

Splošni pogoji za naložbeno življenjsko zavarovanje Moje življenje

SPL-NAL_01/15, veljajo od 01.03.2017

I. DEL – UVODNE DOLOČBE

1. UPORABA TEH SPLOŠNIH POGOJEV

Ti splošni pogoji so sestavni del vsake ponudbe za sklenitev ali spremembo pogodbe o naložbenem življenjskem zavarovanju (v nadaljevanju: zavarovalna pogodba) med ponudnikom in zavarovalnico ERGO zavarovalnica, podružnica v Sloveniji (v nadaljevanju: zavarovalnica), ki se nanje sklicuje, in vsake zavarovalne pogodbe, sklenjene na podlagi takšne ponudbe.

2. ZAVAROVALNA POGODBA

2.1. SESTAVNI DELI ZAVAROVALNE POGODBE

2.1.1. Poleg teh splošnih pogojev so sestavni del zavarovalne pogodbe in zavezujejo stranke tudi določila police, priloge in drugih listin, za katere tako določa zavarovalna pogodba.

2.1.2. Če se določila teh splošnih pogojev ne ujemajo z določili priloge, veljajo določila priloge. Če se določila teh splošnih pogojev ali priloge ne ujemajo z določili police, veljajo določila police.

2.1.3. Če se zavarovalna pogodba spremeni, lahko zavarovalnica prejšnjo polico nadomesti z novo, ki odraža takšno spremembo; v tem primeru izraz „polica“ za namene vseh določil zavarovalne pogodbe označuje takšno novo polico.

2.1.4. Če iz okoliščin posameznega primera ne izhaja drugače, imajo posamezni izrazi, uporabljeni v teh splošnih pogojih in drugih listinah, ki sestavljajo zavarovalno pogodbo, pomene, določene v točki 16 teh splošnih pogojev.

2.2. LASTNOSTI ZAVAROVANJA

2.2.1. Naložbeno življenjsko zavarovanje je kombinacija varčevanja, vezanega na enote premoženja investicijskih skladov, in življenjskega zavarovanja za primer smrti.

2.2.2. Pri naložbenem življenjskem zavarovanju zavarovalec prevzema koristi in naložbena tveganja, povezana s spreminjanjem vrednosti enot premoženja investicijskih skladov, ki so vključeni v izbrano naložbeno strategijo.

2.2.3. Naložbene strategije, ki jih lahko izbere zavarovalec, so navedene v prilogi in se med seboj razlikujejo po strukturi naložb, posledica česar je njihova različna tveganost in donosnost. Opis in cilji naložbenih strategij ter podrobnejši podatki o skladih, ki so vključeni v posamezno naložbeno strategijo, so vsebovani oziroma dostopni na način, kot je opredeljeno v prilogi. Zavarovalnica ne prevzema nikakršnega jamstva, da bodo cilji naložbenih strategij oziroma investicijskih skladov, ki so vanje vključene, doseženi.

2.2.4. Razen udeležbe pri donosu od naložb v investicijske sklade skladno z izbrano naložbeno strategijo niti zavarovalec niti upravičenec nista upravičena do nikakršne udeležbe na dobičku.

2.2.5. Zavarovalna pogodba, sklenjena po teh splošnih pogojih, v vsakem primeru vključuje osnovno življenjsko zavarovanje iz točke 4 teh splošnih pogojev, stranki pa se lahko v zavarovalni pogodbi dogovorita tudi za dodatna zavarovanja, ki krijejo dodatne zavarovalne primere, določene s takšnim dogovorom.

II. DEL – ZAVAROVANJA

3. DOLOČILA, KI VELJAJO ZA VSA ZAVAROVANJA

3.1. DOLOČITEV ZAVAROVANCA IN RESNIČNOST PODATKOV

Za zavarovanca se v zavarovalni pogodbi lahko določi samo oseba, ki izpolnjuje naslednje pogoje:

- da je njena starost na datum začetka zavarovanja znotraj starostnih omejitev opredeljenih v prilogi;
- da ji v času sklenitve zavarovalne pogodbe ni popolnoma odvzeta poslovna sposobnost;
- da takšna oseba oziroma njen morebitni zakoniti zastopnik pisno soglaša s pogoji zavarovalne pogodbe in
- da v primeru, če se sklepa tudi dodatno zavarovanje, sprejema pogoje, določene v dodatnih pogojih za takšno zavarovanje.

Drugi pogoji za sklepanje zavarovalnih pogodb in dodatnih zavarovanj se določijo v dodatku (prilogah).

3.2. DATUM ZAČETKA ZAVAROVANJA

Zavarovanje se začne ob 0:00 uri tistega dne, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja. Takrat se začne tudi jamstvo zavarovalnice, če je do takrat plačana celotna prva premija.

3.3. DOBA ZAVAROVALNEGA KRITJA

3.3.1. Obveznosti zavarovalnice in druge posledice, ki jih povzroči nastanek zavarovalnega primera po katerem od zavarovanj skladno z zavarovalno pogodbo, nastanejo samo v primeru, če se zavarovalni primer zgodi znotraj dobe zavarovalnega kritja za takšno zavarovanje.

3.3.2. Pod pogojem, da je plačan znesek prve premije po zavarovalni pogodbi, se doba zavarovalnega kritja za osnovno življenjsko zavarovanje začne ob 0:00 uri na datum začetka zavarovanja in se konča z nastopom prvega od naslednjih dogodkov:

- osnovnega zavarovalnega primera;
- dodatnega zavarovalnega primera, v zvezi s katerim je tako določeno v dodatnih pogojih;
- dneva (ob 0:00 uri), ki ga zavarovalnica v obvestilu iz točke 5.6 teh splošnih pogojev navede kot datum kapitalizacije zavarovanja;
- dneva (ob 0:00 uri), ko se zavarovalna pogodba šteje za razdrto;
- dneva (ob 0:00 uri), ko zavarovanec preseže najvišjo starost za osnovno življenjsko zavarovanje opredeljeno v prilogi; ali
- dneva (ob 00:00 uri), ki je v polici določen kot datum poteka zavarovanja.

3.3.3. Doba zavarovalnega kritja za dodatna zavarovanja preneha v primerih, določenih v dodatnih pogojih, v vsakem primeru pa s koncem prenehanja življenjskega zavarovanja ali nastopom njegove kapitalizacije.

3.3.4. Če se je doba zavarovalnega kritja končala zaradi kapitalizacije zavarovanja, se lahko ponovno začne z obnovo kapitaliziranega zavarovanja v skladu s točko 5.7 teh splošnih pogojev.

3.4. TAKOJŠNJE ZAČASNO ZAVAROVALNO KRITJE

- 3.4.1. Doba takojšnjega začasnega zavarovalnega kritja velja od datuma podpisa in oddaje ponudbe do datuma začetka dobe zavarovalnega kritja iz točke 3.3.2 zgoraj, vendar največ 6 tednov.
- 3.4.2. V dobi začasnega zavarovalnega kritja je zavarovanec zavarovan za primer nezgodne smrti v višini zavarovalne vsote za osnovni zavarovalni primer, vendar največ do višine, ki je opredeljena v prilogi.
- 3.4.3. Nezgodna smrt za namene te določbe pomeni smrt, povzročeno z od volje zavarovanca neodvisnim dogodkom, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo, in ga ob oddaji ponudbe ni bilo mogoče pričakovati.
- 3.4.4. Takojšnje začasno zavarovalno kritje v nobenem primeru ne velja za dodatne zavarovalne primere.

3.5. OBVEZNOST PRIJAVE PODATKOV, POMEMBNIH ZA OCENO TVEGANJA

- 3.5.1. Ponudnik ali zavarovalec je dolžan ob oddaji ponudbe zavarovalnici prijaviti vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so mu znane ali mu niso mogle ostati neznane, zato je zavarovalnica pri odločanju o sprejetju vsake ponudbe upravičena domnevati:
- (a) da so vse trditve o dejstvih in okoliščinah, ki so navedene v ponudbi ali zahtevi zavarovalca, v zdravstvenem vprašalniku ali kakšni drugi listini, posredovani zavarovalnici skupaj ali v zvezi z njo, resnične; in
- (b) 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 kakšnega zavarovalnega primera po zavarovalni pogodbi, na katero se nanaša ponudba.
- 3.5.2. Šteje se, da je zavarovalec z oddajo vsake ponudbe izrecno potrdil in zagotovil zavarovalnici resničnost zgornjih domnev.

3.6. NAMERNA NERESNIČNA PRIJAVA

Če je zavarovalec ob oddaji ponudbe namenoma netočno prijavil ali zamolčal kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi privolila v sklenitev ali spremembo zavarovalne pogodbe, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zavarovalnica v roku in pod pogoji, ki jih določa zakon, zahteva razveljavitev zavarovalne pogodbe ali odstopi od pogodbe ali odkloni izplačilo zavarovalnine.

3.7. NENAMERNA NERESNIČNA PRIJAVA

- 3.7.1. Če je zavarovalec ob oddaji kakšne ponudbe karkoli neresnično prijavil ali je opustil dolžno obvestilo, pa ne gre za primer iz točke 3.6 zgoraj, lahko zavarovalnica v enem mesecu od dneva, ko je izvedela za netočnost ali nepopolnost prijave, po lastni izbiri:
- (a) izjavi, da s potekom odpovednega roka, ki se izteče 14 dni po takšni izjavi, odstopa od zavarovalne pogodbe ali drugega dogovora, sprejete na podlagi takšne ponudbe; ali
- (b) predlaga zvišanje riziko premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo, pri čemer je zavarovalna pogodba po samem zakonu razdrta, če zavarovalec predloga ne sprejme v 14 dneh od dneva, ko ga je prejel.
- 3.7.2. Hkrati z izjavo ali predlogom iz točke 3.7.1 zgoraj zavarovalnica obračuna v breme naložbenega računa razliko med zapadlimi riziko premijami, ki bi morale biti obračunane glede na resnično nevarnost, in dejanskimi obračunanimi riziko premijami.
- 3.7.3. Če iz razlogov iz točke 3.7.1 zgoraj zavarovalnica odstopi od pogodbe ali je zaradi tega pogodba razdrta, preden se dogodi zavarovalni primer, zavarovalnica izplača zavarovalcu odkupno vrednost police na dan razdrtega pogodbe, njene preostale obveznosti po zavarovalni pogodbi pa z dnem razdrtega pogodbe prenehajo.
- 3.7.4. Če ob nastopu katerega od zavarovalnih primerov obstajajo okoliščine, zaradi katerih bi lahko zavarovalnica v skladu s točko 3.7.1 zgoraj odstopila od pogodbe, se znesek, ki ga je zavarovalnica dolžna izplačati na podlagi takšnega zavarovalnega primera, zmanjša v sorazmerju med stopnjo obračunanih riziko premij in stopnjo riziko premij, ki bi morale biti obračunane glede na resnično nevarnost.

4. OSNOVNO ŽIVLJENJSKO ZAVAROVANJE

4.1. DOŽIVETJE

Če zavarovanec preživi datum poteka zavarovanja, zavarovalnica izplača upravičencu zavarovalnino v višini vrednosti police na takšen dan preračunano po VEP na zadnji upoštevni naložbeni dan v mesecu pred datumom poteka zavarovanja, razen če se zavarovalec odloči za podaljšanje

dobe trajanja zavarovalne pogodbe v skladu s točko 10.5 teh splošnih pogojev.

4.2. OSNOVNI ZAVAROVALNI PRIMER

Če v točki 4.3 teh splošnih pogojev ni določeno drugače, zavarovalnica v primeru nastopa osnovnega zavarovalnega primera (smrt zavarovanca) med trajanjem dobe zavarovalnega kritja, izplača upravičencu zavarovalnino, ki predstavlja vsoto:

- (a) višjega izmed naslednjih zneskov (i) zavarovalne vsote za osnovni zavarovalni primer; ali (ii) vrednosti rednih naložbenih enot na takšen dan preračunanih po VEP na upoštevni naložbeni dan po datumu prejema popolne prijave zavarovalnega primera (točka 13.1.3); in
- (b) vrednosti dodatnih naložbenih enot preračunanih po VEP na upoštevni naložbeni dan po datumu prejema popolne prijave zavarovalnega primera (točka 13.1.3).

4.3. IZKLJUČENE NEVARNOSTI

- 4.3.1. Zavarovalnica izplača matematično rezervo pogodbe, če zavarovalni primer iz točke 4.2 zgoraj, nastane kot posledica:
- (a) samomora oziroma poskusa samomora od prvega leta do konca tretjega leta od sklenitve zavarovalne pogodbe;
- (b) namernega ravnanja upravičenca ali osebe, ki bi bila sicer upravičena do izplačila za osnovni zavarovalni primer, če so bile do takrat plačane vsaj tri letne premije;
- (c) vojne, uporov, revolucije, terorizma;
- (d) radioaktivnega sevanja;
- (e) udeležbe zavarovanca na dirkah z motornimi kopenskimi vozili ter zračnimi in vodnimi plovili ali na treningih zanje.
- 4.3.2. Zavarovalnica je prosta obveznosti izplačati upravičencu zavarovalno vsoto za primer smrti:
- (a) če je njen vzrok samomor v prvem letu zavarovanja;
- (b) zaradi naklepno povzročene smrti zavarovalca oz. zavarovane osebe, če do takrat še niso bile plačane tri letne premije.

