

SPLOŠNI POGOJI NALOŽBENEGA ŽIVLJENJSKEGA ZAVAROVANJA (FLNI 2024)

Vsebina:

1. člen Izplačilo ob zavarovalnem primeru
2. člen Obveznosti zavarovalca in zavarovanca
3. člen Omejitve zavarovalnega kritja
4. člen Začetek zavarovalnega kritja in pristopna starost
5. člen Zavarovalna premija in stroški
6. člen Posledice neplačevanja zavarovalne premije
7. člen Zavarovanje brez plačila premije (kapitalizacija)/znižanje premije (delna sprememba v zavarovanje brez plačila premije)
8. člen Obnoveitev zavarovanja
9. člen Odkup zavarovalne pogodbe
10. člen Posledice odkupa, znižanja premije in zavarovanja brez plačila premije

11. člen Delni odkup
12. člen Predujem
13. člen Izbira investicijskega sklada, preračun v enote premoženja in določanje vrednosti premoženja
14. člen Naložbe v investicijske sklade in s tem povezana tveganja
15. člen Prijava zavarovalnega primera
16. člen Način obveščanja
17. člen Upravičenci
18. člen Vinkulacija in zastava
19. člen Pritožbeni postopek in reševanje sporov
20. člen Splošna določila

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

zavarovalnica:	GRAWE zavarovalnica d. d.
zavarovanec:	zavarovana oseba
zavarovalec:	sklenitelj zavarovanja
zavarovalna vsota:	dogovorjena obveznost po zavarovalni pogodbi v primeru smrti
zavarovalnina:	izplačilo po zavarovalni pogodbi
zavarovalna premija:	znesek, ki se ga zavarovalec zaveže plačati zavarovalnici po zavarovalni pogodbi
čista premija:	vplačana zavarovalna premija, zmanjšana za stroške
zavarovalna polica:	listina o zavarovalni pogodbi
upravičenec:	oseba, ki je imenovana za prejem zavarovalnine
naložbeno življenjsko zavarovanje:	življenjsko zavarovanje, vezano na enote skladov, pri katerem zavarovalec prevzema naložbeno tveganje, povezano s spremembo vrednosti enot sklada oziroma drugih vrednostnih papirjev
vrednost premoženja:	denarna vrednost posameznega zavarovanja, ki se ugotavlja z množenjem števila enot skladov in vrednostjo enote skladov na obračunski dan
obračunski dan:	zadnji koledarski dan v mesecu
odkupna vrednost:	vrednost premoženja na dan odkupa, zmanjšana za stroške prekinitve pogodbe in morebitne davčne datjave
trgovalni (transakcijski) dan:	prvi delovni dan v mesecu in dan, ko se zavarovalna premija preračuna v enote sklada
nevarni športi:	so športi, ki vključujejo veliko hitrost, višino, nevarnost ali kakšno drugo akrobacijo in za katere velja, da je ukvarjanje z njimi lahko smrtno nevarno (npr. bungee jumping (skok z elastiko), soteskanje, urbano plezanje ipd.)

1. člen

Izplačilo ob zavarovalnem primeru

1. V primeru smrti zavarovanca zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto. V kolikor je vrednost premoženja po polici en dan pred nastopom zavarovalnega primera višja od zavarovalne vsote za primer smrti, se izplača vrednost premoženja, dodatno k temu pa še 10 % od zavarovalne vsote za primer smrti pri tekočem plačevanju premije oziroma 5 % od zavarovalne vsote pri enkratnem plačilu premije.
2. V primeru doživetja zavarovalnica izplača zavarovalnino, ki je enaka vrednosti enot premoženja.

2. člen

Obveznosti zavarovalca in zavarovanca

1. Zavarovalec poda pisno ponudbo za sklenitev naložbenega življenjskega zavarovanja. Pisna ponudba se poda na zato pripravljenih obrazcih – zavarovalnih pondbah, ki jih je pripravila zavarovalnica. Zavarovalnica prevzema zavarovalno kritje izključno na podlagi dejstva, da so odgovori na vprašanja v ponudbi in druga morebitna vprašanja resnični in popolni.

