

Splošni pogoji za življenjsko zavarovanje vezano na enote investicijskih skladov NLB Naložba Vita Multi

I. Definicije

1. **Čista premija** je znesek premije, vplačan v skladu z zavarovalno pogodbo in zmanjšan za vstopne stroške, določene v dodatku.
2. **Dan vrednotenja** določenega sklada je vsak dan, za katerega je upravljavec tega sklada skladno s pravili upravljanja tega sklada ali veljavnimi predpisi dolžan ugotoviti vrednost enote sklada.
3. **Delovni dan** je dan, ki ni sobota, nedelja, državni praznik ali drug dan, ki je v Republiki Sloveniji dela prost dan.
4. **Obvezniški sklad** je sklad, v katerega se avtomatsko prenesejo sredstva, ki se sprostijo zaradi prenehanja (dospetje ali likvidacija) posameznega investicijskega sklada. Opis obvezniškega sklada je vsebovan v dodatku.
5. **Dodatek** je sestavni del zavarovalne pogodbe, ki vsebuje zlasti podatke o roku in pogojih za sklepanje zavarovalnih pogodb, premiji, stroških zavarovanja, pravilih za odkup sredstev in prenos sredstev med skladi, zavarovalnem obdobju in obvezniškem skladu.
6. **Investicijski sklad** je vsak od investicijskih skladov, opisanih v prilogi, v katerih enote je mogoče preračunati naložbeno premoženje.
7. **Jamstvo** pomeni morebitno jamstvo v zvezi z vrednostjo enote, ki je, če obstaja, opisano v prilogi.
8. **Naložbeno premoženje** ima pomen, določen v točki VIII. teh splošnih pogojev.
9. **Nezgoda** je dogodek, pri katerem nenadna zunanja sila deluje na zavarovančevo telo proti njegovi volji.
10. **Nezgodna smrt** je smrt zavarovanca, katere izključni in neposredni vzrok je nezgoda, ki se je zgodila največ 365 dni pred dnem smrti in ki se ni zgodila v okoliščinah, naštetih v točki X.3 teh splošnih pogojev.
11. **Polica** je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi.
12. **Ponudba** je izjava, dana v obliki izpolnjenega obrazca zavarovalnice, s katero zavarovalec ponudi zavarovalnici sklenitev zavarovalne pogodbe.
13. **Potrdilo o vplačilu dodatne premije** je potrdilo, ki ga prejme zavarovalec ob vsakem vplačilu dodatne premije v izbrani investicijski sklad po obstoječi zavarovalni pogodbi.
14. **Premija** je v polici navedeni znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici v skladu z zavarovalno pogodbo, kakor tudi zneski dodatnih enkratnih premij iz točke VI. teh splošnih pogojev.
15. **Priloga** je sestavni del pogodbe o življenjskem zavarovanju, ki vsebuje zlasti podatke o izbranem investicijskem skladu, morebitnem jamstvu in simulacijo naložbe.
16. **Upravičenec** je oseba, ki ji zavarovalnica izplača zavarovalnino.
17. **Upravljavec sklada** je oseba, ki je kot upravljavec investicijskega sklada oz. obvezniškega sklada navedena v prilogi, oziroma druga oseba, ki upravlja investicijski sklad oz. obvezniški sklad.
18. **Začetna vrednost enote** posameznega investicijskega sklada je vrednost, ki je za vsak posamezni investicijski sklad opredeljena v prilogi in se uporablja pri izračunu vrednosti zavarovalne pogodbe za čas od začetka zavarovanja oziroma vplačila dodatne premije pa vse do naslednjega dneva vrednotenja sklada.
19. **Vrednost enote** posameznega sklada na določen dan je znesek, ki ga zavarovalnica prejme (ali pa bi ga v primeru prodaje enot sklada prejela) izplačanega za enoto sklada:
 - a) na prvi dan vrednotenja investicijskega sklada, ki je več kot 5 dni po takšnem dnevu (za obvezniški sklad se uporablja vrednost enote, kot je opredeljena v dodatku); oziroma

- b) če po takšnem dnevu ni več nobenega dneva vrednotenja investicijskega sklada, zadnji dan vrednotenja investicijskega sklada;
- c) povečan za morebitne odbitke za račun izstopne provizije, ki jo zaračuna upravljavec investicijskega sklada, pri čemer se vrednost enote na zadnji dan vrednotenja investicijskega sklada poveča tudi za znesek, ki se zavarovalnici v zvezi z enoto investicijskega sklada izplača na podlagi morebitnega jamstva.

