



Splošni pogoji za Enkratno naložbeno življenjsko zavarovanje Fleks

1. člen: SPLOŠNE DOLOČBE

- [1] Splošni pogoji za Enkratno naložbeno življenjsko zavarovanje Fleks (v nadaljevanju »splošni pogoji«) so sestavni del zavarovalne pogodbe, ki je sklenjena med zavarovalcem in Zavarovalnico Triglav, d.d. (v nadaljevanju »zavarovalnica«).
- [2] Enkratno naložbeno življenjsko zavarovanje Fleks (v nadaljevanju »zavarovanje«) združuje varčevanje, vezano na sklade ter življenjsko zavarovanje za primer smrti z zjamčeno zavarovalno vsoto. Z zavarovanjem zavarovalec prevzema naložbeno tveganje, povezano s spremembo vrednosti investicijskih kuponov oziroma drugih vrednostnih papirjev skladov.
- [3] Z zavarovalno pogodbo se zavarovalec obvezuje, da bo zavarovalnici plačal zavarovalno premijo v enkratnem znesku, zavarovalnica pa se obvezuje, da bo ob nastopu zavarovalnega primera izpolnila z zavarovalno pogodbo predvidene obveznosti. S tem zavarovanjem je lahko zavarovana ena oseba ali dve osebi (vzajemno zavarovanje).
- [4] Izrazi, navedeni v teh splošnih pogojih pomenijo:
 - **ponudnik** - oseba, ki želi skleniti zavarovanje in v ta namen predloži pisno ponudbo zavarovalnici;
 - **zavarovalec** - fizična ali pravna oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico;
 - **upravičenec** - oseba, v korist katere se sklene zavarovanje;
 - **zavarovana oseba** - oseba, od katere smrti je odvisno izplačilo zjamčene zavarovalne vsote;
 - **zjamčena zavarovalna vsota** - dogovorjena zavarovalna vsota, ki se izplača v primeru smrti zavarovane osebe;
 - **obračunski dan** – zadnji delovni dan v mesecu;
 - **dan preračuna premije v enote premoženja** – peti delovni dan od plačila zavarovalne premije.
- [5] Zavarovanje se lahko sklene z zdravniškim pregledom ali brez njega. Zavarovati je mogoče zdrave osebe, in sicer od izpolnjenega 14. do izpolnjenega 65. leta starosti. Osebe, ki niso popolnoma zdrave, kakor tudi osebe, starejše kot 65 let, je mogoče zavarovati le po dopolnilnih pogojih. Nično je zavarovanje za primer smrti osebe, ki še ni stara 14 let, in osebe, ki ji je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost.
- [6] Odnosi med zavarovalcem in zavarovalnico kakor tudi vse njune pravice in dolžnosti so določeni s pisno pogodbo. Sestavni deli zavarovalne pogodbe so: ponudba z dopolnili in izjavami, zavarovalna policia, ti splošni pogoji, morebitne posebne pisne izjave zavarovalca, zavarovane osebe in zavarovalnice kakor tudi druge priloge in dodatki k polici.
- [7] Vsi dogovori veljajo samo, če so dogovorjeni pisno in je bila ob sklenitvi oziroma spremembi zavarovanja opravljena osebna identifikacija. Vse izjave, ki jih zavarovalnica ali zavarovalec predložita drug drugemu, veljajo od trenutka, ko jih prejme tisti, ki so mu namenjene. Če se pošiljajo po pošti, se kot dan prejema šteje dan, ko je bilo priporočeno pismo oddano na pošti. Vse spremembe, ki imajo za posledico spremembo obveznosti zavarovalnice, začnejo veljati najprej prvega v naslednjem mesecu po prejemu zahteve.
- [8] Zavarovalnica lahko pri pogodbah, sklenjenih na daljavo, določi, da je zavarovanje sklenjeno s samim plačilom premije.
- [9] V primeru, da davek od prometa zavarovalnih poslov ni bil plačan ob plačilu premije, se le-ta obračuna v breme odkupne vrednosti oziroma zavarovalnine iz zavarovalne pogodbe skladno z vsakokrat veljavnim zakonom o davku od prometa zavarovalnih poslov. Zavarovalec je dolžan poleg dogovorjene premije plačati tudi vse druge prispevke in morebitne druge davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec morebiti predpisal v času trajanja zavarovanja.

2. člen: PONUDBA IN POLICA

- [1] Ponudba za zavarovanje se predloži v pisni obliki na obrazcu zavarovalnice. Ponudba vsebuje bistvene elemente pogodbe.
- [2] Pisna ponudba zavarovalnici za sklenitev pogodbe veže ponudnika, če ni določil krajšega roka, osem dni od dneva, ko je prispela k zavarovalnici; če je potreben zdravniški pregled, pa trideset dni.

Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni ponudbe, ki se ne odmika od pogojev, po katerih sklepa predlagano zavarovanje, se šteje, da je ponudb sprejela in da je pogodba sklenjena tistega dne, ko je ponudba prispela na zavarovalnico.