Zavarovalec je dolžan na vsa zastavljena vprašanja odgovoriti resnično in popolno ter navesti vsa dejstva in okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarosti in so mu znane oziroma mu niso mogle ostati neznane. Če zavarovalec in zavarovanec

nista ista oseba je zavarovalec odgovoren za pravilnost in popolnost podatkov zavarovanja.

2. Če je zavarovalec namenoma neresnično prijavil ali zamočlal kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zavarovalnica zahteva razveljavitev pogodbe. Zavarovalnica lahko zahteva razveljavitev zavarovalne pogodbe v roku treh mesecev odkar je izvedela za neresničnost prijave ali zamočlanje. Pri nenamerni neresničnosti ali nepopolni prijavi okoliščin oziroma dejstev lahko zavarovalnica po svoji izbiri v enem mesecu od dneva, ko je zvedela za neresničnost ali nepopolnost prijave, od pogodbe odstopi ali predlaga zvišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru preneha pogodba po izteku štirinajstih dni od dneva, ko je zavarovalnica sporočila zavarovalcu svoj odstop od pogodbe. Če predlaga zvišanje premije, pa se šteje pogodba za razdrto, če zavarovalec ne sprejme predloga v štirinajstih dneh od dneva, ko ga je prejel.
3. Podana ponudba zavarovalca veže 8 dni od dneva, ko je prispela k zavarovalnici, če je potreben zdravniški pregled pa 30 dni. V kolikor je potreben zdravniški pregled, predstavlja zdravniška dokumentacija sestavni del zavarovalne ponudbe. Ponudba je popolna, ko v zavarovalnico prispejo vsi zahtevani dokumenti in dokazila.
4. Na podlagi zdravstvenega stanja in ostalih osebnih okoliščin zavarovanca, ki so pomembne za prevzem v kritje, se zavarovalnica odloči ponudbo sprejeti ali zavrniti. Zdravstveno stanje in osebne okoliščine zavarovanca na dan začetka zavarovanja so merodajne za določitev zavarovalne premije. Zavarovalec izrecno soglaša s tem, da zloraba nikotina, alkohola, zdravil ali drugih opojnih substanc predstavlja povečanje nevarnosti. Zavarovalec je dolžan zavarovalnico pisno obvestiti o spremembi dela zavarovanja v štirinajstih dneh, odkar je za spremembo zvedel. Ob povečanju nevarnosti zaradi spremembe dela zavarovanja ima zavarovalnica v skladu z 938. členom Obligacijskega zakonika pravico odstopiti od pogodbe oziroma prilagoditi premijo. Ta določila veljajo tudi, če se je nevarnost povečala v času sprejema zavarovalne ponudbe.
5. Zavarovalec je dolžan pravočasno in v celoti na svoje stroške poravnati vse zapadle zavarovalne premije.
6. Zavarovalne premije je mogoče plačevati v letnih, polletnih, četrletnih ali mesečnih obrokih. V primeru nastopa zavarovalnega primera (1. člen) se od izplačila odštejejo še neporavnani obroki za tekoči mesec.

3. člen

Omejitve zavarovalnega kritja

1. V primeru samomora zavarovanca v prvem letu od dneva sklenitve zavarovanja, od dneva obnoveite ali od dneva povečanja zavarovalnega kritja, ni zavarovalnega kritja za primer smrti.
2. V primeru samomora zavarovanca v drugem in tretjem letu od dneva sklenitve zavarovanja, od dneva obnoveite ali od dneva povečanja zavarovalnega kritja zavarovalnica ni dolžna izplačati upravičencu zavarovalne vsote, temveč le vrednost premoženja pogodbe.
3. V primeru samomora po preteku treh let od sklenitve zavarovanja, od dneva obnoveite ali od dneva povečanja zavarovalnega kritja, zavarovalnica nudi polno kritje.
4. Zavarovalnica je prosta obveznosti izplačila zavarovalnine upravičencu, če je le-ta naklepno povzročil smrt zavarovalca oziroma zavarovanca; če pa so bile do takrat plačane vsaj tri letne premije, mora izplačati vrednost premoženja pogodbe zavarovalcu, če se je pogodba nanašala na njegovo življenje, pa njegovim dedičem.

