

Splošni pogoji za življenjsko zavarovanje kreditojemalca NLB Vita Odgovorna – stanovanjski kredit

I. del – Uvod

1 Uvodne določbe in pojasnila izrazov

- 1.1 **Življenjsko zavarovanje kreditojemalca NLB Vita Odgovorna – stanovanjski kredit** (v nadaljevanju življenjsko zavarovanje kreditojemalca) je življenjsko zavarovanje s padajočo zavarovalno vsoto, vezano na stanovanjski ali hipotekarni kredit oziroma kredit za druge namene, razen potrošniškega oziroma osebnega kredita, ki ga kreditojemalec najame pri banki po kreditni pogodbi, navedeni na polici, in krije izplačilo zavarovalnine v primeru zavarovančeve smrti (osnovno kritje). Če je tako dogovorjeno z zavarovalno pogodbo, zavarovanje krije tudi izplačilo zavarovalnine v primeru nastopa popolne nezmožnosti za delo / popolne telesne okvare zaradi poškodbe ali v primeru obolevnosti za rakom.
- 1.2 **Življenjsko zavarovanje, vezano na kredit**, pomeni, da je upravičenec do izplačila zavarovalne vsote banka, in sicer do višine neodplačanega dolga po kreditni pogodbi, navedeni na polici.
- 1.3 **Splošni pogoji** za življenjsko zavarovanje kreditojemalca (v nadaljevanju splošni pogoji) so sestavni del zavarovalne pogodbe življenjskega zavarovanja kreditojemalca, ki je sklenjena med zavarovalcem in zavarovalnico. S sklenitvijo zavarovalne pogodbe zavarovalec soglaša z določili teh splošnih pogojev in jih sprejema.
- 1.4 Z **zavarovalno pogodbo** življenjskega zavarovanja kreditojemalca (v nadaljevanju zavarovalna pogodba) se zavarovalec obvezuje, da bo zavarovalnici plačal dogovorjeno zavarovalno premijo, zavarovalnica pa se obvezuje, da bo v primeru nastopa dogodka, ki pomeni zavarovalni primer, izpolnila z zavarovalno pogodbo določene obveznosti.
- 1.5 Poleg teh splošnih pogojev so **sestavni deli** zavarovalne pogodbe tudi: morebitna ponudba, polica, izjava o zdravstvenem stanju oziroma vprašalnik o zdravstvenem stanju in življenjskem slogu, morebitne posebne pisne izjave zavarovalca, zavarovanca in zavarovalnice ter druge priloge in dodatki k polici.
- 1.6 Če iz okoliščin posameznega primera ne izhaja drugače, imajo izrazi, navedeni v teh splošnih pogojih oziroma v sestavnih delih zavarovalne pogodbe, naslednji pomen:
- **Zavarovalec** je fizična ali pravna oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo.
 - **Zavarovanec** je fizična oseba, od katere smrti, popolne nezmožnosti za delo / popolne telesne okvare zaradi poškodbe ali obolevnosti za rakom je odvisno izplačilo zavarovalnine.
 - **Zavarovalnica** je Vita, življenjska zavarovalnica, d.d., Trg republike 3, 1000 Ljubljana.
 - **Banka** je katerakoli banka oziroma finančna institucija, ki je kreditojemalcu dodelila kredit.
 - **Kreditna pogodba** je z banko sklenjena pogodba o najemu stanovanjskega ali hipotekarnega kredita oziroma kredita za druge namene, razen potrošniškega oziroma osebnega kredita, ki je navedena na polici.
 - **Kreditojemalec** je fizična ali pravna oseba, ki je pri banki najela stanovanjski ali hipotekarni kredit oziroma kredit za druge namene, razen potrošniškega oziroma osebnega kredita, oziroma druga oseba, ki jamči za poplačilo tega kredita.
 - **Ponudba** je na obrazcu zavarovalnice podan pisni predlog za sklenitev zavarovalne pogodbe, ki vsebuje vse bistvene podatke, potrebne za odločitev zavarovalnice o sprejemu zavarovanca v zavarovanje.

- **Polica** je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi, ki vsebuje vse bistvene sestavine zavarovanja. Če se spremenijo bistvene sestavine zavarovalne pogodbe, lahko zavarovalnica polico dopolni z dodatkom ali jo nadomesti z novo polico, ki odraža takšno spremembo. Dodatek k polici je sestavni del zavarovalne police.
- **Premija** so z zavarovalno pogodbo dogovorjena denarna sredstva, ki jih zavarovalec plača zavarovalnici.
- **Zavarovalna vsota** je z zavarovalno pogodbo dogovorjen najvišji znesek, do katerega zavarovalnica jamči izplačilo zavarovalnine po zavarovalni pogodbi.
- **Zavarovalnina** je denarni znesek, ki ga zavarovalnica izplača ob nastanku zavarovalnega primera.
- **Zavarovalni primer** je dogodek, ki nastopi v času trajanja zavarovalnega kritja in na podlagi katerega nastane obveznost zavarovalnice iz zavarovalne pogodbe.
- **Zavarovalno leto** je obdobje enega leta, ki se prične z dnem začetka zavarovanja, ki je določen na polici.
- **Popolna nezmožnost za delo zaradi poškodbe** pomeni nezmožnost opravljanja organiziranega pridobitnega dela ali nezmožnost opravljanja svojega poklica ter odsotnost preostale delovne zmožnosti, ki je posledica poškodbe, nastale v času trajanja zavarovanja, in je ugotovljena s pravnomočno odločbo organa, ki ureja pokojninska in invalidska zavarovanja, o razvrstitvi v I. kategorijo invalidnosti zaradi poškodbe (v nadaljevanju odločba o invalidnosti I. kategorije).
- **Popolna telesna okvara zaradi poškodbe** je 100-% telesna okvara v skladu z zakonom, ki ureja pokojninsko in invalidsko zavarovanje, in pomeni izgubo, bistveno poškodovanost ali znatno onesposobljenost posameznih organov ali delov telesa, ki je posledica poškodbe, nastale v času trajanja zavarovanja, in je ugotovljena s pravnomočno odločbo organa, ki ureja pokojninska in invalidska zavarovanja (v nadaljevanju ugotovitev popolne telesne okvare).
- **Obolevost za rakom** pomeni nastanek rakavega obolenja, potrjenega z medicinsko diagnozo.

