

Splošni pogoji za življenjsko zavarovanje z naložbenim tveganjem

NLB Vita Varčevanje +

I. del – Uvod

1. Uvodne določbe in pojasnila izrazov

- 1.1. **Življenjsko zavarovanje z naložbenim tveganjem NLB Vita Varčevanje +** (v nadaljevanju naložbeno življenjsko zavarovanje) je vseživljenjsko naložbeno življenjsko zavarovanje, pri katerem se naložbeno premoženje oblikuje v skladu z izbrano naložbeno možnostjo. S tem naložbenim življenjskim zavarovanjem zavarovalec prevzema naložbeno tveganje. Poleg zavarovanja za primer smrti lahko zavarovalec in zavarovalnica z dodatnimi pogoji dogovorita dodatne zavarovane nevarnosti.
- 1.2. **Splošni pogoji** za naložbeno življenjsko zavarovanje (v nadaljevanju splošni pogoji) so sestavni del zavarovalne pogodbe naložbenega življenjskega zavarovanja, ki je sklenjena med zavarovalcem in zavarovalnico.
- 1.3. **Dodatek** k splošnim pogojem (v nadaljevanju dodatek) je sestavni del zavarovalne pogodbe naložbenega življenjskega zavarovanja, ki vsebuje zlasti podatke o stroških zavarovanja, zavarovalnih vsotah, minimalnih premijah, naložbenem premoženju, odkupni vrednosti in pogojih za odkup, pogojih za mirovanje in trajanju zavarovalne pogodbe.
- 1.4. **Dodatni pogoji** k splošnim pogojem (v nadaljevanju dodatni pogoji) urejajo vsebino dodatnih zavarovanj, ki se lahko sklenejo k naložbenemu življenjskemu zavarovanju, in so sestavni del zavarovalne pogodbe naložbenega življenjskega zavarovanja.
- 1.5. Z **zavarovalno pogodbo** naložbenega življenjskega zavarovanja (v nadaljevanju zavarovalna pogodba) se zavarovalec zavezuje, da bo zavarovalnici plačal dogovorjeno zavarovalno premijo, zavarovalnica pa se zavezuje, da bo, če bo nastopil dogodek, ki pomeni zavarovalni primer, izpolnila z zavarovalno pogodbo določene obveznosti. S sklenitvijo zavarovalne pogodbe zavarovalec soglaša z določili teh splošnih pogojev, dodatka in dodatnih pogojev, če je s pogodbo dogovorjeno dodatno zavarovanje, zavezujejo pa ga tudi ostali sestavni deli zavarovalne pogodbe.
- 1.6. Poleg teh splošnih pogojev so **sestavni deli** zavarovalne pogodbe tudi: ponudba, polica, morebitni vprašalnik o zdravstvenem stanju zavarovanca, morebitne posebne pisne izjave zavarovalca, zavarovanca in zavarovalnice ter druge priloge in dodatki k polici.
- 1.7. **Dodatno zavarovanje** je zavarovanje za dodatni zavarovalni primer, ki je sklenjen k naložbenemu življenjskemu zavarovanju po teh splošnih pogojih in za istega zavarovanca, razen če dodatni pogoji ne določajo drugače.
- 1.8. **Osnovni zavarovalni primer** je smrt zavarovanca, ki nastopi v dobi kritja naložbenega življenjskega zavarovanja, od katere je odvisen nastanek obveznosti zavarovalnice za izplačilo zavarovalnine (v nadaljevanju tudi zavarovanje za primer smrti).
- 1.9. **Dodatni zavarovalni primer** je dogodek, ki pomeni uresničitev dodatne zavarovane nevarnosti, od katerega je odvisen nastanek obveznosti zavarovalnice za izplačilo zavarovalnine ali izpolnitev druge obveznosti v skladu z dodatnimi pogoji.
- 1.10. Če iz okoliščin posameznega primera ne izhaja drugače, imajo izrazi, navedeni v teh splošnih pogojih oz. v sestavnih delih zavarovalne pogodbe, naslednji pomen:
 - **Zarovalec** 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.

- **Zarovanec** (v nadaljevanju tudi zavarovana oseba) je fizična oseba, na življenje ali zdravje katere se nanaša osnovni ali dodatni zavarovalni primer, in je navedena na polici.
- **Zarovalnica** je NLB Vita, življenjska zavarovalnica d.d. Ljubljana, Trg republike 3, 1000 Ljubljana.
- **Upravičenec** je oseba, ki jo s soglasjem zavarovanca določi zavarovalec in ji zavarovalnica v primeru nastopa zavarovalnega primera izplača zavarovalnino ali izpolni drugo dogovorjeno obveznost.
- **Zarovalni primer** pomeni osnovni zavarovalni primer ali dodatni zavarovalni primer.
- **Zarovalnina** je denarni znesek, ki ga zavarovalnica izplača na transakcijski račun upravičenca v primeru nastanka zavarovalnega primera.
- **Zarovalna vsota** za posamezen zavarovalni primer je na polici dogovorjeni znesek do katerega zavarovalnica jamči izplačilo zavarovalnine po zavarovalni pogodbi.
- **Ponudba** je na obrazcu zavarovalnice podan pisni predlog za sklenitev ali spremembo zavarovalne pogodbe kot tudi predlog za obnovo kapitaliziranega zavarovanja (točka 10.4. teh splošnih pogojev).
- **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** je z zavarovalno pogodbo dogovorjen denarni znesek, ki ga zarovalec plača zarovalnici.
- **Indeksacija** premije in/ali zarovalne vsote pomeni povišanje pogodbene dogovorjene višine premije in/ali zarovalne vsote skladno s stopnjo inflacije na ravni Evropske monetarne unije (EMU).
- **Dan začetka** zarovanja je dan, ki je kot datum začetka zarovanja določen na polici.
- **Delovni dan** je dan, ki ni sobota, nedelja, državni praznik ali drug dan, ki je v Republiki Sloveniji dela prost dan.

2. Pojasnila izrazov v zvezi z naložbenim premoženjem in izračuni

- 2.1. **Čista premija** je znesek premije, plačan v skladu z zavarovalno pogodbo in zmanjšan za vstopne stroške, določene v dodatku, kot tudi za morebiten znesek davkov, prispevkov ali drugih javnih dajatev, predpisanih v času trajanja zarovanja.
- 2.2. **Dan izračuna** pomeni dan začetka zarovanja in vsak naslednji dan, ko je dopolnjen nov mesec po takšnem dnevu ob 0:00 uri.
- 2.3. **Dan prerazporeditve** naložbenega premoženja je dan, naveden v dodatku, ko lahko zarovalnica prilagodi naložbeno premoženje starosti zarovovanca v primeru pokojninske strategije, oz. dan, ko zarovalnica prerazporedi naložbeno premoženje po