5. Zavarovalnica izplača samo vrednost premoženja v primeru smrti zavarovanca, ki je posledica:
 - 5.1. vojnih dogodkov vseh vrst;
 - 5.2. nemirov ali vstaj, kjer je zavarovanec bil udeležen na strani povzročitelja;
 - 5.3. jedrskih, bioloških ali kemičnih vplivov;
 - 5.4. terorističnih napadov;
 - 5.5. epidemije. Epidemija je nenaden izbruh in hitro širjenje kake nalezljive bolezni v človeški populaciji in presega normalno obolevnost v njej;
 - 5.6. okužbe z virusom HIV. V kolikor je okužba posledica zdravstvenih posegov velja polno kritje.
6. Brez posebnega in predhodnega dogovora o povečanju nevarnosti z zavarovalnico se izplača samo vrednost premoženja, če je smrt zavarovanca posledica:
 - 6.1. izvajanja kakršnihkoli pilotskih opravil v vseh vrstah naprav za letenje;
 - 6.2. izvajanja nevarnih športov, kot so na primer (vendar ne izključno) bungee jumping (skok z elastiko), rafting, prosto plezanje, ekstremne planinske in druge ture, potapljanje pod 40 m globine, potapljanje (pod ledeno gladino), jamsko potapljanje, prosto potapljanje (apneja), skoki v vodo (nad 10 m), ekstremno kajakaštvo, jadralno padalstvo, soteskanje, smučarski skoki ...;
 - 6.3. udeležbe na tekmah in za zanje potrebnih treningih s kopenskimi, z vodnimi ali zračnimi motornimi vozili.

4. člen

Začetek zavarovalnega kritja in pristopna starost

1. Zavarovalno kritje prične z dnem prispetja ponudbe v zavarovalnico, vendar ne pred datumom, ki je v zavarovalni ponudbi naveden kot začetek zavarovanja.
2. Zavarovati je mogoče osebe od dopolnjenega 18. do dopolnjenega 70. leta starosti. Nično je zavarovanje za primer smrti osebe, ki ji je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost.

5. člen

Zavarovalna premija in stroški

1. Zavarovalna premija se plačuje glede na izbrani način plačila vnaprej, in sicer prvega v mesecu, v katerem zapade v plačilo. Zavarovalnici pripada zavarovalna premija do konca tistega meseca, v katerem nastopi zavarovalni primer.
2. Zavarovalnica je upravičena obračunati stroške skladno s stroškovno klavzulo, ki je navedena na zavarovalni polici. Zavarovalna premija (čista premija), zmanjšana za stroške, se preračuna v enote sklada na obračunski dan.
3. Nadalje se še zaračunavajo nevarnostna premija za primer smrti in upravljaljski stroški. Višina nevarnostne premije za primer smrti je odvisna od starosti zavarovanca, trajanja zavarovanja in razlike med vrednostjo premoženja in zavarovalno vsoto za primer smrti.
4. Nevarnostna premija za primer smrti in upravljaljski stroški se poračunajo vsak mesec vnaprej v breme vrednosti premoženja. Poračun se izvede z zmanjšanjem ustreznega števila enot premoženja.
5. V primeru, da vrednost premoženja ne zadostuje za pokritje nevarnostne premije za primer smrti ali upravljaljskih stroškov, se zavarovalno razmerje prekine.
6. Zavarovalnica je ob vsakršnem izplačilu upravičena obračunati vse davčne obveznosti v skladu z vsakokratno veljavno zakonodajo.
7. Zavarovalec lahko na datum letne zapadlosti premije zahteva povišanje nadaljnjih premij po 1. zavarovalnem letu.