Za dobo do 5 dni pred začetkom posameznega investicijskega sklada se za vrednost enote na določen dan uporabi začetna vrednost enote tega investicijskega sklada.

20. **Vrednost zavarovalne pogodbe** na določen dan je vsota vrednosti enot vseh skladov, ki tvorijo naložbeno premoženje na takšen dan, izračunana z uporabo vrednosti enot teh skladov na takšen dan.
21. **Zavarovalec** je pogodbeni stranka, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo.
22. **Zavarovalna vsota** je na polici dogovorjeni znesek, ki določa najnižjo obveznost zavarovalnice.
23. **Zavarovalni primer** je dogodek ali rok, od katerega je v skladu s IX. točko teh splošnih pogojev odvisen nastanek obveznosti zavarovalnice za izplačilo zavarovalnine.
24. **Zavarovalnica** je Vita, življenjska zavarovalnica, d.d.
25. **Zavarovalnina** je denarno izplačilo, ki ga zavarovalnica izplača v primeru nastanka zavarovalnega primera.
26. **Zavarovanec** je oseba, na življenje katere se nanaša zavarovanje po zavarovalni pogodbi.

II. Splošne določbe

1. Življenjsko zavarovanje, ki ga urejajo ti splošni pogoji, je naložbeno življenjsko zavarovanje, vezano na enote investicijskih skladov.
2. Zavarovanje se sklepa v evrih.
3. Pri življenjskem zavarovanju po teh splošnih pogojih je pri razlagi določil zavarovalne pogodbe potrebno upoštevati naslednja temeljna načela:
 - 3.1 zavarovalnica prevzema zgolj nevarnost smrti oziroma nezgodne smrti zavarovanca;
 - 3.2 zavarovalcu pripada celotna korist, dosežena z naložbo zneskov čiste premije v investicijske sklade, hkrati pa v celoti prevzema tudi naložbeno tveganje, povezano s takšnimi naložbami, razen kolikor je to omejeno z morebitnim jamstvom;
 - 3.3 razen udeležbe pri donosu izbranih investicijskih skladov niti zavarovalec niti upravičenec nista upravičena do nikakršne udeležbe v dobičku.
4. Ti splošni pogoji zavezujejo stranke zavarovalne pogodbe in so njen sestavni del.
5. Poleg teh splošnih pogojev so sestavni del zavarovalne pogodbe in zavezujejo stranke tudi določila police, dodatka, prilog in drugih listin, za katere tako določa zavarovalna pogodba.
6. Če se določila teh splošnih pogojev ne ujemajo z določili dodatka, veljajo določila dodatka.
7. Če se določila splošnih pogojev ali dodatka ne ujemajo z določili priloge, veljajo določila priloge.
8. Če se določila teh splošnih pogojev, dodatka ali priloge ne ujemajo z določili police, veljajo določila police.

9. Če iz okoliščin posameznega primera ne izhaja drugače, imajo posamezni izrazi, uporabljeni v teh splošnih pogojih ali v drugih listinah, ki sestavljajo zavarovalno pogodbo, pomene, kot so določeni v I. točki teh splošnih pogojev.

III. Pogoji za sklenitev zavarovalne pogodbe

1. Za zavarovanca se v zavarovalni pogodbi lahko določi samo oseba, ki izpolnjuje naslednje pogoje:
 - 1.1 da je ob začetku življenjskega zavarovanja stara vsaj 14 in še ni dopolnila 66 let;
 - 1.2 da ji v času sklenitve zavarovalne pogodbe ni popolnoma odvzeta poslovna sposobnost; in
 - 1.3 da takšna oseba in njen morebitni zakoniti zastopnik pisno soglašata s pogoji zavarovalne pogodbe.
2. Drugi pogoji in rok za sklepanje zavarovalnih pogodb se določijo v dodatku in prilogi.

