



# Splošni pogoji za življenjsko zavarovanje Enkratna priložnost AS

## UVODNE DOLOČBE

### 1. člen SPLOŠNE DOLOČBE

(1) Splošni pogoji za življenjsko zavarovanje Enkratna priložnost AS (v nadaljevanju: pogoji) so sestavni del pogodbe o življenjskem zavarovanju, ki jo zavarovalec sklene z ADRIATICOM SLOVENICO Zavarovalno družbo d. d. Koper (v nadaljevanju: zavarovalnica).

(2) Izrazi v teh pogojih pomenijo:

**Ponudnik** – oseba, ki želi skleniti življenjsko zavarovanje in v ta namen predloži ponudbo zavarovalnici.

**Zavarovalec** – oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo.

**Zavarovana oseba** – oseba, ki je zavarovana za primer smrti.

**Upravičenec za primer smrti** – oseba, v korist katere se sklene življenjsko zavarovanje.

**Premija** – dogovorjeni znesek, ki ga zavarovalec plačuje zavarovalnici po zavarovalni pogodbi.

**Zavarovalna vsota za primer smrti** – višina obveznosti zavarovalnice v primeru smrti zavarovane osebe.

### 2. člen OPIS ŽIVLJENJSKEGA ZAVAROVANJA

(1) Življenjsko zavarovanje Enkratna priložnost AS (v nadaljevanju: življenjsko zavarovanje) je življenjsko zavarovanje, vezano na enote investicijskih skladov oziroma enote notranjega sklada ali na drugo referenčno vrednost, pri katerem zavarovalec prevzema naložbeno tveganje.

(2) S pogodbo o življenjskem zavarovanju (v nadaljevanju: pogodba) se zavarovalec obvezuje, da bo zavarovalnici plačal premijo na način in v obliki, kot je določeno na polici, zavarovalnica pa se obvezuje, da bo ob nastanku zavarovalnega primera izpolnila s pogodbo določene obveznosti.

(3) Življenjsko zavarovanje se po teh pogojih lahko sklene z ali brez zdravniškega pregleda v skladu s pravili, ki veljajo pri zavarovalnici.

(4) Vsi zahtevki in izjave, ki jih zavarovalec ali zavarovalnica predloži drug drugemu, morajo biti v pisni obliki. Velja, da so predloženi tistega dne, ko jih naslovnik prejme. Če se pošiljajo po pošti, se kot dan prejema šteje dan, ko je bilo priporočeno pismo oddano na pošti.

(5) Sestavni deli pogodbe so: ti pogoji, ponudba, polica in morebitni dopolnilni pogoji, posebne pisne izjave pogodbenih strank ter druge priloge in dodatki k polici.

### 3. člen OSEBE, KI SE LAHKO ZAVARUJEJO PO TEH POGOJIH

(1) Po teh pogojih se lahko zavarujejo samo zdrave osebe od dopolnjenega 14. leta do dopolnjenega 70. leta starosti.

(2) Osebe, ki niso popolnoma zdrave ali so starejše od 70 let, se lahko zavarujejo le pod posebnimi pogoji, ki jih določi zavarovalnica.

(3) Življenjsko zavarovanje osebe, ki še ni stara 14 let, ali osebe, ki ji je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost, je nično.

(4) Za veljavno življenjsko zavarovanje tretje osebe, ki še ni dopolnila 18 let, je potrebno pisno soglasje njenega zakonitega zastopnika in pisno soglasje zavarovane osebe same.

### 4. člen PONUDBA

(1) Ponudbo za življenjsko zavarovanje predloži ponudnik v pisni ali elektronski obliki in predstavlja predlog za sklenitev življenjskega zavarovanja. V ponudbi morajo biti navedena vsa dejstva, bistvena za sklenitev pogodbe.

(2) Če je v skladu s pravili, ki veljajo pri zavarovalnici, za sklenitev življenjskega zavarovanja potreben zdravniški pregled, ponudba, ki je bila predložena zavarovalnici, obvezuje ponudnika trideset dni od dneva, ko jo je zavarovalnica prejela, če ponudnik ni določil krajšega roka. Za zdravniški pregled šteje izpolnitev vprašalnika o zdravstvenem stanju zavarovane osebe ali osebni pregled zavarovane osebe pri zdravniku. Če v skladu s pravili, ki veljajo pri zavarovalnici, za sklenitev življenjskega zavarovanja zdravniški pregled ni potreben, ponudba, ki je bila predložena zavarovalnici, obvezuje ponudnika osem dni od dneva, ko jo je zavarovalnica prejela, če ponudnik ni določil krajšega roka.

(3) Če zavarovalnica ponudbe, ki je v skladu s pogoji, po katerih se sklepa predlagano življenjsko zavarovanje, ne odkloni v roku, navedenem v prejšnjem odstavku tega člena, ali v tem roku ne zahteva dodatnega zdravniškega pregleda, velja, da je zavarovalnica ponudbo sprejela in se šteje, da je pogodba sklenjena tistega dne, ko je ponudba prispela na zavarovalnico.

(4) Zavarovalnica lahko ponudbo zavrne brez navedbe razlogov za zavrnitev.