II. del – Pogoji za sklenitev zavarovalne pogodbe

2 Določitev zavarovanca

- 2.1 Za zavarovanca v zavarovalni pogodbi se lahko določi samo kreditojemalec, ki izpolnjuje naslednje pogoje:
- a. je na datum začetka zavarovanja star vsaj 18 let in še ni dopolnil 75 let (oziroma 70 let, če izbere kritje obolevnosti za rakom) ter da ob izteku zavarovanja še ne bo dopolnil 76 let (oziroma 71 let, če izbere kritje obolevnosti za rakom);
 - b. mu ni popolnoma odvzeta poslovna sposobnost;
 - c. takšna oseba oziroma njen morebitni zastopnik pisno soglaša s pogoji zavarovalne pogodbe.
- 2.2 Starost zavarovanca se izračuna kot razlika med letnico začetka oziroma spremembe zavarovanja in letnico rojstva zavarovanca; ne glede na to, dejanska starost zavarovanca ob sklenitvi zavarovanja ne sme biti manj kot 18 let.
- 2.3 Oseba, ki ji je pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe izdana odločba o ugotovljeni invalidnosti I. kategorije oziroma je pri njej ugotovljena popolna telesna okvara, ali

oseba, ki je v postopku pridobivanja odločbe oziroma ugotavljanja popolne telesne okvare, se ne more zavarovati za kritje popolne nezmožnosti za delo / popolne telesne okvare zaradi poškodbe.

- 2.4 Zavarovanci, ki na podlagi izpolnjenega vprašalnika o življenjskem slogu oziroma opravljenega zdravniškega pregleda predstavljajo za zavarovalnico povečano nevarnost, se lahko zavarujejo le po posebnih pogojih, ki jih določi zavarovalnica.

3 Sklenitev zavarovanja

- 3.1 Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko jo podpišeta zavarovalnica in zavarovalec, zavarovalnica pa izda zavarovalno polico.

- 3.2 Kadar zavarovalec zavarovalnici predloži ponudbo za sklenitev zavarovalne pogodbe:

- mora biti ponudba predložena v pisni obliki na obrazcu zavarovalnice;
- lahko zavarovalnica v roku 8 dni od prejema ponudbe zavarovalca le-to zavrne ali zahteva njeno dopolnitev oziroma dodatno preverjanje zdravstvenega stanja zavarovane osebe, in sicer z izpolnitvijo dodatnega zdravstvenega vprašalnika ali napotitvijo na zdravniški pregled;
- ponudba zavezuje zavarovalca:
 - 30 dni od dneva, ko zavarovalnica prejme ponudbo, če zavarovalnica zavarovanca napoti na zdravniški pregled;
 - v vseh drugih primerih 8 dni od dneva, ko zavarovalnica prejme ponudbo;
- se šteje, da je zavarovalna pogodba sklenjena, če zavarovalnica v roku iz točke 3.2 c. ne odkloni ponudbe, ki se ne odmika od pogojev, po katerih se sklepa zavarovanje;
- lahko zavarovalnica zavrne ponudbo brez navajanja razlogov.

Če je zavarovalnica pripravljena ponudbo sprejeti pod posebnimi pogoji, se šteje, da je bila poslana nasprotna ponudba. Če zavarovalec v roku 8 dni od dneva prejema nasprotno ponudbo le-to sprejme oziroma plača premijo, se šteje, da je zavarovanje pričelo veljati z dnem, ko je zavarovalec na nasprotno ponudbo pristal in plačal enkratno oziroma prvo mesečno premijo.

4 Resničnost podatkov, pomembnih za oceno nevarnosti

- 4.1 Zavarovalnica je upravičena domnevati:

- da so vse trditve o dejstvih in okoliščinah, ki so navedene na zavarovalni polici oziroma v ponudbi ali zahtevi zavarovalca, na izjavi o zdravstvenem stanju oziroma v vprašalniku o zdravstvenem stanju in življenjskem slogu, dopolnilnem zdravstvenem vprašalniku ali kakšni drugi listini, posredovani zavarovalnici skupaj ali v zvezi z njo, resnične; in
- da poleg dejstev in okoliščin, ki so razvidne iz listin iz prejšnje točke, ne obstajajo nobene druge okoliščine, ki bi same po sebi ali v povezavi z drugimi okoliščinami lahko vplivale na oceno nevarnosti nastopa zavarovalnega primera v času zavarovalnega obdobja.