- [3] Ponudba je sestavni del pogodbe in jo morata podpisati obe stranki. Če zavarovalec in zavarovana oseba ni ista oseba, je za veljavnost pogodbe na ponudbi potreben tudi podpis zavarovane osebe.
- [4] Zavarovalnica izstavi polico v enem izvodu po podatkih s ponudbe. Na polici morajo biti navedeni podatki o zavarovalnici, zavarovalcu, zavarovani osebi z njenimi rojstnimi podatki, zavarovane nevarnosti, začetek in trajanje zavarovanja, zjamčena zavarovalna vsota, premija, izbrani skladi, upravičenci, tabela nevarnostnih faktorjev, datum izstavitve police in podpis zavarovalnice. Če se policia bistveno razlikuje od ponudbe in drugih pisnih izjav zavarovalca, lahko ta razlikam pisno ugovarja v enem mesecu po prejemu police. Če tega ne stori, velja vsebina police.

3. člen: ZAVAROVALNO JAMSTVO

- [1] Zavarovanje se sklene, če ni drugače dogovorjeno, tako, da začne veljati prvi dan v mesecu. Zavarovanje se začne ob 00.00 tistega dne, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja. Takrat se začne tudi jamstvo zavarovalnice, če je do takrat plačana celotna enkratna premija. Zavarovalnica lahko pri pogodbah, sklenjenih na daljavo, določi, da je zavarovanje sklenjeno s samim plačilom premije.
- [2] Če premija ni v celoti plačana do začetka zavarovanja, se jamstvo začne ob 24.00 tistega dne, ko je enkratna premija plačana v celoti, pod pogojem, da se zdravstveno stanje zavarovane osebe od podpisa ponudbe ni poslabšalo.
- [3] Začetek, trajanje in potek zavarovanja so določeni na ponudbi in polici. Zavarovanje preneha ob smrti zavarovane osebe oziroma ene od zavarovanih oseb kot tudi v primeru izplačila celotne vrednosti premoženja na naložbenem računu.
- [4] Zavarovalec ima pravico, da v roku 30 dni od prejema police pisno odstopi od zavarovalne pogodbe. Odstop mora biti pisen in vložen na zavarovalnico do izteka roka, pri čemer se šteje, da je vložen v roku, če je do izteka roka priporočeno oddan na pošti. Zavarovalnica je upravičena obračunati dejanske stroške, povezane z odstopom od pogodbe, v višini, kot so določeni v veljavnem ceniku na dan sklenitve pogodbe, kot tudi do povračila stroškov opravljenega zdravniškega pregleda zavarovane osebe, ki jih je zavarovalnica plačala zdravstvenemu zavodu po ceni, veljavni na dan izvedbe pregleda.

4. člen: OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- [1] Zavarovalec lahko po preteku 10 let, šteto od sklenitve zavarovanja, zahteva izplačilo celotne vrednosti premoženja na naložbenem računu. Višina izplačila je enaka vrednosti premoženja na naložbenem računu zavarovalca in se določi v skladu z 11. členom teh pogojev. Če zavarovalec umre, lahko zahteva izplačilo vrednosti premoženja oseba, ki jo za ta namen določi zavarovalec na ponudbi. Če le-ta ni določena, se ravna v skladu s pravili o dedovanju. V primeru izplačila celotne vrednosti premoženja na naložbenem računu zavarovanje preneha.
- [2] V primeru smrti zavarovane osebe se zavarovalnica obvezuje izplačati določenemu upravičencu zjamčeno zavarovalno vsoto ali njen del oziroma vrednost premoženja na naložbenem računu, če le-ta presega zjamčeno zavarovalno vsoto. Konec koledarskega leta v katerem zavarovana oseba ali ena od zavarovanih oseb dopolni 75. leto starosti, preneha jamstvo za izplačilo zjamčene zavarovalne vsote oz. je ta enaka vrednosti premoženja na naložbenem računu.
- [3] Upravičenec lahko po nastopu zavarovalnega primera zahteva, da se zjamčena zavarovalna vsota oziroma vrednost premoženja na naložbenem računu izplačuje obročno.

5. člen: OMEJITEV IN IZKLJUČITEV JAMSTVA ZAVAROVALNICE

Zavarovalnica ne izplača zajamčene zavarovalne vsote, temveč odkupno vrednost zavarovanja:

- 1/ če je zavarovana oseba v prvih dveh letih trajanja zavarovanja napravila samomor ali ga je poskusila napraviti, ne glede na to, kdaj je za njegovimi posledicami umrla;
- 2/ če je zavarovana oseba umrla zaradi vojnih dogodkov;
- 3/ če je smrt zavarovane osebe namerno povzročil upravičenec.