(5) Ponudbo mora podpisati zavarovalec. Če zavarovalec ni ista oseba kot zavarovana oseba, je za veljavnost pogodbe potreben tudi podpis zavarovane osebe na ponudbi.

### 5. člen POLICA

(1) Zavarovalnica izda zavarovalcu polico življenjskega zavarovanja (v nadaljevanju: polica) v enem izvodu na osnovi podatkov iz ponudbe.

(2) Polica predstavlja dokazilo o sklenjenem življenjskem zavarovanju in vsebuje podatke v skladu z veljavno zakonodajo.

(3) Polica se lahko glasi na določeno ime ali po odredbi, ne more pa se glasiti na prinosnika.

### 6. člen ZAČETEK IN TRAJANJE ŽIVLJENJSKEGA ZAVAROVANJA

(1) Življenjsko zavarovanje začne veljati ob 00.00 prvega dne v mesecu, ki je na polici določen kot začetek življenjskega zavarovanja. Takrat začne veljati tudi obveznost zavarovalnice, če je bila do tedaj plačana premija. V nasprotnem primeru začne obveznost zavarovalnice veljati ob 24.00 tistega dne, ko je nakazilo premije prispelo na račun zavarovalnice, pod pogojem, da se zdravstveno stanje zavarovane osebe od podpisa ponudbe ni poslabšalo.

(2) Življenjsko zavarovanje preneha veljati ob smrti zavarovane osebe, razen v primeru izbire nadaljevanja življenjskega zavarovanja v skladu z 28. členom teh pogojev, v primeru odkupa življenjskega zavarovanja in v drugih primerih, določenih s temi pogoji ali zakonom.

(3) Zavarovalec lahko pogodbo v celoti odpove v roku, ki ni daljši od tridesetih dni od dneva prejema police. V tem primeru mora vsaka pogodbeni stranka vrniti drugi vse, kar je prejela na podlagi te pogodbe.

### OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE IN ZAVAROVALCA

#### 7. člen OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

(1) S pogodbo se zavarovalnica obvezuje, da bo upravičencu izplačala zavarovalno vsoto za primer smrti, če zavarovana oseba umre v času trajanja življenjskega zavarovanja, razen v primeru izbire nadaljevanja življenjskega zavarovanja v skladu z 28. členom teh pogojev.

(2) Zavarovalna vsota za primer smrti je enaka:

- osnovni zavarovalni vsoti oziroma vrednosti premoženja, če je ta višja od nje, ali
- seštevku fiksne zavarovalne vsote in vrednosti premoženja, če je ta nižji od osnovne zavarovalne vsote.

(3) Višina fiksne zavarovalne vsote se določi ob sklenitvi življenjskega zavarovanja, osnovna zavarovalna vsota pa je enaka seštevku enkratne premije in fiksne zavarovalne vsote.

(4) Ne glede na predhodna določila tega člena je zavarovalna vsota za primer smrti od konca zavarovalnega leta, v katerem zavarovana oseba dopolni 80 let, dalje enaka vrednosti premoženja.

#### 8. člen IZKLJUČITVE IN OMEJITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

(1) Če je zavarovana oseba v prvih treh letih od datuma sklenitve pogodbe naredila samomor ali je umrla za posledicami poskusa samomora, zavarovalnica upravičencu ne izplača zavarovalne vsote za primer smrti, temveč vrednost premoženja na naložbenem računu življenjskega zavarovanja. Po izteku tega roka zavarovalnica izplača celotno zavarovalno vsoto za primer smrti.

(2) Če je upravičenec namerno povzročil smrt zavarovane osebe, zavarovalnica ne izplača zavarovalne vsote za primer smrti, temveč vrednost premoženja na naložbenem računu življenjskega zavarovanja. Kadar je zavarovalec ista oseba kot zavarovana oseba, se vrednost premoženja na naložbenem računu življenjskega zavarovanja izplača njegovim dedičem.

(3) Če je smrt zavarovane osebe nastopila kot posledica vojne, vojnih ali mirovnih operacij, terorizma ali izvršitve smrtnih kazni, zavarovalnica izplača vrednost premoženja na naložbenem računu življenjskega zavarovanja.

#### 9. člen OBVEZNOST ZAVAROVALCA

(1) Zavarovalec je ob sklenitvi pogodbe dolžan zavarovalnici prijaviti vse okoliščine, ki so mu znane ali mu niso mogle ostati neznane in so pomembne za oceno tveganja, ki ga s sklenitvijo življenjskega zavarovanja prevzema zavarovalnica. Pomembne so zlasti tiste okoliščine, ki so bile navedene v ponudbi.

(2) Zavarovalnica lahko zahteva razveljavitev pogodbe oziroma odkloni izplačilo zavarovalne vsote za primer smrti, če je zavarovalec oziroma zavarovana oseba namerno neresnično navedla ali zamolčala kakršne koli podatke o zdravstvenem stanju zavarovane osebe ali take podatke, zaradi katerih zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi zanje vedela.

(3) V primeru razveljavitve pogodbe zaradi razlogov, ki so navedeni v drugem odstavku tega člena, zavarovalnica izplača odkupno vrednost življenjskega zavarovanja, ki se določi v skladu z 21. členom teh pogojev.

