



Splošni pogoji za življenjsko zavarovanje Fondpolica

1. člen: Splošne določbe

(1) Splošni pogoji za življenjsko zavarovanje Fondpolica (v nadaljevanju: splošni 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 – 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;

Vzajemno zavarovanje – zavarovanje dveh oseb z isto zavarovalno pogodbo;

2. člen

(1) Življenjsko zavarovanje Fondpolica (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 redno plačeval 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) V skladu s pravili, ki veljajo pri zavarovalnici, je skupaj z življenjskim zavarovanjem mogoče skleniti tudi dodatna zavarovanja.

(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, policia 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 življenjskega zavarovanja. Sestavni del ponudbe je tudi vprašalnik o zdravstvenem stanju in življenjskem slogu zavarovane osebe.

(2) Ponudba, ki je bila predložena zavarovalnici, obvezuje ponudnika trideset dni od dneva, ko jo je zavarovalnica prejela, če ponudnik ni določil krajšega roka. Za sklenitev življenjskega zavarovanja je potreben zdravniški pregled. Za zdravniški pregled se šteje izpolnitev vprašalnika o zdravstvenem stanju in življenjskem slogu zavarovane osebe ali osebni pregled zavarovane osebe pri zdravniku, ki je sestavni del ponudbe.

(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, 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: Policia

(1) Policio življenjskega zavarovanja (v nadaljevanju: policia) izda zavarovalnica zavarovalcu v enem izvodu na osnovi podatkov iz ponudbe.

(2) Policia vsebuje podatke v skladu z veljavno zakonodajo.

(3) Policia 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 prične veljati tudi obveznost zavarovalnice, če je bila do tedaj plačana prva premija. V nasprotnem primeru začne obveznost zavarovalnice veljati ob 24.00 tistega dne, ko je nakazilo prve 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 oziroma ene od zavarovanih oseb pri vzajemnem zavarovanju, v primeru odkupa življenjskega zavarovanja in v drugih primerih, določenih s temi pogoji ali veljavno zakonodajo.

(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.

7. člen: Zavarovalna vsota za primer smrti

(1) Zavarovalna vsota za primer smrti je enaka zajamčeni zavarovalni vsoti oziroma vrednosti premoženja, če je ta višja od nje. Zajamčena zavarovalna vsota se določi ob sklenitvi življenjskega zavarovanja in predstavlja zajamčeno izplačilo v primeru smrti zavarovane osebe.

(2) Ne glede na predhodno določilo tega člena je zavarovalna vsota za primer smrti od izteka dobe plačevanja premije oziroma konca zavarovalnega leta, v katerem zavarovana oseba dopolni 80 let, dalje, enaka vrednosti premoženja. V tem primeru življenjsko zavarovanje nima več zajamčene zavarovalne vsote.

8. člen: Obveznost zavarovalnice

(1) S pogodbo se zavarovalnica obvezuje, da bo upravičencu izplačala zavarovalno vsoto za primer smrti, če zavarovana oseba ali ena izmed zavarovanih oseb pri vzajemnem zavarovanju umre v času trajanja življenjskega zavarovanja.

(2) Če je sklenjeno življenjsko zavarovanje za eno osebo in premija znaša vsaj 250 evrov mesečno, je zavarovana oseba upravičena do preventivnih storitev v skladu s temi pogoji.

(3) Preventivna storitev obsega preventivni zdravniški pregled ali wellness storitev v vrednosti, navedeni v dodatku k polici.

(4) Izvajalca preventivne storitve določi zavarovalnica.

(5) Zavarovana oseba je upravičena do preventivne storitve prvič po dveh letih trajanja življenjskega zavarovanja ter vsakih nadaljnjih pet let trajanja življenjskega zavarovanja ob pogoju, da so v celoti plačane vse zapadle premije.

(6) Upravičenec do koriščenja preventivne storitve je zavarovana oseba sama. Pravica do koriščenja te storitve ni prenosljiva.

9. člen: Uveljavljanje pravice do preventivne storitve

(1) Zavarovana oseba lahko dogovorjeno preventivno storitev koristi v roku šestih mesecev od pridobitve pravice do preventivne storitve pod pogojem, da v tem času ni prišlo do sprememb pogodbe, ki so navedene v tretjem odstavku tega člena.