IV. Resničnost podatkov, pomembnih za oceno tveganja

1. Zavarovalnica je pri odločanju o sprejetju ponudbe zavarovanca upravičena domnevati:
 - 1.1 da so vse trditve o dejstvih in okoliščinah, ki so navedene v ponudbi ali kakšni drugi listini, posredovani zavarovalnici skupaj z njo, resnične;
 - 1.2 da poleg dejstev in okoliščin, ki so razvidne iz ponudbe, ne obstajajo nobene druge okoliščine, ki bi same po sebi ali v povezavi z drugimi lahko vplivale na oceno nevarnosti nastopa smrti zavarovanca v času zavarovalnega obdobja.
2. Šteje se, da je zavarovalec ob sklenitvi zavarovalne pogodbe izrecno potrdil in zagotovil zavarovalnici resničnost zgornjih domnev.
3. Če se izkaže, da je bila ob času, ko je zavarovalnica sprejela ponudbo zavarovalca, katera od domnev iz točk 1.1 ali 1.2 zgoraj napačna, je zavarovalnica upravičena odstopiti od zavarovalne pogodbe v enem mesecu od dneva, ko za to izve.
4. Če je zavarovalec ali zavarovanec namenoma zamolčal ali neresnično prijavil zavarovalnici katero od okoliščin, ki je takšne narave, da zavarovalnica ne bi sklenila zavarovalne pogodbe, če bi vedela za resnično stanje stvari ima zavarovalnica pravico v treh mesecih od dneva, ko za to izve zahtevati razveljavitev zavarovalne pogodbe pod pogoji, ki jih določa zakon.
5. V primeru neresnične prijave starosti zavarovanca veljajo, ne glede na določbe iz točke 3. in 4. zgoraj, posebna pravila, kot jih določa zakon.
6. Če zavarovalnica odstopi od zavarovalne pogodbe, se zavarovalna pogodba šteje za razdrto s potekom 14 dni od dneva, ko je zavarovalnica obvestila zavarovalca o odstopu od pogodbe. Zavarovalnica je dolžna v tem primeru zavarovalcu izplačati vrednost zavarovalne pogodbe na dan razdrtja pogodbe, zmanjšano za davke in stroške odkupa, navedene v dodatku, njene preostale obveznosti po zavarovalni pogodbi pa z dnem razdrtja pogodbe prenehajo.

V. Začetek in trajanje zavarovanja

1. Začetek življenjskega zavarovanja je ob 0.00 tistega dne, ki je v zavarovalni pogodbi naveden kot datum začetka zavarovanja, pod pogojem, da je premija plačana.
2. Življenjsko zavarovanje preneha z nastopom prvega od naslednjih dogodkov:

2.1 smrt zavarovanca; ali

2.2 dneva (ob 0.00 uri), ko katera od strank odstopi od zavarovalne pogodbe ali pa se zavarovalna pogodba šteje za razdrto.

3. 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, skladno z veljavnim cenikom zavarovalnice, ki je objavljen na spletni strani zavarovalnice.

VI. Vplačilo in vračilo premije

1. Zavarovalec je dolžan plačati premijo v enkratnem znesku ob predložitvi ponudbe zavarovalnici.
2. Če zavarovalnica ponudbo odkloni, se znesek, vplačan kot premija, v celoti vrne zavarovalcu.
3. Zavarovalec lahko v času trajanja vpisnega obdobja za posamezen investicijski sklad vplača po obstoječi zavarovalni pogodbi dodatne enkratne premije v takšen sklad.

VII. Zavarovalne vsote

1. Zavarovalna vsota za smrt je enaka vplačani prvi enkratni premiji, pri čemer se zavarovalna vsota za smrt poveča za vsako dodatno vplačano premijo (točka VI.3 zgoraj) in zmanjša za delež, ki ga predstavlja znesek delnega odkupa v vrednosti zavarovalne pogodbe na dan delnega odkupa.
2. V primeru vplačila dodane premije začne povečana zavarovalna vsota veljati na dan vplačila premije, v primeru delnega odkupa pa začne zmanjšana zavarovalna vsota veljati na dan delnega odkupa skladno s točko XI.2 teh splošnih pogojev.
3. Zavarovalna vsota za nezgodno smrt je enaka zavarovalni vsoti za smrt, vendar ne več kot 5.000 EUR oziroma ne več kot 10.000 EUR, če zavarovalna vsota za smrt znaša 50.000 EUR ali več.