- (4) Pravica zavarovalnice do razveljavitve pogodbe preneha, če v treh mesecih od dneva, ko je izvedela za neresnično ali zamočeno prijavo, ne izjavi zavarovalcu, da to pravico namerava uporabiti.
- (5) Če je zavarovalec navedel netočne ali nepopolne podatke ali je opustil dolžno obvestilo, lahko zavarovalnica v roku enega meseca od dneva, ko je izvedela za neresničnost ali nepopolnost prijave, izjavi, da predlaga znižanje fiksne zavarovalne vsote v sorazmerju z večjo nevarnostjo.
- (6) V primeru iz prejšnjega odstavka pogodba preneha veljati po izteku štirinajstih dni od dneva, ko je zavarovalnica zavarovalcu sporočila, da predlaga znižanje fiksne zavarovalne vsote, pogodba pa je po samem zakonu razveljavljena, če zavarovalec predloga ne sprejme v štirinajstih dneh od dneva, ko ga je prejel.
- (7) Če se glede na določila petega in šestega odstavka tega člena pogodba razveljavi, zavarovalnica izplača odkupno vrednost življenjskega zavarovanja.
- (8) Če je zavarovalni primer nastal prej, kot je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred dosegom sporazuma o znižanju fiksne zavarovalne vsote, se fiksna zavarovalna vsota ustrezno zniža.
- (9) Če so bile zavarovalnici ob sklenitvi pogodbe znane ali ji niso mogle ostati neznanne okoliščine, pomembne za ocenitev nevarnosti, zavarovalec pa jih je netočno prijavil ali zamočal, se zavarovalnica ne more sklicevati na netočnost prijave ali zamočanje.
- (10) Zavarovalec oziroma zavarovana oseba je dolžna zavarovalnico sproti obveščati o vseh spremembah, ki so pomembne za izvajanje življenjskega zavarovanja.

## 10. člen DOLOČANJE IN PLAČILO PREMIJE

- (1) Višino premije sporazumno določita zavarovalnica in zavarovalec v skladu s pravili, ki veljajo pri zavarovalnici.
- (2) Premija se plača v enkratnem znesku.
- (3) Premija zapade v plačilo ob začetku življenjskega zavarovanja.
- (4) Poleg dogovorjene premije ima zavarovalec na podlagi soglasja zavarovalnice kadar koli v času trajanja življenjskega zavarovanja možnost plačati dodatno enkratno premijo.
- (5) Zavarovalec je dolžan plačati premijo v dogovorjenem roku na dogovorjen način, zavarovalnica pa je dolžna sprejeti premijo od vsake osebe, ki ima pravni interes, da jo plača. Velja, da je premija plačana ob 24.00 tistega dne, ko je nakazilo prispelo na račun zavarovalnice.
- (6) Če premija ni plačana v pogodbeno dogovorjeni višini, se šteje, da premija ni plačana.
- (7) Ponudnik lahko ob predložitvi ponudbe plača predplačilo v višini dogovorjene premije. To predplačilo se šteje za plačilo premije, če pogodba začne veljati, v nasprotnem primeru pa se v celoti vrne.
- (8) Zavarovalec je dolžan poleg dogovorjene premije plačati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec predpisal v času trajanja pogodbe.

## 11. člen POSLEDICE NEPLAČILA PREMIJE

- (1) Če zapadla premija ni plačana v dogovorjenem roku, zavarovalnica s priporočenim pismom pozove zavarovalca, da jo plača.
- (2) Če zavarovalec na poziv zavarovalnice ne plača premije niti v roku meseca dni od datuma, ko mu je bilo vročeno pismo iz prejšnjega odstavka in tega ne stori katera druga zainteresirana oseba, lahko zavarovalnica odstopi od pogodbe.

## NALOŽBENI DEL ŽIVLJENJSKEGA ZAVAROVANJA

### 12. člen VEZAVA SREDSTEV NA NALOŽBENEM RAČUNU

- (1) Zavarovalec lahko ob sklenitvi pogodbe v skladu s pravili, ki veljajo pri zavarovalnici, izbere različne vrste naložb. Odloči se, ali se bodo sredstva na naložbenem računu vezala na zunanjo referenčno vrednost, na notranjo referenčno vrednost ali na drugo referenčno vrednost za določitev vrednosti premoženja na naložbenem računu. Zavarovalnica določi pravila izpostavljenosti sredstev posamezne naložbe iz nabora možnih naložb pri tem življenjskem zavarovanju.
- (2) Zunanja referenčna vrednost je lahko vrednost enote premoženja (v nadaljevanju: VEP) notranjega sklada ali investicijskega sklada, indeks vrednostnih papirjev ali druga javno dostopna referenčna vrednost.
- (3) Notranja referenčna vrednost je v skladu s temi pogoji VEP, ki jo izračunava zavarovalnica po vnaprej definirani formuli in praviloma zagotavlja zajamčeno donosnost. Podrobnejši način izračuna notranje referenčne vrednosti je določen v prospektu izbrane naložbe, ki je javno objavljen na spletni strani zavarovalnice.
- (4) Prodajni VEP je enak prodajnemu VEP-u zunanje, notranje oziroma druge referenčne vrednosti in se uporabi za določitev vrednosti premoženja na naložbenem računu. Za preračun čiste premije v enote premoženja na naložbenem računu se uporablja nakupni VEP zunanje, notranje oziroma druge referenčne vrednosti.
- (5) Tečajne razlike, ki nastanejo pri preračunu VEP-a iz valute, v kateri je nominirana, v valuto, v kateri se plačuje premija, bremenijo zavarovalca, tako da se ustrezno preračuna VEP. Zavarovalnica za preračun uporablja prodajni oziroma nakupni tečaj banke, pri kateri opravi valutno menjavo denarnih sredstev.
- (6) VEP posamezne referenčne vrednosti se objavlja na spletni strani zavarovalnice.

