

Splošni pogoji za kolektivno življenjsko zavarovanje limitojemalcev

I. Definicije

1. **Zavarovalec** je banka, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo o življenjskem zavarovanju (limitojemalcev) po teh splošnih pogojih in v imenu zavarovanca plača zavarovalno premijo.
2. **Zavarovanec** je **limitojemalec**, ki je imetnik osebne računa, za katerega banka odobri izredni limit, in pisno soglašja s sklenitvijo zavarovanja za primer njegove smrti.
3. **Izredna dovoljena prekoračitev stanja na osebnem računu (v nadaljevanju: izredni limit)** je pogodbeno razmerje med zavarovalcem kot upnikom in zavarovancem kot dolžnikom, na katerega je vezano zavarovanje zavarovanca po teh splošnih pogojih.
4. **Premija** je dogovorjen denarni znesek, ki ga zavarovalec po dogovoru z zavarovancem plača zavarovalnici v skladu z zavarovalno pogodbo v zvezi s posameznim zavarovancem.
5. **Preostanek dolga** na določen dan so vse denarne obveznosti zavarovanca iz naslova izrednega limita na takšen dan.
6. **Vloga** je naročilo za odobritev izrednega limita in za pristop h kolektivnemu življenjskemu zavarovanju.
7. **Pogodba** je Pogodba o izrednem limitu (prekoračitvi stanja) in dogovorjenem pristopu k življenjskemu zavarovanju, ki vsebuje navedbo zavarovanca, zavarovalne vsote, izrednega limita, na katerega je vezano zavarovanje, in druge podatke, določene z zavarovalno pogodbo.
8. **Upravičenec** je oseba, ki ji po nastanku zavarovalnega primera zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto oziroma del zavarovalne vsote.
9. **Zavarovalna vsota** je znesek, ki ga je zavarovalnica dolžna izplačati v primeru nastanka zavarovalnega primera v zvezi s posameznim zavarovancem in se določi v skladu s točko VIII. teh splošnih pogojev.
10. **Zavarovalni primer** je smrt zavarovanca med trajanjem zavarovanja.
11. **Zavarovalnica** je Vita, življenjska zavarovalnica, d.d.

II. Splošne določbe

1. Življenjsko zavarovanje, ki ga urejajo ti splošni pogoji, je zavarovanje za primer smrti posameznega zavarovanca (v nadaljevanju tudi zavarovanje).
2. Zavarovalna pogodba po teh splošnih pogojih je sklenjena, ko zavarovalnica in banka podpišeta pogodbo o kolektivnem življenjskem zavarovanju limitojemalcev (v nadaljevanju zavarovalna pogodba). Zavarovalna pogodba in vsi dodatki ter priloge k tej pogodbi so veljavni le, če so sklenjeni v pisni obliki.
3. Ti splošni pogoji zavezujejo stranke zavarovalne pogodbe in so njen sestavni del. V primeru neskladja med določili zavarovalne pogodbe in teh splošnih pogojev veljajo določila zavarovalne pogodbe.
4. Če iz okoliščin posameznega primera ne izhaja drugače, imajo posamezni izrazi, uporabljeni v teh splošnih pogojih ali v drugih listinah, ki sestavljajo zavarovalno pogodbo, pomene, kot so določeni v točki I. teh splošnih pogojev.

III. Zavarovane osebe

1. Zavarovanec je lahko samo oseba, ki izpolnjuje naslednje pogoje:
 - 1.1 da je v času pristopa k zavarovalni pogodbi stara vsaj 18 in mlajša od 66 let;
 - 1.2 da ji v času pristopa k zavarovalni pogodbi ni popolnoma odvzeta poslovna sposobnost in
 - 1.3 da je dobrega zdravja, kar potrdi s podpisom izjave.
2. Če katera od strank odpove zavarovalno pogodbo v skladu s točko XV. teh splošnih pogojev, se lahko novi zavarovanci vključijo v zavarovanje v skladu s točko V. do poteka odpovednega roka.