III. DEL – ZAVAROVALNA PREMIJA IN NALOŽBENI RAČUN

5. PLAČEVANJE PREMIJE

5.1. REDNA (OBROČNA) IN ENKRATNA PREMIJA

- 5.1.1. Dogovor o plačilu enkratne premije je mogoč samo, če je tako določeno v prilogi.
- 5.1.2. Zavarovalec je dolžan plačati celotni enkratni znesek premije pri enkratnem plačilu oziroma prvi obrok pri obročnem plačevanju premije ob predložitvi ponudbe zavarovalnici.
- 5.1.3. Če je dogovorjeno obročno plačevanje premije, je zavarovalec dolžan plačevati premijo celotno dobo zavarovalnega kritja in sicer v časovnih presledkih in zneskih, določenih z zavarovalno pogodbo.
- 5.1.4. Prvi obrok redne premije se plača skladno s točko 5.1.2 zgoraj in sicer za obračunsko obdobje od datuma začetka zavarovanja do dospelosti prvega naslednjega obroka redne premije, vsak naslednji obrok redne premije pa za obdobje od njegove dospelosti do dospelosti prvega naslednjega obroka redne premije.
- 5.1.5. Zavarovalec je dolžan plačati redno premijo tudi za celotno obdobje, v katerem se konča doba zavarovalnega kritja za osnovni zavarovalni primer. Redna premija, plačana za čas po koncu dobe zavarovalnega kritja za osnovni zavarovalni primer se ne vrne, temveč se v skladu z določili teh splošnih pogojev o naložbenem računu in vrednosti police upošteva pri določitvi obveznosti zavarovalnice.
- 5.1.6. Če je plačan le del dospelega obroka premije se šteje, da premija ni plačana. Zavarovalnica plačani del premije vrne zavarovalcu in ukrepa enako kot v primeru neplačevanja premije (točka 5.5 spodaj).
- #### 5.2. DODATNA PREMIJA
- 5.2.1. Zavarovalec lahko v času trajanja zavarovalne pogodbe, skladno z omejitvami določenimi v prilogi, plača zavarovalnici dodatno premijo.
- 5.2.2. Plačilo dodatne premije ne nadomešča plačil redne premije, niti kako drugače ne vpliva na obveznost plačevanja redne premije.

5.3. INDEKSACIJA

- 5.3.1. Če je dogovorjeno obročno plačevanje premije, se lahko zavarovalec ob sklenitvi ali kadarkoli kasneje odloči za indeksacijo. V tem primeru se višina obroka redne premije z vsako letno zapadlostjo poviša za 5 %.
- 5.3.2. Hkrati z indeksacijo obroka redne premije se poviša tudi zavarovalna vsota za osnovni zavarovalni primer v odvisnosti od vsote že plačanih rednih premij in pričakovanih indeksiranih rednih premij v dobi trajanja zavarovalne pogodbe.
- 5.3.3. Ob vsaki indeksaciji premije zavarovalnica preračuna stroške iz točke 14.1 teh splošnih pogojev na način in v višini, kot je določeno v prilogi.
- 5.3.4. Indeksacija se nanaša tudi na zavarovalne vsote za dodatne zavarovalne primere. Zavarovalne vsote za dodatne zavarovalne primere se povišajo v odstotku stopnje indeksacije skladno z omejitvami zavarovalnih vsot, opredeljenih v prilogi.
- 5.3.5. O spremembi višine premije in zavarovalnih vsot zavarovalnica obvesti zavarovalca, ki lahko v roku 30 dni od prejema takšnega obvestila zavrne indeksacijo. Če zavarovalec v tem roku ne obvesti zavarovalnice, da zavrača indeksacijo, se šteje, da je povečanje višine redne premije in zavarovalnih vsot dogovorjeno in zavezuje stranki zavarovalne pogodbe.
- 5.3.6. Če zavarovalec 2-krat zaporedoma zavrne indeksacijo, se od druge zaporedne zavrnitve indeksacije upošteva, kot da indeksacija ni bila dogovorjena v ponudbi za sklenitev ali spremembo zavarovalne pogodbe.
- 5.3.7. Določila o indeksaciji se ne uporabljajo v času trajanja posledic neplačevanja premije (točka 5.5 teh splošnih pogojev).

5.4. MIROVANJE PLAČEVANJA PREMIJE

- 5.4.1. Če je dogovorjeno obročno plačevanje lahko zavarovalnica na zahtevo zavarovalca odobri mirovanje plačevanja redne premije za čas največ treh mesecev, pri čemer lahko zavarovalec zahteva mirovanje plačevanja premije, če so izpolnjeni pogoji, navedeni v prilogi.
- 5.4.2. Če je mirovanje plačevanja premije odobreno, zavarovalec v tem času ni dolžan plačevati redne premije, zavarovalne vsote za vse zavarovalne primere pa ostanejo nespremenjene.
- 5.4.3. Zavarovalec lahko z obvestilom zavarovalnici ali plačilom redne premije kadar koli prekine mirovanje plačevanja premije tudi pred njegovim iztekom.

5.5. POSLEDICE NEPLAČEVANJA PREMIJE

- 5.5.1. Če zavarovalec za vsaj dva meseca zamuja s plačilom redne premije, ga zavarovalnica s priporočenim pismom pozove, naj poravnava zamujene obveznosti.
- 5.5.2. Če zapadla redna premija ni plačana v roku 30 dni od vročitve priporočene pisma iz točke 5.5.1 zgoraj, sme zavarovalnica:
- (a) če so bile do tedaj plačane redne premije za vsaj tri leta izjaviti zavarovalcu, da je zavarovanje pretvorjeno v zavarovanje brez nadaljnjega plačevanja premije (kapitalizacija), pri čemer nastopijo posledice iz točke 5.6 spodaj;
 - (b) če do tedaj še niso bile plačane redne premije za tri leta, odstopiti od zavarovalne pogodbe in zavarovalcu izplačati odkupno vrednost police na dan razdrtja zavarovalne pogodbe.

5.6. KAPITALIZACIJA ZAVAROVANJA

- 5.6.1. Kapitalizacija zavarovanja nastopi z dnem, ki ga zavarovalnica navede v obvestilu, s katerim obvesti zavarovalca o kapitalizaciji.
- 5.6.2. Kljub nastopu kapitalizacije je možno vplačevanje dodatnih premij.
- 5.6.3. Z dnem nastopa kapitalizacije nastopijo naslednje posledice:
- (a) doba zavarovalnega kritja za vsa zavarovanja se konča;
 - (b) zavarovalnica je dolžna v primeru smrti zavarovanca izplačati upravičencu vrednost police preračunano po VEP na upošteveni naložbeni dan po datumu prejema popolne prijave zavarovalnega primera (točka 13.1.3).

5.7. OBNOVA KAPITALIZIRANEGA ZAVAROVANJA

- 5.7.1. Zavarovalec lahko s ponudbo predlaga zavarovalnici, naj se kapitalizirano zavarovanje obnovi tako, da se doba zavarovalnega kritja za vsa zavarovanja, vključena v zavarovalno pogodbo, ponovno začne (obnova zavarovanja), pri čemer pa takšna ponudba učinkuje le v primeru, da zavarovalec sočasno plača zavarovalnici vse do tedaj zapadle in neplačane obroke

redne premije in druge zapadle zneske, ki jih dolguje zavarovalnici, ter morebitne druge stroške povezane z obnovo kapitaliziranega zavarovanja, ki so opredeljeni v prilogi (morebitni zdravniški pregled, administrativni stroški,...).

- 5.7.2. Če zavarovalnica sprejme ponudbo za obnovo kapitaliziranega zavarovanja, začne doba zavarovalnega kritja za osnovno življenjsko zavarovanje in morebitna dodatna zavarovanja in s tem obnovljene zavarovalne vsote ter jamstvo zavarovalnice ponovno veljati ob 0:00 na dan izračuna po dnevni sprejetja ponudbe za obnovo kapitaliziranega zavarovanja.

6. NALOŽBENI RAČUN IN NALOŽBENE ENOTE

6.1. NALOŽBENI RAČUN

Zavarovalnica vodi za vsako sklenjeno zavarovalno pogodbo naložbeni račun, katerega dobroimetje ob posameznem času predstavljajo:

- (a) redne naložbene enote in
- (b) dodatne naložbene enote, v kolikor so bile vplačane v času trajanja zavarovalne pogodbe.

6.2. PRERAČUN NETO PREMIJE V NALOŽBENE ENOTE

- 6.2.1. Vsak plačani znesek neto premije se preračuna v naložbene enote izbrane naložbene strategije z uporabo VEP na upošteveni naložbeni dan, dobljeno število naložbenih enot pa se pripiše naložbenemu računu.

- 6.2.2. Če zavarovalec tako zahteva najkasneje ob plačilu posamezne dodatne premije, se znesek neto dodatne premije preračuna v naložbene enote druge naložbene strategije, kot je določena za redne premije. Takšna zahteva se nanaša le na posamezno plačilo dodatne premije.

6.3. SPREMENBA NALOŽBENIH ENOT

Če se sestava naložbenih enot spremeni (točka 10.3 in točka 12), se sprememba izvrši tako, da se skladno s temi splošnimi pogoji od stanja naložbenih enot na naložbenem računu odšteje ustrezno število naložbenih enot prvotne naložbene strategije in prišteje ustrezno število enot nove naložbene strategije.

6.4. OBRAČUNI V BREME NALOŽBENEGA RAČUNA

- 6.4.1. Zavarovalnica obračunava v breme naložbenega računa:
- (a) riziko premijo skladno s točko 8 teh splošnih pogojev,
 - (b) provizije in stroške skladno s točko 14.2 teh splošnih pogojev,
 - (c) odkupno vrednost police skladno s točko 7 teh splošnih pogojev.
- 6.4.2. Ko zavarovalnica obračuna kakšen denarni znesek v breme naložbenega računa, se od stanja naložbenih enot na naložbenem računu odšteje ustrezno število naložbenih enot po njihovi VEP na takšen dan, pri čemer se, če ni za posamezen primer določeno kaj drugega, število enot premoženja vsake naložbene strategije zmanjša za toliko, da se neposredno po zmanjšanju rednih naložbenih enot ohrani delež vrednosti enot premoženja posamezne naložbene strategije v vrednosti rednih naložbenih enot, oziroma če gre za zmanjšanje dodatnih naložbenih enot ohrani delež vrednosti enot premoženja posamezne naložbene strategije v vrednosti dodatnih naložbenih enot.
- 6.4.3. Če se na isti dan v breme naložbenega računa obračuna več denarnih zneskov, se le-ti obračunajo v naslednjem vrstnem redu:
- (a) morebitni znesek, ki se obračuna v skladu s točko 7.3.2 zaradi delnega odkupa;
 - (b) prenos sredstev med naložbenimi strategijami (točka 10.3) ter stroške v zvezi s prenosi skladno s točkama 14.2.3 in 14.2.4 teh splošnih pogojev;
 - (c) upravljavske stroške iz točke 14.2.1(b) teh splošnih pogojev;
 - (d) stalne administrativne stroške iz točke 14.2.1(a) teh splošnih pogojev;
 - (e) riziko premija dodatnih zavarovanj;
 - (f) riziko premija za osnovno življenjsko zavarovanje iz točke 8 teh splošnih pogojev.

- 6.4.4. Kadar na naložbenem računu ni dovolj naložbenih enot za obračun katerega izmed zneskov v breme naložbenega računa skladno s temi splošnimi pogoji, zavarovalna pogodba preneha na takšen dan brez izplačila zavarovalnice.

7. ODKUP ZAVAROVANJA

7.1. SKUPNE DOLOČBE ZA POPOLNI IN DELNI ODKUP

- 7.1.1. Zavarovalec lahko s pisno zahtevo, naslovljeno na zavarovalnico zahteva izplačilo celotne odkupne vrednosti police (popolni odkup) oziroma njene-

ga dela (delni odkup) pod pogoji in na način, določen v teh splošnih pogojih in v prilogi.

7.1.2. Datum (popolnega oziroma delnega) odkupa je dan izračuna v mesecu po datumu prejema popolne prijave, če je le-ta vročena vsaj petnajst dni pred koncem meseca. V nasprotnem primeru je datum odkupa naslednji dan izračuna.

7.1.3. Če zavarovalnica prejme zahtevo iz točke 7.1.1 zgoraj po prejemu izjave upravičenca, da sprejema korist iz zavarovalne pogodbe, je takšna zahteva popolna in učinkovita le, če ji je priloženo pisno soglasje tega upravičenca.

7.1.4. Pravice odkupa zavarovanja ne morejo uveljaviti upniki zavarovalca in tudi ne drugi upravičenci iz zavarovalne pogodbe.

7.2. POPOLNI ODKUP

7.2.1. Zavarovalec lahko zahteva popolni odkup kadarkoli od datuma začetka zavarovanja dalje.

7.2.2. Odkupna vrednost police se preračuna po VEP na zadnji upoštevni naložbeni dan v mesecu pred datumom odkupa.

7.2.3. Z datumom odkupa (ob 0:00 uri) se zavarovalna pogodba šteje za razdrto in prenehajo vse obveznosti strank po zavarovalni pogodbi, razen obveznost zavarovalnice izplačati odkupno vrednost police na ta dan v skladu s točko 13.2 teh splošnih pogojev.