6. člen: OBVEZNOSTI ZAVAROVALCA IN POSLEDICE NEIZPOLNITVE TEH OBVEZNOSTI

- [1] Zavarovalec je ob sklenitvi pogodbe dolžan prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so mu znane ali mu niso mogle ostati neznane. Za pomembne veljajo zlasti tiste okoliščine, za katere je zavarovalnica pisno vprašala v ponudbi.
- [2] Če je zavarovalec namenoma netočno prijavil ali namenoma zamolčal kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zavarovalnica v prvih petih letih trajanja zavarovanja zahteva razveljavitev pogodbe ali odkloni izplačilo zajamčene zavarovalne vsote, če zavarovana oseba umre, preden je izvedela za tako okoliščino.
- [3] Če je zavarovalec kaj prijavil netočno ali je opustil dolžno obvestilo, lahko zavarovalnica v prvih petih letih trajanja zavarovanja po svoji izbiri - v enem mesecu od dneva, ko je zvedela za netočnost ali nepopolnost prijave, izjavi, da razdira pogodbo ali predlaga povečanje nevarnostne premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru preneha pogodba po izteku štirinajstih dni od dneva, ko je zavarovalnica zavarovalcu sporočila, da razdira pogodbo. Če predlaga zvišanje nevarnostne premije, pa je pogodba po samem zakonu razdrta, če zavarovalec predloga ne sprejme v štirinajstih dneh od dneva, ko ga je prejel.
- [4] Če se pogodba razdre po določbi drugega ali tretjega odstavka tega člena, je zavarovalnica dolžna izplačati odkupno vrednost zavarovanja.
- [5] Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena netočnost ali nepopolnost prijave ali pozneje, vendar pred razvezo pogodbe oziroma pred dosegom sporazuma o zvišanju premije, se izplačila znižana zavarovalnina. Slednja je enaka vsoti sredstev na naložbenem računu in razlike med zajamčeno zavarovalno vsoto ter višino sredstev na naložbenem računu, zmanjšane v razmerju med pogodbeno določenim faktorjem za izračun nevarnostne premije za primer smrti v mesecu smrti in faktorjem, ki bi moral veljati v tem mesecu glede na resnično nevarnost.

7. člen: DOGOVOR O ZAVAROVALNI VSOTI IN ZAVAROVALNI PREMIJI

- [1] Zajamčeno zavarovalno vsoto in enkratno premijo določita ponudnik in zavarovalnica po podatkih v ponudbi, zlasti glede na izbrani premijski cenik in starost zavarovane osebe.
- [2] Zavarovalnica določi najnižjo enkratno zavarovalno premijo, ki se lahko vplača za to zavarovanje.
- [3] Zavarovalec lahko ob predhodnem soglasju zavarovalnice vplača dodatna vplačila. Zaradi dodatnih vplačil se zajamčena zavarovalna vsota ne spremeni. Zavarovalnica lahko določi znesek najnižjega dodatnega vplačila.
- [4] Premija se lahko plača preko banke ali po pošti. Zavarovalec je dolžan zavarovalnici plačati premijo, zavarovalnica pa je dolžna sprejeti premijo od vsake osebe, ki ima za to pravni interes.
- [5] Dogovorjena enkratna premija se v celoti plača v enkratnem znesku in sicer prvega v mesecu, v katerem zapade v plačilo. Če enkratna premija ni plačana dva meseca po zapadlosti, lahko zavarovalnica zavarovalca pozove, naj premijo plača. Če ta na zahtevo zavarovalnice, ki mu mora biti vročena s priporočenim pismom, zapadle premije ne plača v roku, ki je določen v pismu in ne sme biti krajši kot mesec dni, šteto od takrat, ko mu je bilo pismo vročeno, sme zavarovalnica izjaviti zavarovalcu, da odstopa od pogodbe.

8. člen: IZBIRA SKLADA, NA KATEREGA SE VEŽE VREDNOST PREMOŽENJA

- [1] Zavarovalec ob sklenitvi zavarovanja v okviru ponudbe zavarovalnice izbere sklada, na katere se veže vrednost enote premoženja (v nadaljevanju »VEP«). VEP na naložbenem računu zavarovalca je odvisna od gibanja vrednosti investicijskih kuponov oziroma drugih vrednostnih papirjev sklada.
- [2] Upravičenja iz zavarovalne pogodbe Enkratnega naložbenega življenjskega zavarovanja Fleks so neposredno povezana z gibanjem VEP izbranega sklada. Naložbe zavarovalnice v največji možni meri obsegajo naložbe v vrednostne papirje, ki predstavljajo VEP izbranega sklada.

- [3] Skladi se med seboj razlikujejo zlasti glede na stopnjo tveganja naložb in naložbeno strukturo. Naložbena struktura skladov in stopnja tveganja naložb je razvidna iz prospekta posameznega sklada.
- [4] Zavarovalec ob sklenitvi pogodbe določi razdelitev enkratne premije med izbrane sklade, na katere se veže VEP. Zavarovalec lahko med trajanjem zavarovanja ob soglasju zavarovalnice izvede dodatno vplačilo in pri tem lahko zahteva spremembo razdelitve premije med izbranimi skladi. Zavarovalec uveljavlja pravico do spremembe razdelitve premije na podlagi pisne zahteve, ki jo predloži zavarovalnici.
- [5] V primeru prenehanja sklada oziroma odločitve zavarovalnice, da določen sklad umakne iz svoje ponudbe, bo zavarovalnica prenesla sredstva v drug sklad iz svoje ponudbe, ki se po lastnostih in naložbeni politiki najbolj ujema z nadomeščenim skladom. Zavarovalnica je pri tem upravičena obračunati samo dejanske stroške prenosa.
- [6] Zavarovalnica je o prenosu sredstev iz prejšnjega odstavka dolžna obvestiti zavarovalca. Slednji lahko po prejemu pisnega obvestila zahteva, da se sredstva prenesejo v sklad iz ponudbe zavarovalnice po njegovi izbiri.
- [7] Premoženje, povezano z zavarovanjem, vodi zavarovalnica v skladu z zakonom, ki ureja zavarovalništvo, ločeno od ostalega premoženja zavarovalnice, ter ima v ta namen oblikovan poseben register sredstev življenjskih zavarovanj.

