če so posledica nezgode;
 - (e) bolezni, ki nastanejo zaradi psihičnih vplivov,
 - (f) 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;
 - (g) infekcije ali obolenja, ki nastanejo zaradi raznih oblik alergije, rezanja ali trganja žuljev in drugih izrastkov kože, ter aktinično povzročene bolezni;
 - (h) anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju zaradi nezgode;
 - (i) medvretenčne kile (hernia disci intervertebralis), vse vrste lumbalgij, diskopatij, sakralgij, cervicobrahialgij ter drugih oblik draženja živčnih korenin, miofasciitov, kokcigidinij, ishialgij, fibrozitisev in vse spremembe ledveno-križnega predela, ki so označene z analognimi termini;
 - (j) odstop mrežnice (ablatio retinae);
 - (k) posledice, ki nastanejo zaradi delirium tremensa in delovanja mamil ali drugih psihoaktivnih snovi;
 - (l) posledice medicinskih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni, razen če so posledica dokazane napake medicinskega osebj (vitium artis);
 - (m) poškodbe v predelu patoloških sprememb na kosteh in same patološke spremembe na kosteh.

9. Obveznosti plačila premije in posledice neplačila

9.1. Obveznost plačila premije

- 9.1.1. Premijo in dobo plačevanja premije določita zavarovalec in zavarovalnica po podatkih iz ponudbe. Višina premije je odvisna od starosti zavarovane osebe, dobe trajanja zavarovanja, dogovorjene dobe plačevanja premije, višine zavarovalne vsote, izbire kritij, zdravstvenega stanja in življenjskega sloga zavarovanca ob sklenitvi zavarovanja.
- 9.1.2. Z ozirom na zdravstveno stanje in življenjski slog se zavarovanec ob pogojih, ki jih določi zavarovalnica, uvrsti v standardni, prednostni ali super-prednostni premijski razred.
- 9.1.3. Zavarovalec je ob predložitvi ponudbe zavarovalnici dolžan plačati celoten (pri enkratnem plačilu) oz. prvi (pri mesečnem oz. letnem plačevanju) znesek premije.
- 9.1.4. Če je dogovorjeno mesečno oz. letno plačevanje premije, je zavarovalec dolžan plačevati premijo v dogovorjenih rednih časovnih presledkih in zneskih. V primeru nastopa zavarovalnega primera pripada zavarovalnici premija do konca meseca oz. leta, v katerem nastopi zavarovalni primer; v primeru enkratnega plačila premije pripada zavarovalnici celotna plačana premija.
- 9.1.5. Premija se plačuje vnaprej. Višina enkratne, mesečne oz. letne premije je določena na polici za ves čas trajanja zavarovanja in se ne spreminja, razen v primeru spremembe nevarnosti, kot je določeno v točki 11. teh splošnih pogojev, in v primeru

spremenbe zavarovalne vsote, kot je določeno v točkah 13.1. in 13.2. teh splošnih pogojev.

- 9.1.6. 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.

9.2. Posledice neplačila premije

- 9.2.1. Dogovorjena mesečna oz. letna premija zapade v plačilo na prvi dan mesečnega oz. letnega obdobja, ki je obdobje enega meseca oz. enega leta v odvisnosti od dneva začetka zavarovanja.
- 9.2.2. Če zavarovalec premije ali obroka premije, ki je dospel, ne plača v roku 30 dni od dospelosti in tega tudi ne stori kakšna druga oseba, ki ima pravni interes za plačilo, sme zavarovalnica izjaviti, da odstopa od zavarovalne pogodbe brez odpovednega roka. Zavarovalna pogodba je v tem primeru razdrta po 30 dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije oz. obroka premije, pri čemer pa ta rok ne more poteči prej kot 30 dni po zapadlosti premije oz. obroka premije. Premije, ki so bile plačane do razdrta zavarovalne pogodbe, zavarovalnica obdrži.
- 9.2.3. Če je zavarovalec v zaostanku s plačilom ene ali več premij, se s plačilom premije najprej poravnava vse neplačane zapadle premije.
- 9.2.4. Če se zavarovalna pogodba razdre, zavarovalca bremenijo morebitni stroški in davki, nastali v zvezi z zavarovalno pogodbo, ki so dospeli pred dnevom razdrta zavarovalne pogodbe.
- 9.2.5. Če je zavarovalni primer nastal pred izjavo zavarovalnice, da odstopa od zavarovalne pogodbe, zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto, znižano za zneske neplačane premije, dospele pred dnevom nastanka zavarovalnega primera.

10. Mirovanje plačevanja premije

- 10.1. Mirovanje plačevanja premije ni mogoče.