Do 5 let pred prenehanjem zavarovalne pogodbe zavarovalec lahko zahteva izredna vplačila premij pri zavarovanjih s tekočim plačevanjem premij in izredno vplačilo premij pri zavarovanjih z enkratnim plačilom premije, ki je možno na datum letne zapadlosti premije.

Vse zahteve zavarovalca se odobrijo s strani strokovnega oddelka zavarovalnice.

6. člen

Posledice neplačevanja zavarovalne premije

1. V primeru, da do dneva zapadlosti niso poravnane tekoče premije oziroma njeni obroki ali stroški, bo zavarovalnica zavarovalcu poslala priporočen opomin, v katerem bo pozvala zavarovalca k plačilu odprte terjatve in nastalih stroškov.

V primeru, da zavarovalec priporočenega opomina ne dvigne, se šteje vrnjena nevročena priporočena pošiljka za prejeto, ko poteče 15-dnevni rok za prevzem priporočene pisemske pošiljke.

2. V kolikor zavarovalec ne poravna terjatve v roku, ki je naveden v opominu, ki ne sme biti krajši od 30 dni, šteto od dneva, ko mu je bil opomin vročen, pa tega ne stori kdo drug, ki je za to zainteresiran, velja naslednje:

- 2.1. v kolikor ni bila plačana premija do konca tistega meseca, v katerem je poteklo tretje zavarovalno leto, bo zavarovalnica brez odpovednega roka odstopila od zavarovalne pogodbe, pri čemer ne bo vrnila vplačanih premij. Za nastale zavarovalne primere po 30-dnevnem roku od vročitve opomina zavarovalnica ne bo nudila zavarovalnega kritja;
- 2.2. v kolikor so bile plačane premije vsaj do konca tistega meseca, v katerem je poteklo tretje zavarovalno leto in vrednost premoženja znaša najmanj 500 EUR, bo zavarovalnica zavarovalno pogodbo spremenila v zavarovanje brez plačila premije (7. člen). Za nastale zavarovalne primere po 30-dnevnem roku od vročitve opomina bo zavarovalnica nudila zavarovalno kritje v višini zavarovalne vsote za zavarovanje brez plačila premije.

7. člen

Zavarovanje brez plačila premije (kapitalizacija)/znižanje premije (delna sprememba v zavarovanje brez plačila premije)

1. V kolikor je bila premija plačana do konca tistega meseca, v katerem je poteklo tretje zavarovalno leto, lahko zavarovalec zahteva spremembo v zavarovanje brez plačila premije (kapitalizacija) ali znižanje premije (delna sprememba v zavarovanje brez plačila premije).
2. Nevarnostna premija za primer smrti in upravljaljski stroški se mesečno poračunajo iz vrednosti premoženja. V primeru porabe celotne vrednosti premoženja se zavarovalna pogodba razdre. Vsa morebitna priključena dodatna zavarovanja prenehajo veljati v trenutku spremembe v zavarovanje brez plačila premije.
3. Sprememba zavarovanja v zavarovanje brez plačila premije je možna, če vrednost premoženja znaša vsaj 500 EUR, v nasprotnem primeru je možen samo odkup zavarovanja.
4. V primeru spremembe zavarovanja v zavarovanje brez plačila se zaračunajo stroški spremembe zavarovanja v zavarovanje brez plačila premije. Le ti znašajo 30 % letne bruto premije, ki jo je zavarovalec plačeval v trenutku pred spremembo zavarovanja v zavarovanje brez plačila premije. Stroški spremembe zavarovanja v zavarovanje brez plačila premije so lahko najmanj 30 EUR in največ 300 EUR.
5. V primeru znižanja premije se zaračunajo stroški znižanja premije. Le ti znašajo 30 % razlike med letno bruto premijo, ki jo je zavarovalec plačeval v trenutku pred znižano premijo in novo letno bruto premijo (znižano premijo). Stroški znižanja premije so lahko najmanj 30 EUR in največ 300 EUR.
6. Zavarovalec mora podati zahtevo za spremembo zavarovanja v zavarovanje brez plačila premije v pisni obliki najmanj 30 dni pred obračunskim dnem.