VIII. Naložbeno premoženje

1. Naložbeno premoženje nastane tako, da se zneski čistih premij, ki jih prejme zavarovalnica, preračunajo v enote izbranih investicijskih skladov. Število enot vsakega investicijskega sklada, dobljeno s tem preračunom, se pripiše naložbenemu premoženju.
2. Zavarovalnica opravi preračun zneska čiste premije v enote izbranega investicijskega sklada z uporabo začetne vrednosti enote izbranega investicijskega sklada, ki je opredeljena v prilogi.
3. Pri vplačilu prve enkratne ali dodatne enkratne premije zavarovalnica opravi preračun in pripiše enote naložbenemu premoženju na datum prenosa, ki je določen v prilogi.
4. Če kateri od investicijskih skladov preneha obstajati (XII. in XIII. točka teh splošnih pogojev) ali če tako določi zavarovalec (XIV. točka teh splošnih pogojev), se sestava naložbenega premoženja spremeni. Sprememba naložbenega premoženja se izvrši tako, da se od naložbenega premoženja odšteje določeno število enot enega ali več skladov, ki so prenehali obstajati oziroma za katere je tako določeno, njihova vrednost na dan spremembe pa se preračuna v ustrezno število enot enega ali več drugih skladov, ki se istočasno prištejejo naložbenemu premoženju.

5. Za dan spremembe se šteje datum dospelja investicijskega sklada, datum likvidacije investicijskega sklada oziroma dan, ko zavarovalnica prejme popolno zahtevo za prenos sredstev med skladi skladno s točko XIV.2 teh splošnih pogojev in dodatkom.
6. Če zavarovalec zahteva delni odkup sredstev, se naložbeno premoženje zmanjša skladno z XI.4 točko teh splošnih pogojev.
7. Naložbeno premoženje preneha obstajati, ko zavarovalnica izplača bodisi zavarovalnino za zavarovalni primer, ki ima za posledico prenehanje življenjskega zavarovanja, bodisi celotno odkupno vrednost zavarovalne pogodbe skladno z XI.3 točko teh splošnih pogojev.

IX. Obveznosti zavarovalnice ob nastopu zavarovalnega primera

1. Če v X. točki teh splošnih pogojev ni določeno drugače, se za določitev obveznosti zavarovalnice ob nastopu zavarovalnega primera uporabljajo določila točk od IX.2 do IX.5 spodaj.
2. Če med trajanjem zavarovanja nastopi smrt zavarovanca, pa pri tem ne gre za nezgodno smrt, je zavarovalnica dolžna izplačati upravičencu višjega izmed naslednjih zneskov:
 - 2.1 zavarovalno vsoto za primer smrti zavarovanca;
 - 2.2 vrednost zavarovalne pogodbe na dan prejema popolne prijave takšnega zavarovalnega primera (točka XVII.6 teh splošnih pogojev).
3. Če med trajanjem zavarovanja nastopi nezgodna smrt zavarovanca, je zavarovalnica dolžna izplačati upravičencu znesek, ki bi ga bila dolžna plačati v primeru iz prejšnje točke, povečan za dodatno zavarovalno vsoto za nezgodno smrt, kot je navedena v polici.
4. Z izplačilom obveznosti zavarovalnice prenehajo vse obveznosti strank po zavarovalni pogodbi.
5. Če zavarovanec umre pred datumom začetka zavarovanja, se zavarovalna pogodba šteje za razdrto. Zavarovalnica v tem primeru izplača zavarovalcu vplačano premijo.

X. Omejitve obveznosti zavarovalnice

1. Obveznost zavarovalnice ob nastopu zavarovalnega primera iz točk IX.2 in IX.3 teh splošnih pogojev je omejena na vrednost zavarovalne pogodbe iz točke IX.2.2 teh splošnih pogojev:
 - 1.1. če je zavarovanec pred smrtjo dopolnil 76 let;
 - 1.2. če zavarovanec naredi samomor oziroma umre za posledicami poskusa samomora v prvih treh letih trajanja zavarovanja; ali
 - 1.3. če kateri od upravičencev naklepno povzroči smrt zavarovanca; ali
 - 1.4. če je zavarovalni primer nastopil kot posledica:
 - vojne, uporov, revolucije, terorizma;
 - radioaktivnega sevanja;
 - upravljanja ali vožnje z letali in letalnimi napravami vseh vrst, razen javnega potniškega prometa, udeležbe zavarovanca na dirkah z motornimi kopenskimi vozili ter zračnimi in vodnimi plovili ali na treningih zanje.
2. V primeru iz točke 1.3 zgoraj zavarovalnica izplača znesek zavarovalnine, ki bi sicer pripadal upravičencu, zavarovalcu, če pa je ta bil hkrati tudi zavarovanec, njegovim dedičem.