7.3. DELNI ODKUP

7.3.1. Zavarovalec lahko zahteva delni odkup ob izpolnjenih pogojih, ki jih določa zavarovalnica v prilogi ali v kasnejšem obvestilu zavarovalcu v skladu s točko 11 spodaj.

7.3.2. Znesek, ki ga zavarovalnica izplača zavarovalcu iz naslova delnega odkupa, povečan za stroške odkupa in davke, ki jih je dolžna obračunati in plačati zavarovalnica, se obračuna v breme naložbenega računa na zadnji upoštevni naložbeni dan v mesecu pred datumom odkupa in sicer tako, da se odšteje ustrezno število naložbenih enot najprej od dodatnih naložbenih enot in šele nato od rednih naložbenih enot.

7.3.3. Če se znesek, ki se obračuna v breme naložbenega računa zaradi delnega odkupa, v skladu s točko 7.3.2 obračuna v breme rednih naložbenih enot, se zavarovalna vsota za osnovni zavarovalni primer zniža za enak znesek.

8. RIZIKO PREMIJA

8.1. OBRAČUNAVANJE RIZIKO PREMIJE

8.1.1. Riziko premija za posamezno zavarovanje je plačilo zavarovalnici za tveganja, ki jih prevzema s sklenitvijo takšnega zavarovanja.

8.1.2. Mesečna riziko premija za posamezen zavarovalni primer se izračuna tako, da se osnova za izračun riziko premije za takšen zavarovalni primer iz točke 8.2 spodaj pomnoži z mesečno premijsko stopnjo za takšen zavarovalni primer kot je določena v prilogi.

8.1.3. Zavarovalnica obračuna znesek riziko premije za vsak zavarovalni primer, ki je vključen v zavarovalno pogodbo, na prvi upoštevni naložbeni dan vsakega koledarskega meseca, v katerem traja doba zavarovalnega kritja za takšen zavarovalni primer, in ga s takšnim dnevom obračuna v breme naložbenega računa tako, da od stanja na naložbenem računu odšteje ustrezno število rednih naložbenih enot.

8.1.4. Če se doba zavarovalnega kritja za posamezen zavarovalni primer konča, zavarovalnici pripadajo zneski riziko premije do vključno meseca, v katerem se je končala doba zavarovalnega kritja za takšen zavarovalni primer.

8.2. OSNOVA ZA IZRAČUN RIZIKO PREMIJE

8.2.1. Osnova za izračun riziko premije za osnovno življenjsko zavarovanje (osnovni zavarovalni primer) je znesek, za katerega zavarovalna vsota osnovnega življenjskega zavarovanja presega vrednost rednih naložbenih enot na dan, ko se riziko premija obračuna v breme naložbenega računa.

8.2.2. Osnova za izračun riziko premije za vsako drugo zavarovanje (oz. zavarovalni primer) se določi v dodatnih pogojih, ki se nanašajo za takšno drugo zavarovanje.

IV. DEL – SKLENITEV IN SPREMEMBE ZAVAROVALNE POGODBE

9. PONUDBA IN SPREJEM PONUDBE

9.1. VELJAVNOST PONUDBE

9.1.1. Ponudba zavezuje ponudnika oziroma zavarovalca 8 dni, oziroma, če zavarovalnica v tem roku zahteva zdravniški pregled zavarovanca, 30 dni.

9.1.2. Rok iz točke 9.1.1 zgoraj teče od dneva, ko zavarovalnica prejme ponudbo.

9.1.3. Ponudba mora biti skladna s pogoji, navedenimi v točki 3.1 teh splošnih pogojev in z drugimi pogoji za sklenitev osnovnega življenjskega zavarovanja in dodatnih zavarovanj, ki se določijo v dodatnih pogojih in v prilogi.

9.2. OBVESTILO O SPREJETJU PONUDBE

9.2.1. Zavarovalnica obvesti ponudnika oziroma zavarovalca o sprejetju ponudbe tako, da mu izstavi polico.

9.2.2. Ponudnik je dolžan izstavljeno polico pregledati in zavarovalnico obvestiti o morebitnih razhajanjih med ponudbo in polico v 30 dneh od dneva, ko jo prejme. Če zavarovalec tega ne stori, se šteje, da je z morebitnimi spremembami soglašal in je zavarovalna pogodba sklenjena s pogoji, razvidnimi iz police.

9.2.3. Če zavarovalnica prejme ponudbo za sklenitev zavarovalne pogodbe, ki izpolnjuje zahteve iz točke 9.1.3 zgoraj, in je ne zavrne do poteka roka, v katerem ponudba zavezuje ponudnika, se šteje, da je bila ponudba sprejeta z dnem, ko jo je zavarovalnica prejela.

9.3. PRESOJA ZAVAROVALNICE OB SPREJEMU PONUDBE

9.3.1. Zavarovalnica ima ob vsaki predloženi ponudbi za sklenitev ali spremembo zavarovalne pogodbe oziroma obnovo kapitaliziranega zavarovanja pravico preverjati zdravstveno stanje zavarovanca in sicer:

- (a) z vprašanji o zdravstvenem stanju v zdravstvenih vprašalnikih;
- (b) zavarovanca lahko napoti na zdravniški pregled k zdravniku, ki ga določa zavarovalnica;
- (c) pridobiva zdravniška poročila, izvide in mnenja od ležečih zdravnikov, zdravstvenih ustanov ter drugih fizičnih in pravnih oseb, ki razpolgajo s podatki.

9.3.2. Hkrati se zavarovalnica zavezuje, da bo osebne podatke varovala v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov. Pridobljene informacije bo zavarovalnica uporabljala izključno za svoje potrebe, v kakršni koli druge namene pa le ob izrecnem soglasju zavarovanca.

10. SPREMEMBE PO IZBIRI ZAVAROVALCA

10.1. SPREMEMBA PREMIJE, ZAVAROVALNE VSOTE, DODATNIH ZAVAROVANJ IN INDEKSACIJE

10.1.1. Zavarovalec lahko med dobo zavarovalnega kritja s ponudbo zavarovalnici predlaga povišanje premije, povišanje zavarovalne vsote, pri dogovorjeni redni premiji pa tudi za vključitev dodatnih zavarovanj ali vključitev indeksacije skladno z omejitvami opredeljenimi v prilogi.

10.1.2. Zavarovalec lahko med dobo zavarovalnega kritja z obvestilom zavarovalnici predlaga znižanje premije, zavarovalne vsote, izključitev dodatnih zavarovanj ali indeksacije skladno z omejitvami opredeljenimi v prilogi.

10.1.3. Spremenjena zavarovalna pogodba in novo jamstvo zavarovalnice začnejo veljati ob 0:00 na dan izračuna po dnevu sprejetja ponudbe ali prejema obvestila o spremembi zavarovalne pogodbe.

10.2. SPREMEMBA NALOŽBENE STRATEGIJE

10.2.1. Zavarovalec lahko z obvestilom zavarovalnici spremeni naložbeno strategijo v okviru takrat veljavne ponudbe naložbenih strategij, določene v prilogi ali v kasnejšem obvestilu v skladu s točko 11 spodaj.

10.2.2. Datum spremembe naložbene strategije je dan izračuna v mesecu, ki sledi datumu prejema zahtevka, če je bil le-ta vročen vsaj petnajst dni pred koncem meseca. V nasprotnem primeru je datum spremembe naložbene strategije naslednji dan izračuna.

10.2.3. Zavarovalnica je dolžna upoštevati spremembo naložbene strategije pri preračunih zneskov neto premij, ki jih prejme od datuma spremembe naložbene strategije.

10.3. PRENOS SREDSTEV MED NALOŽBENIMI STRATEGIJAMI

- 10.3.1. Zavarovalec lahko s pisnim obvestilom zavarovalnici zahteva prenos naložbenih enot med naložbenimi strategijami.
- 10.3.2. Datum prenosa sredstev je dan izračuna v mesecu po prejemu zahtevka, če je bil le-ta vročen vsaj petnajst dni pred koncem meseca. V nasprotnem primeru je datum prenosa sredstev naslednji dan izračuna.
- 10.3.3. Zavarovalnica ovrednoti sredstva za prenos na upoštevni naložbeni dan pred datumom prenosa, razen če bi bila s tem kršena kakšna omejitev glede spremembe naložbene strategije iz takrat veljavne ponudbe naložbenih strategij, določene v prilogi ali v kasnejšem obvestilu v skladu s točko 11 spodaj.

10.4. DOLOČITEV UPRAVIČENCA

- 10.4.1. Zavarovalec določi upravičenca v ponudbi.
- 10.4.2. Zavarovalec lahko z obvestilom zavarovalnici določi novega upravičenca pod pogojem:
- (a) da v primeru, če zavarovalec hkrati ni ista oseba kot zavarovanec, z določitvijo novega upravičenca pisno soglaša tudi zavarovanec;
 - (b) da v primeru, če je prejšnji upravičenec zavarovalnici že izjavil, da sprejema korist iz zavarovanja, z določitvijo novega upravičenca pisno soglaša tudi prejšnji upravičenec.

10.5. PODALJŠANJE DOBE TRAJANJA ZAVAROVALNE POGODBE

- 10.5.1. Zavarovalec lahko z obvestilom danim zavarovalnici najmanj 30 dni pred datumom poteka zavarovanja določi, da se zavarovalna pogodba podaljša tudi za čas po takšnem dnevu.
- 10.5.2. Doba zavarovalnega kritja za vse zavarovalne primere se v vsakem primeru konča z nastopom datuma poteka zavarovanja. Če v času podaljšanja dobe trajanja zavarovalne pogodbe nastopi osnovni zavarovalni primer, zavarovalnica izplača vrednost police, preračunano po VEP na upoštevni naložbeni dan po datumu popolne prijave zavarovalnega primera (točka 13.1.3).
- 10.5.3. V primeru podaljšanja zavarovalne pogodbe se doba trajanja zavarovalne pogodbe nadaljuje vse dokler zavarovalna pogodba ne preneha zaradi popolnega odkupa skladno s točko 7.2 teh splošnih pogojev, oziroma vse dokler ne nastane osnovni zavarovalni primer zavarovanca.
- 10.5.4. V dobi podaljšanja zavarovalne pogodbe lahko zavarovalec še vedno plačuje redno premijo ali vplačuje dodatne premije po zavarovalni pogodbi.

10.6. OSTALE SPREMEMBE

Zavarovalec lahko zavarovalnici predlaga tudi spremembe kot so sprememba dneva v mesecu, na katerega se plačuje premija, sprememba pogostnosti plačevanja redne premije in podobno.

11. SPREMEMBE PO IZBIRI ZAVAROVALNICE

Zavarovalnica lahko v skladu z veljavno zakonodajo z obvestilom zavarovalcu enostransko spremeni posamezne pogoje zavarovalne pogodbe, za katere je tako določeno v teh splošnih pogojih.

12. IZKLJUČITEV NALOŽBENE STRATEGIJE

12.1. OBVESTILO O PRENEHANJU

Če zavarovalnica izključi določeno naložbeno strategijo iz svoje ponudbe (v nadaljevanju: prenehanje naložbene strategije), je zavarovalnica dolžna o tem brez odlašanja obvestiti zavarovalca in ga v takšnem obvestilu:

- (a) pozvati, naj ji v primernem roku sporoči izbrano naložbeno strategijo, v katero želi prenesti svoje naložbene enote iz naložbene strategije, ki bo prenehala, in ki naj jo zavarovalnica upošteva pri preračunih bodočih neto premij;
- (b) obvestiti o naložbeni strategiji, s katero bo v skladu s točko 12.2 nadomestila naložbeno strategijo, ki bo prenehala, če v roku iz točke (a) zgoraj ne bo prejela drugačnih navodil.

12.2. SPREMEMBA SESTAVE NALOŽBENIH ENOT

Če zavarovalec v za to določenem roku ne sporoči zavarovalnici drugačnih navodil, se naložbena strategija, ki preneha, nadomesti z naložbeno strategijo, ki ji je po tveganjih in pričakovanih učinkih najbolj podobna.

V. DEL – OSTALE DOLOČBE

13. ZAHTEVE IN PLAČILA

13.1. PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA

- 13.1.1. Oseba, ki zahteva izpolnitev obveznosti zavarovalnice iz naslova zavarovanja, mora zavarovalnici podati pisno prijavo zavarovalnega primera v obliki izpolnjenega obrazca zavarovalnice, ki mu priloži naslednje listine:
- (a) polico;
 - (b) izpisek iz matične knjige umrlih za zavarovanca in mnenje zdravnika o vzroku smrti zavarovanca oziroma, v primeru prijave dodatnega zavarovalnega primera, listine določene z dodatnimi pogoji,
 - (c) druge listine, na podlagi katerih lahko zavarovalnica presodi utemeljenost zahteve upravičenca; in
 - (d) dokazila, s katerimi izkazuje, da je upravičenec;
 - (e) zavarovalnica sme zahtevati še druge dokaze, ki so potrebni za ugotovitev pravice do izplačila.
- 13.1.2. Če zavarovalnica na podlagi pisne prijave zavarovalnega primera in predloženih listin ne more ugotoviti obstoja ali višine svoje obveznosti ali če dvomi o resničnosti navedb v prijavi ali kateri od priloženih listin, lahko v 10 delovnih dneh po prejemu prijave oziroma kakšne kasnejše predložene listine:
- (a) 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
 - (b) zahteva od upravičenca, naj ji na drug primeren način zagotovi možnost neodvisnega preverjanja okoliščin zavarovalnega primera (npr. tako, da osebe, ki so dolžne podatke o zavarovalnem primeru varovati kot poklicno skrivnost ali kot osebne podatke, v ustrezni obliki odveže takšne dolžnosti in jim dovoli posredovanje ustreznih podatkov zavarovalnici).
- 13.1.3. Za dan prejema popolne prijave zavarovalnega primera se šteje:
- (a) če zavarovalnica zahteva dodatne listine, dokazila ali dejanja upravičenca, dan ko so izpolnjene vse takšne zahteve; oziroma
 - (b) v vsakem drugem primeru dan, ko zavarovalnica prejme prijavo in vse listine, ki ji morajo biti priložene.