9. člen: STROŠKI

- [1] Zavarovalnica je upravičena obračunati vstopne in izstopne stroške.
- [2] Zavarovalnica obračuna vstopne stroške v višini treh odstotkov od vplačane premije.
- [3] Zavarovalnica je upravičena, da ob izplačilu obračuna izstopne stroške zavarovanja v višini enega odstotka od vrednosti premoženja, odkupne vrednosti zavarovanja ali predujma. Zavarovalnica ne obračuna izstopnih stroškov zavarovanja, če upravičenec zahteva, da se zavarovalna vsota izplačuje obročno kot mesečna renta ali v primeru izplačila zajamčene zavarovalne vsote za primer smrti. Prav tako je zavarovalnica upravičena, da obračuna morebitno izstopno provizijo, ki jo zavarovalnici obračuna upravljavec sklada.
- [4] Vstopni in izstopni stroški se navedejo na zavarovalni polici. Posredni in neposredni stroški, ki zmanjšujejo vrednost enot premoženja posameznega sklada in niso navedeni v tem členu, so dostopni v izvlečku prospekta, ki je javno objavljen na spletni strani družbe za upravljanje za vsak izbrani sklad.
- [5] Zavarovalnica je ob vsakršnem izplačilu upravičena obračunati vse davčne obveznosti v skladu z vsakokratno veljavno zakonodajo.

10. člen: PRERAČUN PREMIJE V ENOTE PREMOŽENJA

- [1] Zavarovalnica preračuna zavarovalno premijo, zmanjšano za vstopne stroške (v nadaljevanju »čista premija«), v enote premoženja na naložbenem računu z upoštevanjem VEP izbranega sklada, na peti delovni dan od plačila zavarovalne premije, če ni drugače določeno v prospektu ali na zavarovalni polici. Šteje se, da je premija plačana tistega dne, ko je prispelo nakazilo premije na račun zavarovalnice.
- [2] Število enot premoženja na naložbenem računu se na podlagi plačane premije določi tako, da se znesek čiste premije deli z VEP izbranega sklada, ki velja na dan preračuna.
- [3] VEP na naložbenem računu je odvisna od vrste sklada in je enaka bodisi zunanji referenčni vrednosti bodisi notranji referenčni vrednosti.
 - 1/ Zunanja referenčna vrednost je VEP vzajemnega sklada, vrednost delnice investicijske družbe oziroma druga referenčna vrednost, ki je javno dostopna.
 - 2/ Notranja referenčna vrednost je količnik med čisto vrednostjo premoženja notranjega sklada, ki ga je zavarovalnica oblikovala v zvezi z življenjskim zavarovanjem, in številom enot tega sklada.
- [4] VEP sklada se objavlja v dnevnem časopisu ali na spletni strani zavarovalnice.

11. člen: VREDNOST PREMOŽENJA NA NALOŽBENEM RAČUNU ZAVAROVALCA

- [1] Zavarovalnica za vsakega zavarovalca vodi naložbeni račun, na katerem se vodijo podatki o plačani premiji, gibanju VEP ter skupni vrednosti premoženja na naložbenem računu zavarovalca.
- [2] Vrednost premoženja na naložbenem računu zavarovalca se na določen dan izračuna tako, da se število enot premoženja na naložbenem računu pomnoži z VEP posameznega sklada, ki velja na ta dan.
- [3] Zavarovalnica po zaključku obračunskega dne za tekoči mesec obračuna zapadlo nevarnostno premijo za primer smrti. Poračun se izvede z zmanjšanjem ustreznega števila enot premoženja na naložbenem računu zavarovalca. Nevarnostna premija za primer smrti

se obračuna z zmanjšanjem števila enot premoženja v protivrednosti te premije. Izračuna se na osnovi starosti zavarovane osebe na obračunski dan ter razlike med zajamčeno zavarovalno vsoto in vrednostjo premoženja na naložbenem računu. Nevarnostna premija se obračuna samo, če zajamčena zavarovalna vsota presega vrednost premoženja na naložbenem računu zavarovalca.

- [4] Nevarnostna premija za primer smrti se za posamezni sklad poračuna v sorazmerju z vrednostjo premoženja, vezanega na posamezni sklad.

12. člen: SPREMEMBA RAZDELITVE SREDSTEV MED SKLADI – PRENOS SREDSTEV

- [1] Zavarovalec lahko v okviru veljavne ponudbe zavarovalnice zahteva, da se sredstva na naložbenem računu vežejo na VEP drugega sklada (prenos sredstev).
- [2] Za prenos sredstev se obračunajo stroški prenosa po ceniku, ki velja ob vsakokratni zahtevi za prenos.
- [3] Prenos sredstev se opravi na obračunski dan v mesecu po prejemu pisne zahteve, ki mora biti vročena zavarovalnici vsaj 8 dni pred koncem meseca. V nasprotnem primeru se prenos sredstev opravi na obračunski dan naslednjega meseca po prejemu zahteve.