(2) Če zavarovana oseba pravice do preventivne storitve ne izkoristi v roku, navedenem v prvem odstavku tega člena, ta pravica po preteku tega roka preneha.

(3) Pravica do preventivne storitve preneha:

- ob izteku dobe plačevanja premije življenjskega zavarovanja,

- če se v času trajanja življenjskega zavarovanja premija zniža na manj kot 250 evrov mesečno,

- če se pogodba razdre,

- če se življenjsko zavarovanje kapitalizira.

(4) V primeru povišanja premije na vsaj 250 evrov mesečno, v primeru obnove razdrtega ali kapitaliziranega zavarovanja ali v primeru ponovnega pričetka plačevanja premije zavarovana oseba pridobi pravico do preventivne storitve, in sicer prvič po petih letih od začetka veljavnosti ene od sprememb, ki je navedena v tem odstavku.

10. 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. Če so bile do tega dogodka plačane vsaj tri letne premije, zavarovalnica zavarovalcu izplača vrednost premoženja na naložbenem računu življenjskega zavarovanja. Kadar je zavarovalec in zavarovana oseba ista 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 ne izplača zavarovalne vsote za primer smrti, temveč vrednost premoženja na naložbenem računu življenjskega zavarovanja.

11. 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 zamožčala kakršne koli podatke o zdravstvenem stanju ali življenjskem slogu 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 s 25. členom teh pogojev.
- (4) Pravica zavarovalnice do razveljavitve pogodbe preneha, če v treh mesecih od dneva, ko je izvedela za neresnično ali zamožčano 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 razveljavlja pogodbo ali predlaga povišanje riziko premije 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 razveljavlja pogodbo; če predlaga povišanje premije, pa je pogodba 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 razveljavitvijo pogodbe oziroma pred dosegom sporazuma o povišanju riziko premije, se zavarovalna vsota ustrezno zniža.
- (9) Če so bile zavarovalnici ob sklenitvi pogodbe znane ali ji niso mogle ostati neznane okoliščine, pomembne za ocenitev nevarnosti, zavarovalec pa jih je netočno prijavil ali zamožčal, se zavarovalnica ne more sklicevati na netočnost prijave ali zamožčanje.
- (10) Zavarovalec oziroma zavarovana oseba je dolžna zavarovalnico sproti obveščati o vseh spremembah, ki so pomembne za izvajanje življenjskega zavarovanja.

12. člen: Neresnična prijava starosti zavarovane osebe

- (1) Pogodba je nična, če je bila ob njeni sklenitvi neresnično prijavljena starost zavarovane osebe, njena resnična starost pa presega starostno mejo, v okviru katere zavarovalnica po teh pogojih sklepa življenjsko zavarovanje. V tem primeru mora vsaka pogodbeni stranka vrniti drugi vse, kar je prejela na podlagi te pogodbe.
- (2) Če je zavarovana oseba ob sklenitvi pogodbe starejša, kot je bilo prijavljeno, njena resnična starost pa ne presega starostne meje, do katere zavarovalnica sklepa življenjsko zavarovanje, je pogodba veljavna, zavarovalnica pa obračuna razliko med riziko premijo, ki je bila plačana, in riziko premijo, ki bi jo bilo treba plačati.
- (3) Če je zavarovana oseba ob sklenitvi pogodbe mlajša, kot je bilo prijavljeno, zavarovalnica poračuna razliko med obračunano riziko premijo in riziko premijo, do katere ima pravico.

13. člen: Določanje in plačilo premije

- (1) Višino premije in dobo plačevanja premije sporazumno določita zavarovalnica in zavarovalec v skladu s pravili, ki veljajo pri zavarovalnici.
- (2) Premija se plačuje obročno (mesečno, letno, polletno ali četrletno).
- (3) Premija zapade v plačilo ob začetku vsakega plačilnega obdobja. Sprememba plačilnega obdobja je možna le ob vsaki obletnici začetka življenjskega zavarovanja.
- (4) Poleg dogovorjene premije ima zavarovalec na podlagi soglasja zavarovalnice kadar koli do izteka dobe plačevanje premije možnost plačati dodatno enkratno premijo.
- (5) Zavarovalec je dolžan plačevati premijo v dogovorjenih rokih 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. Če se med trajanjem pogodbe spremenijo ali uvedejo nove dajatve (nova taksa, sprememba davčne stopnje ipd.), te spremembe vplivajo na višino dogovorjene premije.