11. Sprememba nevarnosti

- 11.1. Zavarovalec je dolžan v času trajanja zavarovalne pogodbe zavarovalnico obvestiti o takšni spremembi dela zavarovanca oz. o pričetku ukvarjanja zavarovanca s takšno prostočasno dejavnostjo, ki predstavlja povečano nevarnost za zavarovalnico in po kateri je zavarovalnica povprašala v vprašalniku o življenjskem slogu zavarovanca.
- 11.2. Zavarovalnica ima pravico predlagati zavarovalcu povišanje premije v primerih, ko jo je zavarovalec obvestil, da se je povečala nevarnost zaradi spremembe dela zavarovanca ali pričetka ukvarjanja s tvegano prostočasno dejavnostjo.
- 11.3. Če zavarovalec zavarovalnice ni obvestil o povečani nevarnosti v skladu s točko 11.1. teh splošnih pogojev oz. če zavarovanec ne pristane na povišanje premije v 14 dneh od prejetega predloga za povišanje, preneha pogodba po samem zakonu.
- 11.4. Če zavarovalec zavarovalnice ni obvestil o povečani nevarnosti in je vmes že nastal zavarovalni primer, se zavarovalnina v primeru nastanka zavarovalnega primera zmanjša v sorazmerju med plačanimi premijami in premijami, ki bi morale biti plačane glede na povečano nevarnost.

12. Upravičenci iz zavarovanja in izplačila po zavarovalni pogodbi

- 12.1. Upravičenec v primeru smrti je naveden na polici. Kadar zavarovalec in zavarovanec nista ista oseba, je za določitev upravičenca potrebno soglasje zavarovanca.
- 12.2. Zavarovalec lahko s predlogom zavarovalnici naknadno spremeni upravičenca vse dotlej, dokler upravičenec ne izjavi, da sprejema korist iz zavarovanja. Če upravičenec izjavi zavarovalnici, da sprejema korist iz zavarovanja, postane določitev upravičenca nepreklicna in jo lahko

zavarovalec spremeni ali prekliče samo s soglasjem upravičenca. Zavarovalnica je v primeru spremembe upravičenca upravičena obračunati stroške, povezane s spremembo, v višini, kot so določeni v vsakokrat veljavnem ceniku zavarovalnice.

- 12.3. Če določeni upravičenec umre, zavarovalna vsota ne pripada njegovim dedičem, temveč naslednjemu upravičencu; če ta ni določen, pa premoženju zavarovalca.
- 12.4. Upravičenec v primeru nastopa bolezni je določen na polici, v kolikor ni posebej naveden, pa velja za upravičenca vselej zavarovanec.
- 12.5. Na zahtevo zavarovalnice mora upravičenec zavarovalnici predložiti dokazilo o upravičenosti do izplačila ter osebni dokument za identifikacijo.
- 12.6. Zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto oz. njen ustrezni del upravičencu v 14 dneh po dnevu popolne prijave zavarovalnega primera oz. v 14 dneh od dneva, ko je nesporno ugotovljen obstoj in višina njenih obveznosti.
- 12.7. Zavarovalnica izplača zavarovalnino na transakcijski račun upravičenca. Če je upravičenec mladoletna oseba, se zavarovalnina lahko izplača tudi na transakcijski račun staršev oz. skrbnikov, ki morajo na zahtevo zavarovalnice predložiti dodatna dokazila.
- 12.8. Zavarovalnica ni dolžna izplačati nobenega zneska, če in dokler oseba, ki zahteva izplačilo, ne predloži zavarovalnici na vpogled osebnega dokumenta, na podlagi katerega lahko zavarovalnica opravi njeno identifikacijo ali ne sporoči podatkov o transakcijskem računu upravičenca (vse to v skladu s točkama 12.5. in 12.6. teh splošnih pogojev).
- 12.9. Življenjskega zavarovanja ni mogoče odkupiti ali kapitalizirati; lahko pa zavarovalnica izplača odkupno vrednost v primeru predčasnega odstopa od zavarovalne pogodbe, kot je določen v točki 13.5. teh splošnih pogojev.
- 12.10. Upravičencu ne pripada udeležba v dobičku registra sredstev življenjskega zavarovanja.

13. Spremembe in prekinitve zavarovalne pogodbe

- 13.1. Če je dogovorjeno obročno plačevanje premije, lahko zavarovalec v času trajanja zavarovanja s pisnim obvestilom zavarovalnici predlaga spremembo zavarovalne vsote za primer smrti. Zavarovalnica je v primeru odobrene spremembe upravičena obračunati stroške, povezane s spremembo, v višini, kot so določeni v vsakokrat veljavnem ceniku zavarovalnice.
- 13.2. Zavarovalnica lahko pri odločanju o predlogu za spremembo zavarovalne vsote zahteva ponovno preverjanje zdravstvenega stanja zavarovanca. V kolikor zavarovalnica predlogu ugodi, spremembe stopijo v veljavo s potekom obdobja, za katerega je bila plačana premija, pod pogojem, da se zavarovalec strinja z novo višino premije.
- 13.3. V kolikor v teh splošnih pogojih ni določeno drugače, lahko zavarovalec predlaga predčasno prekinitve zavarovalne pogodbe le v primeru vezave zavarovanja na kredit ter pod pogoji, kot so določeni v točkah 13.4. in 13.5. teh splošnih pogojev.