13. člen: ODKUP ZAVAROVANJA

- [1] Zavarovalec lahko v času trajanja zavarovanja zahteva izplačilo odkupne vrednosti police. Odkupna vrednost zavarovanja je enaka vrednosti premoženja na naložbenem računu zavarovalca, zmanjšani za obračunane stroške. Vrednost premoženja na naložbenem računu zavarovalca se na določeni dan izračuna tako, da se število enot premoženja na naložbenem računu pomnoži z VEP posameznega sklada, ki velja na ta dan.
- [2] Odkupna vrednost zavarovanja se izračuna na obračunski dan v mesecu po prejemu pisne zahteve, ki mora biti vročena zavarovalnici vsaj osem dni pred koncem meseca. V nasprotnem primeru se odkupna vrednost izračuna na obračunski dan naslednjega meseca po prejemu zahteve.
- [3] Pravice odkupa ne morejo uveljaviti upniki zavarovalca in tudi ne zavarovalni upravičenec. Odkupno vrednost zavarovalnica upravičencu na njegovo zahtevo izplača, če je določitev upravičenca nepreklicna.
- [4] Jamstvo zavarovalnice v primeru odkupa preneha ob 24.00 na dan izračuna odkupne vrednosti.

14. člen: PREDUJEM

- [1] Zavarovalec lahko zahteva izplačilo predujma, če vrednost premoženja na naložbenem računu presega znesek najnižjega izplačila predujma, ki se določi v vsakokratnem veljavnem ceniku zavarovalnice.
- [2] V primeru predujma se v prvih desetih letih od začetka zavarovanja izplača del vrednosti premoženja na naložbenem računu, in sicer v višini do 90 % vrednosti premoženja. Po preteku desetih let od začetka zavarovanja pa se lahko izplača do 100 % vrednosti premoženja. Predujem lahko zavarovalec pozneje vrne. V primeru izplačila celotne vrednosti premoženja na naložbenem računu zavarovanje preneha (odkup).
- [3] Vrednost izplačila se določi na obračunski dan v mesecu po prejemu pisne zahteve, ki mora biti vročena zavarovalnici vsaj osem dni pred koncem meseca. V nasprotnem primeru se vrednost predujma izračuna na obračunski dan naslednjega meseca po prejemu zahteve.
- [4] V primeru predujma se zajamčena zavarovalna vsota zniža za znesek izplačila.

15. člen: FINANČNI CILJI

- [1] Zavarovalec in zavarovalnica se lahko dogovorita, da se enkrat letno spremeni sestava skladov, na katere se veže vrednost premoženja na naložbenem računu (finančni cilji). Sprememba se izvede 1. 12. vsakega leta.
- [2] Naložbena strategija finančni cilji se izvaja tako, da se sredstva na naložbenem računu prenašajo iz skladov z agresivno naložbeno politiko v uravnotežene sklade in sklade, usmerjene v manj tvegane naložbe. Hitrost prehodov med naložbenimi politikami je odvisna od starosti zavarovalca ali od dobe izbranega finančnega cilja in se določi na zavarovalni ponudbi in zavarovalni polici.
- [3] Sprememba skladov na zavarovalni polici se izvede tako, da se sredstva na naložbenem računu prenesejo na druge sklade iz veljavne ponudbe zavarovalnice. Izbiro skladov in delež sredstev, ki se vežejo na posamezni sklad, izvede zavarovalnica po lastni presoji. Po izteku dobe izbranega finančnega cilja sprememba skladov po načelu finančni cilji preneha.
- [4] Zavarovalnica je dolžna zavarovalca obvestiti o spremembi skladov na naložbenem računu ter deležu sredstev, ki se veže na posamezni sklad (sprememba strukture skladov). Zavarovalec lahko kadarkoli zahteva,

da se sredstva prenesejo v sklad iz ponudbe zavarovalnice po njegovi izbiri. V tem primeru preneha sprememba skladov po načelu finančni cilji. Zavarovalnica je za prenos sredstev upravičena obračunati le dejanske stroške prenosa. Sprememba skladov velja tudi za vsa nova vplačila, prejeta po izvedbi spremembe skladov.

- [5] Naložbena strategija finančni cilji je podrobneje opredeljena v prospektu Enkratnega naložbenega življenjskega zavarovanja Fleks.