14. člen: Vežava sredstev na naložbenem računu

- (1) Zavarovalec lahko ob sklenitvi pogodbe v skladu s pravili, ki veljajo pri zavarovalnici, izbere različne naložbe. 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 notranjega sklada ali investicijskega sklada, indeks vrednostnih papirjev ali druga javno dostopna referenčna vrednost.
- (3) Notranja referenčna vrednost je v skladu s temi pogoji vrednost enote premoženja, 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) Prodajna vrednost enote premoženja je enaka prodajni vrednosti enote premoženja zunanje, notranje oziroma druge referenčne vrednosti in se uporablja za določitev vrednosti premoženja na naložbenem računu. Za preračun čiste premije v enote premoženja na naložbenem računu se uporablja nakupna vrednost enote premoženja zunanje, notranje oziroma druge referenčne vrednosti.
- (5) Tečajne razlike, ki nastanejo pri preračunu vrednosti enote premoženja iz valute, v kateri je nominirana, v valuto, v kateri se plačuje premija, bremenijo zavarovalca, tako da se ustrezno preračuna vrednost enote premoženja. Zavarovalnica za preračun uporablja prodajni oziroma nakupni tečaj banke, pri kateri opravi valutno menjavo denarnih sredstev.
- (6) Vrednost enote premoženja posamezne referenčne vrednosti se objavlja na spletni strani zavarovalnice.

15. člen: Preračun premije v enote premoženja

- (1) Premija, zmanjšana za vstopne stroške in stroške pridobivanja zavarovanja, je čista premija.
- (2) Višina vstopnih stroškov in stroškov pridobivanja zavarovanja je 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 nakupni vrednosti enote premoženja na 8. dan v mesecu. Čista zapadla premija, ki je plačana do vključno 15. v mesecu, se preračuna v enote premoženja po nakupni vrednosti enote premoženja na 23. dan v mesecu.
- (5) Zavarovalnica lahko poveča število mesečnih preračunov in hkrati prilagodi datume preračunov kadar koli med trajanjem življenjskega zavarovanja ter o tem obvesti zavarovalca najkasneje štirinajst dni pred to spremembo.

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 prodajne vrednosti enote premoženja referenčne vrednosti na določen dan.
- (3) Stroški upravljanja zavarovanja in vodenja računa 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. Višina stroškov upravljanja zavarovanja in vodenja računa je prikazana na polici.
- (4) Riziko premija se obračuna od vrednosti premoženja na naložbenem računu na prvi dan v mesecu za tekoči mesec tako, da zavarovalnica odšteje ustrezno število enot premoženja posamezne referenčne vrednosti z naložbenega računa. Riziko premija je odvisna od starosti zavarovane osebe, vrednosti premoženja na naložbenem računu, zavarovalne vsote za primer smrti in drugih rizičnih faktorjev, ki jih določi zavarovalnica.
- (5) Če v času trajanja življenjskega zavarovanja vrednost premoženja pade toliko, da plačana premija in vrednost premoženja ne zadostujeta več za pokrivanje riziko premije in stroškov zavarovalnice, zavarovalnica obvesti zavarovalca o prenehanju življenjskega zavarovanja.
- (6) Če so stroški določeni v fiksnem znesku, si zavarovalnica pridržuje pravico do spremembe višine teh stroškov. Povišanje stroškov ne sme preseči stopnje inflacije v državah Evropske unije, ki sestavljajo ekonomsko in monetarno unijo, in sicer od zadnjega povišanja stroškov, ki ga je izvedla zavarovalnica.