### 13. člen PRIPIS BONUSA

- (1) Naložba brez zajamčene donosnosti, na katero je vezano življenjsko zavarovanje, vsebuje pripis bonusa v skladu s pravili, ki veljajo pri zavarovalnici. Višina bonusa

je določena za posamezno izbrano naložbo in jo jamči upravljavec te naložbe.

- (2) Pogoji za pripis bonusa je, da je bilo na zadnji dan preteklega poslovnega leta ter na datum izvedbe pripisa bonusa življenjsko zavarovanje veljavno in je bil del premoženja na naložbenem računu življenjskega zavarovanja na zadnji dan preteklega poslovnega leta vezan na naložbo, ki vsebuje pripis bonusa. Prvi pripis bonusa se izvede, ko je bilo življenjsko zavarovanje na zadnji dan preteklega poslovnega leta v veljavi vsaj pet let, nato pa se izvaja vsako leto, dokler je življenjsko zavarovanje še veljavno.
- (3) Vrednost bonusa se izračuna kot delež od osnove, ki je določena kot povprečje vrednosti premoženja na zadnji dan vseh mesecev v preteklem opazovanem obdobju. Ob prvem pripisu je opazovano obdobje za pripis bonusa od začetka življenjskega zavarovanja do zadnjega dne preteklega poslovnega leta, ko je bilo življenjsko zavarovanje v veljavi vsaj pet let, ob vseh naslednjih pripisih pa je opazovano obdobje preteklo poslovno leto. Višina deleža za izračun bonusa je določena v Sklepu o določitvi bonusa za izbrano naložbo, ki je javno objavljen na spletni strani zavarovalnice.
- (4) Bonus za preteklo obdobje se pripiše najkasneje do 31. 3. tekočega poslovnega leta.
- (5) Če je življenjsko zavarovanje v trenutku pripisa bonusa še veljavno, se bonus preračuna v enote premoženja naložbe z zajamčeno donosnostjo. Če življenjsko zavarovanje v trenutku pripisa bonusa zaradi smrti zavarovane osebe ni več veljavno, se bonus ne pripiše v enote, ampak izplača upravičencu.
- (6) Preračun bonusa v enote premoženja se izvede v skladu s četrtem odstavkom 15. člena (torej 8. oz. 23. v mesecu), pri čemer je merilo za določitev datuma vrednotenja bonusa datum pripisa bonusa.
- (7) Zavarovalnica obvesti zavarovalca o višini pripisanega bonusa skupaj z obvestilom o vrednosti premoženja v skladu z 18. členom teh pogojev.

### 14. člen PRESEŽEK

- (1) Zavarovalec lahko v skladu s pravili, ki veljajo pri zavarovalnici, izbere naložbo, ki je vezana na notranjo referenčno vrednost, in pri kateri zavarovalnica zagotavlja letno donosnost (v nadaljevanju: naložba z zajamčeno donosnostjo). Pri naložbi z zajamčeno donosnostjo je zagotovljena rast VEP-a tako, da letno narašča po stopnji zajamčene donosnosti.
- (2) Pogoji za udeležbo v letnem presežku je, da je bil pri življenjskem zavarovanju v preteklem poslovnem letu del vrednosti premoženja na naložbenem računu vezan na naložbo z zajamčeno donosnostjo in je bilo življenjsko zavarovanje na dan 31. 12. preteklega poslovnega leta veljavno.
- (3) Presežek naložbe z zajamčeno donosnostjo se ustvari, če je donos naložb, ki so namenjene pokrivanju obveznosti iz zavarovanj, vezanih na naložbo z zajamčeno donosnostjo, v poslovnem letu višji, kot je pogodbeno določena zajamčena donosnost.
- (4) O višini udeležbe v letnem presežku odloča vsako leto uprava zavarovalnice. Višina udeležbe v letnem presežku se določi v odstotkih (v nadaljevanju: odstotek za pripis letnega presežka).
- (5) Osnova za pripis letnega presežka se izračuna kot povprečje dvanajstih mesečnih vrednosti premoženja naložbe z zajamčeno donosnostjo v preteklem poslovnem letu.
- (6) Letni presežek, ki se pripiše življenjskemu zavarovanju, se izračuna kot produkt osnove za pripis presežka in odstotka za pripis letnega presežka.
- (7) Letni presežek se preračuna v enote premoženja naložbe z zajamčeno donosnostjo in se pripiše naložbenemu računu življenjskega zavarovanja, pri čemer se za nakupni VEP upošteva nakupna vrednost na zadnji dan preteklega poslovnega leta.
- (8) Ne glede na določila prejšnjega odstavka tega člena se v primeru smrti letnega presežka za tekoče poslovno leto in tudi za preteklo poslovno leto, če ta še ni bil pripisan na naložbeni račun življenjskega zavarovanja, ne pripiše v enotah, temveč se izplača upravičencu.
- (9) Če na datum izvedbe pripisa letnega presežka na naložbenem računu življenjskega zavarovanja ni več sredstev v naložbi z zajamčeno donosnostjo, se presežek pripiše v skladu z deležem premoženja v posamezni naložbi po zadnjem nakupnem VEP-u, ki je znan na datum izvedbe pripisa presežka. Za preračun pripisa presežka v enote premoženja se upošteva prvi naslednji datum za preračun premije v enote premoženja.
- (10) Letni presežek, določen v skladu s sedmim odstavkom tega člena, se življenjskemu zavarovanju pripiše najkasneje do 30. 6. v tekočem letu za preteklo poslovno leto.
- (11) Zavarovalnica obvesti zavarovalca o pripisanem letnem presežku za preteklo poslovno leto najkasneje do 31. 7. v tekočem letu.