IV. Resničnost podatkov, pomembnih za oceno nevarnosti

1. Zavarovalnica je pri odločanju o sprejetju vsakega limitojemalca v zavarovanje ločeno upravičena domnevati:
 - 1.1 da so vse trditve o dejstvih in okoliščinah, ki so navedene v ponudbi ali zahtevi zavarovalca, Vlogi ali drugi izjavi zavarovanca, v izjavi o zdravstvenem stanju ali kakšni drugi listini, posredovani zavarovalnici skupaj ali v zvezi z njo, resnične in
 - 1.2 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.
2. Šteje se, da je zavarovalec z oddajo vsake ponudbe izrecno potrdil in zagotovil zavarovalnici resničnost zgornjih domnev.
3. Če sta zavarovalec ali zavarovanec ob oddaji ponudbe za zavarovanje posameznega zavarovanca namenoma neresnično prijavila ali zamolčala kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila zavarovanja pod takšnimi pogoji, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zavarovalnica v treh (3) mesecih od dneva, ko je izvedela za neresničnost prijave ali zamolčanje, zahteva razveljavitev zavarovanja ali odkloni izplačilo zavarovalnine. Če je zavarovanje razveljavljeno, zavarovalnica obdrži vse zneske premije, ki jih je prejela plačane na njeni podlagi, njene obveznosti po zavarovanju pa prenehajo.
4. Če sta zavarovalec ali zavarovanec ob oddaji ponudbe nenamerno podala netočno prijavo ali opustila dolžno obvestilo, lahko zavarovalnica v enem mesecu od dneva, ko je izvedela za neresničnost, izjavi, da odstopa od zavarovalne pogodbe v celoti ali v delu, ki se nanaša na zavarovanje posameznega zavarovanca, pri čemer je ta v celoti ali deloma razveljavljena po izteku štirinajstih (14) dni od dneva, ko je zavarovalnica sporočila zavarovalcu svoj odstop.
5. Če zavarovalnica v skladu s prejšnjo točko odstopi od zavarovalne pogodbe in je zaradi tega pogodba v celoti ali v delu, ki se nanaša na zavarovanje posameznega zavarovanca, razveljavljena, preden se zavarovancu dogodi zavarovalni primer, zavarovalnica vrne del premije, ki odpade na čas do konca obdobja, za katero je bila premija za posameznega zavarovanca plačana, obveznosti zavarovalnice po zavarovalni pogodbi v celoti ali v delu, ki se nanaša na zavarovanje posameznega zavarovanca, pa z dnem razveljavitve pogodbe prenehajo.
6. Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena netočnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred razvezo zavarovalne pogodbe v celoti ali v delu, ki se nanaša na zavarovanje posameznega zavarovanca, in je bilo povečanje nevarnosti takšno, da zavarovalnica ne bi sklenila zavarovalne pogodbe v celoti ali v delu, ki se nanaša na zavarovanje posameznega zavarovanca, če bi bila nevarnost takšna že ob sklenitvi, lahko zavarovalnica v takem primeru odkloni izplačilo zavarovalnine oz. izpolnitev obveznosti zavarovalnice.
7. 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.

V. Začetek in trajanje zavarovanja

1. Zavarovanje začne veljati za posameznega zavarovanca ob 24.00 tistega dne, ko se odobri izredni limit, vendar ne

pred dnevem, ki je v pogodbi naveden kot datum začetka zavarovanja, in le pod pogojem, da je za takšnega zavarovanca plačana premija v skladu z zavarovalno pogodbo.

2. Zavarovanje preneha veljati za posameznega zavarovanca z nastopom prvega od naslednjih dogodkov:
 - 2.1 s potekom obdobja, ki je v Pogodbi določeno kot obdobje odobritve izrednega limita, ali
 - 2.2 s preklicem soglasja o pristopu k zavarovanju v skladu s točko V.4., ali
 - 2.3 z nastopom zavarovalnega primera.
3. Odpoved ali prekinitev pogodbe v skladu s točko XV. teh splošnih pogojev ne vpliva na veljavnost zavarovanja za zavarovance, ki so bili v skladu s točko V.1. vključeni v zavarovanje pred potekom odpovednega roka.
4. Zavarovanec ima pravico preklicati soglasje o pristopu k zavarovanju v roku tridesetih (30) dni od dneva, ko zavarovanje zanj začne veljati v skladu s točko V.1. Preklic soglasja o pristopu mora biti pisen in poslan zavarovalnici s strani zavarovanca ali zavarovalca do izteka roka. Zavarovalnica je upravičena obračunati stroške, povezane s preklicem soglasja o pristopu, kot so določeni v vsakokrat veljavnem ceniku zavarovalnice.