3. Smrt zavarovanca se ne šteje za nezgodno smrt, če nastopi v naslednjih okoliščinah:
 - zaradi potresa;
 - pri upravljanju ali vožnji zavarovanca z letali, plovili in drugimi napravami za letenje, plovniimi objekti, motornimi in drugimi vozili brez predpisanega in veljavnega vozniškega dovoljenja;
 - zaradi motenj zavesti, epileptičnega napada, kapi, infarkta ali bolezenskega stanja zavarovanca;
 - če je zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec namerno povzročil nezgodo;
 - pri pripravi, poskusu ali storitvi kaznivega dejanja zavarovanca ter pobegu po takim dejanju;
 - zaradi udeležbe v pretepu ali fizičnem obračunavanju, razen v primeru dokazane samobrambe;
 - zaradi delovanja alkohola, mamil ali drugih narkotikov na zavarovanca ob nezgodi. Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja alkohola, mamil ali drugih narkotikov na zavarovanca:
 - če je kot voznik motornega vozila ob nezgodi imel v krvi več kot 0,5 ‰ alkohola ali 1 ‰ alkohola pri drugih nezgodah,
 - če je alkotest pozitiven, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi,
 - če se s strokovnim pregledom ugotovi, da kaže znake motenosti zaradi uživanja alkohola, mamil ali drugih narkotikov;
 - če odkloni ugotavljanje stopnje njegove alkoholiziranosti oziroma če odkloni ali se izmakne ugotavljanju prisotnosti mamil ali drugih narkotikov v njegovem organizmu;
 - zaradi telesne poškodbe pri zdravljenju ali medicinskih posegih, ki jih zavarovanec izvede na sebi ali v katere privoli, če niso bili v vzročni zvezi z zavarovalnim primerom;
 - pri opravljanju nevarnih opravil, kot so: demontiranje min, granat in drugih eksplozivnih sredstev, gonjenje pri lovu, kaskaderstvo in nastopanje v posebno nevarnih filmskih vlogah, izvajanje profesionalnih in vrhunskih športnih aktivnosti, poklicno potapljanje;
 - pri izvajanju posebej nevarnih športnih ali rekreacijskih aktivnosti, kot npr. bungee jumping, uporaba naprav za letenje in padalski skoki, rafting, prosto plezanje, ekstremne planinske in druge ture;
 - pri treningu in udeležbi na javnih športnih tekmovanjih v naslednjih športnih panogah, v katerih zavarovanec sodeluje kot registriran član športne organizacije: hokej na ledu, borilne veščine, smučanje, smučarski skoki, bob in skeleton vožnje, podvodni ribolov.

XI. Odkup zavarovanja

1. Zavarovalec lahko kadarkoli med trajanjem življenjskega zavarovanja s pisno zahtevo na predpisanem obrazcu zavarovalnice uveljavlja izplačilo celotne odkupne vrednosti zavarovalne pogodbe na dan odkupa (popolni odkup) oziroma njenega dela (delni odkup) pod pogoji in na način, določen v teh splošnih pogojih in v dodatku. Če zavarovalnica prejme takšno zahtevo po prejemu izjave upravičenca, da sprejema korist iz zavarovalne pogodbe, je takšna zahteva popolna in učinkovita le, če ji je priloženo pisno soglasje tega upravičenca.
2. Za dan odkupa se šteje dan, ko zavarovalnica prejme popolno zahtevo za odkup v skladu s 1. točko zgoraj in dodatkom.
3. Pri popolnem odkupu je odkupna vrednost zavarovalne pogodbe enaka vrednosti zavarovalne pogodbe na dan odkupa, zmanjšani za stroške odkupa in davke, ki so navedeni v dodatku. Z dnem odkupa (ob 0.00 uri) se zavarovalna pogodba šteje za razdrto in z izplačilom odkupne vrednosti zavarovalne pogodbe prenehajo vse obveznosti strank po zavarovalni pogodbi.

4. Pri delnem odkupu se znesek, ki ga zavarovalnica izplača zavarovalcu kot delno odkupno vrednost zavarovalne pogodbe, povečan za stroške odkupa in davke, obračuna v breme naložbenega premoženja na dan odkupa, in sicer v breme enot tistih skladov, za katere tako določi zavarovalec.