- poteku dobe trajanja zajamčenega donosa ali kombiniranega paketa.
- 2.4. **Dan vrednotenja** investicijskega sklada je vsak dan, za katerega družba za upravljanje skladno s pravili upravljanja investicijskega sklada ugotovi in objavi njegovo vrednost enote premoženja (v nadaljevanju: VEP).
- 2.5. **Koledarski teden** je vsako obdobje sedmih dni, ki se začne s ponedeljkom in konča z iztekom prve naslednje nedelje.
- 2.6. **Prvi obračunski dan**, ki sledi dnevu določenega dogodka (kot npr. popolna prijava zavarovalnega primera, odkup zavarovanja, ipd.) je prvi petek, 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 investicijski sklad, šteje, da je obračunski dan zadnji dan vrednotenja pred takšnim petkom, za katerega bi še bilo mogoče izvršiti nakup/prodajo enot sklada.
- 2.7. **Naložbeni ključ** je razmerje razdelitve čiste premije v enote premoženja izbranih investicijskih skladov in/ali v obračunski sklad z zajamčenim donosom, ki ga določi zavarovalec ali zavarovalnica.
- 2.8. **Zajamčen donos** je donos, ki ga jamči zavarovalnica v primeru, ko je zavarovalec za naložbeno možnost izbral zajamčeni donos iz točke 12.5. ali kombinirani paket iz točke 12.6. teh splošnih pogojev. Višina obrestne mere zajamčenega donosa in doba trajanja sta določena v dodatku.
- 2.9. **Upravljaivec** določenega investicijskega sklada je družba za upravljanje, ki je kot upravljaivec tega investicijskega sklada navedena v dodatku, oz. druga pravna oseba, ki upravlja ta investicijski sklad.
- 2.10. **Vrednost naložbenega premoženja** (tudi vrednost zavarovalne pogodbe) za določen dan se izračuna v skladu z izbrano naložbeno možnostjo, tako da:
- (a) v primeru, ko je zavarovalec za naložbeno možnost izbral pokojninsko strategijo ali poljubno izbiro investicijskih skladov iz točk 12.3. in 12.4. teh splošnih pogojev, se število enot premoženja investicijskih skladov, ki tvorijo naložbeno premoženje na takšen dan, pomnoži z VEP določenega investicijskega sklada, ki velja za takšen dan;
 - (b) v primeru, ko je zavarovalec za naložbeno možnost izbral zajamčeni donos iz točke 12.5. teh splošnih pogojev se vrednosti vsote prilivov čiste premije pripiše vrednost zajamčenega donosa, ki se izračunava dnevno, in odšteje vrednost odlivov (kot npr. upravljavška provizija, stroški, riziko premija);
 - (c) v primeru, ko je zavarovalec za naložbeno možnost izbral kombinirani paket iz točke 12.6. teh splošnih pogojev, ta ustreza seštevku vrednosti naložbenega premoženja v investicijskih skladih in vrednosti naložbenega premoženja z zajamčenim donosom, ki se izračunata v skladu s predhodnima alinejama te točke.
- 2.11. **VEP** določenega investicijskega sklada za določen dan vrednotenja je referenčna vrednost, ki jo družba za upravljanje objavi kot vrednost enote premoženja (VEP) takšnega sklada za takšen dan. Posredni in neposredni stroški, ki vplivajo na VEP določenega investicijskega sklada, so objavljeni v dokumentu Ključni podatki za vlagatelje, ki je objavljen na spletni strani upravljavca, ki je naveden v dodatku.
- 2.12. **Investicijski sklad** je vsak od skladov, katerih enote premoženja lahko sestavljajo naložbeno premoženje.

II. del – Pogoji za sklenitev zavarovalne pogodbe

3. Določitev zavarovanja

- 3.1. Za zavarovanja v zavarovalni pogodbi se lahko določi samo zdrava oseba, ki izpolnjuje naslednje pogoje:
- (a) da je na datum začetka zavarovanja stara vsaj 14 let in še ni dopolnila 66 let; in
 - (b) da ji v času sklenitve ali trajanja zavarovalne pogodbe ni bila popolnoma odvzeta poslovna sposobnost; in
 - (c) da takšna oseba oziroma njen morebitni zakoniti zastopnik pisno soglaša s sklenitvijo zavarovalne pogodbe.
- 3.2. Starost zavarovanca se izračuna kot razlika med dnevom začetka zavarovanja in dnevom rojstva zavarovanca.
- 3.3. Naložbeno življenjsko zavarovanje se lahko sklene z ali brez preverjanja zdravstvenega stanja zavarovanca. Če je zahtevano preverjanje zdravstvenega stanja, se le-to opravi na podlagi izpolnjenega vprašalnika o zdravstvenem stanju in/ali z zdravniškim pregledom.
- 3.4. Zavarovanci, ki na podlagi izpolnjenega vprašalnika o zdravstvenem stanju oz. opravljenega zdravniškega pregleda predstavljajo za zavarovalnico povečano nevarnost, se lahko zavarujejo le po posebnih pogojih, ki jih določi zavarovalnica.
- 3.5. Nično je zavarovanje za primer smrti osebe mlajše od 14 let in osebe, ki ji je poslovna sposobnost popolnoma odvzeta.

4. Določitev upravičenca

- 4.1. Upravičenca za osnovni zavarovalni primer določi zavarovalec ob sklenitvi zavarovanja in je naveden na polici. Kadar zavarovalec in zavarovanec nista ista oseba, je za določitev upravičenca potrebno soglasje zavarovanca.
- 4.2. Upravičenca za dodatni zavarovalni primer določi zavarovalec ob sklenitvi dodatnega zavarovanja in je naveden na dopoljnjeni polici ali na dodatku k polici.
- 4.3. Zavarovalec lahko kadarkoli med trajanjem zavarovalne pogodbe s pisnim obvestilom zavarovalnici določi novega upravičenca, pod pogojem:
- (a) da v primeru, če zavarovalec hkrati ni ista oseba kot zavarovanec, z določitvijo novega upravičenca pisno soglaša tudi zavarovanec;
 - (b) da v primeru, če je prejšnji upravičenec zavarovalnici že izjavil, da sprejema korist iz zavarovanja, z določitvijo novega upravičenca pisno soglaša tudi prejšnji upravičenec.
- 4.4. Zavarovalnica je v primeru spremembe upravičenca upravičena obračunati stroške, povezane s spremembo, v višini, kot so določeni v vsakokrat veljavnem ceniku zavarovalnice.
- 4.5. Če na polici določeni upravičenec umre, zavarovalna vsota ne pripada njegovim dedičem, temveč naslednjemu upravičencu; če ta ni določen, pa pripada premoženju zavarovalca.

5. Ponudba za sklenitev zavarovanja

- 5.1. Zavarovalec (kot ponudnik) 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.
- 5.2. Zavarovalnica lahko v roku 8 dni od prejema ponudbe zahteva dodatno preverjanje zdravstvenega stanja zavarovane osebe, in sicer z izpolnitvijo dodatnega



zdravstvenega vprašalnika ali napotitvijo na zdravniški pregled.

- 5.3. 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.
- 5.4. Če zavarovalnica v roku iz točke 5.3. 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.
- 5.5. 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 nasprotno ponudbo to sprejme ali plača premijo, se šteje, da je zavarovanje pričelo veljati z dnem, ko je zavarovalec na nasprotno ponudbo pristal in/ali plačal premijo.
- 5.6. Pri zavarovalnih pogodbah sklenjenih na daljavo se šteje, da je pogodba sklenjena s plačilom premije.

6. Resničnost podatkov, pomembnih za oceno nevarnosti

- 6.1. 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 zdravstvenem stanju 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.
- 6.2. Šteje se, da je zavarovalec z oddajo vsake ponudbe izrecno potrdil in zagotovil zavarovalnici resničnost zgornjih domnev.
- 6.3. Če je zavarovalec ob oddaji ponudbe namenoma neresnično prijavil ali zamolčal kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila 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 razveljavitve zavarovalne pogodbe ali odkloni izplačilo zavarovalnine. Če je zavarovalna pogodba razveljavljena, zavarovalnica obdrži vse zneske premije, ki jih je prejela plačane na njeni podlagi, njene obveznosti po zavarovalni pogodbi pa prenehajo.
- 6.4. Če je zavarovalec ob oddaji ponudbe nenamerno netočno prijavil ali je opustil dolžno obvestilo, lahko zavarovalnica v enem mesecu od dneva, ko je izvedela za neresničnost, 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.
- 6.5. Če zavarovalnica v skladu s točko 6.3 ali 6.4. (a) zgoraj odstopi od zavarovalne pogodbe in je zaradi tega pogodba razveljavljena preden se zavarovancu dogodi zavarovalni primer, zavarovalnica izplača zavarovalcu odkupno vrednost zavarovalne pogodbe na dan

razveljavitve, njene obveznosti po zavarovalni pogodbi pa z dnem razveljavitve pogodbe prenehajo.

- 6.6. Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena netočnost ali nepopolnost prijave ali pozneje, vendar pred razvezo zavarovalne pogodbe oz. pred dosegom sporazuma o povišanju premije, se zavarovalna vsota oz. obveznost zavarovalnice zmanjša v sorazmerju med stopnjo obračunane riziko premije in stopnjo riziko premije, ki bi morala biti obračunana 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 oz. izpolnitev obveznosti zavarovalnice.
- 6.7. V primeru, ko se zavarovalec strinja s predlogom povišanja riziko premije v skladu s točko 6.4. teh splošnih pogojev, zavarovalnica razliko med zapadlimi riziko premijami, ki bi morale biti obračunane glede na resnično nevarnost, in dejanskimi obračunanimi riziko premijami poračuna v breme naložbenega premoženja.
- 6.8. Zavarovalnica lahko zahteva povračilo neupravičeno izplačanih zneskov, skupaj z obrestmi in stroški, če ugotovi, da je zavarovanec prijavil nepopolne ali neresnične podatke o dejstvih, od katerih je odvisna pridobitev pravice, višina ali izplačevanje zavarovalnine.
- 6.9. Ne glede na ostala določila točke 6. se v primeru neresnične prijave starosti zavarovanca uporabljajo zakonska določila, ki urejajo obligacijska razmerja v Republiki Sloveniji.