VI. Premija

1. Zavarovanje se po teh splošnih pogojih sklepa v evrih. Premija in zavarovalne vsote so izražene v evrih.
2. Zavarovalec plača zavarovalnici premijo v višini in v rokih, ki se določijo v zavarovalni pogodbi.
3. Premija za posameznega zavarovanca se plača v enkratnem znesku za celotno obdobje, za katero je za posameznega zavarovanca odobren izredni limit.
4. Zavarovalec poleg dogovorjene premije plača zavarovalnici tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec morebiti predpisal v času trajanja pogodbe.
5. Premija z vključenim davkom od prometa zavarovalnih poslov znaša za limite, odobrene do 6 mesecev, 0,5 % od zavarovalne vsote, za limite, odobrene od 7 do 12 mesecev, pa 0,9 % od zavarovalne vsote.

VII. Obnoveitev zavarovanja

1. V primeru, da zavarovanec na vlogi za odobritev izrednega limita oziroma v pogodbi izbere opcijo avtomatske obnove pogodbe, se privzeto šteje, da je po preteku obdobja, ki je v pogodbi določeno kot obdobje odobritve izrednega limita, zavarovanec ponovno pristopil k življenjskemu zavarovanju limitojemalca za obdobje, ki je v pogodbi določeno kot obdobje odobritve izrednega limita, za zavarovalno vsoto, določeno v pogodbi, pod pogojem, da je bila plačana pripadajoča zavarovalna premija.
2. V primeru ponovnega pristopa se šteje, da je zavarovanec zavarovan pod enakimi pogoji ter da zavarovanec v času ponovnega pristopa k zavarovanju izpolnjuje vse pogoje iz točke III., pri čemer ponoven podpis izjave in vloge oz. izjave na vlogi iz točke III.1.3. ni potreben.
3. Če zavarovanec, kljub dogovorjeni avtomatski obnovi pogodbe, ne izraža zahteve in potrebe po ponovnem pristopu k zavarovanju oziroma ne želi ponovno pristopiti k življenjskemu zavarovanju limitojemalcev iz drugih razlogov ali ne izpolnjuje pogojev za pristop k življenjskemu zavarovanju, mora zavarovalec oziroma zavarovanec to dejstvo sporočiti zavarovalnici v roku najkasneje 8 dni pred avtomatsko obnovo pogodbe.

VIII. Zavarovalna vsota

1. Zavarovalna vsota za posameznega zavarovanca je enaka odobrenemu znesku izrednega limita za obdobje, določeno v Pogodbi.
2. Višina zavarovalne vsote je opredeljena v Pogodbi o izrednem limitu, ki jo sklene zavarovanec z zavarovalcem.

3. Ob nastanku zavarovalnega primera se lahko zavarovalna vsota v celoti izplača na osebni račun zavarovanca.

IX. Obveznosti zavarovalnice

1. Zavarovalnica v primeru nastanka zavarovalnega primera v zvezi s posameznim zavarovancem izplača zavarovalno vsoto, veljavno za zavarovanca na dan nastanka zavarovalnega primera.
2. V primeru, da zavarovalni primer v zvezi s posameznim zavarovancem nastane kot posledica vojnih operacij, če v točki X. teh splošnih pogojev ni izrecno določeno drugače, zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto.
3. Če zavarovanje za posameznega zavarovanca preneha veljati iz drugega razloga kot zaradi nastopa zavarovalnega primera, je s prenehanjem zavarovanja zavarovalnica prosta vseh obveznosti v zvezi s tem zavarovanjem.
4. Zavarovanje po teh splošnih pogojih nima odkupne vrednosti.

X. Izključitve obveznosti zavarovalnice

1. Obveznost zavarovalnice je ob nastopu zavarovalnega primera zavarovanca izključena, kot je določeno v nadaljevanju:
 - 1.1 če zavarovanec pred nastopom zavarovalnega primera dopolni 67 let;
 - 1.2 če zavarovalni primer nastopi zaradi samomora zavarovanca v prvem letu od dneva, ko zavarovanje zanj začne veljati v skladu s točko V.1.;
 - 1.3 če zavarovalni primer nastopi zaradi namernega ravnanja upravičenca ali osebe, ki bi bila sicer upravičena do izplačila za takšen zavarovalni primer;
 - 1.4 če zavarovalni primer nastopi kot posledica:
 - uporov, revolucije, terorizma;
 - posredne ali neposredne aktivne udeležbe zavarovanca v vojnah;
 - radioaktivnega sevanja;
 - upravljanja in vožnje z letali in letalnimi napravami vseh vrst, razen javnega potniškega prometa;
 - udeležbe zavarovanca na dirkah z motornimi kopenskimi vozili ter zračnimi in vodnimi plovili ali na treningih zanje.