## OSTALE DOLOČBE GLEDE NALOŽBENEGA DELA ŽIVLJENJSKEGA ZAVAROVANJA

### 15. člen PRERAČUN PREMIJE V ENOTE PREMOŽENJA

- (1) Premija, zmanjšana za vstopne stroške, je čista premija.
- (2) Višina vstopnih stroškov je določena v prvem odstavku 19. člena teh pogojev in prikazana na polici.
- (3) Če zavarovalec izbere, da se bodo sredstva na naložbenem računu vezala na več referenčnih vrednosti, se pogodbeno določeni deleži čiste premije preračunajo v število enot premoženja posamezne referenčne vrednosti.
- (4) Čista zapadla premija, ki je plačana do vključno 1. v mesecu, se preračuna v enote premoženja po nakupnem VEP-u na 8. dan v mesecu. Čista zapadla premija,

ki je plačana do vključno 15. v mesecu, se preračuna v enote premoženja po nakupnem VEP-u na 23. dan v mesecu.

## 16. člen NALOŽBENI RAČUN IN VREDNOST PREMOŽENJA

- (1) Zavarovalnica za vsako polico posebej vodi naložbeni račun. Na naložbenem računu se vodi število enot premoženja po posamezni izbrani referenčni vrednosti.
- (2) Vrednost premoženja na naložbenem računu je vsota vrednosti premoženja po posameznih izbranih referenčnih vrednostih. Vrednost premoženja po posamezni referenčni vrednosti je enaka produktu števila enot premoženja posamezne referenčne vrednosti in prodajnega VEP-a referenčne vrednosti na določen dan.
- (3) Stroški upravljanja življenjskega zavarovanja se obračunajo od vrednosti premoženja na naložbenem računu na zadnji dan v mesecu za tekoči mesec tako, da zavarovalnica odšteje ustrezno število enot premoženja posamezne referenčne vrednosti z naložbenega računa življenjskega zavarovanja. Višina stroškov upravljanja življenjskega zavarovanja je določena v drugem odstavku 19. člena teh pogojev in prikazana na polici.
- (4) Če v času trajanja življenjskega zavarovanja vrednost premoženja pade toliko, da vrednost premoženja ne zadostuje več za pokrivanje stroškov zavarovalnice, zavarovalnica obvesti zavarovalca o prenehanju življenjskega zavarovanja.

## 17. člen SPREMEMBA RAZDELITVE PREMIJE IN PRENOS PREMOŽENJA

- (1) Zavarovalec lahko zahteva prenos premoženja med naložbami v skladu s pravili, ki veljajo pri zavarovalnici, vendar najprej po preteku enega leta od začetka življenjskega zavarovanja.
- (2) Prenos premoženja se izvede brezplačno.
- (3) Pri prenosu premoženja ostaneta začetek življenjskega zavarovanja in zavarovalna vsota za primer smrti nespremenjena.
- (4) V primeru prenehanja obstoja izbrane naložbe ali odločitve zavarovalnice o umiku izbrane naložbe iz svoje ponudbe zavarovalnica zavarovalcu predlaga prenos premoženja, tako da se ukinjeno naložbo nadomesti z drugo naložbo iz takrat veljavne ponudbe zavarovalnice, ki ima prvotno izbrani naložbi najbolj podobno naložbeno politiko. Šteje se, da se zavarovalec strinja s prenosom premoženja, če ne poda pisne izjave, da se s tem ne strinja, v roku 30 dni od prejema obvestila zavarovalnice. Če zavarovalec poda pisno izjavo, da se s tem ne strinja, mora v izjavi hkrati navesti, ali zahteva prenos premoženja po lastni izbiri iz takrat veljavne ponudbe zavarovalnice ali izplačilo odkupne vrednosti v višini, kot je določena v 21. členu teh pogojev.

## 18. člen OBVEŠČANJE ZAVAROVALCA

- (1) Zavarovalnica vsako leto obvesti zavarovalca o stanju enot premoženja in vrednosti premoženja na naložbenem računu, vendar prvič, ko je bilo življenjsko zavarovanje na zadnji dan preteklega koledarskega leta v veljavi vsaj eno leto.
- (2) Obvestilo za preteklo koledarsko leto izda zavarovalnica najkasneje do 31. 7. v tekočem letu.