III. del – Zavarovanje

7. Začetek zavarovanja in doba kritja

- 7.1. Začetek zavarovanja in doba kritja naložbenega življenjskega zavarovanja in vseh dodatnih zavarovanj, ki so sklenjena hkrati z njim, je ob 0:00 tistega dne, ki je na polici naveden kot datum začetka zavarovanja, pod pogojem, da je ob sklenitvi zavarovanja plačana premija. V primeru, da premija ni bila plačana, prične kritje veljati ob 0:00 uri naslednjega dne po plačilu premije.
- 7.2. Začetek zavarovanja in doba kritja dodatnega zavarovanja, ki je naknadno priključeno naložbenemu življenjskemu zavarovanju, se določi v skladu s točko 19.5. teh splošnih pogojev.
- 7.3. Zavarovalna pogodba in s tem kritje v celoti preneha z nastopom prvega od naslednjih dogodkov:
 - (a) ob 24:00 uri dneva nastopa osnovnega zavarovalnega primera; ali
 - (b) ob 24:00 uri dneva nastopa dodatnega zavarovalnega primera, za katerega je tako določeno v dodatnih pogojih;
 - (c) ob 00:00 uri dne, ko se zavarovalna pogodba šteje za razveljavljeno oz. preneha veljati.
- 7.4. Dodatno zavarovanje v vsakem primeru preneha s prenehanjem naložbenega življenjskega zavarovanja ali z nastopom njegove kapitalizacije (točka 10.3.4. teh splošnih pogojev), kakor tudi v drugih primerih, določenih z dodatnimi pogoji. Dodatno zavarovanje lahko preneha tudi pred potekom naložbenega življenjskega zavarovanja, če poteče doba trajanja dodatnega zavarovanja.
- 7.5. S prenehanjem zavarovalne pogodbe je zavarovalnica prosta vseh svojih obveznosti, razen obveznosti v primeru nastopa zavarovalnega primera v času trajanja zavarovalnega kritja.
- 7.6. Zavarovalec ima pravico, da v roku 30 dni od sklenitve zavarovanja odstopi od zavarovalne pogodbe. Odstop



mora biti pisen in oddan 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 ceniku, veljavnem na dan sklenitve zavarovalne pogodbe.

8. Obseg zavarovalnega kritja in obveznosti zavarovalnice

8.1. Osnovni zavarovalni primer

8.1.1 Če v 8. točki teh splošnih pogojev ni določeno drugače, je zavarovalnica v primeru nastopa osnovnega zavarovalnega primera v dobi kritja dolžna izplačati upravičencu:

- (a) če je bilo dogovorjeno obročno plačevanje premije, višjega od naslednjih zneskov:
 - zavarovalno vsoto za osnovni zavarovalni primer; ali
 - vrednost naložbenega premoženja na prvi obračunski dan, ki sledi dnevu popolne prijave zavarovalnega primera;
- (b) če je bilo dogovorjeno enkratno plačilo premije, vrednost naložbenega premoženja na prvi obračunski dan, ki sledi dnevu popolne prijave zavarovalnega primera, povečano za zavarovalno vsoto za osnovni zavarovalni primer.

8.2. Dodatni zavarovalni primer

8.2.1 Naložbenemu življenjskemu zavarovanju so lahko priključena dodatna zavarovanja za dodatne zavarovalne primere. V primeru nastopa dodatnega zavarovalnega primera v dobi kritja, je zavarovalnica dolžna izplačati zavarovalnino ali izpolniti kakšne druge dogovorjene obveznosti v skladu z dodatnimi pogoji dodatnega zavarovanja.

8.2.2 Če nastop kakšnega dodatnega zavarovalnega primera pomeni istočasno tudi nastop osnovnega zavarovalnega primera, je zavarovalnica z izplačilom zavarovalnine po dodatnem zavarovanju prosta obveznosti iz naslova osnovnega zavarovalnega primera, razen če dodatni zavarovalni pogoji za takšno dodatno zavarovanje izrecno določajo drugače.

9. Omejitve in izključitve obveznosti zavarovalnice

9.1. Obveznost zavarovalnice ob nastopu osnovnega zavarovalnega primera je omejena na matematično rezervacijo zavarovalne pogodbe:

- (a) če je naložbeno življenjsko zavarovanje sklenjeno brez preverjanja zdravstvenega stanja in zavarovanec umre v prvih šestih mesecih od datuma začetka zavarovanja, razen v primeru smrti zaradi nezgode, nosečnosti ali poroda;
- (b) če je zavarovanec pred nastopom osnovnega zavarovalnega primera dopolnil 76 let;
- (c) če zavarovanec naredi samomor oz. umre za posledicami poskusa samomora v prvih treh letih od dneva začetka zavarovanja;
- (d) če kateri od upravičencev naklepno povzroči smrt zavarovanca;
- (e) če je smrt zavarovanca nastopila kot posledica vojnih operacij, uporov, revolucije, terorizma, neposrednega ali posrednega 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; prostovoljne udeležbe zavarovanca pri kaznivem dejanju ali pobegu po

takšnem kaznivem dejanju; akutne zastrupitve z alkoholom, drogami ali drugimi psihoaktivnimi snovmi.

9.2. V primeru iz točke 9.1(d) zgoraj izplača zavarovalnica znesek zavarovalnine, ki bi sicer pripadal povzročitelju smrti zavarovanca, zavarovalcu, če pa je ta bil istočasno tudi zavarovanec, njegovim dedičem.

9.3. V primeru smrti zaradi nezgode iz točke 9.1(a) se smrt zavarovanca ne šteje za nezgodno smrt, če nastopi v naslednjih okoliščinah:

- (a) zaradi potresa;
- (b) pri upravljanju ali vožnji z letali, plovili in drugimi napravami za letenje, plovilnimi objekti, motornimi in drugimi vozili brez predpisanega in veljavnega vozniškega dovoljenja;
- (c) zaradi hoje po železniških tirih ali v bližini železniških tirov ali prečkanja železniških tirov ali ceste na nedovoljenem mestu;
- (d) zaradi motenj zavesti, epileptičnega napada, kapi, infarkta ali bolezenskega stanja zavarovanca;
- (e) ker je zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec namerno povzročil nezgodo;
- (f) pri pripravi, poskusu ali storitvi kaznivega dejanja s strani zavarovanca ter pobegu po takem dejanju;
- (g) zaradi udeležbe v pretepu ali fizičnem obračunavanju, razen v primeru dokazane samoozbrambe;
- (h) 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.

9.4. Omejitve obveznosti zavarovalnice v primeru nastopa dodatnega zavarovalnega primera so določene v dodatnih pogojih.

IV. del – Premija in naložbeno premoženje

10. Premija

10.1. Obveznost plačila premije

- 10.1.1 Premijo sporazumno določita zavarovalec in zavarovalnica v skladu s podatki iz ponudbe.
- 10.1.2 Premija za naložbeno življenjsko zavarovanje in za morebitna dodatna zavarovanja je nedeljiva. Za plačevanje premije in posledice neplačila premije dodatnih zavarovanj veljajo določbe teh splošnih pogojev.
- 10.1.3 V primeru poznejše priključitve dodatnega zavarovanja pripada zavarovalnici premija od dneva začetka tega zavarovanja dalje; v primeru obnove kapitaliziranega zavarovanja pa ji pripada premija za čas njenega jamstva.
- 10.1.4 Zavarovalec je v vsakem primeru dolžan plačati celoten (pri enkratnem plačilu) oz. prvi (pri obročnem



- plačevanju) znesek premije ob predložitvi ponudbe zavarovalnici.
- 10.1.5 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 17. točki teh splošnih pogojev.
- 10.1.6 Zavarovalec lahko kadarkoli, razen med trajanjem mirovanja plačevanja premije (točka 10.2. teh splošnih pogojev) ali kapitalizacije zavarovanja (točka 10.3.4. teh splošnih pogojev), ponudi zavarovalnici plačilo dodatne premije, pri čemer pa znesek takšnega plačila ne more biti nižji od najnižjega zneska dodatne premije, določenega v dodatku.
- 10.1.7 Plačilo dodatne premije se prišteje k obstoječemu naložbenemu premoženju, za katerega se v celoti oz. enotno uporablja izbrana naložbena možnost.
- 10.1.8 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.
- 10.1.9 Zneski, ki jih je zavarovalec dolžan plačati zavarovalnici po zavarovalni pogodbi, veljajo za plačane, ko jih zavarovalnica prejme plačane na svoj transakcijski račun s številko sklica in drugimi podatki, ki jih lahko določi zavarovalnica z obvestilom zavarovalcu.