XII. Dospetje investicijskega sklada

1. Datum dospelja investicijskega sklada je za vsak posamezni investicijski sklad opredeljen v prilogi.
2. Ob dospetju posameznega investicijskega sklada se sredstva iz takšnega sklada avtomatsko prenesejo v obvezniški sklad.

XIII. Likvidacija investicijskega sklada

1. Zavarovalnica je dolžna o likvidaciji katerega od investicijskih skladov brez odlašanja obvestiti zavarovalca.
2. Sredstva iz likvidiranega investicijskega sklada se po prenehanju takšnega sklada avtomatsko prenesejo v obvezniški sklad.

XIV. Prenos sredstev med skladi

1. Zavarovalec lahko med trajanjem zavarovalne pogodbe s pisno zahtevo zavarovalnici zahteva prenos sredstev med skladi, ki jih zavarovalnica ponuja v okviru te zavarovalne pogodbe, z upoštevanjem pogojev in stroškov, določenih v dodatku in prilogi.
2. Zahteva za prenos sredstev med skladi mora biti podana na predpisanem obrazcu zavarovalnice, in sicer najkasneje do datuma, ki je v vsakokratni prilogi opredeljen kot zadnji datum za predložitev zahteve za prenos sredstev v sklad. Če je zahteva za prenos sredstev predložena po tem datumu, se smatra, kot da zahteva za prenos sredstev sploh ni bila podana. Prenos sredstev se v takšnem primeru ne izvrši.
3. Preračun naložbenega premoženja zaradi prenosa sredstev med skladi se izvrši skladno s točko VIII.4 teh splošnih pogojev.

XV. Določitev upravičenca

1. Zavarovalec določi upravičence za posamezne zavarovalne primere v ponudbi ali v skladu s točko 4. spodaj, pri čemer je v primeru, da zavarovalec hkrati ni tudi zavarovanec, za veljavno določitev upravičencev potrebno tudi pisno soglasje zavarovanca.
2. Zavarovalec lahko ob določitvi upravičencev določi vrstni red med njimi. Če ob nastopu zavarovalnega primera ne obstaja nobeden od upravičencev, ki so v vrstnem redu navedeni prej, ali če vsi takšni upravičenci zavrnejo korist iz zavarovanja, stopijo na njihovo mesto upravičenec ali upravičenci, ki so v vrstnem redu navedeni takoj za njimi.
3. Med dva ali več upravičencev, ki imajo enak položaj v vrstnem redu (v nadaljevanju: soupravičenci) se zavarovalnina razdeli po delih, ki jih določi zavarovalec. Če zavarovalec ne določi drugačnih deležev, se zavarovalnina, v primeru, da so vsi soupravičenci hkrati tudi dediči zavarovanca, razdeli med soupravičenci v sorazmerju z njihovimi dednimi deleži, v vsakem drugem primeru pa na enake dele. Če ob nastopu zavarovalnega primera kateri od soupravičencev ne obstaja (pri čemer se za neobstoječega šteje tudi tisti upravičenec, ki zavrne korist iz zavarovanja), se delež, ki bi sicer pripadal takšnemu soupravičencu, razdeli med ostale soupravičence v sorazmerju z njihovimi deleži.

4. Zavarovalec lahko z obvestilom zavarovalnici prekliče določitev upravičenca, določi novega upravičenca oziroma spremeni njihove deleže ali vrstni red, če se s tem ne posega v položaj upravičenca, ki je zavarovalnici že izjavil, da sprejema korist iz zavarovanja, razen če takšen upravičenec s tem izrecno in pisno soglaša.

XVI. Preračun valut

1. Če in dokler tako zahtevajo vsakokrat veljavni predpisi, so stranke dolžne vse svoje obveznosti izpolnjevati v valuti, ki je na dan vplačila zakonito plačilno sredstvo v Republiki Sloveniji, ne glede na valuto, v kateri so te obveznosti izražene.
2. Za preračun vplačanih premij iz ene valute v drugo za namene iz prejšnje točke se uporabi prodajni podjetniški tečaj Nove ljubljanske banke, d.d., Ljubljana (v nadaljevanju: NLB) na dan vplačila takšnega zneska.
3. Za preračun izplačil s strani zavarovalnice iz ene valute v drugo za namene iz 1. točke zgoraj se uporabi nakupni podjetniški tečaj NLB na dan izplačila takšnega zneska.