- 4.2 Šteje se, da je zavarovalec s podpisom police oziroma z oddajo vsake ponudbe ali zahteve izrecno potrdil in zagotovil zavarovalnici resničnost zgornjih domnev.

- 4.3 Če je zavarovalec ob podpisu police oziroma oddaji ponudbe ali zahteve namenoma neresnično prijavil ali zamolčal kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila zavarovalne pogodbe pod takšnimi pogoji, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zavarovalnica v treh mesecih od dneva, ko je izvedela za neresničnost prijave ali zamolčanje, zahteva razveljavitev zavarovalne pogodbe ali odkloni izplačilo zavarovalnine. Če je zavarovalna pogodba razveljavljena, zavarovalnica obdrži vse zneske premije, ki jih je prejela

plačane na njeni podlagi, njene obveznosti po zavarovalni pogodbi pa prenehajo.

- 4.4 Če je zavarovalec ob podpisu police oziroma oddaji ponudbe ali zahteve nenamerno netočno prijavil kakšno okoliščino ali je opustil dolžno obvestilo, lahko zavarovalnica v enem mesecu od dneva, ko je izvedela za neresničnost, po lastni izbiri:

- izjavi, da odstopa od zavarovalne pogodbe, pri čemer je zavarovalna pogodba razveljavljena po izteku 14 dni od dneva, ko je zavarovalnica sporočila zavarovalcu svoj odstop od pogodbe; ali
- predlaga zvišanje riziko premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo, pri čemer je zavarovalna pogodba po samem zakonu razveljavljena, če zavarovalec takšnega predloga ne sprejme v 14 dneh od dneva, ko ga je prejel.

- 4.5 Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena netočnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred razvezo zavarovalne pogodbe oziroma pred dosego sporazuma o povišanju premije, se zavarovalna vsota zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost. Če je bilo povečanje nevarnosti takšno, da zavarovalnica ne bi sklenila zavarovalne pogodbe, če bi bila nevarnost takšna že ob sklenitvi, lahko zavarovalnica v takem primeru odkloni izplačilo zavarovalnine.

- 4.6 Zavarovalnica lahko zahteva povračilo neupravičeno izplačanih zneskov skupaj z obrestmi in stroški, če ugotovi, da je zavarovanec prijavil nepopolne ali neresnične podatke o dejstvih, od katerih je odvisna pridobitev pravice, višina ali izplačevanje zavarovalnine.

III. del – Zavarovanje

5 Začetek zavarovanja in doba kritja

- 5.1 Začetek zavarovanja in dobe kritja je ob 00.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot dan začetka zavarovanja.

- 5.2 V primeru, da je na polici dogovorjeno kritje obolenosti za rakom, se to zavarovalno kritje prične po poteku čakalnega roka devetdesetih (90) dni od datuma začetka zavarovanja.

- 5.3 Zavarovalna pogodba in s tem kritje v celoti preneha:

- ob 24.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot datum prenehanja zavarovanja;
- v trenutku nastopa smrti zavarovanca;
- z nastopom popolne nezmožnosti za delo / popolne telesne okvare zaradi poškodbe, če je to kritje dogovorjeno z zavarovalno pogodbo;
- z nastopom obolenosti za rakom, če je to kritje dogovorjeno z zavarovalno pogodbo;
- s potekom zavarovalnega leta, v katerem je zavarovanec dopolnil 75 let (oziroma 70 let, če je z zavarovalno pogodbo dogovorjeno kritje obolenosti za rakom);
- ko je zavarovancu popolnoma odvzeta poslovna sposobnost;
- ko je zavarovalna pogodba razvezana v skladu s točkama 13.1 in 13.3;
- ko nastopijo posledice neplačila premije v skladu s točko 8.2.

- 5.4 S prenehanjem zavarovalne pogodbe je zavarovalnica prosta vseh svojih obveznosti, razen obveznosti v primeru nastopa zavarovalnega primera v času trajanja zavarovalnega kritja.

- 5.5 Zavarovalec ima pravico, da v roku 30 dni od sklenitve zavarovanja odstopi od zavarovalne pogodbe. Odstop mora biti pisen in poslan zavarovalnici do izteka 30-dnevnega roka, pri čemer se šteje, da je oddan v roku, če je do izteka roka priporočeno oddan na pošti.

- 5.6 Zavarovalnica je upravičena obračunati stroške, povezane z odstopom od pogodbe, v višini, kot so določeni v vsakokrat veljavnem ceniku zavarovalnice.