10.2. Mirovanje plačevanja premije

- 10.2.1 Če je dogovorjeno obročno plačevanje premije, lahko zavarovalnica na pisni predlog zavarovalca odobri mirovanje plačevanja premije pod pogoji, navedenimi v dodatku.
- 10.2.2 Mirovanje plačevanja premije ni mogoče, če je vrednost naložbenega premoženja nižja od zneska, ki je v dodatku določen kot pogoj za mirovanje, ali če bi se v času trajanja mirovanja vrednost naložbenega premoženja znižala pod ta znesek.
- 10.2.3 Če je zavarovalnica predlogu zavarovalca iz točke 10.2.1. ugodila, mirovanje plačevanja premije nastopi s prvim dnevom po poteku obdobja, za katerega je bila plačana zadnja premija. Zavarovalec v tem času ni dolžan plačevati premije, zavarovalne vsote za vse zavarovalne primere ostanejo nespremenjene, določila o indeksaciji pa se ne uporabljajo.

10.3. Posledice neplačevanja premije

- 10.3.1 Dogovorjena obročna premija zapade v plačilo na prvi dan po poteku obdobja, za katerega je bila plačana.
- 10.3.2 Če zavarovalec zamuja s plačilom premije, ki je dospela, ga zavarovalnica s priporočenim pismom pozove, naj poravnava zapadle obveznosti.
- 10.3.3 Če zapadla premija ni plačana v roku meseca dni od vročitve priporočenega pisma iz prejšnje točke, sme zavarovalnica:
- (a) če so ji bile do tedaj plačane vsaj tri letne premije, zavarovanje kapitalizirati, pri čemer nastopijo posledice iz točke 10.3.4. spodaj;
- (b) če do tedaj še niso bile plačane vsaj tri letne premije, odstopiti od zavarovalne pogodbe in zavarovalcu izplačati odkupno vrednost zavarovalne pogodbe iz točke 16.2.1. na dan razveljavitve zavarovalne pogodbe. V primeru, da ni bila plačana vsaj enoletna premija sme zavarovalnica odstopiti od zavarovalne pogodbe, pri čemer obdrži do tedaj plačano premijo.
- 10.3.4 Kapitalizacija zavarovanja nastopi z dnem, ki ga zavarovalnica navede v obvestilu, s katerim obvesti zavarovalca o kapitalizaciji. Z dnem nastopa kapitalizacije so posledice naslednje:

- (a) prenehajo vsa zavarovalna kritja razen zavarovalno kritje za osnovni zavarovalni primer, ki je omejeno na odkupno vrednost zavarovalne pogodbe na prvi obračunski dan, ki sledi dnevni popolne prijave zavarovalnega primera;
- (b) zavarovalnica preneha obračunavati riziko premijo;
- (c) v primeru, ko je zavarovalec izbral pokojninsko strategijo, se le-ta ne izvaja.

10.4. Obnova kapitaliziranega zavarovanja

- 10.4.1 Zavarovalec lahko s pisno ponudbo predlaga zavarovalnici, naj se kapitalizirano zavarovanje obnovi, tako da se zavarovalno kritje za osnovni zavarovalni primer in morebitne dodatne zavarovalne primere ponovno začne (obnova zavarovanja), pri čemer pa takšna ponudba učinkuje le v primeru, da zavarovalec sočasno plača zavarovalnici vso do tedaj zapadlo in neplačano premijo.
- 10.4.2 Zavarovalnica lahko v roku osmih dni od prejema ponudbe iz prejšnje točke zahteva ponovno preverjanje zdravstvenega stanja zavarovanca.
- 10.4.3 Ponudba iz točke 10.4.1 zgoraj zavezuje zavarovalca 8 dni od dneva, ko zavarovalnica prejme ponudbo; če je potreben zdravniški pregled, pa 30 dni. Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni ponudbe, se šteje, da je ponudbo sprejela in da je zavarovanje obnovljeno.
- 10.4.4 Obnovljeno zavarovalno kritje začne veljati ob 0:00 na prvi dan izračuna po dnevni sprejetja ponudbe za obnovo zavarovanja. S tem dnem zavarovalnica ponovno začne obračunavati riziko premije za vsa obnovljena zavarovanja.

11. Indeksacija

- 11.1. Če je dogovorjeno obročno plačevanje premije, lahko zavarovalec ob sklenitvi zavarovanja ali kadar koli kasneje v dobi trajanja naložbenega življenjskega zavarovanja s predlogom zavarovalnici predlaga vključitev indeksacije:
- (a) zavarovalnih vsot za vse zavarovalne primere in obrokov premije; ali
- (b) samo obrokov premije.
- 11.2. Dan povišanja zneskov, ki se indeksirajo, je:
- (a) v primeru obrokov premij na prvi dan vsakega koledarskega leta; in
- (b) v primeru zavarovalnih vsot na prvi dan izračuna v vsakem koledarskem letu.
- 11.3. Zneski, ki se indeksirajo, se na dan povišanja iz prejšnje točke povečajo v skladu s stopnjo inflacije v EMU za obdobje od začetka zavarovanja oz. zadnje indeksacije do konca septembra preteklega koledarskega leta, če je le-ta enaka ali višja od 5 %.
- 11.4. Stopnja inflacije v EMU za posamezno obdobje iz prejšnje točke se izračuna kot vsota letnih stopenj inflacije v EMU, kot je določeno v točki 11.5., za vsako koledarsko leto v takšnem obdobju, pri čemer pa se za leto, v katerem je datum začetka zavarovanja, upošteva septembrska letna inflacija, preračunana na polletno raven.
- 11.5. Letna stopnja inflacije v EMU za posamezno leto, ki se upošteva pri izračunih v zvezi z indeksacijo, je stopnja inflacije na območju EMU v obdobju med zadnjim dnem septembra preteklega leta in zadnjim dnem septembra takšnega leta, ki jo objavi Statistični urad Evropske skupnosti (EUROSTAT).
- 11.6. Določila o indeksaciji se ne uporabljajo v času trajanja mirovanja plačevanja premije (točka 10.2. teh splošnih pogojev) ali v času trajanja posledic neplačevanja premije (točka 10.3. teh splošnih pogojev).



12. Naložbeno premoženje in naložbene možnosti

- 12.1. Naložbeno premoženje nastane z dnem začetka zavarovanja in se oblikuje v skladu z eno izmed naložbenih možnosti.
- 12.2. Naložbene možnosti so: pokojninska strategija (točka 12.3.), poljubna izbira investicijskih skladov (točka 12.4.), zjamčeni donos (točka 12.5.), kombinirani paket (točka 12.6.).