8. člen

Obnovitev zavarovanja

1. Zavarovalna pogodba, ki je bila v skladu s 6. in 7. členom spremenjena v zavarovanje brez plačila premije, se lahko na podlagi pisne prošnje zavarovalca obnovi.
2. V kolikor gre za obnovitev v roku enega leta od spremembe v zavarovanje brez plačila premije, ima zavarovalec možnost plačati vse zaostale premije za nazaj, ki bi jih moral, če ne bi prišlo do spremembe v zavarovanje brez plačila premije. V primeru obnove se vse zaostale premije plačane za nazaj preračunajo po vrednosti enote sklada na prvi naslednji trgovalni dan.
3. V kolikor gre za obnovitev po poteku enega leta od spremembe zavarovanja v zavarovanje brez plačila premije, je obnovitev zavarovanja možna kadarkoli s 1. dnem naslednjega meseca.
4. Zavarovalno kritje obnovljene zavarovalne pogodbe ponovno začne z dnem, ki je naveden na dodatku k zavarovalni polici.

V kolikor pride do zavarovalnega primera v prvem letu po obnovitvi zavarovanja zaradi bolezni, ki jo je imel zavarovanec ob predložitvi zahteve in jo je zamolčal, bo zavarovalnica ravnala v skladu z določili 2. člena.

9. člen

Odkup zavarovalne pogodbe

1. Zavarovalec ima pravico zahtevati izplačilo odkupne vrednosti po preteku treh letn čez so za to obdobje plačane vse premije. Odkupna vrednost se izračuna s prvim naslednjim obračunskim dnem, pri čemer se upošteva 30 dnevni odpovedni rok.
2. V primeru odkupa se zaračunajo stroški predčasne prekinitev v višini 2 % od vrednosti premoženja.
3. Izplačila odkupne vrednosti ne morejo uveljavljati upniki zavarovalca ali upravičenec.
4. Ne glede na prejšnji odstavek lahko izplačilo odkupne vrednosti zahteva upnik, v katerega korist je bila zavarovalna pogodba vinkulirana ali zastavljena, če z vinkulacijo ali zastavo zavarovana terjatev ob zapadlosti ni poravnana.

5. Zavarovalno kritje preneha z dnem prispetja zahtevka za odkup na zavarovalnico oziroma s koncem meseca, za katerega je bila plačana zavarovalna premija.
6. Zavarovalec mora podati zahtevo za odkup v pisni obliki najmanj 30 dni pred dnem, na katerega želi opraviti odkup.

10. člen

Posledice odkupa, znižanja premije in zavarovanja brez plačila premije

1. Za odkup, znižanje premije in spremembo zavarovanja v zavarovanje brez plačila premije velja, da so spremembe zlasti v prvih letih trajanja zavarovanja lahko povezane z znatno izgubo do tedaj vplačanih premij.
2. Zajamčene odkupne vrednosti zaradi nepredvidljivosti bodočih gibanj investicijskih skladov ni možno prikazati. Sestavni del vsake zavarovalne pogodbe je predvideno gibanje pogodbenih vrednosti ob določenih stopnjah donosa. Iz prikaza teh vrednosti je mogoče razbrati informativno vrednost zavarovalne pogodbe v določenem trenutku.

11. člen

Delni odkup

1. V primeru, da zavarovalec izpolnjuje pravico do odkupa zavarovalne police v skladu z 9. členom teh pogojev, lahko namesto odkupa zahteva delni odkup vrednosti premoženja. Delni odkup je možen, če vrednost premoženja znaša vsaj 500 EUR, v nasprotnem primeru je možen samo odkup zavarovanja.
2. Znesek delnega odkupa se s prvim naslednjim obračunskim dnem poračuna v breme enot sklada. V kolikor je premoženje porazdeljeno v več investicijskih skladov, se znesek delnega odkupa sorazmerno poračuna v breme vseh investicijskih skladov.
3. Znesek delnega odkupa zmanjšuje vrednost premoženja zavarovalne pogodbe. Od dneva delnega odkupa se obveznost zavarovalnice po zavarovalni pogodbi zmanjša za izplačan delni odkup.