17. člen: Sprememba razdelitve premije in prenos premoženja

- (1) Zavarovalec lahko zahteva spremembo razdelitve premije med posamezne izbrane naložbe oziroma prenos premoženja med naložbami v skladu s pravili, ki veljajo pri zavarovalnici, vendar najprej po preteku enega leta od začetka življenjskega zavarovanja.
- (2) Sprememba razdelitve premije oziroma prenos premoženja se izvede brezplačno.
- (3) Pri spremembi razdelitve premije in prenosu premoženja ostanejo začetek življenjskega zavarovanja, doba plačevanja premije ter višina premije in zavarovalne vsote za primer smrti nespremenjeni.
- (4) V primeru prenehanja obstoja izbrane naložbe ali odločitve zavarovalnice o umiku izbrane naložbe iz svoje ponudbe zavarovalnica zavarovalcu predlaga prenos premoženja in/ali spremembo razdelitve premije, 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 in/ali spremembo razdelitve premije, 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 in/ali spremembo razdelitve premije po lastni izbiri v skladu s pravili, ki takrat veljajo pri zavarovalnici, ali izplačilo odkupne vrednosti zavarovanja v višini, ki je določena v 25. členu teh pogojev.

18. 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 vrednosti enote premoženja tako, da letno narašča po stopnji zajamčene donosnosti.
- (2) Pogoj 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 ali
 - je življenjsko zavarovanje v preteklem poslovnem letu prenehalo zaradi smrti zavarovane osebe.
- (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 pripíše 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 pripíše naložbenemu računu življenjskega zavarovanja, pri čemer se za nakupno vrednost enote premoženja 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 pripíše v enotah, temveč se izplača upravičencu za primer smrti.
- (9) Če na datum izvedbe pripisa presežka na naložbenem računu življenjskega zavarovanja ni več sredstev v naložbi z zajamčeno donosnostjo, se presežek pripíše na naslednji način:
 - v skladu s pravilom razdelitve premije po posamezni naložbi, ki velja na datum izvedbe pripisa presežka;
 - pri kapitaliziranih zavarovanjih v skladu z deležem premoženja v posamezni naložbi na naložbenem računu po zadnji vrednosti enote premoženja, ki je znana na datum izvedbe pripisa presežka.Za preračun pripisa presežka v enote premoženja se upošteva prvi naslednji datum (po datumu izvedbe pripisa) za preračun premije v enote premoženja.
- (10) Letni presežek, določen v skladu s sedmim odstavkom tega člena, se življenjskemu zavarovanju pripíše 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.

19. člen: Indeksacija

- (1) Življenjsko zavarovanje se lahko dogovori z indeksacijo ali brez indeksacije.
- (2) Premija se indeksira oziroma poviša v skladu z inflacijo v državah Evropske unije, ki sestavljajo ekonomsko in monetarno unijo, vendar ne manj kot 3 % letno.
- (3) Indeksacija se izvede enkrat letno ob vsaki obletnici začetka življenjskega zavarovanja. Zavarovalnica zavarovalca o indeksaciji pisno obvesti najkasneje v roku štirinajstih dni od izvedene indeksacije.
- (4) Če so skupaj z življenjskim zavarovanjem sklenjena tudi dodatna zavarovanja, se v skladu s povišanjem premije življenjskega zavarovanja povišajo tudi zavarovalne vsote in premija dodatnih zavarovanj, razen če ni v dopolnilnih pogojih za dodatna zavarovanja drugače določeno. Povišanje zavarovalnih vsot dodatnih zavarovanj je možno do najvišjih dovoljenih zavarovalnih vsot, v skladu s pravili, ki veljajo pri zavarovalnici.
- (5) Nove zavarovalne vsote dodatnih zavarovanj veljajo za vse zavarovalne primere, ki nastanejo po datumu indeksacije, ki je naveden v dodatku k polici.
- (6) Dogovorjena indeksacija se na zahtevo zavarovalca lahko izključi ob obletnici začetka življenjskega zavarovanja.