12.3. Pokojninska strategija

- 12.3.1 Zavarovalec in zavarovalnica se lahko dogovorita, da se pri oblikovanju naložbenega premoženja uporablja pokojninska strategija po naložbenem ključu, ki ga določita zavarovalnica.
- 12.3.2 Zavarovalnica opravi preračun zneskov čiste premije v enote investicijskih skladov po VEP za sedmi dan po dnevu, ko je prejela plačilo premije oz. če gre za plačilo prvega ali edinega obroka premije, po VEP za sedmi dan po dnevu začetka zavarovanja.
- 12.3.3 Pri pokojninski strategiji naložbeno premoženje prehaja iz investicijskih skladov z zelo dinamično naložbeno politiko v dinamično, zmerno, konzervativno in zelo konzervativno naložbeno politiko. Prehajanje med naložbenimi politikami je odvisno od starosti zavarovanca v koledarskem letu in se izvaja skladno z dodatkom k splošnim pogojem.
- 12.3.4 Zavarovalnica enkrat letno izvede prerazporeditev naložbenega premoženja na dan prerazporeditve tako, da je delež vrednosti enot posameznega investicijskega sklada, ki tvorijo naložbeno premoženje, v vrednosti zavarovalne pogodbe usklajen z deleži investicijskih skladov, ki jih določa posamezna naložbena politika.
- 12.3.5 Premije, plačane v obdobju enega tedna pred dnevom prerazporeditve, se naložijo po naložbenem ključu, ki velja po dnevu prerazporeditve.
- 12.3.6 Zavarovalnica lahko enkrat letno, ob upoštevanju ciljne strukture objavljene v dodatku, prilagodi izbor investicijskih skladov in njihov delež v okviru posamezne naložbene politike. O spremembi strukture je dolžna obvestiti zavarovalca pred prerazporeditvijo sredstev.
- 12.3.7 Razen udeležbe pri donosu od naložb v investicijske sklade niti zavarovalec niti upravičenec nista upravičena do nikakršne udeležbe v dobičku.

12.4. Poljubna izbira investicijskih skladov

- 12.4.1 Zavarovalec in zavarovalnica se lahko dogovorita, da se pri oblikovanju naložbenega premoženja uporablja poljubna izbira investicijskih skladov po naložbenem ključu, ki ga določita zavarovalec.
- 12.4.2 Zavarovalnica opravi preračun zneskov čiste premije v enote investicijskih skladov po VEP za sedmi dan po dnevu, ko je prejela plačilo premije oz. če gre za plačilo prvega ali edinega obroka premije, po VEP za sedmi dan po dnevu začetka zavarovanja.
- 12.4.3 Razen udeležbe pri donosu od naložb v investicijske sklade niti zavarovalec niti upravičenec nista upravičena do nikakršne udeležbe v dobičku.

12.5. Zjamčeni donos

- 12.5.1 Zavarovalec in zavarovalnica se lahko dogovorita, da se pri oblikovanju naložbenega premoženja uporablja zjamčeni donos.
- 12.5.2 Zavarovalnica opravi vplačilo zneskov čiste premije v obračunski sklad z zjamčenim donosom na sedmi dan po dnevu, ko je prejela plačilo premije oz., če gre za plačilo prvega ali edinega obroka premije, na sedmi dan

po dnevu začetka zavarovanja. Vrednosti obračunskega sklada se dnevno pripisuje znesek zjamčenega donosa.

- 12.5.3 Višina obrestne mere in doba trajanja zjamčenega donosa sta določena v dodatku.
- 12.5.4 Naložbeno premoženje se po poteku dobe trajanja zjamčenega donosa na dan prerazporeditve samodejno in v celoti prenese na sklad, ki je določen v dodatku.
- 12.5.5 Zavarovalec ali upravičenec nista upravičena do nikakršne udeležbe v dobičku.

12.6. Kombinirani paket

- 12.6.1 Zavarovalec in zavarovalnica se lahko dogovorita, da se pri oblikovanju naložbenega premoženja uporablja kombinirani paket po naložbenem ključu, ki ga določita zavarovalnica.
- 12.6.2 Zavarovalnica opravi preračun dela zneskov čiste premije v enote investicijskih skladov po VEP za sedmi dan po dnevu, ko je prejela plačilo premije oz. če gre za plačilo prvega ali edinega obroka premije, po VEP za sedmi dan po dnevu začetka zavarovanja.
- 12.6.3 Zavarovalnica opravi vplačilo dela zneskov čiste premije v obračunski sklad z zjamčenim donosom na sedmi dan po dnevu, ko je prejela plačilo premije oz., če gre za plačilo prvega ali edinega obroka premije, na sedmi dan po dnevu začetka zavarovanja. Vrednosti obračunskega sklada se dnevno pripisuje znesek zjamčenega donosa.
- 12.6.4 Naložbeni ključ, višina obrestne mere in doba trajanja kombiniranega paketa so določeni v dodatku.
- 12.6.5 Naložbeno premoženje se po poteku dobe trajanja kombiniranega paketa na dan prerazporeditve samodejno in v celoti prenese na sklad, ki je določen v dodatku.
- 12.6.6 Zavarovalec ali upravičenec nista upravičena do nikakršne udeležbe v dobičku.

13. Spremembe v zvezi z naložbenim premoženjem in naložbenimi možnostmi

13.1. Sprememba naložbenega ključa

- 13.1.1 V primeru, ko je zavarovalec za naložbeno možnost izbral poljubno izbiro investicijskih skladov iz točke 12.4. teh splošnih pogojev, lahko s pisnim obvestilom zavarovalnici kadarkoli v času trajanja zavarovanja predlaga spremembo naložbenega ključa v skladu z omejitvami, opredeljenimi v teh splošnih pogojih in dodatku.
- 13.1.2 V primeru, ko je zavarovalec za naložbeno možnost izbral kombinirani paket iz točke 12.6. teh splošnih pogojev, in je zavarovalnica v času trajanja kombiniranega paketa spremenila naložbeni ključ, določen v dodatku, lahko zavarovalec s pisnim obvestilom zavarovalnici predlaga, da se preostala plačila premije do poteka dobe kombiniranega paketa vplačajo po novem naložbenem ključu.
- 13.1.3 V primeru, ko zavarovalnica ugodno predlogu za spremembo naložbenega ključa, je dolžna uporabiti spremenjeni naložbeni ključ pri preračunih zneskov čiste premije v naložbeno premoženje, ki se izvršijo po dnevu odobritve predloga za spremembo iz prejšnjih točk.
- 13.1.4 Stroški spremembe naložbenega ključa se obračunajo v breme naložbenega premoženja.



13.2. Sprememba sestave naložbenega premoženja

- 13.2.1 V primeru, ko je zavarovalec za naložbeno možnost izbral poljubno izbiro investicijskih skladov iz točke 12.4. teh splošnih pogojev, lahko s pisnim obvestilom zavarovalnici kadar koli v času trajanja zavarovanja predlaga spremembo sestave naložbenega premoženja v skladu z omejitvami, opredeljenimi v teh splošnih pogojih in dodatku.
- 13.2.2 V primeru, ko zavarovalnica ugodni predlogu za spremembo naložbenega premoženja, je dolžna izvršiti to spremembo na prvi obračunski dan, ki sledi dnevu odobritve predloga za spremembo.
- 13.2.3 Sprememba se izvrši tako, da se od naložbenega premoženja odšteje določeno število enot enega ali več investicijskih skladov, njihova vrednost po VEP za dan spremembe pa se preračuna v ustrezno število enot enega ali več drugih investicijskih skladov po njihovi VEP za isti dan.
- 13.2.4 Stroški spremembe sestave naložbenega premoženja se obračunajo v breme naložbenega premoženja tako, da se zmanjša število enot premoženja tistega investicijskega sklada ali skladov, katerih število se pri takšni spremembi poveča.

13.3. Sprememba naložbene možnosti

- 13.3.1 Zavarovalec lahko s pisnim obvestilom zavarovalnici kadar koli v času trajanja zavarovanja predlaga spremembo naložbene možnosti v skladu z omejitvami, opredeljenimi v teh splošnih pogojih in dodatku.
- 13.3.2 V primeru, da ima zavarovalec izbrano pokojninsko strategijo, pisnega predloga iz prejšnje točke ne more podati v 14 dnevem obdobju pred dnevom prerazporeditve.
- 13.3.3 V primeru, ko zavarovalnica ugodni predlogu za spremembo naložbene možnosti, se naložbeno premoženje v celoti prenese v novo naložbeno možnost na prvi obračunski dan, ki sledi dnevu odobritve predloga za spremembo.
- 13.3.4 Stroški spremembe naložbene možnosti se obračunajo v breme naložbenega premoženja.