XVII. Prijava zavarovalnega primera

1. V primeru nastopa zavarovalnega primera lahko upravičenec zahteva izplačilo zavarovalnine tako, da zavarovalnici predloži pisno prijavo zavarovalnega primera.
2. V prijavi zavarovalnega primera mora upravičenec navesti, za kateri zavarovalni primer gre, in ji priložiti:
 - polico;
 - dokazila, s katerimi izkazuje, da je upravičenec;
 - druge priloge, ki so za takšno vrsto zavarovalnega primera določene v 3. točki spodaj.
3. Če je zavarovalni primer nastopil s smrtjo (točka IX.2 teh splošnih pogojev) ali nezgodno smrtjo zavarovanca (točka IX.3 teh splošnih pogojev), mora upravičenec ob prijavi zavarovalnega primera predložiti zavarovalnici tudi:
 - izpisek iz matične knjige umrlih za zavarovanca;
 - mnenje zdravnika o vzroku smrti zavarovanca;
 - druge listine, na podlagi katerih lahko zavarovalnica presodi utemeljenost zahteve upravičenca.
4. Če zavarovalnica na podlagi prijave zavarovalnega primera in predloženih listin ne more ugotoviti obstoja ali višine svoje obveznosti do upravičenca, lahko v 10 delovnih dneh po prejemu prijave oziroma kakšne kasneje predložene listine:
 - 4.1. pozove katero koli osebo, vključno z državnimi organi, naj ji zaradi dodatnega preverjanja okoliščin zavarovalnega primera predloži dodatne listine in dokazila, ki jih zavarovalnica potrebuje v ta namen; in/ali
 - 4.2. zahteva od upravičenca, naj ji na drug primeren način zagotovi možnost neodvisnega preverjanja okoliščin zavarovalnega primera (npr. tako da osebe, ki so dolžne podatke o zavarovalnem primeru varovati kot poklicno skrivnost ali kot osebne podatke, v ustrezni obliki odveže takšne dolžnosti in jim dovoli posredovanje ustreznih podatkov zavarovalnici).
- 4.3. za dosego namena iz točke 4.1. zavarovalec in zavarovanec pooblaščata zavarovalnico, da lahko zbira, preverja, obdeluje, shranjuje, posreduje in uporablja osebne podatke, potrebne za sklepanje zavarovanj in ugotavlja obveznosti zavarovalnice od lečečih zdravnikov, zdravstvenih ustanov ter drugih fizičnih in pravnih oseb, ki razpolagajo s podatki. Hkrati se zavarovalnica zavezuje, da bo

osebne podatke iz točke 4.3. varovala v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov.

5. Prijavo zavarovalnega primera lahko vloži več upravičencev skupaj ali ločeno, pri čemer zadošča, da so polica ter zahtevane listine in dokazila, ki so zaradi svoje narave lahko le enake za vse upravičence, priložene samo eni od ločenih prijav oziroma da jih predloži samo eden od upravičencev.
6. Za dan, ko je zavarovalnica prejela popolno prijavo zavarovalnega primera, se šteje:
 - 6.1. če zavarovalnica zahteva dodatne listine, dokazila ali dejanja upravičenca v skladu s 4. točko zgoraj, dan, ko so izpolnjene vse takšne zahteve; oziroma
 - 6.2. v vsakem drugem primeru dan, ko zavarovalnica prejme prijavo in vse listine, ki ji morajo biti priložene.

XVIII. Plačila zavarovalnice

1. Če nastane zavarovalni primer, je zavarovalnica dolžna upravičencu izplačati znesek zavarovalnine najkasneje v 14 dneh po prejemu popolne prijave zavarovalnega primera v skladu s točko XVII.6 teh splošnih pogojev oziroma v 14 dneh po dnevu, ko lahko ugotovi višino zavarovalnine v evrih, če je ta kasnejši.
2. Vsaka druga obveznost zavarovalnice, razen izplačil iz prejšnje točke, dospe v plačilo v 14 dneh po dnevu, ko lahko zavarovalnica ugotovi njen obstoj, višino in kdo je njen upnik.
3. Zavarovalnica bo svojo obveznost izplačila zavarovalnine ali odkupne vrednosti zavarovalne pogodbe izpolnila na transakcijski račun zavarovalca ali upravičenca v skladu z vsakokrat veljavno zakonodajo in ratificiranimi mednarodnimi pogodbami v Republiki Sloveniji.
4. Ne glede na prejšnje točke zavarovalnica ni dolžna izplačati nobenega zneska, če in dokler oseba, ki zahteva takšno izplačilo, na zahtevo zavarovalnice:
 - 4.1. ne predloži na vpogled veljavnega osebnega dokumenta ter drugih zahtevanih dokazil, na podlagi katerih lahko zavarovalnica opravi njeno identifikacijo in
 - 4.2. ne sporoči podatkov o obstoječem bančnem računu, na katerega ji lahko zavarovalnica izplača dolgovani znesek.
5. 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.
6. Če zavarovalnica izpolni kakšno svojo obveznost po zavarovalni pogodbi osebi, ki ni pravi upnik takšne obveznosti, se šteje, da je bila ta obveznost veljavno izpolnjena in je s tem prenehala, razen če je zavarovalnica v trenutku izpolnitve vedela ali bi morala vedeti, da prejemnik izpolnitve ni pravi upnik.