13.2. PLAČILA ZAVAROVALNICE

- 13.2.1. Če ni določeno drugače, mora zavarovalnica svojo obveznost izpolniti v štirinajstih dneh, šteto od dneva, ko je prejela pisni zahtevek oziroma popolno prijavo zavarovalnega primera, oziroma v štirinajstih dneh po dnevu, ko lahko ugotovi obstoj in višino svoje obveznosti ter kdo je njen upnik, če je ta datum kasnejši.
- 13.2.2. Ne glede na prejšnjo točko zavarovalnica ni dolžna izplačati nobenega zneska, če in dokler oseba, ki zahteva takšno izplačilo, na zahtevo zavarovalnice:
- (a) ne predloži na vpogled veljavnega osebnega dokumenta, na podlagi katerega lahko zavarovalnica opravi njeno identifikacijo; ali
 - (b) ne sporoči podatkov o obstoječem bančnem računu, na katerega ji lahko zavarovalnica izplača dolgovani znesek.
- 13.2.3. 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.
- 13.2.4. 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 bila morala vedeti, da prejemnik izpolnitve ni pravi upnik.
- 13.2.5. Zavarovalnica lahko svojo obveznost do osebe, ki ima pravico prejeti kakšno plačilo na podlagi zavarovalne pogodbe, uveljavi v pobot zoper nasprotno obveznost takšne osebe do zavarovalnice.

13.3. PLAČILA ZAVAROVALCA

- 13.3.1. Zneski, ki jih je zavarovalec dolžan plačati zavarovalnici po zavarovalni pogodbi, veljajo za plačane, ko jih zavarovalnica prejme plačane na svoj bančni račun s številko sklica in drugimi podatki, ki jih od časa do časa določi zavarovalnica z obvestilom zavarovalcu.
- 13.3.2. Če je treba od zneskov, ki jih zavarovalnica prejme od zavarovalca, odšteti kakšen znesek za račun morebitnih davkov, prispevkov ali drugih javnih da-

jatev, se šteje za plačanega zavarovalnici samo znesek, ki ga zavarovalnica obdrži po odbitju takšnih dajatev.

14. STROŠKI IN PROVIZIJE

14.1. STROŠKI OD PREMIJE

Zavarovalnica od plačane premije obračuna:

- (a) stroške pridobivanja zavarovanj in
- (b) začetne vstopne stroške

v višini, kot so določeni v prilogi.

14.2. STROŠKI, KI BREMENIJO NALOŽBENI RAČUN

14.2.1. Na prvi upošteveni naložbeni dan vsakega koledarskega meseca zavarovalnica obračuna v breme naložbenega računa (točka 6.4):

- (a) stalne administrativne stroške v obdobju in v višini, kot je določeno v prilogi in sicer v breme rednih naložbenih enot, in
- (b) provizijo za upravljanje naložbenega računa (v nadaljevanju upravljavski stroški) v obdobju in v višini, kot je določeno v prilogi in sicer v breme vsake naložbene enote.

14.2.2. Osnova za izračun upravljaljskih stroškov je vsota vrednosti rednih in dodatnih naložbenih enot na zadnji dan izračuna pred dnev, ko se upravljavski stroški obračunajo v breme naložbenega računa, povečanih za še ne investirane redne neto premije, ki so bile vplačane do dneva izračuna.

14.2.3. Stroški prenosa sredstev med naložbenimi strategijami se obračunajo skladno s točko 6.4.2, tako da se znesek prenosa zmanjša za te stroške.

14.2.4. Zavarovalnica ob prenosu sredstev med naložbenimi strategijami obračuna na dan spremembe po VEP na takšen dan v breme naložbenega računa:

- (a) morebitne zneske (vstopno provizijo), ki jih zaračunava družba za upravljanje ob nakupu enot premoženja investicijskih skladov, katerih števílo se v sestavi naložbenih enot povečuje; in
- (b) morebitne zneske (izstopno provizijo), ki jih zaračunava družba za upravljanje ob prodaji enot premoženja investicijskih skladov, katerih števílo se v sestavi naložbenih enot zmanjšuje.

14.2.5. Stroške posamezne storitve ali spremembe zavarovalne pogodbe (npr. točka 10 teh splošnih pogojev), ki jo zahteva zavarovalec, oziroma drugi podobni stroški po teh splošnih pogojih (npr. stroški obnove kapitaliziranega zavarovanja skladno s točko 5.7, stroški izdaje nadomestnega izvoda police skladno s točko 15.1 spodaj) zavarovalnica zaračuna skladno s cenami opredeljenimi v prilogi, zavarovalec pa je dolžan stroške spremembe plačati na dan predložitve zahtevka za spremembo, razen če ni pri posamezni storitvi ali spremembi določeno drugače (npr. prenos sredstev med skladi skladno s točko 14.2.3). Če cena storitve, ki jo zavarovalnica opravi na zahtevo zavarovalca, ni določena v prilogi, se plačilo za takšno storitev zaračuna po ceni in na način, kot zavarovalnica običajno obračunava plačilo za takšno storitev v času, ko zavarovalec zahteva izvršitev takšne storitve.

15. RAZNO

15.1. IZGUBA POLICE

15.1.1. Če zavarovalec izgubi polico, lahko pisno zahteva od zavarovalnice izdajo nadomestnega izvoda police.

15.1.2. Zavarovalnica zagotovi zavarovalcu nadomestni izvod police proti povračilu stroškov izdaje nove police. Vsebina police ostane nespremenjena.

15.2. NAČIN MEDSEBOJNEGA OBVEŠČANJA

15.2.1. 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 polici, oziroma na drug naslov, ki ga določi naslovnik s pisnim obvestilom drugi stranki. Ne glede na prejšnji stavek lahko zavarovalnica pošilja obvestila zavarovalcu ali upravičencu tudi na druge naslove, na katerih je v skladu z vsakokrat veljavnimi predpisi mogoče takšni osebi vročiti priporočene pošiljke.

15.2.2. 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. REŠEVANJE PRITOŽB IN SPOROV

15.3.1. Zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec se lahko pritoži zoper ravnanje zavarovalnice tako, da o tem zavarovalnico obvesti v pisni obliki, po elektronski pošti ali po telefaksu.

15.3.2. Zavarovalnica obravnava pritožbo v skladu z internim pritožbenim postopkom zavarovalnice, ki je javno dostopen na spletni strani zavarovalnice.

15.3.3. V primeru nestrinjanja z odločitvijo pritožbene komisije v zavarovalnici se lahko postopek za izvensodno reševanje sporov nadaljuje pri mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja oziroma pri Varuhu s področja zavarovalništva.

15.3.4. Za vse spore iz zavarovalne pogodbe ali v zvezi z njo, ki jih ni mogoče razrešiti v postopku izvensodnega reševanja pritožb, so krajevno pristojna sodišča, na območju katerih ima svoje prebivališče zavarovanec, zavarovalec oziroma upravičenec.

15.4. ODSTOP OD POGODBE

Ne glede na ostala določila te pogodbe lahko zavarovalec s pisnim obvestilom zavarovalnici odstopi od zavarovalne pogodbe v prvih 30 dneh od dneva sklenitve zavarovalne pogodbe. V takšnem primeru zavarovalnica vrne zavarovalcu odkupno vrednost police na dan prejema zahteve za odstop.

15.5. ZASTARANJE ZAHTEVKOV

15.5.1. Terjatve zavarovalca oziroma upravičenca iz pogodbe o življenjskem zavarovanju zastarajo v petih letih, terjatve iz drugih zavarovalnih pogodb pa v treh letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.

15.5.2. Če oseba dokaže, da do dneva izteka zastaralnega roka iz prvega odstavka tega člena ni vedela, da je zavarovalni primer nastopil, začne zastaranje teči, ko je za to izvedela; v vsakem primeru pa je terjatev iz življenjskega zavarovanja zastara v desetih letih, iz drugega zavarovanja pa v petih letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.

16. DEFINICIJE

16.1. SPLOŠNE DEFINICIJE

dan izračuna je vedno prvega v mesecu in pomeni dan začetka zavarovanja in vsak naslednji dan, ko je dopolnjen nov mesec po takšnem dnevu

datum začetka zavarovanja je dan, ki je kot datum začetka zavarovanja določen v polici

datum poteka zavarovanja je dan, ki je kot datum poteka zavarovanja določen v polici

doba zavarovalnega kritja ima pomen, določen v točki 3.3 teh splošnih pogojev

priloga je sestavni del zavarovalne pogodbe, ki vsebuje zlasti podatke o stroških in provizijah, pogojih za odkupe, naložbenem delu ter pogojih in omejitvah za sklepanje zavarovalnih pogodb

zavarovalni primer pomeni osnovni zavarovalni primer ali dodatni zavarovalni primer

osnovni zavarovalni primer je smrt zavarovanca

dodatni zavarovalni primer je dogodek, od katerega je odvisen nastanek obveznosti zavarovalnice za izplačilo zavarovalnine v skladu z dodatnimi pogoji

osnovno življenjsko zavarovanje je zavarovanje zavarovanca za osnovni zavarovalni primer in primer doživetja

dodatno zavarovanje je zavarovanje za dodatni zavarovalni primer, sklenjeno skupaj z osnovnim življenjskim zavarovanjem za istega zavarovanca

polica je obvestilo zavarovalnice o sprejetju ponudbe, ki vsebuje podatke o sklenjeni zavarovalni pogodbi, kot je ta ob določenem času v veljavi

ponudba je izjava, dana v obliki izpolnjenega obrazca zavarovalnice, s katero zavarovalec ponudi zavarovalnici sklenitev ali spremembo zavarovalne pogodbe ali zaprosi za obnovo kapitaliziranega zavarovanja

premija je znesek, ki ga je zavarovalec dolžan plačevati zavarovalnici v skladu z zavarovalno pogodbo kakor tudi znesek dodatne premije iz točke 5.2 teh splošnih pogojev, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici prostovoljno

upravičenec je oseba, ki je v skladu z zavarovalno pogodbo upravičena do izplačila zavarovalnine ob nastopu posameznega zavarovalnega primera

zavarovalna vsota za posamezen zavarovalni primer je v polici dogovorjeni znesek, ki ga je dolžna izplačati ali drugače zagotoviti zavarovalnica, če nastopi takšen zavarovalni primer

zavarovalnica je ERGO zavarovalnica, podružnica v Sloveniji, Šlandrova ulica 4, 1231 Ljubljana - Črnuče

zavarovalnina je denarno izplačilo, ki ga zavarovalnica izplača v primeru doživetja ali nastanka zavarovalnega primera

zavarovalec je pogodbeni stranka, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo

zavarovanec je oseba, na življenje katere se nanaša zavarovalni primer, in je navedena v polici

16.2. DEFINICIJE V ZVEZI Z NALOŽBENIM RAČUNOM IN IZRAČUNI

dan vrednotenja investicijskega sklada je vsak dan, za katerega je njegova družba za upravljanje skladno s pravili upravljanja investicijskega sklada dolžna ugotoviti in objaviti njegovo vrednost enote premoženja

investicijski sklad je vsak od investicijskih skladov, ki so vključeni v izbrano naložbeno strategijo

naložbena strategija je strategija nalaganja čiste premije v enote premoženja izbranih investicijskih skladov, ki jo v okviru možnosti, ki jih ponuja zavarovalnica, izbere zavarovalec

naložbeni račun ima pomen, določen v točki 6 teh splošnih pogojev

naložbene enote sestavljajo enote premoženja investicijskih skladov, v katere se (ob odbitju stroškov plačilnega prometa) v skladu z izbrano naložbeno strategijo nalagajo plačani zneski neto premije in za takšne naložbe namenjen denar pri upravljavcu naložbene strategije, in sicer:

(a) redne naložbene enote, ki nastanejo s preračunom redne neto premije;

(b) dodatne naložbene enote, ki nastanejo s preračunom dodatne neto premije.

neto premija je plačani znesek premije zmanjšan za stroške iz točke 14.1 teh splošnih pogojev

odkupna vrednost police ima pomen določen v točki 7 teh splošnih pogojev vendar je zmanjšana za stroške odkupa, določene v prilogi

riziko premija ima pomen, določen v točki 8.1.1 teh splošnih pogojev

upoštevni naložbeni dan pomeni v zvezi s posameznim dnem, plačilom premije, prejemom zahteve ali prijave ali drugim dogodkom, ki nastopi:

(a) od vključno 21. dne v posameznem mesecu do vključno 8. dne v naslednjem koledarskem mesecu, 16. dan (prvi upošteveni naložbeni dan) v tem naslednjem koledarskem mesecu, oziroma, če takšen dan ni dan vrednotenja, prvi naslednji dan vrednotenja;

(b) od vključno 9. do vključno 20. dne v posameznem koledarskem mesecu, zadnji dan vrednotenja v takšnem koledarskem mesecu (zadnji upošteveni naložbeni dan).

vrednost police na določen dan je vsota vrednosti vseh naložbenih enot na naložbenem računu na takšen dan, preračunana po njihovi VEP na upošteveni naložbeni dan in povečana za morebitne zneske neto premij, ki še niso bili preračunani v naložbene enote

vrednost rednih naložbenih enot na določen dan je vsota vrednosti rednih naložbenih enot na naložbenem računu na takšen dan, izračunana po njihovi VEP na takšen dan

vrednost dodatnih naložbenih enot na določen dan je vsota vrednosti dodatnih naložbenih enot na naložbenem računu na takšen dan, izračunana po njihovi VEP na takšen dan

VEP na določen dan vrednotenja pomeni vrednost naložbene enote na takšen dan vrednotenja in je enaka vsoti vrednosti denarja, terjatev in enot investicijskih skladov, ki takrat sestavljajo takšno naložbeno enoto,

izračunana z uporabo podatkov o vrednosti enot premoženja investicijskih skladov, ki jih objavi družba za upravljanje na takšen dan vrednotenja, zmanjšana za neporavnane obveznosti, nastale v zvezi s takšno naložbeno enoto

17. ZAKLJUČNA DOLOČILA

17.1. V primeru spora je za sojenje pristojno sodišče RS, če imata ob sklenitvi zavarovalne pogodbe zavarovalnica in zavarovalec stalno prebivališče oz. sedež v RS.