14. Zmanjšanje naložbenega premoženja

- 14.1. Naložbeno premoženje se zmanjšuje z obračunavanjem denarnih zneskov, za katere je tako določeno z zavarovalno pogodbo, v breme naložbenega premoženja.
- 14.2. Če za posamezno vrsto denarnih zneskov, ki se obračunajo v breme naložbenega premoženja, ni določeno drugače, se na dan izračuna naložbeno premoženje zmanjša za ustrezno število enot investicijskih skladov, ki ga sestavljajo, pri čemer:
- se za preračun denarnega zneska v enote posameznega investicijskega sklada uporabi VEP za ta dan;
 - se za preračun denarnega zneska v vrednost obračunskega sklada z zajamčenim donosom uporabi vrednost obračunskega sklada z zajamčenim donosom za ta dan;
 - število enot vsakega investicijskega sklada in/ali obračunskega sklada z zajamčenim donosom zmanjša za toliko, da se neposredno po zmanjšanju ohrani delež vrednosti enot vsakega od investicijskih skladov in/ali vrednost obračunskega sklada z zajamčenim donosom, ki tvorijo naložbeno premoženje, v vrednosti zavarovalne pogodbe.
- 14.3. Če se na isti dan v breme naložbenega premoženja obračuna več denarnih zneskov, se le-ti obračunajo v naslednjem vrstnem redu:

- upravljavska provizija zavarovalnice skladno s točko 23.1. teh splošnih pogojev;
- stroški iz točke 23.2. teh splošnih pogojev;
- riziko premija za dodatna zavarovanja;
- riziko premija za naložbeno življenjsko zavarovanje.

14.4. Naložbeno premoženje preneha obstajati, ko zavarovalnica v njegovo breme izplača zavarovalnino za zavarovalni primer, ki ima za posledico prenehanje naložbenega življenjskega zavarovanja, ali celotno odkupno vrednost zavarovalne pogodbe (točka 16.2. teh splošnih pogojev).

14.5. V primeru, ko se zaradi obračuna denarnih zneskov v breme naložbenega premoženja vrednost naložbenega življenjskega zavarovanja, ali celotno odkupno vrednost zavarovalne pogodbe (točka 16.2. teh splošnih pogojev), nastopijo posledice neplačevanja premije v skladu s točko 10.3. teh splošnih pogojev.

15. Riziko premija

15.1. Obračunavanje riziko premije

- 15.1.1 Riziko premija za posamezno zavarovanje je plačilo zavarovalnici za prevzem v zavarovanje dogovorjenih nevarnosti. Riziko premija za naložbeno življenjsko zavarovanje je odvisna od starosti zavarovane osebe, višine zavarovalne vsote, višine naložbenega premoženja in zdravstvenega stanja zavarovanca ob sklenitvi zavarovanja.
- 15.1.2 Zavarovalnica izračuna znesek riziko premije za naložbeno življenjsko zavarovanje in za vsako dodatno zavarovanje, ki je vključeno v zavarovalno pogodbo, na dan začetka zavarovanja in na vsak dan izračuna znotraj obdobja zavarovalnega kritja za takšno zavarovanje.
- 15.1.3 Če se doba zavarovalnega kritja za posamezno zavarovanje konča, zavarovalnica obdrži zneske riziko premije, obračunane pred dnevom konca dobe zavarovalnega kritja.
- 15.1.4 Riziko premija za posamezno zavarovanje se izračuna tako, da se osnova za izračun riziko premije za takšno zavarovanje iz točke 15.2. spodaj pomnoži z mesečno premijsko stopnjo za takšno zavarovanje, določeno v dodatku.
- 15.1.5 Če je znesek riziko premije, ki ga zavarovalnica izračuna na dan izračuna, večji od 0, se ta znesek z učinkom na dan izračuna poračuna v breme naložbenega premoženja.

15.2. Osnova za izračun riziko premije

- 15.2.1 Osnova za izračun riziko premije za naložbeno življenjsko zavarovanje je:
- če je bilo dogovorjeno obročno plačevanje premije, znesek, za katerega zavarovalna vsota naložbenega življenjskega zavarovanja na dan izračuna presega vrednost naložbenega premoženja na takšen dan, pri čemer se upošteva vrednost naložbenega premoženja, ki je že zmanjšana zaradi obračuna zneskov, ki se v skladu s točko 14.3. obračunajo v breme naložbenega premoženja pred riziko premijo za naložbeno življenjsko zavarovanje;
 - če je bilo dogovorjeno enkratno plačilo premije, zavarovalna vsota za osnovni zavarovalni primer.
- 15.2.2 Osnova za izračun riziko premije za vsako dodatno zavarovanje je določena v dodatku k takemu dodatnemu zavarovanju.



V. del – Spremembe v zvezi z zavarovalno pogodbo

16. Odkup zavarovanja

16.1. Pravica odkupa

- 16.1.1 Zavarovalec lahko kadarkoli po poteku 1 leta od dneva začetka naložbenega življenjskega zavarovanja s pisno zahtevo zavarovalnici uveljavlja izplačilo celotne odkupne vrednosti zavarovalne pogodbe na dan odkupa (popolni odkup) pod pogoji in na način, določen v teh splošnih pogojih, dodatku in veljavnem ceniku zavarovalnice. Zavarovalec lahko namesto popolnega odkupa predlaga zavarovalnici obročno izplačilo celotne odkupne vrednosti kot mesečno rento (obročni odkup). Zavarovalnica v roku 8 dni od prejema predloga zavarovalcu sporoči pogoje, pod katerimi je mogoč obročni odkup. V kolikor zavarovalec pogoje sprejme, mu zavarovalnica odobri obročni odkup.
- 16.1.2 Zavarovalec lahko kadarkoli po poteku 1 leta od dneva začetka naložbenega življenjskega zavarovanja s pisnim predlogom zavarovalnici predlaga izplačilo dela odkupne vrednosti zavarovalne pogodbe (delni odkup) oz. obročno izplačilo dela odkupne vrednosti kot mesečno rento (obročni delni odkup). Zavarovalnica v roku 8 dni od prejema predloga zavarovalcu sporoči pogoje, pod katerimi je mogoč obročni delni odkup. V kolikor zavarovalec pogoje sprejme, mu zavarovalnica odobri obročni delni odkup. Zavarovalnica lahko pri tem odloči, da se zavarovalna vsota za osnovni zavarovalni primer sorazmerno zniža za delež, ki ga predstavlja znesek delnega odkupa v vrednosti zavarovalne pogodbe, v primeru, ko naložbeno premoženje po delnem odkupu ne omogoča poročna denarnih zneskov v skladu s točko 14.3. teh splošnih pogojev v celotnem času trajanja zavarovanja. Zavarovalna vsota za osnovni zavarovalni primer se ne more znižati pod najnižjo zavarovalno vsoto opredeljeno v dodatku.
- 16.1.3 V primeru, ko ima zavarovalec izbrano pokojninsko strategijo, izplačilo v obliki delnega odkupa ali obročnega delnega odkupa ni možno v obdobju, ki je določeno v dodatku.
- 16.1.4 V primeru, ko zavarovalnica prejme zahtevo zavarovalca iz točke 16.1.1 oz. predlog zavarovalca iz točke 16.1.2 teh splošnih pogojev po prejemu izjave upravičenca, da sprejema korist iz zavarovalne pogodbe, je takšna zahteva popolna in učinkovita le, če ji je priloženo pisno soglasje tega upravičenca.

16.2. Odkupna vrednost zavarovalne pogodbe in posledice odkupa

- 16.2.1 Odkupna vrednost zavarovalne pogodbe na določen dan je enaka vrednosti zavarovalne pogodbe na prvi obračunski dan, ki sledi dnevu prejema zahteve za popolni odkup, zmanjšani za stroške odkupa, določene v dodatku, in morebitne davke.
- 16.2.2 Pri popolnem odkupu je dan odkupa dan, ko zavarovalnica prejme popolno zahtevo za odkup. Zavarovalna pogodba se šteje za razveljavljeno na prvi obračunski dan po prejemu popolne prijave odkupa.
- 16.2.3 V primeru delnega odkupa se vrednost naložbenega premoženja sorazmerno zniža za delež, ki ga predstavlja znesek delnega odkupa v vrednosti zavarovalne pogodbe na dan delnega odkupa, vendar ne pod najnižjo preostalo dovoljeno vrednost naložbenega premoženja, opredeljeno v dodatku. Sprememba zavarovalne pogodbe začne veljati ob 0:00 na prvi naslednji dan izračuna (točka 2.2.) po dnevu, ko je zavarovalnica ugodila predlogu za delni odkup.