16. člen: AKTIVNI NALOŽBENI PAKETI

- [1] V okviru naložbene strategije Aktivni naložbeni paketi se zavarovalec in zavarovalnica dogovorita, da se enkrat letno spremeni sestava skladov izbrane naložbene politike znotraj naložbene strategije Aktivni naložbeni paketi, na katere se veže vrednost premoženja na naložbenem računu. Sprememba se izvede 1. 12. vsakega leta.
- [2] Sprememba skladov na zavarovalni polici se izvede tako, da se sredstva na naložbenem računu prenesejo na druge sklade iz veljavne ponudbe zavarovalnice. Izbiro skladov in delež sredstev, ki se vežejo na posamezni sklad, izvede zavarovalnica po lastni presoji.
- [3] Zavarovalnica je dolžna zavarovalca obvestiti o spremembi skladov na naložbenem računu ter deležu sredstev, ki se vežejo na posamezne sklade (sprememba strukture skladov). Zavarovalec lahko kadarkoli zahteva, da se sredstva prenesejo v sklad ali drugo naložbeno strategijo iz ponudbe zavarovalnice po njegovi izbiri. V tem primeru preneha aktivno letno prilagajanje sestave posamezne naložbene politike po načelih naložbene strategije Aktivni naložbeni paketi. Zavarovalnica je za prenos sredstev upravičena obračunati le dejanske stroške prenosa. Sprememba skladov velja tudi za vsa nova vplačila, prejeta po izvedbi spremembe skladov.
- [4] Naložbena strategija Aktivni naložbeni paketi je podrobneje opredeljena v prospektu zavarovanja Enkratno naložbeno življenjsko zavarovanje Fleks.

17. člen: RAZPOLAGANJE S PRAVICAMI IZ ZAVAROVANJA

- [1] Dokler ne nastopi zavarovalni primer, pripadajo zavarovalcu vse pravice iz zavarovanja, razen če se je zavarovalec odpovedal pravici do spremembe upravičenca.
- [2] Vse zavarovalčeve izjave in odločitve so obvezne za zavarovalnico samo, če so ji predložene, preden nastopi zavarovalni primer.
- [3] Če upravičenec umre pred nastankom zavarovalnega primera, zajamčena zavarovalna vsota pripada naslednjemu upravičencu, če ta ni določen, pa premoženju zavarovalca.
- [4] Če se zavarovanje nanaša na življenje koga drugega, je za določitev upravičenca potrebno tudi njegovo pisno soglasje.

18. člen: IZPLAČILA PO ZAVAROVALNI POGODBI

- [1] Oseba, ki zahteva izplačilo po zavarovalni pogodbi, mora, ko nastopi pogodbo predvideni primer, o tem takoj pisno obvestiti zavarovalnico in čim prej na svoje stroške priskrbeti in ji predložiti naslednje listine:
- 1/ polico;
 - 2/ izpisek iz matične knjige umrlih, če gre za smrt;
 - 3/ dokaz, da ima pravico zahtevati izplačilo, če to ni razvidno že iz police;
 - 4/ listino, iz katere so razvidni rojstni podatki zavarovane osebe, če ti niso bili predloženi že prej;
 - 5/ zavarovalnica sme zahtevati še druge dokaze, ki so potrebni za ugotovitev pravice do izplačila.
- [2] Vrednost premoženja na naložbenem računu zavarovalca se izračuna na obračunski dan po prejemu zahteve za izplačilo, če je zavarovalnica prejela zahtevo za izplačilo vsaj 8 dni pred potekom meseca, sicer se izračuna na obračunski dan naslednjega meseca.
- [3] V primeru smrti zavarovane osebe zavarovalnica izplača zajamčeno zavarovalno vsoto oziroma vrednost premoženja na naložbenem računu zavarovalca, če le-ta presega zajamčeno zavarovalno vsoto. Vrednost premoženja na naložbenem računu se izračuna na obračunski dan po prejemu dokazov o obstoju in višini obveznosti zavarovalnice.
- [4] Če ni določeno drugače, mora zavarovalnica svojo obveznost izpolniti v štirinajstih dneh od dneva, ko je dobila vse dokaze o obstoju zavarovalnega primera in je hkrati znana višina obveznosti zavarovalnice.
- [5] Zavarovalnica je upravičena, da od izplačila obračuna vse davčne obveznosti v skladu z vsakokratno veljavno zakonodajo.

19. člen: NAGRAJEVANJE ZVESTOBE

- [1] Zavarovalnica na naložbeni račun zavarovalca vplača dodatna vplačila, če je od začetka zavarovanja preteklo vsaj deset let in je premija plačana za celotno obdobje. Dodatno vplačilo se izvede na zadnji obračunski dan posameznega leta.

- [2] Višina dodatnega vplačila se določi kot odstotek (%) povprečne letne višine stanja sredstev na naložbenem računu zavarovalca. Odstotek se določi v vsakokratnem veljavnem ceniku zavarovalnice in se med trajanjem zavarovanja lahko spremeni.

20. člen: STORITVE ZAVAROVALNICE

- [1] Zavarovalec mora za vse storitve, ki jih posebej zahteva od zavarovalnice, kot so sprememba zavarovanja, izdaja dvojnika polic, zastava zavarovalne police in drugo, plačati po ceniku, ki velja ob vsakokratni spremembi.
- [2] Zavarovalnica nadomesti izgubljeno polico z dvojnikom tedaj, ko prejme pravno močen sodni sklep, s katerim je izginula izvirna polica razglašena za neveljavno. Zavarovalnica lahko določi, da se izgubljena polica do določene zavarovalnine nadomesti z dvojnikom tudi brez sodnega sklepa.