17.2. Za izvajanje nadzora nad podružnico zavarovalnice sta pristojna Finanzmarktaufsicht (FMA), Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Dunaj, ter Agencija za zavarovalni nadzor (AZN), Trg republike 3, Ljubljana.

17.3. Za odnose med zavarovalnico in zavarovancem, ki niso urejeni s temi splošnimi pogoji, se uporabljajo zakonska določila, ki urejajo obligacijska razmerja. V kolikor se vsebina teh splošnih pogojev razlikuje od vsebine dopolnilnih pogojev oz. priloga za dodatna zavarovanja, veljajo določila dopolnilnih pogojev oz. priloga.

17.4. Zavarovalec je dolžan zavarovalnici nemudoma sporočiti vsako spremembo svojega imena ali priimka ter naslova dejanskega bivališča, v kolikor se razlikuje od naslova bivališča navedenega na polici.

Splošni pogoji z oznako SPL-NAL_01/15, veljajo od 01.03.2017.

Dodatni pogoji za nezgodno zavarovanje

DOD-NZ_01/12, veljajo od 01.03.2017

1. UPORABA TEH DODATNIH POGOJEV

- 1.1. Ti dodatni pogoji za nezgodno zavarovanje (v nadaljevanju: **dodatni pogoji**) so sestavni del zavarovalne pogodbe o življenjskem zavarovanju, ki se nanje sklicuje (v nadaljevanju: **zavarovalna pogodba**), in urejajo dodatno zavarovanje za dodatne zavarovalne primere iz točke 4 teh dodatnih pogojev (**dodatno nezgodno zavarovanje**).
- 1.2. Če iz okoliščin posameznega primera ne izhaja kaj drugega, imajo izrazi, uporabljeni v teh dodatnih pogojih, pomene, kot so opredeljeni v splošnih pogojih, ki veljajo za življenjsko zavarovanje po zavarovalni pogodbi (v nadaljevanju: **osnovni pogoji**).

2. DOLOČITEV ZAVAROVANCA

Po teh dodatnih pogojih niso zavarovane oziroma se ne morejo zavarovati osebe:

- (a) katerih starost je izven starostnih omejitev za dodatno nezgodno zavarovanje, kot so opredeljene v prilogi; ali
- (b) katerih trajna invalidnost v skladu s tabelo invalidnosti iz teh dodatnih pogojev (v nadaljevanju: **tabela invalidnosti**) dosega 100 %.

3. DOBA ZAVAROVALNEGA KRITJA

- 3.1. Če se dodatno nezgodno zavarovanje izbere ob sklenitvi osnovnega življenjskega zavarovanja, potem se doba zavarovalnega kritja za dodatno nezgodno zavarovanje začne ob 0:00 uri, ki je v polici naveden kot datum začetka zavarovanja, sicer pa ob 0:00 uri na prvi dan v koledarskem mesecu po dnevu sprejetja ponudbe za sklenitev dodatnega nezgodnega zavarovanja.
- 3.2. Poleg primerov, določenih v osnovnih pogojih kot prenehanje dobe zavarovalnega kritja, se doba zavarovalnega kritja iz dodatnega nezgodnega zavarovanja konča tudi:
- (a) z dnem, ko zavarovanec pridobi katero koli od lastnosti iz točke 2 zgoraj;
- (b) na prvi dan v koledarskem mesecu po dnevu, ko je zavarovalnica prejela obvestilo zavarovalca o izključitvi dodatnega nezgodnega zavarovanja;
- (c) na prvi dan v koledarskem mesecu po dnevu, ko je zavarovalnica obvestila zavarovalca o izključitvi dodatnega nezgodnega zavarovanja iz zavarovalne pogodbe.
- 3.3. Kritje za dodatni zavarovalni primer nezgodne invalidnosti (točka 4(b) spodaj) preneha tudi z dnem nastopa nezgode, katere posledica je izplačilo v višini ali do višine 100 % zavarovalne vsote za nezgodno invalidnost. Zavarovalno kritje za dodatni zavarovalni primer nezgodne smrti v tem primeru ne preneha avtomatsko, ima pa zavarovalnica v takšnem primeru pravico po lastni presoji odpovedati to dodatno kritje (točka 12 spodaj).

4. DODATNI ZAVAROVALNI PRIMER

Dodatni zavarovalni primer po teh dodatnih pogojih je vsak od naslednjih dogodkov, če je povzročen z nezgodo (kot je opredeljena v točki 8 teh dodatnih pogojev), ki se je pripetila v času trajanja dobe zavarovalnega kritja za ta dodatni zavarovalni primer (točka 3 zgoraj), in nastane najkasneje v 365 dneh od dneva nezgode:

- (a) smrt zavarovanca (**nezgodna smrt**); ali
- (b) trajna invalidnost zavarovanca (kot je opredeljena v 5. točki teh dodatnih pogojev), če znaša skupni odstotek ugotovljene trajne invalidnosti, ki je posledica iste nezgode, vsaj 20 % (**nezgodna invalidnost**).

5. OPREDELITEV INVALIDNOSTI

- 5.1. Za invalidnost se štejejo izgube delov telesa ali njihove funkcionalnosti, ki so našteje v tabeli invalidnosti, če so z zdravniškim spričevalom potrjene kot trajne.
- 5.2. Pri ugotavljanju odstotka invalidnosti, ki prizadene pred tem neokrnjen del telesa ali funkcionalnost, se upoštevajo odstotki invalidnosti, navedeni v tabeli invalidnosti. Če pa invalidnost prizadene del telesa ali funkcionalnost dela telesa, ki sta bila že pred tem okrnjena (predhodna invalidnost), se od odstotka invalidnosti, navedenega v tabeli invalidnosti odšteje odstotek predhodne invalidnosti, prav tako ugotovljen v skladu s tabelo invalidnosti.
- 5.3. Kot dan nastanka invalidnosti se šteje dan, ko se posledice poškodb ustalijo in z zdravniškim spričevalom potrjena končna stopnja invalidnosti, torej takrat, ko po zdravniški presoji ni mogoče pričakovati, da bi se stanje izboljšalo ali poslabšalo. Če to stanje ne nastopi niti po treh letih po nezgodi, se kot končno vzame stanje ob poteku tega roka in po njem določi stopnja invalidnosti.
- 5.4. Za invalidnost se po teh pogojih nikakor ne štejejo posledice nezgode, ki niso našteje v tabeli invalidnosti.

6. OBVEZNOST ZAVAROVALNICE

Če iz točke 7 teh dodatnih pogojev ne izhaja kaj drugega:

- (a) zavarovalnica v primeru nastopa nezgodne smrti izplača upravičencu poleg zavarovalnine za osnovni zavarovalni primer tudi zavarovalno vsoto za nezgodno smrt, ki je določena v polici;
- (b) zavarovalnica v primeru nastopa nezgodne invalidnosti izplača upravičencu tolikšen odstotek zavarovalne vsote za nezgodno invalidnost, kolikšen je odstotek ugotovljene trajne invalidnosti po tabeli invalidnosti.

7. ZMANJŠANJE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- 7.1. Če v nadaljevanju te točke 7 ni določeno drugače, se obveznost zavarovalnice v zvezi z zavarovalnim primerom, ki ga je delno povzročila nezgoda, delno pa kakšen drug vzrok (vključno z npr. zdravstvenim stanjem zavarovanca, neupoštevanjem navodil zdravnika), zniža sorazmerno prispevku takšnega drugega vzroka k nastanku zavarovalnega primera.
- 7.2. Če se je nezgoda zgodila zavarovancu kot sopotniku pri vožnji z vozilom, katerega voznik je bil ob nezgodi pod vplivom alkohola, mamil, zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi, izplača zavarovalnica 75 % siceršnje zavarovalnine in sicer ne glede na vzročno zvezo. Enak delež zavarovalnine izplača zavarovalnica, če zavarovanec ob nezgodi v nasprotju s predpisi ni uporabljal zaščitne čelade ali ni bil pripet z varnostnim pasom razen če se dokaže, da ni podana vzročna zveza med kršitvijo predpisov in nastankom zavarovalnega primera.