- 16.2.4 Pri delnem odkupu se znesek, ki ga zavarovalnica izplača zavarovalcu kot delno odkupno vrednost naložbenega premoženja, povečan za stroške delnega odkupa in morebitne davke, obračuna v breme naložbenega premoženja na prvi obračunski dan, ki sledi dnevu, ko je zavarovalnica ugodila predlogu za delni odkup.
- 16.2.5 V primeru obročnega izplačila popolnega odkupa prenehajo vsa zavarovalna kritja, zavarovalnica preneha obračunavati premijo in riziko premijo. Sprememba zavarovalne pogodbe začne veljati ob 0:00 na dan popolne prijave obročnega popolnega odkupa.
- 16.2.6 Obrok odkupa ali delnega odkupa se izračuna tako, da se celotna ali delna odkupna vrednost zavarovalne pogodbe na prvi obračunski dan po prejemu predlogu zavarovalca, pomnoži s faktorjem za izračun obročnega odkupa, in zmanjša za strošek obročnega odkupa, ki ju zavarovalnica sporoči zavarovalcu in sta določena po takrat veljavnem ceniku zavarovalnice.
- 16.2.7 Zavarovalec lahko kadarkoli v obdobju izplačevanja obročnega odkupa s pisnim predlogom zavarovalnici predlaga prekinitev obročnega načina izplačevanja in izplačilo preostale odkupne vrednosti oz. preostale delne odkupne vrednosti v enem obroku. V primeru smrti zavarovalca v času izplačevanja obročnega odkupa se upravičencem izplača preostala odkupna vrednost v enem obroku. Odkupna vrednost iz točke 16.2.6. se v tem primeru izračuna v višini sedanje vrednosti še neizplačanih obrokov odkupa.

17. Spremembe v zvezi s plačili premije

- 17.1. Če je bilo dogovorjeno obročno plačevanje premije, lahko zavarovalec kadarkoli v času trajanja zavarovanja s pisnim obvestilom zavarovalnici predlaga:
- spremembo dneva v mesecu, na katerega se plačuje premija;
 - spremembo pogostosti obročnega plačevanja premije (mesečno ali letno), pri čemer znesek premije, ki se plača v posameznem letu, ostane nespremenjen;
 - spremembo višine nadaljnjih obrokov premije, pri čemer pa se višina obroka premije s tem ne more znižati pod najnižjo vrednost, določeno v dodatku;
 - da izbere ali prekliče indeksacijo zavarovalne vsote in/ali obroka premije.
- 17.2. V kolikor zavarovalnica ugodí takšnemu predlogu zavarovalca, spremembe stopijo v veljavo na prvi naslednji dan izračuna po dnevu, ko je zavarovalnica prejela predlog zavarovalca in z njim soglašala. Zavarovalnica je v primeru sprememb iz te točke upravičena obračunati stroške, povezane s spremembo, v višini, kot so določeni v vsakokrat veljavnem ceniku zavarovalnice.

18. Znižanje zavarovalnih vsot in/ali odpoved dodatnih zavarovanj

- 18.1. Zavarovalec lahko kadarkoli v času trajanja zavarovanja s pisnim obvestilom zavarovalnici predlaga odpoved dodatnega zavarovanja, ki je sklenjeno k naložbenemu življenjskemu zavarovanju, v skladu s pogoji dodatnih zavarovanj.
- 18.2. Če je bilo dogovorjeno obročno plačevanje premije, lahko zavarovalec kadarkoli v času trajanja zavarovanja s pisnim obvestilom zavarovalnici predlaga znižanje zavarovalne vsote za osnovni zavarovalni primer, pri čemer se zavarovalna vsota ne more znižati pod najnižjo zavarovalno vsoto, določeno v dodatku.



18.3. V kolikor zavarovalnica ugotovi predlogu za spremembe iz točk 18.1. ali 18.2. spremembe stopijo v veljavo ob 0:00 na prvi naslednji dan izračuna po dnevnu, ko je zavarovalnica prejela predlog zavarovalca in z njim soglašala.

19. Povišanje zavarovalnih vsot in/ali sklenitev dodatnih zavarovanj

19.1. Če je bilo dogovorjeno obročno plačevanje premije, lahko zavarovalec kadarkoli med trajanjem zavarovanja s ponudbo zavarovalnici predlaga, da se poleg naložbenega življenjskega zavarovanja sklene še kakšno dodatno zavarovanje, ki ga ima zavarovalnica na tisti dan v ponudbi.

19.2. Če je bilo dogovorjeno obročno plačevanje premije, lahko zavarovalec kadarkoli med trajanjem zavarovanja s pisnim obvestilom zavarovalnici predlaga, da se zavarovalne vsote povišajo.

19.3. Zavarovalnica lahko v roku 8 dni od prejema ponudbe iz prejšnje točke zahteva ponovno preverjanje zdravstvenega stanja zavarovanca, in sicer bodisi z napotitvijo na zdravniški pregled, bodisi z izpolnitvijo vprašalnika o zdravstvenem stanju.

19.4. Ponudba iz točke 19.1. zgoraj zavezuje zavarovalca 8 dni, če pa zavarovalnica v tem roku zahteva ponovno preverjanje zdravstvenega stanja zavarovanca, se njena veljavnost avtomatično podaljša na 30 dni.

19.5. V kolikor zavarovalnica ugotovi predlogu iz točk 19.1. ali 19.2. teh splošnih pogojev spremembe stopijo v veljavo ob 0:00 uri na prvi naslednji dan izračuna po dnevnu, ko je zavarovalnica prejela ponudbo oz. pisni predlog zavarovalca in z njim soglašala, v kolikor ni določeno drugače na polici ali v dodatnih pogojih (v primeru sklenitve dodatnega zavarovanja).

20. Likvidacija ali izključitev investicijskega sklada

20.1. Obvestilo o prenehanju

20.1.1 Če se kateri od investicijskih skladov likvidira ali pa ga zavarovalnica iz drugih razlogov izključi iz naložbenega premoženja zavarovalnih pogodb, sklenjenih po teh splošnih pogojih (v nadaljevanju prenehanje investicijskega sklada), je zavarovalnica dolžna o tem brez odlašanja obvestiti zavarovalca in ga v takšnem obvestilu:

(a) pozvati, naj ji v primernem roku sporoči navodila glede sestave naložbenega premoženja in naložbenega ključa;

(b) obvestiti o investicijskem skladu, s katerim bo v skladu s točko a) nadomestila investicijski sklad, ki bo prenehal, če v roku iz točke a) zgoraj ne bo prejela drugačnih navodil.

20.1.2 Obvestilo iz točke 20.1.1. se pošlje v primeru, ko ima zavarovalec za naložbeno možnost izbrano poljubno izbiro investicijskih skladov.

20.1.3 Sestava naložbenega premoženja in naložbeni ključ na dan poteka takšnega roka iz točke 20.1.1. se spremenita tako, da se investicijski sklad, ki preneha, nadomesti z investicijskim skladom, ki mu je po naložbeni politiki najbolj podoben, v primeru:

(a) če oseba, ki ji je bilo poslano obvestilo iz točke 20.1.1 teh splošnih pogojev, v za to določenem roku ne sporoči zavarovalnici drugačnih navodil; ali

(b) ko ima zavarovalec za naložbeno možnost izbrano pokojninsko strategijo, zajamčen donos ali kombinirani paket.

VI. del – Prijava zavarovalnega primera in upravičenja po zavarovalni pogodbi

21. Prijava zavarovalnega primera

21.1. Oseba, ki zahteva izpolnitev obveznosti zavarovalnice iz zavarovalne pogodbe, mora zavarovalnici podati pisno prijavo zavarovalnega primera.

21.2. K pisni prijavi zavarovalnega primera je treba priložiti:

(a) polico;

(b) dokazila, s katerimi upravičenec izkazuje, da je upravičen do zavarovalnine;

(c) izpisek iz matične knjige umrlih in mnenje zdravnika o vzroku smrti zavarovanca;

(d) druge listine in dokazila, na podlagi katerih lahko zavarovalnica presodi utemeljenost zahteve upravičenca, v skladu s temi splošnimi pogoji in dodatnimi pogoji.