21. člen: ZASTARANJE ZAHTEVKOV

- [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.
- [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.

22. člen: VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

- [1] Zavarovalnica v zbirkah podatkov, ki jih vzpostavi, vodi in vzdržuje v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov in zavarovalništvo, obdeluje naslednje osebne podatke svojih strank:
- (a) podatke, navedene v zavarovalni pogodbi in dokumentih, ki so z njo neločljivo povezani (npr. priloge, ponudbe, vprašalniki);
- (b) podatke o zavarovalnih primerih ter za presojo zavarovalnega kritja in višine odškodnine oziroma zavarovalnine;
- (c) podatke, ki jih zavarovalnica pridobi v drugih stikih z zavarovalcem, zavarovano osebo ali tretjimi osebami (npr. pri nagradnih igrah, dogodkih, ki jih organizira zavarovalnica, registraciji in uporabi mobilnih in spletnih aplikacij);
- (d) podatke o danih privolitvah in podatke, posredovane s strani povezanih družb v Skupini Triglav na podlagi privolitve.
- [2] S soglasjem stranke lahko zavarovalnica njene osebne podatke obdeluje tudi za namene, za katere le-ta posebej privoli.
- [3] Osebne podatke iz zbirk zavarovalnice lahko obdelujejo tudi družbe, s katerimi ima zavarovalnica sklenjene pogodbe o obdelovanju osebnih podatkov. Če se pogodbeni obdelovalci osebnih podatkov nahajajo zunaj območja držav članic Evropske unije, se zagotavlja enak standard varstva osebnih podatkov, kot če bi obdelavo izvajala zavarovalnica sama. Prav tako lahko zavarovalnica za namen izvajanja zavarovalne in pozavarovalne pogodbe osebne podatke posreduje pozavarovalnici. Informacija o kategorijah pogodbenih obdelovalcev je dostopna v Politiki zasebnosti na spletni strani www.triglav.si.
- [4] Zavarovalnica obdeluje osebne podatke tudi za potrebe izvajanja bonitetnih programov, t.j. nudenja raznih bonov ugodnosti in dodatnih popustov (npr. vključitev v Triglav komplet). Vključitev v bonitetni program je za stranko popolnoma prostovoljna.
- [5] Zavarovalnica osebne podatke, pridobljene na podlagi zakona ali sklenjene pogodbe, hrani do poteka zakonskega roka hrambe. Osebne podatke, ki jih obdeluje na podlagi osebne privolitve, pa hrani do preklica privolitve. Enako velja tudi za obdelavo teh podatkov v družbah, katerim so bili s privolitvijo osebni podatki posredovani.
- [6] Stranka lahko kadarkoli začasno ali trajno prekliče privolitvev za obdelavo osebnih podatkov za namene iz (2) odstavka tega člena, ugovarja obdelavi osebnih podatkov za neposredno trženje ali zahteva dostop, dopolnitev, popravek, omejitev obdelave, prenos ali izbris osebnih podatkov, ki se obdelujejo v zvezi z njo, s pisno zahtevo poslano na naslov: Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva 19, 1000 Ljubljana, ali info@triglav.si ali s pomočjo spletnega obrazca dostopnega na spletni strani www.triglav.si. Preklic privolitve ne vpliva na zakonitost obdelave, ki se je na podlagi privolitve izvajala do njenega preklica.
- [7] Pooblaščenca oseba za varstvo podatkov v zavarovalnici je dostopna na naslovu: dpo@triglav.si.
- [8] Stranka ima pravico vložiti pritožbo pri Informacijskem pooblaščenca, če meni, da se njeni osebni podatki obdelujejo v nasprotju z veljavnimi predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov.

- [9] Več informacij o varstvu osebnih podatkov v zavarovalnici je objavljenih v Politiki zasebnosti na spletni strani www.triglav.si.

- [10] V primeru sozavarovanja so na strani Triglav, Zdravstvene zavarovalnice, d.d., kontaktni naslovi za preklic privolitve, ugovore in druge zahteve v zvezi z obdelavo osebnih podatkov: Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d., Pristaniška ulica 10, 6000 Koper, ali info@triglavzdravje.si ali spletni obrazec na strani www.triglavzdravje.si. Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d., ima Politiko zasebnosti objavljeno na svoji spletni strani www.triglavzdravje.si, pooblaščenca oseba za varstvo osebnih podatkov pa je dostopna na naslovu: dpo@triglavzdravje.si.

23. člen: PRITOŽBENI POSTOPEK

- [1] Zoper odločitev ali ravnanje zavarovalnice je dovoljena pritožba. Pritožba se vložijo pri tisti organizacijski enoti zavarovalnice, kjer je nastala domnevna kršitev. Pritožba se lahko odda osebno, po pošti ali na spletnih straneh www.triglav.si.
- [2] Pritožbo obravnava pristojna pritožbena komisija v skladu s pravilnikom, ki ureja interni pritožbeni postopek.
- [3] Odločitev pritožbene komisije je dokončna.