- 7.3. Če so k nastanku dodatnega zavarovalnega primera prispevala oziroma vplivala tudi obolenja, degenerativne spremembe oziroma stanja ali hibe zavarovanca, se obveznost zavarovalnice zmanjša, in sicer:
- v primeru ugotovljenih obolenj, degenerativnih sprememb oziroma stanj ali hib, ki se niso predhodno manifestirale, za 25 %; oziroma
 - v primeru, če so bila ta stanja že predhodno ugotovljena, za 50 %.
- 7.4. Če je zaradi nezgode, ki je povzročila smrt, zavarovalnica že izplačala kakšen znesek iz naslova nezgodnih invalidnosti, ki so nastale kot posledica iste nezgode, se obveznost zavarovalnice za nezgodno smrt zniža za tako izplačane zneske.
- 7.5. Vsota vseh zneskov, ki jih je zavarovalnica dolžna izplačati zaradi vseh zavarovalnih primerov nezgodne invalidnosti je omejena na 100 % zavarovalne vsote za nezgodno invalidnost.
- 8. OPREDELITEV NEZGODE**
- 8.1. Za nezgodo se šteje prihodnji, negotov in od volje zavarovanca neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo in ima za posledico trajno invalidnost ali smrt.
- 8.2. Nezgoda v smislu prejšnje točke so zlasti povozitev, trčenje, udarec s predmetom ali ob predmet, udar električnega toka ali strele, padec, zdrs, ranitev z različnimi predmeti ali eksplozivnimi snovmi, vbod s predmetom, udarec ali ugriz živali.
- 8.3. Za nezgodo se štejejo tudi naslednji nenadni, nepredvideni in od volje zavarovanca neodvisni dogodki:
- utopitev in zadavitev;
 - opekline in oparine, delovanje strele ali električnega toka;
 - okužba rane, ki je nastala zaradi nezgode;
 - zastрупitev zaradi zaužitja strupa v hrani ali kemičnih in jedkih snovi zaradi zavarovančeve nevednosti, ne pa okužba zaradi zaužitja bakterij;
 - zastрупitev zaradi vdihavanja strupenih plinov in hlapov, z izjemo poklicnih obolenj;
 - zadušitev zaradi zasipanja (z zemljo, peskom in podobno)
 - delovanje sončnih žarkov, svetlobe ali temperature, če je bil zavarovanec takšnemu delovanju izpostavljen zaradi nezgode, ki se je zgodila neposredno pred tem, ali zaradi reševanja človeškega življenja.
- 8.4. Za nezgodo se ne štejejo dogodki, ki bi se sicer šteli za nezgodo, če se pripetijo:
- zaradi potresa;
 - neposredno ali posredno zaradi delovanja jedrske energije;
 - zaradi vojnih operacij, uporov, revolucije, terorizma;
 - zaradi aktivne udeležbe v oboroženih akcijah;
 - pri upravljanju z letali in drugimi napravami za letenje, plovni objekti, motornimi in drugimi vozili brez predpisanega in veljavnega vozniškega dovoljenja;
 - zaradi hoje po železniških tirih ali v bližini železniških tirov ali prečkanja železniških tirov ali ceste na nedovoljenem mestu;
 - zaradi psihičnih bolezni, motenj zavesti, epileptičnega napada, kapi, infarkta ali bolezenskega stanja zavarovanca;
 - ker je zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec namerno povzročil nezgodo;
 - pri pripravi, poskusu ali storitvi kaznivega dejanja s strani zavarovanca ter pobegu po takem dejanju;
 - zaradi udeležbe v pretepu ali fizičnem obračunavanju, razen v primeru s pravnomočno sodno odločbo dokazanega silobrana ali skrajne sile;
 - zaradi delovanja alkohola, mamil, zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi na zavarovanca ob nezgodi. Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja alkohola, mamil, zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi na zavarovanca:
 - če je kot voznik motornega vozila ob nezgodi imel več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka (0,5 ‰ alkohola v krvi) ali več kot 0,48 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka (1 ‰ alkohola v krvi) pri drugih nezgodah,
 - če je alkoktest pozitiven, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi,
 - če kaže znake motenosti zaradi uživanja mamil, zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi in se s strokovnim pregledom pri zavarovancu ugotovi prisotnost zdravil, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi ;
 - če zavarovanec zamolči podatek o jemanju mamil, zdravila ali drugih psihoaktivnih snovi in je na toksikološkem testu potrjena njihova vsebnost v urinu ali krvi;
 - če odkloni ugotavljanje stopnje njegove alkoholiziranosti oziroma če odkloni ali se izmakne ugotavljanju prisotnosti mamil ali drugih narkotikov v njegovem organizmu;
 - (l) zaradi telesne poškodbe pri zdravljenju in posegih, ki jih zavarovanec izvede na sebi ali v katere privoli, če niso bili v vzročni zvezi z zavarovalnim primerom;
 - (m) pri opravljanju nevarnih opravil, kot so: demontiranje min, granat in drugih eksplozivnih sredstev, gonjenje pri lovu, kaskaderstvo in nastopanje v posebno nevarnih filmskih vlogah, izvajanje poklicnih in vrhunskih športnih aktivnosti, poklicno potapljanje;
 - (n) pri izvajanju posebej nevarnih športnih ali rekreacijskih aktivnosti, kot npr.: bungee jumping, uporabi naprav za letenje in padalskih skokih, raftingu, prostem plezanju, ekstremnih planinskih in drugih turah;
 - (o) pri treningu in udeležbi na javnih športnih tekmovanjih v naslednjih športnih panogah, v katerih zavarovanec sodeluje kot registriran član športne organizacije: hokeju na ledu, borilnih veščinah, smučanju, smučarskih skokih, bobu in skeleton vožnjah, podvodnem ribolovu.
- 8.5. Za nezgodo se nikakor ne štejejo:
- samomor oziroma poskus samomora zavarovanca in njegove posledice;
 - možganska kap, srčni infarkt in njune posledice;
 - okužba s salmonelo in drugimi patogenimi bakterijami in virusi;
 - vse navadne, nalezljive, poklicne, degenerativne in druge bolezni, kakor tudi bolezni, ki se prenašajo z ugrizom ali pikom živali (klopni meningitis, borelijoza, malarija in podobno),, tudi če so posledica nezgode;
 - bolezni, ki nastanejo zaradi psihičnih vplivov,
 - vse vrste kil, razen tistih, ki nastanejo zaradi direktne poškodbe trebušne stene po neposrednem delovanju zunanje mehanske sile, če je bila po poškodbi ugotovljena poleg kile tudi poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju;
 - infekcije ali obolenja, ki nastanejo zaradi raznih oblik alergije, rezanja ali trganja žuljev in drugih izrastkov kože, ter aktinično povzročene bolezni;
 - anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju zaradi nezgode;
 - medvretenčne kile (hernia disci intervertebralis), vse vrste lumbagij, diskopatij, sakralgij, miofascitsov, kokcignidinij, ishialgij, fibrozitsov, entezitsov, spondiloz, spondioliz, spondilolistez in vse spremembe hrbtnice, ki so označene z analognimi termini, četudi se njihova simptomatika pojavi šele po nezgodi in vse bolezni in okvare, označene z analognimi izrazi, ter vse vrste burzitisov, ne glede na nastanek;
 - odstop mrežnice (ablatio retinae), razen tiste, ki nastopi po direktnem udarcu zdravega očesa in je ugotovljeno v bolnišnici;
 - posledice, ki nastanejo zaradi abstinence krize in delovanja mamil ali drugih psihoaktivnih snovi;
 - posledice medicinskih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni;
 - poškodbe v predelu patoloških sprememb na kosteh, zobovju in hruščancu in same patološke spremembe na kosteh.
 - dogodki, v primeru katerih je obveznost zavarovalnice ob nastopu osnovnega zavarovalnega primera prosta svojih obveznosti skladno z osnovnimi pogoji, tudi če bi se sicer šteli za nezgodo.
- 9. RIZIKO PREMIJA**
- 9.1. Mesečna riziko premija za posamezni dodatni zavarovalni primer iz točke 4 teh dodatnih pogojev se izračuna tako, da se osnova za izračun riziko premije za takšen zavarovalni primer, kot je opredeljena v točki 9.2 spodaj, pomnoži z mesečno premijsko stopnjo za takšen zavarovalni primer, določeno v prilogi.
- 9.2. Osnova za izračun riziko premije za posamezen dodatni zavarovalni primer iz teh dodatnih pogojev je višina zavarovalne vsote za takšen dodatni zavarovalni primer, kot je določena v polici.
- 10. DOLOČITEV UPRAVIČENCA**
- Upravičenec zavarovanja za posamezni dodatni zavarovalni primer po teh dodatnih pogojih je oseba, ki je v ta namen navedena v polici, če pa takšna oseba ni navedena, velja za upravičenca:
- za primer nezgodne smrti: ista oseba oziroma osebe, ki so upravičenci zavarovanja za osnovni zavarovalni primer; oziroma
 - za primer nezgodne invalidnosti: zavarovanec.
- 11. PRIJAVA DODATNEGA ZAVAROVALNEGA PRIMERA**
- 11.1. Dodatni zavarovalni primer po teh dodatnih pogojih se prijavi zavarovalnici s pisno prijavo v obliki izpolnjene obrazca zavarovalnice.
- 11.2. Prijavi dodatnega zavarovalnega primera mora upravičenec priložiti:
- če gre za prijavo nezgodne smrti: enake listine kot pri prijavi osnovnega zavarovalnega primera v skladu z osnovnimi pogoji;

(b) če gre za prijavo nezgodne invalidnosti:

- polico;
- dokazila, s katerimi izkazuje, da je upravičenec;
- natančen in resničen opis nastanka nezgode in opis ter obseg nezgodne invalidnosti;
- zdravniško spričevalo o obstoju ustaljenih posledic, ki pomenijo trajno invalidnost zavarovanca.

11.3. Zavarovalnica ima pravico napotiti zavarovanca zaradi ponovnega ocenjevanja ustaljenih posledic nezgodne invalidnosti k svojemu zdravniku cenzorju, zavarovanec pa se zavezuje, da bo takšen ponovni pregled tudi izvršil. Stroške pregleda v takšnem primeru krije zavarovalnica.

12. SPREMEMBE PO IZBIRI ZAVAROVALNICE

Po nastanku vsakega dodatnega zavarovalnega primera skladno s temi dodatnimi pogoji ima zavarovalnica pravico odpovedati zavarovanje za kateri koli dodatni zavarovalni primer ali osnovno življenjsko zavarovanje.

13. KONČNE DOLOČBE

13.1. Zavarovanje po teh dodatnih pogojih nima odkupne vrednosti.

13.2. Če med trajanjem dodatnega nezgodnega zavarovanja ni nastopil noben od dodatnih zavarovalnih primerov po teh dodatnih pogojih, dodatno nezgodno zavarovanje preneha brez obveznosti zavarovalnice.

Dodatni pogoji z oznako DOD-NZ_01/12, veljajo od 01.03.2017.

| TABELA INVALIDNOSTI | | |
|---|----------------------|-------------|
| IZGUBA DELA TELESA ALI FUNKCIONALNOSTI | STOPNJA INVALIDNOSTI | |
| Poškodba: | | |
| Popolna in neozdravljiva izguba vida na obeh očesih | 100% | |
| Popolna trajna oglušelost na obeh ušesih kot posledica nezgode | 100% | |
| Trajna izguba govora kot posledica nezgode | 100% | |
| Odstranitev spodnje čeljusti | 100% | |
| Izguba ene roke in ene noge ali stopala nad gležnjem | 100% | |
| Izguba ene dlani nad zapestjem in ene noge ali stopala nad gležnjem | 100% | |
| Izguba obeh rok ali obeh dlani nad zapestjem | 100% | |
| Izguba obeh nog ali obeh stopal nad gležnjem | 100% | |
| Glava: | | |
| Izguba trdnosti lobanjske materije v vsej njeni debelini | | |
| <input type="checkbox"/> površina vsaj 6 cm ² | 40% | |
| <input type="checkbox"/> površina od 3 do 6 cm ² | 20% | |
| <input type="checkbox"/> površina manj kot 3 cm ² | 10% | |
| Delna odstranitev spodnje čeljusti, zaradi nabreklosti polovice čeljustnice | 40% | |
| Izguba enega očesa | 40% | |
| Popolna trajna oglušelost na eno uho | 30% | |
| Zgornji udi: | Desna | Leva |
| Izguba ene roke ali dlani nad zapestjem | 60% | 50% |
| Popolna paraliza zgornjega uda (neozdravljiva poškodba živcev) | 65% | 55% |
| Znatna izguba trdnosti v roki (neozdravljiva poškodba) | 50% | 40% |
| Popolna paraliza cirkumfleksnega živca | 20% | 15% |
| Otrdelost ramenskega sklepa | 40% | 30% |
| Otrdelost komolčnega sklepa: | | |
| <input type="checkbox"/> gibljiv (15° okoli pravega kota) | 25% | 20% |
| <input type="checkbox"/> negibljiv | 40% | 35% |
| Znatna izguba trdnosti obeh kosti podlahti (neozdravljiva poškodba) | 40% | 30% |
| Popolna paraliza srednjega živca | 45% | 35% |
| Popolna paraliza radialnega živca pri zasuku podlahti | 40% | 35% |
| Popolna paraliza podlahtnega radialnega živca | 30% | 25% |
| Popolna paraliza dlančnega radialnega živca | 20% | 15% |
| Popolna paraliza komolčnega živca | 30% | 25% |
| Otrdelost zapestnega sklepa: | | |
| <input type="checkbox"/> pronacija (obračanje navznoter) | 20% | 15% |
| <input type="checkbox"/> supinacija (obračanje navzven) | 30% | 25% |
| Popolna izguba ali otrdelost palca | 20% | 15% |
| Delna izguba palca (kopitast člen) | 10% | 5% |
| Popolna izguba kazalca | 15% | 10% |
| Amputacija obeh členov kazalca | 10% | 8% |
| Amputacija kopitastega člena kazalca | 5% | 3% |
| Sočasna amputacija palca in kazalca | 35% | 25% |
| Amputacija palca in drugega prsta, ki ni kazalec | 25% | 20% |
| Amputacija dveh prstov, ki nista palec in kazalec | 12% | 8% |
| Amputacija treh prstov, med katerimi ni palca in kazalca | 20% | 15% |
| Amputacija štirih prstov od katerih je eden palec | 45% | 40% |
| Amputacija štirih prstov od katerih nobeden ni palec | 40% | 35% |
| Amputacija srednjega prsta | 10% | 8% |
| Amputacija prsta, ki ni palec, kazalec in srednji prst | 7% | 3% |
| Za levičarje se odstotek invalidnosti za desni in levi zgornji ud zamenja. | | |
| Spodnji udi: | | |
| Amputacija stegna (zgornja polovica) | 60% | |
| Amputacija stegna (spodnja polovica) in noga | 50% | |
| Popolna izguba enega stopala (amputacija nad gležnjem) | 45% | |
| Delna izguba enega stopala: | | |
| <input type="checkbox"/> amputacija v skočnem sklepu | 40% | |
| <input type="checkbox"/> amputacija v sredini gležnja | 35% | |
| <input type="checkbox"/> amputacija med gležnjem in nartom | 30% | |
| Popolna paraliza spodnjega uda (neozdravljiva poškodba živca) | 60% | |
| Popolna paraliza zunanega stegneničnega živca | 30% | |
| Popolna paraliza notranjega stegneničnega živca | 20% | |
| Popolna paraliza obeh živcev (stegneničnega notranjega in zunanjega) | 40% | |
| Otrdelost sklepov: | | |
| <input type="checkbox"/> kolka | 40% | |
| <input type="checkbox"/> kolena | 20% | |
| Izguba trdnosti v stegnu ali obeh kosti v nogi (neozdravljiva poškodba) | 60% | |
| Izguba trdnosti v kolenski pogačici zaradi zdrotitve, kar otežuje izteg noge in s tem gibanje | 40% | |
| Izguba trdnosti v kolenski pogačici medtem, ko je gibanje ohranjeno | 20% | |
| Skrajšanje spodnjega uda: | | |
| <input type="checkbox"/> najmanj 5 cm | 30% | |
| <input type="checkbox"/> 3 do 5 cm | 20% | |
| <input type="checkbox"/> 1 do 3 cm | 10% | |
| Popolna amputacija vseh prstov na nogi | 25% | |
| Amputacija štirih prstov: | | |
| <input type="checkbox"/> vključno s palcem | 20% | |
| <input type="checkbox"/> brez palca | 10% | |
| Amputacija ali otrdelost palca | 10% | |
| Amputacija dveh prstov (razen palca) | 5% | |
| Amputacija enega prsta (razen palca) | 3% | |

Priloga k splošnim pogojem za naložbeno življenjsko zavarovanje Moje življenje

SPL-NŽZ_01-15-PRILOGA, velja od 01.03.2017

Ta priloga je sestavni del zavarovalne pogodbe o naložbenem življenjskem zavarovanju, ki jo zavarovalec sklene oziroma želi skleniti z zavarovalnico ERGO zavarovalnica, podružnica v Sloveniji, Ljubljana - Črnuče (v nadaljevanju: **zavarovalna pogodba**).