6 Obseg zavarovalnega kritja in obveznosti zavarovalnice

- 6.1 Na polici so zapisana dogovorjena zavarovalna kritja, ki poleg osnovnega kritja smrti lahko vključujejo še kritje popolne nezmožnosti za delo / popolne telesne okvare zaradi poškodbe ter kritje obolenosti za rakom.
- 6.2 Višina zavarovalne vsote posameznega zavarovalnega kritja je določena na polici. Zavarovalna vsota ob sklenitvi zavarovanja ne more biti višja od zneska kredita oziroma višine preostalega dolga po kreditni pogodbi. Kadar je znesek kredita oziroma višina preostalega dolga po kreditni pogodbi ob sklenitvi zavarovanja nižja od 6.000 EUR, je zavarovalna vsota ob sklenitvi zavarovalne pogodbe enaka 6.000 EUR.
- 6.3 Zavarovalna vsota se med trajanjem zavarovanja znižuje skladno s tabelo zavarovalnih vsot, ki je navedena na polici. Zavarovalna vsota se spremeni z začetkom vsakega posameznega zavarovalnega leta. V obdobju znotraj zavarovalnega leta se zavarovalna vsota ne spreminja.
- 6.4 Zavarovalnina se izplača v skladu z določili točke 12.7 teh splošnih pogojev.
- 6.5 Če zavarovanec umre v času uveljavljanja zavarovalnega primera zaradi nastopa popolne nezmožnosti za delo / popolne telesne okvare zaradi poškodbe ali zaradi nastanka obolenosti za rakom in zavarovalnina še ni bila izplačana, se šteje, da je nastopil zavarovalni primer zaradi smrti.
- 6.6 Zavarovalnica je z izplačilom zavarovalnine za posamezno kritje prosta vseh svojih obveznosti iz naslova preostalih kritij.

6.7 Zavarovanje za primer smrti

- 6.7.1 Če v točki 7 teh splošnih pogojev ni določeno drugače, je zavarovalnica v primeru smrti zavarovanca v dobi kritja dolžna izplačati upravičencu dogovorjeno zavarovalnino v višini zavarovalne vsote za smrt, veljavne na dan nastanka zavarovalnega primera.

6.8 Kritje popolne nezmožnosti za delo / popolne telesne okvare zaradi poškodbe

- 6.8.1 Če v točki 7 teh splošnih pogojev ni določeno drugače in je z zavarovalno pogodbo dogovorjeno kritje popolne nezmožnosti za delo / popolne telesne okvare zaradi poškodbe, je zavarovalnica v primeru nastopa popolne nezmožnosti za delo / popolne telesne okvare zaradi poškodbe v dobi kritja dolžna izplačati upravičencu dogovorjeno zavarovalnino v višini zavarovalne vsote za to kritje, veljavne na dan nastanka zavarovalnega primera.
- 6.8.2 Zavarovalni primer nastopi, če je zaradi poškodbe v dobi kritja zavarovanec razvrščen v I. kategorijo invalidnosti oziroma je pri njem ugotovljena 100-% telesna okvara v skladu z zakonom, ki ureja pokojninsko in invalidsko zavarovanje.
- 6.8.3 Datum nastanka zavarovalnega primera je:
- v primeru popolne nezmožnosti za delo zaradi poškodbe datum pravnomočnosti izdane odločbe organa, ki ureja pokojninska in invalidska zavarovanja, o razvrstitvi zavarovanca v I. kategorijo invalidnosti zaradi poškodbe;
 - v primeru popolne telesne okvare zaradi poškodbe datum pravnomočnosti izdane odločbe organa, ki ureja pokojninska in invalidska zavarovanja, iz katere izhaja ugotovitev 100-% telesne okvare zaradi poškodbe.
- 6.8.4 Uveljavljanje zavarovalnega primera na podlagi odločbe o invalidnosti I. kategorije in ugotovitve popolne telesne okvare se medsebojno izključujeta.

6.9 Kritje obolenosti za rakom

- 6.9.1 Če v točki 7 teh splošnih pogojev ni določeno drugače in je z zavarovalno pogodbo dogovorjeno kritje obolenosti za rakom, je zavarovalnica v primeru nastopa obolenosti za rakom pri zavarovancu v dobi kritja dolžna izplačati upravičencu dogovorjeno zavarovalnino v višini zavarovalne vsote za to kritje, veljavne na dan nastanka zavarovalnega primera.
- 6.9.2 Zavarovalni primer nastopi, ko pri zavarovancu v dobi kritja prvič pride do nastanka obolenosti za rakom.
- 6.9.3 Rak pomeni nekontrolirano množenje celic znotraj organizma, ki lahko nato vraščajo v sosednja tkiva ali pa jih kri zanese v bezgavke ali oddaljene organe, kjer nastanejo zasevki. Med rakava obolenja sodijo karcinomi, sarkomi, levkemije in limfomi, sem prištevamo tudi maligni melanom, če je njegov stadij vsaj pT1bN0M0 (Breslow > 1 mm globine ali ulceriran tumor ali Clark stopnje IV/V).
- 6.9.4 V to zavarovalno kritje ne štejejo:
- benigni tumorji in predrakavi tumorji,
 - neinvazivni tumorji,
 - displazija materničnega vratu CIN I-III,
 - karcinom sečnega mehurja stadij Ta*,
 - papilarni in folikularni karcinom ščitnice, histološko opredeljen kot T1a* (tumor, manjši od 1 cm na največjem delu), razen v primeru prizadetosti bezgavk in/ali ob prisotnosti oddaljenih zasevkov,
 - karcinom prostate, histološko opredeljen kot T1N0M0*,
 - kronična limfatična levkemija (KLL), manj kot RAI stadij 3,
 - kožni tumorji, ki ne sodijo v definicijo raka v prvem odstavku te točke,
 - vsi tumorji pri bolnikih s HIV-om ali AIDS-om.
- *Po TNM (Tumor Node Metastasis) klasifikaciji, ki je mednarodna klasifikacija rakavih obolenj.
- 6.9.5 Obolenost za rakom mora biti ugotovljena in potrjena z medicinsko diagnozo. Datum nastanka obolenosti za rakom je datum histopatološke preiskave, na podlagi katere je podana diagnoza raka.
- 6.9.6 Če histopatološka preiskava iz medicinskih razlogov ni možna, mora biti diagnoza raka potrjena s strani specialista onkologa in s CT ali MR preiskavo, s strani onkologa pa mora biti pojasnjen tudi razlog opustitve histopatološke preiskave.