## STROŠKI ŽIVLJENJSKEGA ZAVAROVANJA

### 19. člen STROŠKI ŽIVLJENJSKEGA ZAVAROVANJA

- (1) Vstopni stroški se obračunajo od vplačane enkratne premije in so odvisni od višine enkratne premije ter znašajo največ:

Enkratna premija	Vstopni stroški
- do 1.999 EUR	5,0 %
- od 2.000 EUR do 2.999 EUR	4,0 %
- od 3.000 EUR do 4.999 EUR	3,5 %
- od 5.000 EUR do 9.999 EUR	2,5 %
- od 10.000 EUR do 29.999 EUR	1,5 %
- od 30.000 EUR	1,0 %
- (2) Stroški upravljanja življenjskega zavarovanja se obračunavajo mesečno, in sicer v seštevku:
  - v višini 0,04 % od plačane enkratne premije ob sklenitvi,
  - v višini 0,04 % od vrednosti premoženja na naložbenem računu življenjskega zavarovanja.

### 20. člen STROŠKI STORITEV

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovana oseba je dolžna plačati storitve, ki jih posebej zahteva od zavarovalnice. Višino stroškov teh storitev objavi zavarovalnica v vsakokratnem veljavnem ceniku, ki je javno objavljen na spletni strani zavarovalnice.
- (2) Zavarovalnica ne krije stroškov medicinskih preiskav in medicinske dokumentacije, ki jo mora upravičenec predložiti ob nastanku zavarovalnega primera kot dokazilo o nastanku in obstoju zavarovalnega primera, kakor tudi nobenih stroškov odvetniškega in drugih oblik zastopanja v postopku uveljavljanja pravic iz pogodbe.

## OSTALE DOLOČBE

### 21. člen ODKUP ŽIVLJENJSKEGA ZAVAROVANJA

- (1) Na pisno zahtevo zavarovalca lahko zavarovalnica izplača odkupno vrednost življenjskega zavarovanja po poteku šestih mesecev od začetka življenjskega zavarovanja, če je plačana vsa zapadla premija.

- (2) Odkupna vrednost življenjskega zavarovanja je enaka vrednosti premoženja na naložbenem računu na zadnji dan v mesecu pred datumom odkupa, zmanjšani za izstopne stroške.
- (3) Izstopni stroški se obračunavajo v prvih desetih letih trajanja življenjskega zavarovanja kot delež od vrednosti premoženja, in sicer ta delež ob začetku trajanja življenjskega zavarovanja znaša 7 % ter se mesečno linearno znižuje, tako da ob koncu desetega leta trajanja življenjskega zavarovanja doseže vrednost 0 %.
- (4) Za datum odkupa šteje vedno prvi dan v mesecu ob 00.00 po mesecu, v katerem je bila vložena popolna zahteva za odkup. Če je bila popolna zahteva za odkup vložena po 15. dnevu v mesecu, se datum iz prejšnjega stavka prestavi za en mesec. Obveznost zavarovalnice pri odkupu življenjskega zavarovanja preneha ob 24.00 zadnjega dne v mesecu pred datumom odkupa.
- (5) Vrednost premoženja se preračuna po prodajnem VEP-u posamezne referenčne vrednosti, ki je veljala na zadnji dan v mesecu pred datumom odkupa.
- (6) Znesek, ki ga zavarovalnica izplača iz naslova odkupa življenjskega zavarovanja, je enak odkupni vrednosti življenjskega zavarovanja na dan odkupa, zmanjšani za morebitne s strani zavarovalnice plačane stroške zdravniškega pregleda ter morebitne davčne obveznosti.
- (7) Pravice do odkupa nimajo niti upniki zavarovalca niti upravičenci iz življenjskega zavarovanja.
- (8) Odkup življenjskega zavarovanja sme zahtevati upnik, ki mu je bila polica izročena v zastavo in je to vpisano na polici, če z zastavo zavarovana terjatev ob zapadlosti ni poravnana.

## 22. člen PREDUJEM

- (1) Na pisno zahtevo zavarovalca lahko zavarovalnica po šestih mesecih trajanja življenjskega zavarovanja odobri predujem v skladu s pravili, ki veljajo pri zavarovalnici.
- (2) V primeru izplačila predujma zavarovalnica obračuna izstopne stroške, kot je določeno v 3. odstavku 21. člena teh pogojev.
- (3) Pogoji in višina predujma so določeni v pogodbi o predujmu, ki jo skleneta zavarovalec in zavarovalnica.
- (4) Višina predujma se določi v enotah premoženja referenčne vrednosti. Če je zavarovalec izbral, da se sredstva na naložbenem računu vežejo na več referenčnih vrednosti, se višina predujma obračuna sorazmerno glede na vrednost premoženja po posamezni referenčni vrednosti.
- (5) V primeru izplačila predujma se stanje števila enot premoženja na naložbenem računu zmanjša za število enot premoženja, ki je določeno v pogodbi o predujmu. Zavarovalnica lahko zniža tudi fiksno zavarovalno vsoto.
- (6) Zavarovalec lahko kadar koli vrne predujem v celoti ali delno. V primeru vračila predujma se ne glede na to, da je predujem pogodbeno določen v številu enot premoženja referenčne vrednosti, le-ta določi kot znesek. Vrnjeni predujem se preračuna v enote premoženja izbrane referenčne vrednosti po nakupnem VEP-u po enakih pravilih preračunavanja v enote premoženja, kot so določena v četrtem odstavku 15. člena teh pogojev.