21.3. Če ni določeno drugače, mora zavarovalnica izpolniti svojo obveznost v 14 dneh, šteto od dneva, ko je dobila pisni zahtevek oz. popolno prijavo zavarovalnega primera, oz. v 14 dneh po dnevnu, ko lahko ugotovi obstoj in višino svoje obveznosti ter kdo je njen upnik, če je ta datum kasnejši.

21.4. Če zavarovalnica na podlagi pisne prijave zavarovalnega primera in predloženih listin ne more ugotoviti obstoja ali višine svoje obveznosti, ali če dvomi o resničnosti navedb v prijavi ali kateri od priloženih listin lahko:

(a) pozove katerokoli osebo, vključno z državnimi organi, naj ji zaradi dodatnega preverjanja okoliščin zavarovalnega primera predloži dodatne listine in dokazila, ki jih zavarovalnica potrebuje v ta namen; in/ali

(b) zahteva od upravičenca, 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).

21.5. Za dan, ko je zavarovalnica prejela popolno prijavo zavarovalnega primera, se šteje:

(a) če zavarovalnica zahteva dodatne listine, dokazila ali dejanja upravičenca do zavarovalnine v skladu s točko 21.3., 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.

21.6. S podpisom ponudbe zavarovalec in zavarovanec pooblaščata zavarovalnico, da lahko v skladu z veljavnimi predpisi od katerekoli stranke zavarovalne pogodbe, zdravstvene ustanove ali druge pravne ali fizične osebe pridobi naknadna pojasnila ter dokazila v zvezi z zavarovalnim primerom.

22. Upravičenja po zavarovalni pogodbi

22.1. Če ni določeno drugače, mora zavarovalnica svojo obveznost po zavarovalni pogodbi izpolniti v 14 dneh, šteto od dneva, ko je dobila pisni zahtevek oziroma popolno prijavo zavarovalnega primera, oz. v 14 dneh po dnevnu, ko lahko ugotovi obstoj in višino svoje obveznosti ter kdo je njen upravičenec, če je ta datum kasnejši.

22.2. Zavarovalnica bo svojo obveznost izplačala zavarovalnine ali odkupne vrednosti zavarovalne pogodbe oz. kakšno drugo obveznost izpolnila na transakcijski račun zavarovalca ali upravičenca v skladu z vsakokrat veljavno zakonodajo in ratificiranimi mednarodnimi pogodbami v Republiki Sloveniji. Če je upravičenec mladoletna oseba, se zavarovalnina lahko izplača na transakcijski račun staršev oz. skrbnikov, ki



morajo na zahtevo zavarovalnice predložiti dodatna dokazila.

22.3. Ne glede na prejšnjo točko zavarovalnica ni dolžna izplačati nobenega zneska, če in dokler upravičena oseba, ki zahteva takšno izplačilo, na zahtevo zavarovalnice:

(a) ne predloži na vpogled veljavnega osebnega dokumenta ter drugih zahtevanih dokazil, na podlagi katerih lahko zavarovalnica opravi njeno identifikacijo; in

(b) ne sporoči podatkov o obstoječem lastnem transakcijskem računu, na katerega ji lahko zavarovalnica izplača dolgovani znesek.

22.4. Če je zavarovalnica dolžna v zvezi s kakšnim zneskom, ki ga je dolžna plačati po zavarovalni pogodbi, obračunati ali odvesti kakšen znesek za račun davkov, prispevkov ali drugih javnih dajatev, se obveznost zavarovalnice šteje za izpolnjeno, ko plača dolgovani znesek, zmanjšan za takšne dajatve.

22.5. Če zavarovalnica izpolni kakšno svojo obveznost po zavarovalni pogodbi osebi, ki ni pravi upnik takšne obveznosti, se šteje, da je bila ta obveznost veljavno izpolnjena in je s tem prenehala, razen če je zavarovalnica v trenutku izpolnitve vedela ali bi bila morala vedeti, da prejemnik izpolnitve ni pravi upnik.

VII. del – Razno

23. Stroški

23.1. Upravljavska provizija zavarovalnice

23.1.1 Upravljavska provizija zavarovalnice je znesek, ki ga zavarovalnica obračunava mesečno na dan izračuna za pretekli mesec kot provizijo za upravljanje naložbenega premoženja v višini, kot je opredeljena v dodatku.

23.1.2 Znesek upravljavske provizije zavarovalnice se na dan izračuna obračuna v breme naložbenega premoženja tako, da:

(a) se znesek upravljavske provizije posameznega investicijskega sklada odšteje od vrednosti premoženja tega investicijskega sklada; in/ali

(b) se znesek upravljavske provizije obračunskega sklada z zajamčenim donosom odšteje od vrednosti premoženja tega obračunskega sklada.

23.2. Strošek vodenja zavarovalne pogodbe

23.2.1 Strošek vodenja zavarovalne pogodbe je fiksni administrativni strošek, ki ga zavarovalnica skladno z dodatkom k splošnim pogojem zaračunava mesečno v breme naložbenega premoženja.

23.3. Stroški storitev

23.3.1 Za posamezne storitve, ki jih zavarovalnica izvede na predlog zavarovalca v skladu s temi splošnimi pogoji ali dodatnimi pogoji, je zavarovalnica upravičena obračunati stroške, povezane s spremembo, v višini, kot so določeni v dodatku in v vsakokrat veljavnem ceniku zavarovalnice.

24. Izdaja dvojnika police

24.1. Če zavarovalec izgubi polico ali zahteva dodatni izvod police, lahko od zavarovalnice pisno zahteva izdajo dvojnika police.

24.2. Zavarovalnica izda dvojnik police proti povračilu stroškov izdaje v skladu z vsakokrat veljavnim cenikom zavarovalnice.

25. Način medsebojnega obveščanja

25.1. Izjave, predloge, 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.

25.2. 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.

25.3. Če zavarovalnica v roku 8 dni od prejema predloga zavarovalca v zvezi s spremembo naložbenega premoženja in/ali spremembo zavarovalne pogodbe takšnemu predlogu ne nasprotuje, se šteje, da je predlogu ugodila.

25.4. O spremembi strukture naložbenega premoženja pri pokojninski strategiji je zavarovalnica dolžna obvestiti zavarovalca pred prerazporeditvijo sredstev.

25.5. Zavarovalec in upravičenec sta dolžna zavarovalnico obvestiti o vseh spremembah, potrebnih za izvrševanje obveznosti po tej pogodbi in ji nemudoma sporočiti vse spremembe okoliščin, ki so lahko relevantne za presojo njunega davčnega rezidentstva (med drugim, a ne izključno: preselitev v tujino, sprememba naslova bivanja, sprememba državljanstva, tuja davčna obveznost, tuja davčna številka, ipd.). Če zavarovalec ali upravičenec ni fizična oseba, je zakoniti zastopnik dolžan zavarovalnico obvestiti o morebitnih spremembah sedeža organizacije, o spremembi strukture lastnikov in o drugih okoliščinah, relevantnih za presojo davčne obveznosti.

26. Reševanje pritožb in sporov

26.1. 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.

26.2. Zavarovalnica obravnava prejeto pritožbo skladno z internim pritožbenim postopkom. Odločitev pritožbene komisije zavarovalnice je dokončna.

26.3. 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.

26.4. 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.

26.5. V primeru spora je za sojenje stvarno pristojno sodišče Republike Slovenije, krajevno pa sodišče v Ljubljani.

VIII. del - Varstvo osebnih podatkov

27. Varstvo in obdelava osebnih podatkov

27.1. 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.

IX. del - Zaključna določila**28. Razlaga pogodbenih določil**

28.1. Če se določila teh splošnih pogojev ne ujemajo z določili dodatka, veljajo določila dodatka. Če se določila teh splošnih pogojev ali dodatka ne ujemajo z določili police, veljajo določila police.

29. Pravo, ki se uporablja in sodno varstvo

29.1. 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.

29.2. Terjatve zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca iz zavarovalne pogodbe zastarajo v 5 letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.

29.3. 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 10 letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.

29.4. V primeru spora je za sojenje stvarno pristojno sodišče Republike Slovenije, krajevno pa sodišče v Ljubljani.

30. Nadzor nad zavarovalnico

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

31. Poročilo o solventnosti in finančnem položaju

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

32. Cenik zavarovalnice

32.1. 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.