7 Omejitve in izključitve obveznosti zavarovalnice

- 7.1 Obveznosti zavarovalnice za izplačilo zavarovalne vsote so izključene, če je zavarovalni primer neposredna ali posredna posledica:
- uporov, revolucij, terorističnih dejanj, sabotaž in drugih podobnih dogodkov;
 - delovanja jedrske energije ali radioaktivnega sevanja;
 - akutne zastrupitve z alkoholom, drogami ali drugimi psihoaktivnimi snovmi;
 - kaznivega dejanja ali prevare.
- 7.2 Obveznosti zavarovalnice v primeru zavarovančeve smrti so izključene:
- če je smrt zavarovanca posledica samomora zavarovanca v prvem letu od dneva začetka zavarovanja;
 - če je smrt zavarovanca nastopila zaradi namernega ravnanja upravičenca ali osebe, ki bi bila sicer upravičena do izplačila zavarovalnine za takšen zavarovalni primer.
- 7.3 Obveznosti zavarovalnice v primeru zavarovančeve smrti so omejene na višino matematične rezervacije življenjskega zavarovanja:
- če zavarovančeva smrt kot posledica samomora zavarovanca nastopi po

- dopolnjenem prvem letu od dneva začetka zavarovanja do vključno 3 let od dneva začetka zavarovanja;
- b. če je smrt zavarovanca nastopila zaradi namernega ravnanja upravičenca ali osebe, ki bi bila sicer upravičena do izplačila zavarovalnine za takšen zavarovalni primer, in je bila do takrat plačana premija vsaj za 3 leta;
 - c. če je smrt zavarovanca nastopila kot posledica vojnih operacij.
- 7.4 Obveznosti zavarovalnice v primeru popolne nezmožnosti za delo / popolne telesne okvare zaradi poškodbe so izključene, če je nastop popolne nezmožnosti za delo / popolne telesne okvare posledica poškodbe, nastale pred pričetkom veljavnosti zavarovanja.
- 7.5 Obveznosti zavarovalnice v primeru obolelosti za rakom so izključene:
- a. če so predhodno obstoječa zdravstvena stanja, ki pomenijo medicinsko relevantne znake ali simptome, ki so v neposredni ali posredni zvezi z nastankom obolelosti za rakom in so zavarovancu znani ali mu niso mogli ostati neznan, ne glede na to, ali je bila obolelost za rakom diagnosticirana oziroma zdravljena, obstajala pred začetkom zavarovanja ali v času čakalnega roka devetdesetih (90) dni od datuma začetka zavarovanja, tudi če je bila medicinska diagnoza obolelosti za rakom postavljena po začetku zavarovanja ali po poteku čakalnega roka;
 - b. če je do nastanka obolelosti za rakom prišlo pred pričetkom veljavnosti zavarovanja ali v prvih devetdesetih (90) dneh od dneva začetka zavarovanja.

8 Obveznosti plačila premije in posledice neplačila

8.1 Obveznost plačila premije

- 8.1.1 Premijo in dobo plačevanja premije določita zavarovalec in zavarovalnica po podatkih iz ponudbe oziroma na polici. Višina premije je odvisna od starosti zavarovanca, dobe trajanja zavarovanja, dogovorjene dobe plačevanja premije, višine zavarovalne vsote, izbire kritij, zdravstvenega stanja in življenjskega sloga zavarovanca ob sklenitvi zavarovanja ter morebitnih ugodnosti.
- 8.1.2 Premija je enotna in nedeljiva za vsa zavarovalna kritja.
- 8.1.3 Zavarovalec je ob sklenitvi zavarovalne pogodbe dolžan plačati enkratno premijo oziroma prvo mesečno premijo.
- 8.1.4 Če je dogovorjeno mesečno plačevanje premije, je zavarovalec dolžan plačevati premijo v dogovorjenih rednih časovnih presledkih in zneskih. V primeru nastopa zavarovalnega primera pripada zavarovalnici premija do konca meseca, v katerem nastopi zavarovalni primer. V primeru enkratnega plačila premije pripada zavarovalnici celotna plačana premija.
- 8.1.5 Premija se plačuje vnaprej. Višina enkratne ali mesečne premije je določena na polici za ves čas trajanja zavarovanja in se ne spreminja, razen v primeru spremembe nevarnosti, kot je določeno v točki 11 teh splošnih pogojev.
- 8.1.6 Zavarovalec je dolžan poleg dogovorjene premije plačati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec morebiti predpisal v času trajanja zavarovanja.