20. člen: Sprememba višine premije in zavarovalne vsote

- (1) Zavarovalec lahko na podlagi soglasja zavarovalnice v času trajanja življenjskega zavarovanja zahteva spremembo višine premije ali zajamčene zavarovalne vsote.
- (2) Znižanje premije ali zajamčene zavarovalne vsote je možno, če sta od začetka življenjskega zavarovanja potekli dve leti in so plačane vse zapadle premije.
- (3) Ne glede na prejšnji odstavek tega člena je možno znižanje premije ali zajamčene zavarovalne vsote, če je od začetka življenjskega zavarovanja preteklo eno leto in so plačane vse zapadle premije v naslednjih primerih:
 - smrti ožjega družinskega člana,
 - 100 % trajne invalidnosti ali izgube poslovne sposobnosti,
 - brezposelnosti.

- (4) Zavarovalec lahko ne glede na določilo iz prvega odstavka tega člena zahteva povišanje zajamčene zavarovalne vsote, če je bila ponudba za življenjsko zavarovanje sprejeta brez doplačila zaradi zdravstvenega stanja zavarovane osebe in brez omejitev obsega kritja, in sicer v naslednjih primerih:
 1. poroke zavarovane osebe;
 2. rojstva otroka zavarovane osebe;
 3. če zavarovana oseba ustanovi lastno podjetje;
 4. če zavarovana oseba najame posojilo za rešitev svojega stanovanjskega problema.
- (5) Zavarovalec lahko zahteva povišanje zajamčene zavarovalne vsote v roku treh mesecev od nastanka primera, navedenega v četrtem odstavku tega člena, sicer ta pravica preneha.
- (6) Zavarovalec lahko poviša zajamčeno zavarovalno vsoto v skladu s četrtem odstavkom tega člena za največ 50 % prvotno dogovorjene zajamčene zavarovalne vsote. Nova zajamčena zavarovalna vsota ne sme presegati zavarovalne vsote, do katere se lahko sklepa to življenjsko zavarovanje.
- (7) Nova zajamčena zavarovalna vsota velja za vse zavarovalne primere, ki nastanejo po datumu spremembe, navedenem v dodatku k polici.

21. člen: Sprememba dobe plačevanja premije

Dobo plačevanja premije je na podlagi soglasja zavarovalnice v času trajanja življenjskega zavarovanja mogoče podaljšati ali skrajšati najprej po preteku treh let trajanja življenjskega zavarovanja.

22. 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 tri leta.
- (2) Obvestilo za preteklo koledarsko leto izda zavarovalnica najkasneje tri mesece po koncu koledarskega leta.

23. 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, se življenjsko zavarovanje kapitalizira, če je bila premija plačana za najmanj tri leta (v nadaljevanju: kapitalizirano zavarovanje). Kapitalizirano zavarovanje je zavarovanje brez nadaljnjega plačila premije. Če premija ni bila v celoti plačana za tri leta, zavarovalnica pogodbo razdru. Premije, ki je bila plačana do razdrtja pogodbe, se ne vrne.
- (3) V primeru kapitaliziranega zavarovanja je ne glede na prvi odstavek 7. člena teh pogojev zavarovalna vsota za primer smrti enaka vrednosti premoženja. V tem primeru življenjsko zavarovanje nima več zajamčene zavarovalne vsote.
- (4) Na pisno zahtevo zavarovalca lahko ne glede na prejšnji odstavek zajamčena zavarovalna vsota ob kapitalizaciji življenjskega zavarovanja ostane nespremenjena.
- (5) S kapitalizacijo življenjskega zavarovanja prenehajo veljati dodatna zavarovanja, sklenjena skupaj z življenjskim zavarovanjem.
- (6) Pri kapitaliziranem zavarovanju zavarovalnica obračunava riziko premijo ter stroške upravljanja zavarovanja in vodenja računa z zmanjševanjem števila enot premoženja na naložbenem računu zavarovalca.
- (7) Če v času trajanja življenjskega zavarovanja vrednost premoženja pade toliko, da ne zadostuje več za pokrivanje riziko premije ter stroškov upravljanja zavarovanja in vodenja računa, zavarovalnica obvesti zavarovalca o prenehanju zavarovanja.
- (8) Življenjsko zavarovanje, ki je razdrto, preneha veljati ob 24.00 zadnjega dne v mesecu, za katerega je bila plačana premija. Z razdrtjem pogodbe prenehajo veljati dodatna zavarovanja, sklenjena skupaj z življenjskim zavarovanjem.