XIX. Izguba police

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

XX. Stroški storitev

1. Zavarovalec mora plačati storitve, ki jih pisno zahteva od zavarovalnice skladno s cenami, opredeljenimi v dodatku.
2. Posamezne storitve, ki jih zavarovalec, zavarovanec ali/in upravičenec zahtevajo od zavarovalnice (vključno z izbiro različnih možnosti v skladu s temi splošnimi pogoji), zavarovalnica zaračuna zavarovalcu in obračuna v breme vrednosti zavarovalne pogodbe na način in skladno s stroški, opredeljenimi v dodatku in ceniku zavarovalnice.
3. Če cena storitve, ki jo zavarovalnica opravi na zahtevo zavarovalca, ni določena v dodatku, se plačilo za takšno storitev obračuna v breme vrednosti zavarovalne pogodbe po ceni in na način, kot zavarovalnica običajno obračunava plačilo za takšno storitev v času, ko zavarovalec zahteva izvršitev takšne storitve.

XXI. Način medsebojnega obveščanja

1. Vse izjave, zahteve, prijave ali druga obvestila, tudi tista, od katerih je odvisen nastanek kakšne posledice v zvezi z zavarovalno pogodbo, je treba posredovati naslovniku v pisni obliki na njegov naslov, naveden v polici, oziroma na drug naslov ali številko mobilnega telefona, ki ga/jo določi naslovnik v ponudbi ali s pisnim obvestilom drugi stranki.
2. Ne glede na prejšnjo točko, lahko zavarovalnica pošilja obvestila zavarovalcu ali upravičencu tudi na druge naslove, na katerih je v skladu z vsakokrat veljavnimi predpisi mogoče takšni osebi vročati priporočene pošiljke.
3. Če je obvestilo iz prejšnje točke naslovljeno na zavarovalca ali upravičenca in poslano s priporočeno pošiljko, in takšna oseba priporočene pošiljke ne sprejme, se šteje, da ga je naslovnik prejel na zadnji dan, ko bi še lahko prevzel priporočeno pošiljko.
4. Zavarovalnica enkrat letno pošlje zavarovalcu obvestilo o naložbenem premoženju po zavarovalni pogodbi.
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 dolžan zavarovalnico obvestiti o morebitnih spremembah sedeža organizacije, o spremembi strukture lastnikov in o drugih okoliščinah, relevantnih za presojo davčne obveznosti.

XXII. Reševanje pritožb in sporov

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.zav-vita.si.
2. Zavarovalnica obravnava prejeto pritožbo skladno z internim pritožbenim postopkom. Odločitev pritožbenega organa zavarovalnice je dokončna.
3. Če se pritožbi ne ugoti 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 v skladu z Zakonom o izvensodnem reševanju potrošniških

sporov in ga zavarovalnica priznava kot pristojnega za izvensodno reševanje potrošniških sporov.

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

XXIII. Varstvo in obdelava osebnih podatkov

1. Sestavni del teh splošnih pogojev je Politika zasebnosti zavarovalnice Vita, življenjska zavarovalnica, d.d. Zavarovalec s sklenitvijo zavarovalne pogodbe potrjuje, da je seznanjen z vsebino te politike ter jo v celoti sprejema.

XXIV. Nadzor nad zavarovalnico

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

XXV. Poročilo o solventnosti in finančnem položaju

1. Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice je javno dostopno na spletni strani www.zav-vita.si.

XXVI. Cenik zavarovalnice

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, dvojnik 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.zav-vita.si in na sedežu družbe.