8.2 Posledice neplačila premije

- 8.2.1 Enkratna oziroma prva mesečna premija zapade v plačilo na dan sklenitve zavarovalne pogodbe.

- 8.2.2 Dogovorjena mesečna premija zapade v plačilo vsak mesec na tisti dan v mesecu, ki je enak dnevni pričetka trajanja zavarovanja (na obmesečnico).
- 8.2.3 Če dospelata zavarovalna premija ni plačana v roku 30 dni od dospelosti, sme zavarovalnica izjaviti, da odstopa od zavarovalne pogodbe brez odpovednega roka. Zavarovalna pogodba je v tem primeru razdrta po 30 dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije, pri čemer pa ta rok ne more poteči prej kot 30 dni po zapadlosti premije. Premije, ki so bile plačane do razdrta zavarovalne pogodbe, zavarovalnica obdrži.
- 8.2.4 Če je zavarovalec v zaostanku s plačilom ene ali več premij, se s plačilom premije najprej poravnava vse neplačane zapadle premije.
- 8.2.5 Če se zavarovalna pogodba razdre, zavarovalca bremenijo morebitni stroški in davki, nastali v zvezi z zavarovalno pogodbo, ki so dospeli pred dnevom razdrta zavarovalne pogodbe.
- 8.2.6 Če je zavarovalni primer nastal pred izjavo zavarovalnice, da odstopa od zavarovalne pogodbe, zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto, znižano za zneske neplačane premije, dospele pred dnevom nastanka zavarovalnega primera.

9 Mirovanje plačevanja premije in kapitalizacija zavarovanja

- 9.1 Mirovanje plačevanja premije ni mogoče.
- 9.2 Življenjskega zavarovanja kreditateljca ni mogoče kapitalizirati.

10 Pripis dobička

- 10.1 Zavarovalcu in/ali upravičencu ne pripada pripis dobička.

11 Sprememba nevarnosti

- 11.1 Kadar je bilo zavarovanje sklenjeno na podlagi vprašalnika o zdravstvenem stanju in življenjskem slogu zavarovanca, je zavarovalec dolžan v času trajanja zavarovalne pogodbe zavarovalnico obvestiti o pričetku opravljanja takšnega poklica zavarovanca, ki predstavlja povečano nevarnost za zavarovalnico in po kateri je zavarovalnica povprašala v vprašalniku o zdravstvenem stanju in življenjskem slogu.
- 11.2 Zavarovalnica ima pravico predlagati zavarovalcu povišanje premije v primerih, ko jo je zavarovalec obvestil, da se je povečala nevarnost zaradi spremembe dela zavarovanca.
- 11.3 Če zavarovanec ne pristane na povišanje premije v 14 dneh od prejetega predloga zavarovalnice za povišanje, preneha pogodba po samem zakonu.
- 11.4 Če zavarovalec zavarovalnice ni obvestil o povečani nevarnosti in je vmes že nastal zavarovalni primer, se zavarovalnina v primeru nastanka zavarovalnega primera zmanjša v sorazmerju med plačanimi premijami in premijami, ki bi morale biti plačane glede na povečano nevarnost.

12 Upravičenci iz zavarovanja in izplačila po zavarovalni pogodbi

- 12.1 Upravičenec v primeru zavarovalnega primera je banka, in sicer do višine neodplačanega dolga po kreditni pogodbi na dan prejema popolne prijave zavarovalnega primera v skladu s točko 14, vendar ne več, kot znaša zavarovalna vsota za zavarovanca na dan nastopa zavarovalnega primera.
- 12.2 Upravičenec za pozitivno razliko med zavarovalno vsoto in višino neodplačanega dolga po kreditni pogodbi na dan prejema popolne prijave zavarovalnega primera je:
- a. v primeru smrti zavarovanca oseba, navedena na polici; če taka oseba ni določena, so upravičenci dediči zavarovanca;