24. člen: Obnovitev zavarovanja

- (1) Življenjsko zavarovanje, ki je razdrto ali kapitalizirano, se na pisno zahtevo zavarovalca lahko obnovi, vendar najkasneje v roku dvanajstih mesecev od izteka meseca, za katerega je plačana zadnja premija.
- (2) V primeru obnove življenjskega zavarovanja, ki je bilo razdrto, je treba plačati vse zapadle premije.
- (3) Obveznost zavarovalnice pri obnovljenem življenjskem zavarovanju začne ob 00.00 tistega dne, ko je zavarovalnica sprejela zahtevo za obnovo življenjskega zavarovanja in je zdravstveno stanje zavarovane osebe ustrezno za sprejem v zavarovanje. Če je bilo življenjsko zavarovanje razdrto, obveznost zavarovalnice nastopi ob dodatnem pogoju, da je bila plačana vsa zapadla premija. Zavarovalnica mora zahtevo za obnovo življenjskega zavarovanja sprejeti ali odkloniti v roku osmih dni od dne, ko je zahtevo prejela, če so izpolnjeni vsi pogoji za obnovo. Če zavarovalnica v tem roku zahteve ne odkloni, se šteje, da je zahteva za obnovo sprejeta.
- (4) Če je zahteva za obnovo življenjskega zavarovanja predložena v roku treh mesecev od izteka meseca, za katerega je bila plačana zadnja premija, jo je zavarovalnica dolžna sprejeti ne glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe.
- (5) Če zavarovana oseba umre v prvem letu po obnovitvi življenjskega zavarovanja zaradi katere koli bolezni, ki jo je zamočala v zahtevku za obnovo življenjskega zavarovanja, zavarovalnica izplača vrednost premoženja pod pogojem, da je bila premija pred obnovitvijo življenjskega zavarovanja plačana za najmanj tri leta. Če premija ni bila plačana za tri leta, zavarovalnica nima nobene obveznosti.

25. člen: Odkup zavarovanja

- (1) Na pisno zahtevo zavarovalca lahko zavarovalnica izplača odkupno vrednost življenjskega zavarovanja, če so od začetka zavarovanja potekla tri leta in so plačane vse zapadle premije.
- (2) 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.
- (3) Odkupna vrednost življenjskega zavarovanja je enaka vrednosti premoženja na naložbenem računu na zadnji dan v mesecu pred datumom odkupa, povečana za morebitno zapadlo plačano in neplačano čisto neovrednoteno premijo, zmanjšana za izstopne stroške. Ta odkupna vrednost se zniža za morebitno zapadlo neplačano premijo.
- (4) Izstopni stroški se obračunavajo v obdobju plačevanja premije kot delež od vrednosti premoženja. V tretjem letu trajanja zavarovanja ta delež znaša 10 % in se mesečno linearno znižuje, tako da ob koncu desetega leta trajanja življenjskega zavarovanja doseže vrednost 1 %. Po desetih letih trajanja zavarovanja znaša delež 1 %, ob izteku dobe plačevanja premije ali kasneje pa delež znaša 0 %.
- (5) Vrednost premoženja se preračuna po prodajni vrednosti enote premoženja 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. Odkup življenjskega zavarovanja sme zahtevati upnik, ki mu je bila policia izročena v zastavo in je to v polici zapisano, če z zastavo zavarovana terjatev ob zapadlosti ni poravnana.

26. člen: Sprememba v drugo obliko življenjskega zavarovanja

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

27. 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, se zavarovalna vsota ne izplača njegovim dedičem, temveč naslednjemu upravičencu; če ta ni določen, pa zavarovalcu.
- (4) Če zavarovana oseba in zavarovalec nista ista oseba, 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) Policio se lahko zastavi. Zastava police je za zavarovalnico veljavna le, če je bila pisno obveščena, da je policia zastavljena določenemu upniku.