1. Zavarovalnica:

Firma: ERGO zavarovalnica, podružnica v Sloveniji
Pravno organizacijska oblika: podružnica zavarovalnice
Sedež: Ljubljana
Naslov: Šlandrova ulica 4, 1231 Ljubljana - Črnuče

2. Organ, pristojen za nadzor zavarovalnice

3. Za izvajanje nadzora nad podružnico zavarovalnice sta pristojna Finanzmarktaufsicht (FMA), Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Dunaj, ter Agencija za zavarovalni nadzor (AZN), Trg republike 3, Ljubljana

4. Splošni zavarovalni pogoji in pravo:

4.1. Za zavarovanje po zavarovalni pogodbi veljajo naslednji splošni pogoji:
(a) v vsakem primeru: Splošni pogoji za naložbeno življenjsko zavarovanje MOJE ŽIVLJENJE z oznako SPL-NAL_01/15;
(b) če je sklenjeno tudi dodatno nezgodno zavarovanje: Dodatni pogoji za nezgodno zavarovanje z oznako DOD-NZ_01/12;
(v nadaljevanju vse skupaj: **splošni pogoji**)

4.2. Za zavarovalno razmerje po zavarovalni pogodbi velja pravo Republike Slovenije.

5. Doba trajanja zavarovalne pogodbe

5.1. Najkrajše trajanje: 5 let
5.2. Najdaljše trajanje: 75 let minus pristopna starost zavarovanca

Pristopna starost zavarovanca je starost zavarovanca na datum začetka zavarovanja in se izračuna tako, da se od letnice datuma začetka zavarovanja odšteje letnica rojstva zavarovanca.

6. Starost zavarovanca

6.1. Najnižja pristopna starost: 14 let
6.2. Najvišja pristopna starost: 75 let minus doba trajanja zavarovalne pogodbe, vendar ne več kot 65 let
6.3. Najvišja starost za kritje iz osnovnega življenjskega zavarovanja: 75 let
6.4. Najvišja starost za kritja iz dodatnega nezgodnega zavarovanja: 65 let

7. Premija, neto premija, riziko premija in naložbeni račun

7.1. Premija in neto premija

Premija je znesek (brez davka) dogovorjen z zavarovalno pogodbo kakor tudi znesek dodatne premije, ki jo zavarovalec lahko plača prostovoljno. Od zneska plačane premije se obračunajo stroški pridobivanja zavarovanj in vstopni stroški na način in v višini, kot so opredeljeni v točki 9.1 spodaj. Preostali znesek premije predstavlja neto premijo.

7.2. Najnižji zneski premije (vključujoč morebitni davek):

Mesečna premija: 50 EUR
Četrletna premija: 150 EUR
Polletna premija: 300 EUR
Letna premija: 600 EUR
Enkratna premija: 2.000 EUR
Dodatna premija: 500 EUR

Zavarovalec lahko vplača znesek dodatne premije kadarkoli v času trajanja zavarovalne pogodbe. Zavarovalec lahko sam plača znesek dodatne premije in sicer na račun zavarovalnice, odprt pri UniCredit Bank številka **S156 2900 0015 0671 606** z navedbo sklica **00 »številka police«** (primer: če je številka police 12345678, potem se sklic glasi 00 12345678).

7.3. Preračun neto premije v naložbene enote

Zavarovalnica na način, določen v splošnih pogojih, preračuna prejete neto premije v naložbene enote, ki se vodijo na naložbenem računu.

7.4. Naložbeni račun

V času trajanja zavarovalne pogodbe se ob vsakem preračunu plačanih neto premij v naložbene enote stanje na naložbenem računu poveča, medtem ko se z obračunom vsakega od zneskov, za katere tako določajo splošni pogoji (riziko premije, provizije in stroški, delni odkupi), v breme naložbenega računa le-to zmanjša.

Na podlagi števil in vrednosti naložbenih enot (VEP) posamezne naložbene strategije, ki ob določenem času sestavljajo naložbeni račun, se izračunajo:

- (a) vrednost rednih naložbenih enot, ki je podlaga za izračun riziko premije iz točke 6.5 spodaj;
- (b) vrednost police, ki je podlaga za določitev obveznosti zavarovalnice iz naslova zavarovalnine; in
- (c) delna ali celotna odkupna vrednost police, ki je podlaga za določitev obveznosti zavarovalnice ob odkupu zavarovanja.

Vrednosti iz prejšnjega odstavka se tudi ob nespremenjeni sestavi naložbenega računa spreminjajo skladno z gibanjem VEP posamezne naložbene strategije, ki sestavljajo naložbeni račun, in so lahko v trenutku, ko so odločilne za določitev kakšne pravice ali obveznosti po zavarovalni pogodbi, višje ali nižje od vsote vplačanih neto zneskov premije. S tem zavarovalec oziroma drug upravičenec do izplačila zavarovalnine prevzema vse koristi in tveganja, povezane z gibanjem VEP posamezne naložbene strategije, zavarovalnica pa prevzema le tveganje nastopa zavarovalnih primerov, na katere se nanaša zavarovalna pogodba.

7.5. Riziko premija

Zavarovalnica vsak mesec izračuna znesek riziko premije za življenjsko zavarovanje in za morebitno dodatno nezgodno zavarovanje na način, dolo-

čen v splošnih pogojih in z uporabo premijskih stopenj iz točke 11 spodaj. Riziko premija se v skladu s splošnimi pogoji obračuna v breme naložbenega računa.

- 7.6. Pogoji za odobritev mirovanja plačevanja redne premije:
- da je zahtevano mirovanje za dobo največ treh mesecev
 - da so od datuma začetka zavarovanja minila vsaj tri leta
 - da mirovanje pred tem ni bilo že dvakrat odobreno
 - da je od poteka morebitnega prejšnjega mirovanja premije minilo vsaj 1 leto
 - da zavarovalec ni v zamudi s plačili redne premije
 - da je vrednost police vsaj enaka 1.000 EUR

8. Zavarovalne vsote

- 8.1. Najvišja zavarovalna vsota za nezgodno smrt v dobi takojšnjega začasnega zavarovalnega kritja: 15.000 EUR
- 8.2. Osnovno življenjsko zavarovanje:
- Zavarovalna vsota za osnovni zavarovani primer (primer smrti) se določi v odstotku od premije in sicer so opcije izbire naslednje:

| Redna premija | Enkratna premija |
|--|------------------------|
| 50 % vsote dogovorjenih rednih premij | 120 % enkratne premije |
| 100 % vsote dogovorjenih rednih premij | 150 % enkratne premije |
| 150 % vsote dogovorjenih rednih premij | 200 % enkratne premije |
| 200 % vsote dogovorjenih rednih premij | |

- V primeru slabšega zdravstvenega stanja zavarovanca na dan sklenitve zavarovanja lahko zavarovalnica z zavarovalno pogodbo omeji višino zavarovalne vsote, ki se nanaša na zavarovanje za primer smrti zaradi bolezni v prvih treh letih trajanja zavarovanja.
- V primeru, da zavarovalnica ugotovi, da zavarovanec predstavlja povečano tveganje, lahko omeji višino zavarovalne vsote ali dolžino trajanja zavarovanja

8.3. Dodatno nezgodno zavarovanje:

- Omejitve zavarovalne vsote glede na višino redne premije:

| Višina letne premije | Najvišja zavarovalna vsota za nezgodno smrt | Najvišja zavarovalna vsota za nezgodno invalidnost |
|-------------------------------|---|--|
| od 600,00 EUR do 719,99 EUR | 50.000 EUR | 50.000 EUR |
| od 720,00 EUR do 899,99 EUR | 75.000 EUR | 75.000 EUR |
| od 900,00 EUR do 1.199,99 EUR | 100.000 EUR | 100.000 EUR |
| od 1.200,00 EUR | 150.000 EUR | 150.000 EUR |

V primeru, da je zavarovanec starejši od 45 let, lahko izbere najvišjo zavarovalno vsoto za osnovni zavarovalni primer v višini 100 % vsote dogovorjenih rednih premij.

- Omejitve zavarovalne vsote glede na višino enkratne premije:

| Višina letne premije | Najvišja zavarovalna vsota za nezgodno smrt | Najvišja zavarovalna vsota za nezgodno invalidnost |
|-----------------------------------|---|--|
| od 3.000,00 EUR do 7.499,99 EUR | 25.000 EUR | 25.000 EUR |
| od 7.500,00 EUR do 9.999,99 EUR | 50.000 EUR | 50.000 EUR |
| od 10.000,00 EUR do 14.999,99 EUR | 75.000 EUR | 75.000 EUR |
| od 15.000,00 EUR do 19.999,99 EUR | 100.000 EUR | 100.000 EUR |
| od 20.000,00 EUR | 150.000 EUR | 150.000 EUR |

V primeru, da je zavarovanec ob poteku zavarovanja starejši od 65 let ali da zavarovalna doba presega 30 let, dodatnih zavarovanj ni mogoče izbrati.

8.4. Preverjanje zdravstvenega stanja glede na višino zavarovalne vsote za osnovno življenjsko zavarovanje:

| | Starost zavarovanca do vključno 45 let | Starost zavarovanca 46 let in več |
|--|--|-----------------------------------|
| Osnovni zdravstveni vprašalnik je obvezen: | vedno | vedno |
| Dodatni zdravstveni vprašalnik obvezen za zavarovalne vsote nad: | 50.000 EUR do 75.000 EUR | 25.000 EUR do 50.000 EUR |
| Zdravniški pregled obvezen za zavarovalne vsote nad: | nad 75.000 EUR | nad 50.000 EUR |

9. Odkup zavarovanja

9.1. Pogoji za delni odkup:

| | Redna premija | Enkratna premija |
|---|---------------|------------------|
| Najnižji znesek delnega odkupa: | 500 EUR | 1.000 EUR |
| Najnižja preostala vrednost rednih naložbenih enot po odkupu: | 1.000 EUR | 2.000 EUR |

9.2. Največje število delnih odkupov v dobi trajanja zavarovalne pogodbe: 3

10. Stroški in provizije

- 10.1. Datum začetka obračunavanja stroškov je datum začetka zavarovanja, kot je določen v zavarovalni pogodbi, oziroma, v primeru da je bila premija spremenjena in ima sprememba vpliv na obračunavanje stroškov, tisti datum, od katerega je ta sprememba v veljavi.
- 10.2. Stroški, ki se odštejejo od vsake vplačane premije v višini, določeni spodaj:
- Stroški pridobivanja zavarovanj – določijo se v % od vsakega plačanega zneska premije

| Redna premija | Enkratna in dodatne premije |
|---|--|
| Stroški pridobivanja zavarovanj znašajo 4,6 % vsote dogovorjenih rednih premij. Obračunajo se od premij plačanih za prva 3 leta od datuma začetka obračunavanja stroškov skladno z izbrano dinamiko plačevanja. | do 20.000 EUR: 5 % od 20.001 EUR do 30.000 EUR: 4 % od 30.001 EUR do 40.000 EUR: 3 % od 40.001 EUR do 50.000 EUR: 2 % od 50.001 EUR: 1 % |

(b) Začetni vstopni stroški

Vstopni stroški znašajo 1,5 % vsote dogovorjenih rednih premij, vendar ne manj kot 50 EUR in ne več kot 500 EUR. Pri zavarovanju s plačevanjem redne premije se obračunajo se od premij plačanih za prvi 2 leti od datuma začetka obračunavanja stroškov skladno z izbrano dinamiko plačevanja, pri zavarovanju z enkratnim plačilom premije pa se obračunajo na takoj v celotnem znesku.

10.3. Stroški, ki se obračunajo v breme naložbenega računa:

- Stalni administrativni stroški: 2,5 EUR mesečno
- Upravljaljski stroški:

| Pri rednem plačevanju premije: | Pri enkratnem plačilu premije: |
|--|--|
| 0,4 % / 12 mesečno v celotni dobi trajanja zavarovalne pogodbe | 0,6 % / 12 mesečno v celotni dobi trajanja zavarovalne pogodbe |

(c) Stroški storitev

- Sprememba premije: prva sprememba v koledarskem letu brezplačna, vsaka naslednja 10 EUR
- Sprememba zavarovalne vsote: prva sprememba v koledarskem letu brezplačna, vsaka naslednja 10 EUR
- Vključitev dodatnih zavarovanj: prva vključitev brezplačna, vsaka naslednja 10 EUR
- Sprememba naložbene strategije: prva sprememba v koledarskem letu brezplačna, vsaka naslednja 10 EUR
- Prenos sredstev med naložbenimi strategijami: brezplačno za zneske nad 1.000 EUR, sicer strošek 10 EUR

Obnova kapitaliziranega zavarovanja: 10 EUR

Stroški duplikata police zaradi izgube police: 10 EUR

Stroške morebitnega zdravniškega pregleda, ki je potreben ob sklenitvi zavarovalne pogodbe, krije zavarovalnica po računu izvajalca, ki je pregled opravil, vendar največ v višini, določeni glede na tip oziroma zahtevnost zahtevanega zdravniškega pregleda. Zavarovalnica ne krije stroškov zdravniškega pregleda v naslednjih primerih:

- če zavarovalna pogodba ni sklenjena;
- če pride do odkupa zavarovanja - v takšnem primeru se odkupna vrednost zavarovanja zniža za stroške zdravniškega pregleda, ki jih je plačala zavarovalnica; in
- če je zdravniški pregled potreben zaradi obnove kapitaliziranega zavarovanja.