- b. v primeru popolne nezmožnosti za delo / popolne telesne okvare zaradi poškodbe in v primeru obolelosti za rakom zavarovanec sam.
- 12.3 Kadar zavarovalec in zavarovanec za kritje smrti nista ista oseba, je za določitev upravičenca za pozitivno razliko med zavarovalno vsoto in višino neodplačanega dolga po kreditni pogodbi potrebno soglasje zavarovanca.
- 12.4 Zavarovalec ne more spremeniti upravičenca do višine neodplačanega dolga po kreditni pogodbi, ki je banka.
- 12.5 Zavarovalec lahko s predlogom zavarovalnici naknadno spremeni upravičenca za pozitivno razliko med zavarovalno vsoto in višino neodplačanega dolga po kreditni pogodbi vse dotlej, dokler tak upravičenec ne izjavi, da sprejema korist iz zavarovanja. Če tak upravičenec izjavi zavarovalnici, da sprejema korist iz zavarovanja, postane določitev takega upravičenca nepreklicna in jo lahko zavarovalec spremeni ali prekliče samo s soglasjem takega upravičenca. Zavarovalnica je v primeru spremembe upravičenca za pozitivno razliko med zavarovalno vsoto in višino neodplačanega dolga po kreditni pogodbi upravičena obračunati stroške, povezane s spremembo, v višini, kot so določeni v vsakokrat veljavnem ceniku zavarovalnice.
- 12.6 Na zahtevo zavarovalnice mora upravičenec za pozitivno razliko med zavarovalno vsoto in višino neodplačanega dolga po kreditni pogodbi zavarovalnici predložiti dokazilo o upravičenosti do izplačila in osebni dokument za identifikacijo.
- 12.7 Zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto oziroma njen ustrezn del upravičencu v 14 dneh po dnevu popolne prijave zavarovalnega primera oziroma v 14 dneh od dneva, ko sta nesporno ugotovljena obstoj in višina njenih obveznosti.
- 12.8 Zavarovalnica izplača zavarovalnino na transakcijski račun upravičenca. Če je upravičenec mladoletna oseba, se zavarovalnina lahko izplača tudi na transakcijski račun staršev oziroma skrbnikov, ki morajo na zahtevo zavarovalnice predložiti dodatna dokazila.
- 12.9 Zavarovalnica ni dolžna izplačati nobenega zneska, če in dokler oseba, ki zahteva izplačilo, ne predloži zavarovalnici na vpogled osebnega dokumenta, na podlagi katerega lahko zavarovalnica opravi njeno identifikacijo, ali ne sporoči podatkov o transakcijskem računu upravičenca; vse to v skladu s točkama 12.6 in 12.7 teh splošnih pogojev.

13 Odstop od zavarovalne pogodbe

- 13.1 V primeru, ko je z zavarovalno pogodbo dogovorjeno mesečno plačilo premije, lahko zavarovalec s pisnim obvestilom zavarovalnici sporoči odstop od zavarovalne pogodbe pod pogojem, da je bil dolg po kreditni pogodbi v celoti predčasno poplačan.
- 13.2 Če zavarovalec odstopi od zavarovalne pogodbe v skladu s točko 13.1 teh splošnih pogojev, zavarovalna pogodba in s tem kritje v celoti preneha s potekom zadnjega dne v mesecu, za katerega je bila plačana premija, razen če se zavarovalec in zavarovalnica ne dogovorita drugače. Po poteku tega obdobja se šteje, da je zavarovalna pogodba razdrta ter da zavarovanje nima odkupne vrednosti in je zavarovalnica prosta svojih obveznosti, z izjemo morebitne obveznosti izplačila zavarovalnine v skladu s točko 6 teh splošnih pogojev.
- 13.3 V primeru, ko je z zavarovalno pogodbo dogovorjeno enkratno plačilo premije, lahko zavarovalec s pisnim obvestilom zavarovalnici po poteku enega leta od dneva začetka zavarovanja sporoči odstop od zavarovalne pogodbe pod pogojem, da je bil dolg po kreditni pogodbi v celoti predčasno poplačan.
- 13.4 Z dnem, ko zavarovalnica prejme obvestilo o odstopu od pogodbe iz točke 13.3, se zavarovalna pogodba šteje za razdrta, zavarovalnica pa je prosta svojih obveznosti, z izjemo morebitnega izplačila odkupne vrednosti življenjskega zavarovanja kreditjemalca v skladu s točko 13.5 teh splošnih pogojev oziroma obveznosti izplačila zavarovalnine v skladu s točko 6 teh splošnih pogojev.
- 13.5 Če zavarovalec odstopi od zavarovalne pogodbe v skladu s točko 13.3 teh splošnih pogojev, je zavarovalnica dolžna izplačati zavarovalcu odkupno vrednost police, če le-ta znaša več kot 5 EUR. Odkupna vrednost police za vsako zavarovalno leto se določi ob sklenitvi zavarovanja in znaša 95 % matematične rezervacije na dan prekinitve zavarovanja, zmanjšane za stroške prekinitve zavarovanja, kot so določeni v vsakokrat veljavnem ceniku zavarovalnice.