13.4. Predlog za sporazumno razvezo zavarovalne pogodbe

- 13.4.1. V primeru, ko je z zavarovalno pogodbo dogovorjena vezava zavarovanja na kredit in obročno plačevanje premije, lahko zavarovalec s pisnim obvestilom zavarovalnici predlaga sporazumno razvezo zavarovalne pogodbe pod pogojem, da je bil znesek kredita predčasno poplačan.
- 13.4.2. V kolikor zavarovalnica predlogu za sporazumno prekinitve ugodi, zavarovalna pogodba in s tem kritje v celoti preneha po poteku obdobja, za katerega je bila plačana premija, razen če se zavarovalec in zavarovalnica ne dogovorita drugače. Po poteku obdobja se zavarovalna pogodba šteje za razdrto, zavarovalnica obdrži že plačano premije in je prosta svojih obveznosti, z izjemo morebitne obveznosti izplačila zavarovalnine v skladu s točkama 6.1. in 6.2. teh splošnih pogojev.

13.5. Pravica zavarovalca odstopiti od zavarovalne pogodbe

- 13.5.1. V primeru, ko je z zavarovalno pogodbo dogovorjena vezava zavarovanja na kredit in enkratno plačilo premije, lahko zavarovalec s pisnim obvestilom zavarovalnici po poteku enega (1) leta od dneva začetka zavarovanja sporoči odstop od zavarovalne pogodbe pod pogojem, da je bil znesek kredita predčasno poplačan.
- 13.5.2. Z dnem, ko zavarovalnica prejme obvestilo o odstopu od pogodbe, se zavarovalna pogodba šteje za razdrto, zavarovalnica je prosta svojih obveznosti, z izjemo morebitnega izplačila odkupne vrednosti življenjskega zavarovanja v skladu s točko 13.5.3. teh splošnih pogojev oz. obveznosti izplačila zavarovalnine v skladu s točkama 6.1. in 6.2. teh splošnih pogojev.
- 13.5.3. Če zavarovalec odstopi od zavarovalne pogodbe v skladu s točko 13.5.1. teh splošnih pogojev, je zavarovalnica dolžna izplačati zavarovalcu odkupno vrednost police. Odkupna vrednost police za vsako zavarovalno leto se določi ob sklenitvi zavarovanja in znaša 95% matematične rezervacije na dan prekinitve zavarovanja, zmanjšane za stroške prekinitve zavarovanja, kot so določeni v vsakokrat veljavnem ceniku zavarovalnice.

IV. Del - Razno

14. Prijava zavarovalnega primera

- 14.1. Oseba, ki zahteva izplačilo zavarovalnine, mora zavarovalnici podati pisno prijavo zavarovalnega primera.
- 14.2. K pisni prijavi zavarovalnega primera je potrebno priložiti:
- (a) polico;
 - (b) izpisek iz matične knjige umrlih v primeru smrti zavarovanca;
 - (c) dokazila, da ima prijavitelj pravico zahtevati izplačilo, če to ni razvidno s police;
 - (d) mnenje zdravnika o vzroku smrti zavarovanca;
 - (e) medicinsko diagnozo o obolenosti zavarovanca za katero izmed bolezni v primeru, da je dogovorjeno kritje pet bolezni; medicinska diagnoza mora biti podprta z ustreznimi kliničnimi, radiološkimi, histološkimi in laboratorijskimi izvidi ter potrjena s strani pooblaščenega zdravnika zavarovalnice (zdravnik cenzor);
 - (f) v primeru vezave na kredit: originalno potrdilo s strani banke kreditojemalca o višini neodplačanega preostanka dolga na dan prijave zavarovalnega primera;
 - (g) druge listine, na podlagi katerih lahko zavarovalnica presodi utemeljenost zahteve upravičenca.
- 14.3. Če zavarovalnica na podlagi prijave zavarovalnega primera in predloženih listin ne more ugotoviti obstoja ali višine svoje obveznosti do upravičenca, ali če dvomi o resničnosti navedb v prijavi ali kateri od priloženih listin, lahko v 10 delovnih dneh po prejemu prijave oz. kakšne kasnejše predložene listine:
- (a) 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
 - (b) 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).
- 14.4. Za dan, ko je zavarovalnica prejela popolno prijavo zavarovalnega primera, se šteje:
- (a) če zavarovalnica zahteva dodatne listine, dokazila ali dejanja upravičenca v skladu s točko 14.3. teh splošnih pogojev dan, ko so izpolnjene vse takšne zahteve; oz.
 - (b) v vsakem drugem primeru dan, ko zavarovalnica prejme prijavo in vse listine, ki ji morajo biti priložene.
- 14.5. S podpisom ponudbe zavarovalec in zavarovanec pooblaščata zavarovalnico, da lahko v skladu z veljavnimi

predpisi od katere koli stranke zavarovalne pogodbe, zdravstvene ustanove ali druge pravne ali fizične osebe pridobi naknadna pojasnila ter dokazila v zvezi z zavarovalnim primerom.