## 23. člen SPREMEMBA V DRUGO OBLIKO ŽIVLJENJSKEGA ZAVAROVANJA

Zavarovalec lahko na podlagi soglasja zavarovalnice to življenjsko zavarovanje spremeni v drugo obliko življenjskega zavarovanja po takrat veljavnih pravilih, ki veljajo pri zavarovalnici, in sicer najprej po preteku treh let od začetka življenjskega zavarovanja.

## 24. člen RAZPOLAGANJE S PRAVICAMI IZ ŽIVLJENJSKEGA ZAVAROVANJA

- (1) Vse pravice, ki izhajajo iz pogodbe, pripadajo zavarovalcu, dokler ne nastopi zavarovalni primer.
- (2) Vse zavarovalčeve izjave in odločitve v smislu uveljavljanja pravic so za zavarovalnico obvezujoče samo tedaj, če so ji predložene pred nastankom zavarovalnega primera in zavarovalnica z njimi soglaša.
- (3) Če upravičenec umre pred nastankom zavarovalnega primera, pravice iz pogodbe ne pripadajo njegovim dedičem, temveč naslednjemu upravičencu; če ta ni določen, pa zavarovalcu.
- (4) Če zavarovana oseba ni ista oseba kot zavarovalec, je za določitev upravičenca potrebno tudi pisno soglasje zavarovane osebe.
- (5) Pravice iz pogodbe sme upravičenec prenesti na drugega tudi pred nastankom zavarovalnega primera, vendar je za to potrebna pisna privolitev zavarovalca, v kateri mora biti navedeno ime tistega, na katerega prenaša pravico. Če se življenjsko zavarovanje nanaša na življenje koga drugega (zavarovana oseba), je potrebna tudi njegova privolitev.
- (6) Polico se lahko zastavi. Zastava police je za zavarovalnico veljavna le, če je bila pisno obveščena, da je polica zastavljena določenemu upniku.

## 25. člen UPRAVIČENEC ŽIVLJENJSKEGA ZAVAROVANJA

- (1) Zavarovalec praviloma določi upravičenca ob sklenitvi življenjskega zavarovanja.
- (2) Zavarovalec lahko določi upravičenca s pogodbo ali s kakšnim poznejšim pravnim poslom.
- (3) Upravičenca ni treba določiti po imenu; dovolj je, da so v polici navedeni podatki za njegovo določitev.
- (4) Če so za upravičenca določeni otroci ali potomci, pripada korist tudi tistim, ki so rojeni pozneje. Če je za upravičenca določen partner zavarovane osebe, pa korist pripada osebi, ki je bila z zavarovano osebo v zvezi v trenutku njene smrti.

- (5) Če zavarovalec ni ista oseba kot zavarovana oseba, je za določitev upravičenca potrebno pisno soglasje zavarovane osebe.

## 26. člen PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA

- (1) Ko nastopi zavarovalni primer, mora upravičenec zavarovalnici predložiti zahtevek in na svoje stroške čim prej priskrbeti in predložiti naslednje listine:
1. polico,
  2. izvod iz matične knjige umrlih, če gre za smrtni primer,
  3. dokazilo o vzroku smrti, če gre za smrtni primer,
  4. dokazilo, da sme zahtevati izplačilo, če to ni razvidno iz police.
- (2) Zavarovalnica ima pravico zahtevati tudi druga dokazila, ki so potrebna za ugotavljanje pravice do izplačila.

## 27. člen IZPLAČILA PO POGODBI

- (1) Zavarovalnica je dolžna izplačati zavarovalno vsoto za primer smrti ali njen del v skladu s pogodbo v roku štirinajstih dni od dneva, ko je ugotovljena obveznost zavarovalnice in njena višina.
- (2) V primeru izplačila zavarovalne vsote za primer smrti se vrednost premoženja preračuna po prodajnem VEP-u referenčne vrednosti na dan ugotovitve obveznosti zavarovalnice.
- (3) Kadar zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto za primer smrti osebi, ki bi imela do nje pravico, če zavarovalec ne bi določil upravičenca, zavarovalnica nima nobenih obveznosti iz pogodbe, če v trenutku izvršenega izplačila ni vedela ali ni mogla vedeti, da je upravičenec določen z oporoko ali nekim drugim aktom, ki ni bil predložen ob izplačilu. V tem primeru ima upravičenec pravico zahtevati vračilo le od osebe, ki je prejela izplačilo. Enako velja tudi v primeru spremembe upravičenca.