IV. del – Razno

14 Prijava zavarovalnega primera

- 14.1 Upravičenec, ki zahteva izplačilo zavarovalnine, mora zavarovalnici podati prijavo zavarovalnega primera na obrazcu zavarovalnice.
- 14.2 K pisni prijavi zavarovalnega primera je treba priložiti:
- polico;
 - v primeru smrti izpisek iz matične knjige umrlih in mnenje zdravnika o vzroku smrti zavarovanca;
 - v primeru nastopa popolne nezmožnosti za delo zaradi poškodbe pravnomočno odločbo organa, ki ureja pokojninska in invalidska zavarovanja, o priznani invalidnosti I. kategorije;
 - v primeru nastanka popolne telesne okvare zaradi poškodbe pravnomočno odločbo organa, ki ureja pokojninska in invalidska zavarovanja, iz katere izhaja ugotovitev 100-% telesne okvare;
 - v primeru obolelosti za rakom dokazila o medicinski diagnozi raka;
 - dokazila, da ima prijavitelj pravico zahtevati izplačilo, če to ni razvidno s police;
 - originalno potrdilo s strani banke o višini neodplačanega preostanka dolga na dan prijave zavarovalnega primera;
 - druge listine, na podlagi katerih lahko zavarovalnica presodi utemeljenost zahteve upravičenca.
- 14.3 Če zavarovalnica na podlagi prijave zavarovalnega primera in predloženih listin ne more ugotoviti obstoja ali višine svoje obveznosti do upravičenca ali če dvomi o resničnost navedb v prijavi ali kateri od priloženih listin, lahko v 10 delovnih dneh po prejemu prijave oziroma kakšne kasneje predložene listine:
- pozove katerokoli osebo, vključno z državnimi organi, naj ji zaradi dodatnega preverjanja okoliščin zavarovalnega primera predloži dodatne listine in dokazila, ki jih zavarovalnica potrebuje v ta namen; in/ali
 - 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 ustreznih obliki odveže takšne dolžnosti in jim dovoli posredovanje ustreznih podatkov zavarovalnici).
- 14.4 Za dan, ko je zavarovalnica prejela popolno prijavo zavarovalnega primera, se šteje:
- če zavarovalnica zahteva dodatne listine, dokazila ali dejanja upravičenca v skladu s točko 14.3 teh splošnih pogojev, dan, ko so izpolnjene vse takšne zahteve; oziroma
 - v vsakem drugem primeru dan, ko zavarovalnica prejme prijavo in vse listine, ki ji morajo biti priložene.
- 14.5 S podpisom police zavarovalec in zavarovanec pooblaščata zavarovalnico, da lahko v skladu z veljavnimi predpisi od katerekoli stranke zavarovalne pogodbe, zdravstvene ustanove ali druge pravne ali fizične osebe pridobi naknadna pojasnila in dokazila v zvezi z zavarovalnim primerom.

15 Način medsebojnega obveščanja

- 15.1 Izjave, zahteve, prijave ali druga obvestila, od katerih je odvisen nastanek kakšne posledice v zvezi z zavarovalno pogodbo, je treba posredovati naslovníku v pisni obliki na njegov naslov, naveden na polici, oziroma na drug naslov, ki ga določi naslovnik s pisnim obvestilom drugi stranki.
- 15.2 Če je obvestilo iz prejšnje točke naslovljeno na zavarovalca ali upravičenca in poslano s priporočeno pošiljko, pa takšna oseba priporočene pošiljke ne sprejme, se šteje, da ga je naslovnik prejel na zadnji dan, ko bi še lahko prevzel priporočeno pošiljko.
- 15.3 Zavarovalec je dolžan nemudoma sporočiti zavarovalnici vsako spremembo svojega imena ali priimka ter naslova dejanskega bivališča, če se ta razlikuje od naslova bivališča, navedenega na polici.

16 Reševanje pritožb in sporov

- 16.1 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.
- 16.2 Zavarovalnica obravnava prejeto pritožbo skladno z internim pritožbenim postopkom. Odločitev pritožbenega organa zavarovalnice je dokončna.
- 16.3 Če se pritožbi ne ugotovi ali v primeru, da odločitev pritožbenega organa ni sprejeta v roku 30 dni od dneva prejema pritožbe, se lahko postopek za izvensodno reševanje spora nadaljuje pri Mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja, Železna cesta 14, 1000 Ljubljana, telefon: (01) 300 93 81, elektronski naslov: irps@zav-zdruzenje.si, spletni naslov: www.zav-zdruzenje.si. Navedeni izvajalec je registriran kot izvajalec izvensodnega reševanja potrošniških sporov in ga zavarovalnica priznava kot pristojnega za izvensodno reševanje potrošniških sporov.
- 16.4 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.
- 16.5 V primeru spora je za sojenje stvarno pristojno sodišče Republike Slovenije.

V. del – Varstvo osebnih podatkov

17 Varstvo in obdelava osebnih podatkov

- 17.1 Sestavni del teh splošnih pogojev je Izjava o zasebnosti zavarovalnice Vita, življenjska zavarovalnica, d.d. Zavarovalec s sklenitvijo zavarovalne pogodbe potrjuje, da je seznanjen z vsebino te Izjave in jo v celoti sprejema.

VI. del – Zaključna določila

18 Pravo, ki se uporablja, in sodno varstvo

- 18.1 Za odnose med zavarovalnico, zavarovalcem, zavarovancem, upravičencem in ostalimi osebami, ki niso urejeni s temi splošnimi pogoji, se uporabljajo zakonska določila, ki urejajo obligacijska razmerja v Republiki Sloveniji.
- 18.2 Terjatve zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca iz zavarovalne pogodbe zastarajo v 5 letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.
- 18.3 Če zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec dokaže, da do dneva, ki je določen v prejšnji točki, ni vedel, da je zavarovalni primer nastopil, začne zastaranje teči od dneva, ko je za to izvedel. V vsakem primeru terjatev zastara v 10 letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.
- 18.4 V primeru spora je za sojenje stvarno pristojno sodišče Republike Slovenije, krajevno pa sodišče v Ljubljani.

19 Nadzor nad zavarovalnico

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

20 Poročilo o solventnosti in finančnem položaju

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

21 Cenik zavarovalnice

- 21.1 Zavarovalnica ima pravico zahtevati plačilo za vse storitve, povezane z izvajanjem zavarovalne pogodbe, in za storitve, ki jih zavarovalec posebej zahteva od zavarovalnice. Višino vseh stroškov določi zavarovalnica v vsakokratnem veljavem ceniku, ki je javno dostopen na spletni strani zavarovalnice www.zav-vita.si in na sedežu družbe.