24. člen: PRISTOJNOSTI V PRIMERU SPORA

- [1] V sporih, v katerih je tožena zavarovalnica, je poleg sodišča splošne krajevne pristojnosti pristojno tudi sodišče, na območju katerega ima tožnik stalno oziroma začasno prebivališče ali sedež.
- [2] V sporih, v katerih je tožen zavarovalec ali upravičenec, je krajevno pristojno sodišče, na območju katerega ima zavarovalec ali upravičenec stalno ali začasno prebivališče ali sedež.
- [3] Za spore v zvezi z zavarovalno pogodbo je poleg sodišča na podlagi posebnega sporazuma pristojna Arbitraža pri Zavarovalnici Triglav, d.d., e-naslov: arbitraza@triglav.si, tel. +386 1 4747 547.
- [4] V skladu z Zakonom o izvensodnem reševanju potrošniških sporov lahko potrošnik vložijo pobudo za rešitev spora z zavarovalnico tudi pri izbranem izvajalcu izvensodnega reševanja potrošniških sporov pri Slovenskem zavarovalnem združenju (mediacijski center). Kontaktni podatki na dan 10.10.2019: www.zav-zdruzenje.si, e-naslov: irps@zav-zdruzenje.si, tel. +386 1 3009 381. Pobudo lahko vložijo, če je predhodno vložil pritožbo pri zavarovalnici, ki ji ni bilo ugodeno ali zavarovalnica o pritožbi ni odločila v 30 dneh. Zavarovalnica si pridržuje pravico do spremembe izbranega izvajalca, ki ga objavi na spletni strani www.triglav.si.
- [5] Za obravnavanje kršitev dobrih poslovnih običajev zavarovalnic je pristojen Varuh dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu, ki deluje pri Slovenskem zavarovalnem združenju.

25. člen: SPREMEMBA PODATKOV IN OBVEŠČANJE S STRANI ZAVAROVALNICE

- [1] Zavarovalec mora obvestiti zavarovalnico o spremembi svojega osebnega imena ali bivališča oziroma svoje firme ali sedeža v petnajstih dneh od dneva spremembe.
- [2] Če je zavarovalec spremenil svoje osebno ime ali bivališče oziroma svojo firmo ali sedež, pa tega ni sporočil zavarovalnici, zadošča, da zavarovalnica obvestilo, ki ga mora sporočiti zavarovalcu, pošlje na naslov njegovega zadnjega znanega bivališča oziroma sedeža ali ga naslovi na zadnje znano ime oziroma firmo.
- [3] Vročitev priporočenega obvestila, poslanega s strani zavarovalnice, se šteje za opravljeno petnajsti dan po tem, ko je pošiljka oziroma sporočilo o pošiljki dostavljeno zavarovalcu na naslov njegovega zadnjega znanega bivališča oziroma sedeža ali na njegovo zadnje znano ime oziroma firmo.

26. člen: ZAKLJUČNA DOLOČILA

- [1] Če ima zavarovalec bivališče v Republiki Sloveniji oziroma je državljan Republike Slovenije, se za zavarovalno pogodbo uporabi pravo Republike Slovenije.
- [2] Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg Republike 3, Ljubljana.
- [3] Za odnose med zavarovalnico in zavarovalcem, ki niso urejeni s temi splošnimi pogoji, se uporabljajo zakonska določila, ki urejajo obilgacijska razmerja.
- [4] Zavarovalnica bo zavarovalca letno obveščala o stanju na naložbenem računu zavarovalca na zadnji dan v letu, če je od začetka zavarovanja do zadnjega dne v letu preteklo vsaj šest mesecev. Zavarovalnica bo zavarovalca obveščala tudi o vseh ostalih spremembah v skladu z Zakonom o zavarovalništvu.
- [5] Zavarovalec je zavezan aktivno sodelovati z zavarovalnico v postopkih, ki jih določajo predpisi s področja davkov ter preprečevanja pranja denarja in financiranje terorizma.

- [6] Zavarovalnica ne zagotavlja zavarovalnega kritja in zato nima obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi, ne glede na določila zavarovalne pogodbe, v primeru, če bi takšno poplačilo zahtevka ali plačilo kakršne koli druge koristi izpostavilo zavarovalnico kakršnim koli sankcijam, prepovedim ali omejitvam na podlagi resolucij Združenih narodov ali trgovinskim ali ekonomskim sankcijam, kršitvam zakonov ali predpisov Evropske Unije, Združenega kraljestva ali Združenih držav Amerike.
- [7] Če se v zvezi s sklenitvijo ali izvajanjem zavarovalne pogodbe ugotovi, da je zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec neposredno ali prek svojih zastopnikov ali posrednikov kateri od oseb, ki delujejo za račun zavarovalnice, ali članom organov vodenja in nadzora zavarovalnice ali predstavnikom pravnih oseb javnega prava ponudil, obljubil ali izročil nedovoljeno korist za pridobitev ali ohranitev pravic iz zavarovalne pogodbe, sklenitev ali izvajanje zavarovalne pogodbe pod ugodnejšimi pogoji, opustitev dolžnega nadzora nad izvajanjem zavarovalne pogodbe ali drugo ravnanje oziroma opustitev, ki je prepovedano, lahko zavarovalnica pogodbo odpove oziroma uveljavlja ničnost zavarovalne pogodbe.