10.4. Stroški odkupa znašajo:

| Redno plačevanje premije - popolni ali delni odkup | Enkratno plačilo premije - popolni ali delni odkup |
|---|---|
| v prvem letu 100% vrednosti police | odkup v 1. letu od datuma začetka zavarovanja: 4 % |
| nato 25 EUR v dobi do nastopa datuma poteka zavarovanja | odkup v 2. letu od datuma začetka zavarovanja: 3 % |
| 0 EUR v dobi podaljšanja trajanja zavarovalne pogodbe | odkup v 3. letu od datuma začetka zavarovanja: 2 % |
| | odkup od 4 leta dalje do poteka zavarovanja: 25 EUR |

10.5. Zneski vseh stroškov in omejitev stroškov, ki so v tej točki 10 navedeni v EUR, se lahko enkrat letno povečajo za stopnjo rasti cen življenjskih potrebščin v Republiki Sloveniji v preteklem 12-mesečnem obdobju, ki jo objavi Statistični urad Republike Slovenije.

11. Dajatve

11.1. V primeru, da je življenjsko zavarovanje sklenjeno za dobo, krajšo od 10 let, se premija obremeni z davkom od prometa zavarovalnih poslov, skladno z vsakokrat veljavno zakonodajo. Če je zavarovalna doba 10 ali več let, se premija ne obremeni z davkom od prometa zavarovalnih poslov. V primeru predčasnega odkupa, ko od začetka zavarovanja še ni preteklo 10 let zavarovalnica obračuna davek od prometa zavarovalnih poslov od odkupne vrednosti police.

11.2. V skladu s trenutno veljavnimi predpisi o dohodnini (Zakon o dohodnini) se od dohodka življenjskega zavarovanja plačuje dohodnina. Osnova za obdavčitev je razlika med izplačilom zavarovalne vsote (ali odkupne vrednosti) ter vplačanimi premijami. Dohodnina se ne plača za izplačila v primeru smrti zavarovanca in v primeru, da sta sklenitelj zavarovanja in upravičenec ena in ista oseba ter da zahteva za izplačilo ni podana pred potekom 10 let od sklenitve ponudbe. V primerih, ko je izplačilo ob doživetju ali izplačilo ob odkupu police prejela oseba, ki ni zavarovalec, ali če je izplačilo za doživetje ali izplačilo ob odkupu police izvršeno pred potekom 10 let od začetka zavarovanja je zavarovalnica pri takšnih izplačilih dolžna obračunati, odtegniti in plačati akontacijo dohodnine v višini, kot jo določa veljavna zakonodaja.

11.3. V primeru, da se davčna zakonodaja spremeni, bo zavarovalnica predpisane davke obračunala v skladu z veljavno zakonodajo.

12. Premijske stopnje

12.1. Če se zavarovalnica in zavarovalec ne dogovorita drugače, se za izračun riziko premije uporabijo osnovne letne premijske stopnje, določene v točkah 12.3 in 12.4 spodaj. Za izračun mesečne riziko premije se uporabi mesečna premijska stopnja, ki se iz letne preračuna tako, da se deli z 12.

12.2. Če zavarovalnica oceni, da je tveganje nastopa osnovnega ali dodatnega zavarovalnega primera za posameznega zavarovanca višja, se z zavarovalcem dogovori, da se za izračun riziko premije uporabijo povišane premijske stopnje. V takšnem primeru se za izračun riziko premije uporabijo premijske stopnje iz točk 12.3 in 12.4 spodaj, povišane za dogovorjeni odstotek. Soglasje zavarovalca k povišanju premijskih stopenj mora biti dano v pisni obliki in je sestavni del zavarovalne pogodbe.

12.3. Življenjsko zavarovanje

| Starost zavarovanca | Letna premijska stopnja | Starost zavarovanca | Letna premijska stopnja | Starost zavarovanca | Letna premijska stopnja |
|---------------------|-------------------------|---------------------|-------------------------|---------------------|-------------------------|
| 0 | 0,005063 | 34 | 0,003326 | 68 | 0,023908 |
| 1 | 0,002604 | 35 | 0,003374 | 69 | 0,026066 |
| 2 | 0,002570 | 36 | 0,003432 | 70 | 0,028462 |
| 3 | 0,002528 | 37 | 0,003533 | 71 | 0,031170 |
| 4 | 0,002489 | 38 | 0,003687 | 72 | 0,034310 |
| 5 | 0,002453 | 39 | 0,003863 | 73 | 0,037809 |
| 6 | 0,002425 | 40 | 0,004035 | 74 | 0,041568 |
| 7 | 0,002401 | 41 | 0,004188 | 75 | 0,045785 |
| 8 | 0,002380 | 42 | 0,004334 | 76 | 0,050342 |
| 9 | 0,002367 | 43 | 0,004542 | 77 | 0,055134 |
| 10 | 0,002369 | 44 | 0,004826 | 78 | 0,060441 |
| 11 | 0,002389 | 45 | 0,005147 | 79 | 0,066225 |
| 12 | 0,002424 | 46 | 0,005510 | 80 | 0,072276 |
| 13 | 0,002463 | 47 | 0,005920 | 81 | 0,079003 |
| 14 | 0,002512 | 48 | 0,006334 | 82 | 0,087142 |
| 15 | 0,002584 | 49 | 0,006747 | 83 | 0,096525 |
| 16 | 0,002677 | 50 | 0,007168 | 84 | 0,106157 |
| 17 | 0,002790 | 51 | 0,007608 | 85 | 0,115856 |
| 18 | 0,002933 | 52 | 0,008135 | 86 | 0,126481 |
| 19 | 0,003091 | 53 | 0,008737 | 87 | 0,139820 |
| 20 | 0,003222 | 54 | 0,009368 | 88 | 0,156111 |
| 21 | 0,003287 | 55 | 0,009988 | 89 | 0,175304 |
| 22 | 0,003289 | 56 | 0,010561 | 90 | 0,196232 |
| 23 | 0,003239 | 57 | 0,011152 | 91 | 0,217375 |
| 24 | 0,003175 | 58 | 0,011825 | 92 | 0,239224 |
| 25 | 0,003146 | 59 | 0,012622 | 93 | 0,257755 |
| 26 | 0,003166 | 60 | 0,013528 | 94 | 0,273473 |
| 27 | 0,003212 | 61 | 0,014474 | 95 | 0,292167 |
| 28 | 0,003262 | 62 | 0,015527 | 96 | 0,314974 |
| 29 | 0,003284 | 63 | 0,016704 | 97 | 0,337813 |
| 30 | 0,003276 | 64 | 0,017856 | 98 | 0,360863 |
| 31 | 0,003260 | 65 | 0,019021 | 99 | 0,384128 |
| 32 | 0,003263 | 66 | 0,020400 | 100 | 0,405539 |
| 33 | 0,003288 | 67 | 0,022033 | | |

12.4. Dodatno nezgodno zavarovanje:

(a) Letna premijska stopnja za kritje nezgodne smrti = 0,001

(b) Letna premijska stopnja za kritje nezgodne invalidnosti = 0,001

13. Podatki o upravljavcu premoženja in o naložbenih strategijah

13.1. Upravljavec naložbenih strategij je družba za upravljanje Pioneer Asset Management, a.s. s sedežem v Pragi, članica skupine Pioneer Investments.

13.2. Opis naložbenih strategij

Upravljavec naložbenih strategij je dolžan skladno s smernicami upravljanja premoženja zbrana sredstva nalagati v podsklade krovnih investicijskih skladov Pioneer Funds, Pioneer P.F. in Pioneer S.F. upravljavca Pioneer Asset Management S.A. iz Luksemburga, ki imajo status KNPVP v smislu Direktive o KNPVP (EGS/85/611). Podatki o krovnih investicijskih skladih in njihovih podskladih so na voljo na spletni strani www.pioneerinvestments.com.

Za vse naložbene strategije velja, da naložbe v posamezen podsklad ne smejo presežati 25 %, v primeru podskladov s povečanim kreditnim tveganjem pa 5 % vrednosti vseh naložb. Za podsklade s povečanim kreditnim tveganjem se štejejo podskladi, ki imajo lahko med naložbami tudi obveznice z bonitetno oceno, nižjo od BB. Upravljavec naložbenih strategij je dolžan slediti smernicam upravljanja glede nalaganja zbranih sredstev v delniške podsklade, pri čemer mora vedno upoštevati omejitve glede sestave posamezne strategije, navedene v razdelku »Ime in sestava naložbene strategije«.

Geografska razpršenost: Zbrana sredstva bodo investirana pretežno v podsklade, ki jih sestavljajo naložbe v vrednostne papirje s področja Evrope, S. Amerike, Pacifiškega bazena (vsaj 2/3), do 1/3 pa so sredstva lahko naložena tudi v vrednostne papirje izdajateljic s področja »razvijajočih se trgov«.

Valutna razpršenost: Pretežni del naložb podskladov je denominiranih v EUR, USD in GBP (vsaj 2/3), do največ 1/3 pa so vrednostni papirji lahko denominirani tudi v drugih valutah.

| | |
|---|--|
| Ime in sestava naložbene strategije: | Konzervativna (v povprečju 70 % obvezniški del, 30 % delniški del; delniški del je lahko višji, vendar ne več kot 50 %) |
| Opis naložbene politike: | Cilj strategije je doseganje srednje oziroma dolgoročne kapitalске rasti z vlaganjem sredstev v podsklade, katerih portfelj je razpršen v različne vrste vrednostnih papirjev. Večji del sredstev je naložen v državne obveznice in druge vrednostne papirje različnih izdajateljic. Izbrana strategija je primerna za vlagatelje, ki se raje odločajo za stabilnost in ohranjanje realne vrednosti naložbe. |
| Ime in sestava naložbene strategije: | Uravnovežena (v povprečju 50 % obvezniški del, 50 % delniški del; delniški del je lahko višji, vendar ne več kot 70 %) |
| Opis naložbene politike: | Cilj strategije je doseganje srednje in dolgoročne stabilne rasti z manjšimi odkloni v gibanju vrednosti naložbe oziroma ravnotežje med spremenljivostjo in rastjo vrednosti naložbe. |
| Ime in sestava naložbene strategije: | Dinamična (v povprečju 30 % obvezniški del, 70 % delniški del; delniški del je lahko višji, vendar ne več kot 90 %) |
| Opis naložbene politike: | Cilj strategije je doseganje srednje oziroma dolgoročne kapitalске rasti z vlaganjem sredstev v podsklade, katerih portfelj je razpršen v različne vrste vrednostnih papirjev. Prevladuje delniški del naložb, zato je ta strategija primerna izbira za vlagatelje, ki so nagnjeni k večjemu tveganju v zameno za doseganje višjih donosov. |

13.3. Nadomestilo za upravljanje in stroški vzdrževanja naložbenega računa in transakcijski stroški

Upravljaec premoženja obračuna v breme portfelja nadomestilo za upravljanje in stroške vzdrževanja naložbenega računa v višini 1% letno, pri čemer je upravljaec premoženja v skladu s Pogodbo o upravljanju premoženja upravičen do nadomestila za upravljanje v višini 0,2% letno in zavarovalnica v višini 0,8% letno za pokritje stroškov vodenja naložbenega računa. Osnova za obračun in izplačilo, ki se izvršita ob koncu vsakega koledarskega četrtletja, je povprečna skupna tržna vrednost portfelja ob koncu vsakega koledarskega četrtletja, ki se izračuna kot povprečje dnevni tržni vrednosti portfelja v posameznem koledarskem četrtletju.

Formula za izračun provizije za upravljanje in stroškov vzdrževanja

$$AMF_n = \sum (M-T-M_n * 1\%) / 365;$$

AMF: obračunana provizija za upravljanje portfelja in stroške vzdrževanja, ki se izračuna četrtletno

M-T-M: skupna tržna vrednost portfelja; Skupna tržna vrednost portfelja je tržna vrednost portfelja, povečana ali zmanjšana za terjatve in obveznosti iz portfelja, zlasti terjatve za neporavnane prodaje vrednostnih papirjev iz portfelja in obveznosti za neporavnane nakupe vrednostnih papirjev v portfelju. Izračuna se kot povprečje dnevni skupni tržni vrednosti portfelja v vsakem koledarskem četrtletju.

Upravljaec premoženja lahko v breme portfelja obračunava transakcijske stroške v znesku 0,23 EUR po transakciji, ki so namenjeni pokrivanju stroškov nakazil denarnih sredstev za nakupe vrednostnih papirjev.

13.4. Objava VEP posamezne naložbene strategije

Zavarovalnica bo objavljala VEP posamezne naložbene strategije na spletni strani zavarovalnice www.ergo.si ali na sedežu zavarovalnice.

POMEMBNO OPOZORILO: Objavljene VEP naložbenih strategij se uporabljajo za izračune v zvezi s preteklim obdobjem in na njihovi podlagi ni mogoče sklepati o tekoči, odkupni ali zaključni vrednosti police v času po takšni objavi.

Priloga k splošnim pogojem z oznako SPL-NŽZ_01-15-PRILOGA, velja od 01.03.2017.