15. Izdaja dvojnika police

- 15.1. Če zavarovalec izgubi polico ali zahteva dodatni izvod police, lahko od zavarovalnice pisno zahteva izdajo dvojnika police.
- 15.2. Zavarovalnica izda dvojniki police proti povračilu stroškov izdaje v skladu z vsakokrat veljavnim cenikom zavarovalnice.

16. Način medsebojnega obveščanja

- 16.1. 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 na polici, oz. na drug naslov, ki ga določi naslovnik s pisnim obvestilom drugi stranki.
- 16.2. 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.
- 16.3. 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.

17. Reševanje pritožb in sporov

- 17.1. Zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec se lahko pritoži zoper ravnanje zavarovalnice tako, da o tem zavarovalnico obvesti v pisni obliki v skladu s Pravili za reševanje pritožb strank, ki so javno objavljena na spletni strani www.nlbvita.si.
- 17.2. Zavarovalnica obravnava prejeto pritožbo skladno z internim pritožbenim postopkom. Odločitev pritožbenega organa zavarovalnice je dokončna.
- 17.3. Če se pritožbi ne ugotovi ali v primeru, da odločitev pritožbenega organa ni sprejeta v roku 30 dni od dneva prejema pritožbe, se lahko postopek za izvensodno reševanje spora nadaljuje pri Mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja, Železna cesta 14, 1000 Ljubljana, telefon: 01/300 93 81, elektronski naslov: irps@zav-zdruzenje.si, spletni naslov: www.zav-zdruzenje.si. Navedeni izvajalec je registriran kot izvajalec izvensodnega reševanja potrošniških sporov in ga zavarovalnica priznava kot pristojnega za izvensodno reševanje potrošniških sporov.
- 17.4. V primeru spora, do katerega pride zaradi domnevne kršitve Zavarovalnega kodeksa ter drugih dobrih poslovnih običajev in temeljnih standardov zavarovalne stroke je predviden postopek pri Varuhu dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu.
- 17.5. V primeru spora je za sojenje stvarno pristojno sodišče Republike Slovenije, krajevno pa sodišče v Ljubljani.

V. Varstvo osebnih podatkov

18. Varstvo in obdelava osebnih podatkov

- 18.1. Sestavni del teh splošnih pogojev je Politika zasebnosti življenjske zavarovalnice NLB Vita d.d. Ljubljana. Zavarovalec s sklenitvijo zavarovalne pogodbe potrjuje, da je seznanjen z vsebino te politike ter jo v celoti sprejema.

VI. Zaključna določila

19. Pravo, ki se uporablja in sodno varstvo

- 19.1. Za odnose med zavarovalnico, zavarovalcem, zavarovancem, upravičencem in ostalimi osebami, ki niso urejeni s temi splošnimi pogoji, se uporabljajo zakonska

določila, ki urejajo obližacijska razmerja v Republiki Sloveniji.

- 19.2. Terjatve zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca iz zavarovalne pogodbe zastarajo v petih (5) letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.
- 19.3. Če zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec dokaže, da do dneva, ki je določen v prejšnji točki, ni vedel, da je zavarovalni primer nastopil, začne zastaranje teči od dneva, ko je za to izvedel. V vsakem primeru terjatev zastara v desetih (10) letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.
- 19.4. V primeru spora je za sojenje stvarno pristojno sodišče Republike Slovenije, krajevno pa sodišče v Ljubljani.

20. Nadzor nad zavarovalnico

- 20.1. Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.

21. Poročilo o solventnosti in finančnem položaju

- 21.1. Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice je javno dostopno na spletni strani www.nlbvita.si.

22. Cenik zavarovalnice

- 22.1. Zavarovalnica ima pravico zahtevati plačilo za vse storitve, povezane z izvajanjem zavarovalne pogodbe ter za storitve, ki jih zavarovalec posebej zahteva od zavarovalnice (spremembe zavarovalne pogodbe, dvojniki police, vinkulacija, priprava dodatnih informativnih izračunov in podobno). Višino vseh stroškov določi zavarovalnica v vsakokratnem veljavnem ceniku, ki je javno dostopen na spletni strani zavarovalnice www.nlbvita.si in na sedežu družbe.