## 28. člen NADALJEVANJE ŽIVLJENJSKEGA ZAVAROVANJA

- (1) Zavarovalec se lahko odloči, da ima poimensko določen upravičenec za primer smrti v primeru smrti zavarovane osebe v času trajanja življenjskega zavarovanja pravico, da namesto prejema zavarovalnine izbere možnost nadaljevanja življenjskega zavarovanja. V tem primeru upravičenec za primer smrti, če izpolnjuje pogoje iz 3. člena teh pogojev, postane nova zavarovana oseba. Zavarovalec v soglasju z novo zavarovano osebo določi novega upravičenca za primer smrti. Če je bila umrla zavarovana oseba tudi zavarovalec po polici življenjskega zavarovanja, postane upravičenec za primer smrti, če se s tem strinja novi zavarovalec.
- (2) V primeru nadaljevanja življenjskega zavarovanja v skladu s prejšnjim odstavkom tega člena ostane fiksna zavarovalna vsota za primer smrti nespremenjena.
- (3) V primeru spremembe upravičenca za primer smrti v času trajanja življenjskega zavarovanja se pravica do nadaljevanja življenjskega zavarovanja prenese na novega upravičenca, če je le-ta poimensko določen.
- (4) Če upravičenec za primer smrti ob smrti zavarovane osebe ne izpolnjuje pogojev iz 3. člena teh pogojev oziroma se odloči, da ne želi nadaljevanja življenjskega zavarovanja, nastane obveznost zavarovalnice za izplačilo zavarovalnine v skladu s temi pogoji.

## 29. člen MOŽNOST IZPLAČILA RENTE

Po desetih letih trajanja življenjskega zavarovanja se lahko zavarovalec v soglasju z zavarovalnico odloči za izplačilo dela sredstev ali celotnih sredstev na naložbenem računu življenjskega zavarovanja v obliki rente v skladu s pravili, ki veljajo pri zavarovalnici.

## 30. člen IZDAJANJE DVOJNIKA POLICE

- (1) Zavarovalnica nadomesti izgubljeno polico z dvojnikom le tedaj, ko prejme dokazilo, da je bil preklic izgubljene police objavljen v Uradnem listu RS, s čimer je bila izgubljena izvorna polica razglašena za neveljavno.
- (2) Zavarovalnica lahko odloči, da se izgubljena polica do določene zavarovalne vsote nadomesti z dvojnikom tudi brez navedenega dokazila o preklicu police.

## 31. člen VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovana oseba do preklica dovoljuje zavarovalnici, da v svojih zbirkah shranjuje, obdeluje in uporablja osebne podatke, ki so potrebni za izvajanje življenjskega zavarovanja in za namene obveščanja zavarovalca in zavarovane osebe o novostih in ponudbah s področja zavarovalnih in finančnih produktov.
- (2) Zavarovana oseba s podpisom ponudbe zavarovalnici in njenemu pooblaščenцу dovoljuje in ju pooblašča za vpogled v zdravstveno dokumentacijo ter drugo dokumentacijo, ki je potrebna za ugotavljanje okoliščin za sklenitev življenjskega zavarovanja in ugotavljanje obveznosti zavarovalnice.
- (3) Zavarovalec oziroma zavarovana oseba obenem soglaša, da zavarovalnica posreduje nekatere zbrane osebne podatke (osebno ime, naslov stalnega in/ali začasnega prebivališča, telefonsko številko, naslov elektronske pošte in številko telefaksa) tudi drugim družbam, ki so z zavarovalnico v kapitalskih povezavah, ter drugim z zavarovalnico povezanim odvisnim ali obvladujočim družbam. Le-te lahko podatke uporabijo samo za namene neposrednega trženja, med drugim za namene obveščanja zavarovalca o novostih in ponudbah s področja finančnih produktov.
- (4) Zavarovalec oziroma zavarovana oseba lahko kadar koli pisno zahteva, da se preneha z uporabo njegovih osebnih podatkov za namen neposrednega trženja po prejšnjem odstavku. Zavarovalnica se obvezuje, da bo najkasneje v 15 dneh

preprečila uporabo osebnih podatkov, za katero je bilo dano dovoljenje po prejšnjem odstavku tega člena.

- (5) Zavarovalnica se obvezuje, da bo vse osebne podatke skrbno varovala v skladu z veljavno zakonodajo s področja varovanja osebnih podatkov.

## 32. člen PRITOŽBENI POSTOPEK IN PRISTOJNOST V PRIMERU SPORA

- (1) Zavarovalec, zavarovana oseba ali upravičenec lahko v 15 dneh po prejemu pisne odločitve zavarovalnice vložijo pisno pritožbo na zavarovalnico, ki mora pritožbo obravnavati skladno z internim pravilnikom. Odločitev pritožbene komisije je dokončna in nadaljnji pritožbeni postopki pri zavarovalnici niso možni. Potrošniki imajo pravico dati pobudo za začetek postopka mediacije pred izbranim izvajalcem izvensodnega reševanja potrošniških sporov. Več informacij o pritožbenih postopkih je dostopnih na [www.as.si/pritozbeni-postopki](http://www.as.si/pritozbeni-postopki) ali prek telefona 080 11 10.
- (2) Za razmerja iz pogodbe, ki niso urejena s temi pogoji, se uporablja slovensko pravo. V primeru sodnega spora je za reševanje pristojno sodišče v Kopru.
- (3) Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.