28. člen: Predujem

- (1) Na pisno zahtevo zavarovalca lahko zavarovalnica v skladu s pravili, ki veljajo pri zavarovalnici, odobri predujem, če so od začetka zavarovanja potekla tri leta in so plačane vse zapadle premije.
- (2) Pogoji in višina predujma so določeni v pogodbi o predujmu, ki jo skleneta zavarovalec in zavarovalnica.
- (3) 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.
- (4) 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 zavarovalno vsoto.
- (5) 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 v enote premoženja izbrane referenčne vrednosti preračuna po nakupni vrednosti enote premoženja po enakih pravilih vrednotenja, kot so določeni v četrtem odstavku 15. člena teh pogojev.

29. člen: Dodatna zavarovanja

- (1) V skladu s pravili, ki veljajo pri zavarovalnici, je ob sklenitvi in v času trajanja življenjskega zavarovanja mogoče k življenjskemu zavarovanju priključiti tudi dodatna zavarovanja.
- (2) Če je k življenjskemu zavarovanju priključeno tudi dodatno zavarovanje, lahko vsaka pogodbená stranka po prvem letu trajanja pogodbe dodatno zavarovanje pisno odpove s 30-dnevnim odpovednim rokom.

- (3) Zavarovalnica zavarovalca pisno obvesti o izvedeni spremembi pogodbe.
- (4) Dodatna zavarovanja niso udeležena v delitvi presežka in ni možno izplačilo akontacije ali predujma. Dodatna zavarovanja ni možno odkupiti ali kapitalizirati.

30. 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 na 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.

31. člen: Prijava zavarovalnega primera

- (1) Ko nastopi zavarovalni primer, mora upravičenec zavarovalnici predložiti pisni zahtevek in na svoje stroške čim prej priskrbeti in predložiti naslednje listine:
 1. policio,
 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.

32. člen: Izplačila po pogodbi

- (1) Zavarovalnica je dolžna izplačati zavarovalno vsoto ali njen del v skladu s pogodbo v roku štirinajstih dni od dneva, ko sta ugotovljeni obveznost zavarovalnice in njena višina.
- (2) V primeru izplačila zavarovalne vsote za primer smrti se vrednost premoženja preračuna po prodajni vrednosti enote premoženja referenčne vrednosti na dan ugotovitve obveznosti zavarovalnice.
- (3) Kadar zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto 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.
- (4) Zavarovalnica lahko zniža vsakokratni znesek, ki je namenjen izplačilu, za neplačane zapadle premije, če terjatev upravičenca do izplačila izhaja iz pogodbe, pri kateri zapadle premije niso bile plačane.

33. člen: Izdajanje dvojnika police

- (1) Zavarovalnica nadomesti izgubljeno policio z dvojnikom le tedaj, ko prejme dokazilo o preklicu police, potrjeno s strani Uradnega lista RS, s katerim je izgubljena izvorna policia razglašena za neveljavno.
- (2) Zavarovalnica lahko odloči, da se izgubljena policia do določene zavarovalne vsote nadomesti z dvojnikom tudi brez navedenega dokazila o preklicu police.

34. člen: Stroški storitev

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. Zavarovalnica ne krije stroškov medicinskih preiskav in medicinske dokumentacije, ki jih mora zavarovana oseba oziroma 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 reševanja zavarovalnega primera.

35. člen: Varstvo osebnih podatkov

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovana oseba do preklica dovoljuje zavarovalnici, da v svojih zbirkah shranjuje, obdeluje in uporablja njegove 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 zavarovanja in ugotavljanje obveznosti zavarovalnice.
- (3) Zavarovalec oziroma zavarovana oseba ob enem 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.

36. člen: Pritožbeni postopek in pristojnost v primeru spora

- (1) Zavarovalec, zavarovana oseba ali upravičenec lahko v 15 dneh po prejemu pisne odločitve vloži pisno pritožbo na zavarovalnico, ki mora pritožbo obravnavati skladno z internim pravilnikom. Odločitev pritožbene komisije je dokončna in nadaljnji 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 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. Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice je dostopno na <https://www.as-skupina.si/financno-sredisce/letna-porocila>.