XI. Upravičenci zavarovanja

1. Upravičenec v primeru smrti zavarovanca je banka, in sicer do višine neodplačanega dolga iz naslova izrednega limita na dan nastanka zavarovalnega primera, vendar ne več, kot znaša zavarovalna vsota.
2. Upravičenec za pozitivno razliko med zavarovalno vsoto in višino neodplačanega dolga iz naslova izrednega limita na dan nastanka zavarovalnega primera je zavarovanec.

XII. Prijava zavarovalnega primera

1. Izplačilo zneska zavarovalnine v primeru nastopa zavarovalnega primera, lahko upravičenec zahteva tako, da zavarovalnici predloži pisno prijavo zavarovalnega primera.
2. Prijavi zavarovalnega primera mora upravičenec priložiti:
 - dokazila, s katerimi izkazuje, da je upravičenec;
 - izpisek iz matične knjige umrlih za zavarovanca;
 - mnenje zdravnika o vzroku smrti zavarovanca;
 - podatke o zdravstvenem stanju zavarovanca ob pristopu k zavarovanju ter druge listine, na podlagi katerih lahko zavarovalnica presodi utemeljenost zahteve upravičenca.
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 resničnosti navedb v prijavi ali kateri od priloženih listin, lahko v desetih (10) delovnih dneh po prejemu prijave oziroma kakšne kasneje predložene listine:

- 3.1 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;
- 3.2 zahteva od upravičenca, naj ji na drug primeren način zagotovi možnost neodvisnega preverjanja okoliščin zavarovalnega primera (npr. tako, da osebe, ki so dolžne podatke o zavarovalnem primeru varovati kot poklicno skrivnost ali kot osebne podatke, v ustreznih obliki odveže takšne dolžnosti in jim dovoli posredovanje ustreznih podatkov zavarovalnici).
4. Prijavo zavarovalnega primera lahko vloži več upravičencev skupaj ali ločeno, pri čemer zadošča, da so zahtevane listine in dokazila, ki so zaradi svoje narave lahko le enake za vse upravičence, priložene samo eni od ločenih prijav oziroma da jih predloži samo eden od upravičencev.
5. Za dan, ko je zavarovalnica prejela popolno prijavo zavarovalnega primera, se šteje:
 - 5.1 če zavarovalnica zahteva dodatne listine, dokazila ali dejanja upravičenca v skladu s točko XII.3. zgoraj, dan, ko so izpolnjene vse takšne zahteve, oziroma
 - 5.2 v vsakem drugem primeru dan, ko zavarovalnica prejme prijavo in vse listine, ki ji morajo biti priložene.

XIII. Plačila zavarovalnice

1. Če nastane zavarovalni primer, je zavarovalnica dolžna upravičencem izplačati znesek zavarovalnine najkasneje v štirinajstih (14) dneh po prejemu popolne prijave zavarovalnega primera v skladu s točko XII.5. teh splošnih pogojev oziroma po dnevu, ko lahko ugotovi višino zavarovalnine, če je ta kasnejši.
2. Ne glede na prejšnjo točko zavarovalnica ni dolžna izplačati nobenega zneska, če in dokler oseba, ki zahteva takšno izplačilo, na zahtevo zavarovalnice:
 - 2.1 ne predloži na vpogled osebnega dokumenta, na podlagi katerega lahko zavarovalnica opravi njeno identifikacijo ali
 - 2.2 ne sporoči podatkov o svojem obstoječem transakcijskem računu, na katerega ji lahko zavarovalnica izplača dolgovani znesek.
3. Ob nastanku zavarovalnega primera se šteje, da je zavarovalnica izplačala zavarovalnino upravičencu iz točk XI.1. in XI.2. ter je prosta svojih obveznosti do teh upravičencev, če je zavarovalnino kadarkoli po nastopu zavarovalnega primera nakazala na transakcijski račun zavarovanca.
4. Če je zavarovalnica dolžna v zvezi s kakšnim zneskom, ki ga je dolžna plačati po zavarovalni pogodbi, obračunati ali odvesti kakšen znesek za račun davkov, prispevkov ali drugih javnih dajatev, se obveznost zavarovalnice šteje za izpolnjeno, ko plača dolgovani znesek, zmanjšan za takšne dajatve.
5. Če zavarovalnica izpolni kakšno svojo obveznost po zavarovalni pogodbi osebi, ki ni pravi upnik takšne obveznosti, se šteje, da je bila ta obveznost veljavno izpolnjena in je s tem prenehala, razen če je zavarovalnica v trenutku izpolnitve vedela ali bi morala vedeti, da prejemnik izpolnitve ni pravi upnik.

XIV. Način medsebojnega obveščanja in dovoljenje za uporabo podatkov

Izjave, zahteve, prijave ali druga obvestila, od katerih je odvisen nastanek kakšne posledice v zvezi z zavarovalno pogodbo, je treba posredovati naslovniku v pisni obliki na njegov naslov, naveden v pogodbi, oziroma na drug naslov, ki ga določi naslovník s pisnim obvestilom drugi stranki.

XV. Odpoved zavarovalne pogodbe

Zavarovalna pogodba je sklenjena za nedoločen čas. Pogodba preneha veljati na podlagi obojestranskega sporazuma, lahko pa jo odpove vsaka od pogodbenih strank s trimesečnim odpovednim rokom.

XVI. Varstvo osebnih podatkov

Sestavni del teh splošnih pogojev je Izjava o zasebnosti zavarovalnice Vita, življenjska zavarovalnica, d.d. Zavarovalec s sklenitvijo zavarovalne pogodbe oziroma zavarovanec s pristopom h kolektivnemu življenjskemu zavarovanju limitojemalcev potrjuje, da je seznanjen z vsebino te izjave in jo v celoti sprejema.

XVII. Reševanje pritožb in sporov

1. Zavarovalec oziroma zavarovanec se lahko pritoži zoper ravnanje zavarovalnice tako, da o tem zavarovalnico obvesti v pisni obliki v skladu s Pravili za reševanje pritožb strank, ki so javno objavljena na spletni strani www.zav-vita.si.
2. Zavarovalnica obravnava prejeto pritožbo skladno z internim pritožbenim postopkom. Odločitev pritožbenega organa zavarovalnice je dokončna.
3. Če se pritožbi ne ugoti ali v primeru, da odločitev pritožbenega organa ni sprejeta v roku 30 dni od dneva prejema pritožbe, se lahko postopek za izvensodno reševanje spora nadaljuje pri Mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja, Železna cesta 14, 1000 Ljubljana, telefon: (01) 300 93 81, elektronski naslov: irps@zav-zdruzenje.si, spletni naslov: www.zav-zdruzenje.si. Navedeni izvajalec je registriran kot izvajalec izvensodnega reševanja potrošniških sporov v skladu z Zakonom o izvensodnem reševanju potrošniških sporov in ga zavarovalnica priznava kot pristojnega za izvensodno reševanje potrošniških sporov.
4. V primeru spora, do katerega pride zaradi domnevne kršitve Zavarovalnega kodeksa ter drugih dobrih poslovnih običajev in temeljnih standardov zavarovalne stroke, je predviden postopek pri Varuhu dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu.

XVIII. Končne določbe

1. Za odnose med zavarovalnico, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem in ostalimi osebami, ki niso urejeni s temi pogoji, se uporabljajo zakonska določila, ki urejajo obligacijska razmerja v Republiki Sloveniji.
2. V primeru spora je za sojenje stvarno pristojno sodišče Republike Slovenije.
3. Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.

XIX. Poročilo o solventnosti in finančnem položaju

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

XX. Cenik zavarovalnice

Zavarovalnica ima pravico zahtevati plačilo za vse storitve, povezane z izvajanjem zavarovalne pogodbe in posameznih zavarovanj, in za storitve, ki jih zavarovalec posebej zahteva od zavarovalnice (spremembe zavarovalne pogodbe, dvojnik police, vinkulacija, priprava dodatnih informativnih izračunov in podobno). Višino vseh stroškov določi zavarovalnica v vsakokratnem veljavnem ceniku, ki je javno dostopen na spletni strani zavarovalnice www.zav-vita.si in na sedežu družbe.