12. člen

Predujem

1. V primeru, da zavarovalec izpolnjuje pravico do odkupa zavarovalne police v skladu z 9. členom teh pogojev, lahko namesto odkupa zahteva predujem. Predujem je možen, če vrednost premoženja znaša vsaj 500 EUR, v nasprotnem primeru je možen samo odkup zavarovanja.
2. Znesek predujma se s prvim naslednjim obračunskim dnem poračuna v breme enot sklada. V kolikor je premoženje porazdeljeno v več investicijskih skladov, se znesek predujma sorazmerno poračuna v breme vseh investicijskih skladov.
3. Znesek predujma zmanjšuje vrednost premoženja zavarovalne police. Od dneva predujma se obveznost zavarovalnice po zavarovalni pogodbi zmanjša za izplačan predujem.
4. Zavarovalnica je upravičena zahtevati stroške odobritve predujma v višini 25 EUR.
5. V kolikor zavarovalec predujem vrne pred pretekom zavarovalne dobe, ga mora vrniti do 5 let pred pretekom zavarovalne dobe v enkratnem znesku. Z vrnitvijo predujma prenehajo veljati določila 3. odstavka tega člena.

13. člen

Izbira investicijskega sklada, preračun v enote premoženja in določanje vrednosti premoženja

1. Zavarovalec ob sklenitvi naložbenega življenjskega zavarovanja, v okviru ponudbe in tarifnih omejitev zavarovalnice, izbere enega ali več razpoložljivih investicijskih skladov. 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, ki je sestavni del zavarovalne pogodbe.
2. Zavarovalec določi razdelitev zavarovalne premije med izbrane investicijske sklade. Med trajanjem zavarovanja lahko zavarovalec zahteva spremembo razdelitve premije med skladi, kakor tudi prenos obstoječega stanja enot sklada v drug sklad. Minimalna premija po posameznem skladu mora znašati 50 EUR mesečno.
3. V primeru ukinitve sklada ali 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 najbolje ujema z umaknjenim skladom.
4. Zavarovalnica je v primeru prenosa sredstev iz prejšnjega odstavka dolžna pisno obvestiti zavarovalca, ki lahko zahteva v 30 dneh po prejemu pisnega obvestila, da se sredstva prenesejo v sklad iz ponudbe zavarovalnice po njegovi izbiri.
5. Zavarovalnica preračuna zavarovalno premijo, zmanjšano za stroške zavarovanja (čista premija), v enote premoženja izbranega sklada. Število enot premoženja

izbranega sklada se določi tako, da se sorazmerni del čiste premije deli z vrednostjo enote sklada na obračunski dan.

6. Obračunski dan je vsak prvi delovni dan v mesecu, ko se za investicijski sklad izračuna vrednost enote. V kolikor na prvi delovni dan v mesecu za sklad ni izračunana vrednost enote, se uporabi prvi naslednji izračun te vrednosti.
7. Kadar se za začetek zavarovanja dogovori datum, ki leži v preteklosti, velja, da se za nakup enot sklada za preteklo obdobje za preračun enot sklada uporabi prvi naslednji trgovalni dan.
8. Vrednost premoženja po zavarovalni polici je zmnožek števila enot sklada in vrednostjo enote na obračunski dan.
9. Pri izplačilu zavarovalnine zaradi nastopa zavarovalnega primera, odkupa, delnega dviga premoženja ali predujma zavarovalnicaza preračun vrednosti premoženja uporabi prvi naslednji obračunski dan. Vsa s tem povezana tečajna nihanja se prenesejo na prejemnika izplačila.
10. Investicijske odločitve skladov v okviru naložbenega življenjskega zavarovanja izvaja družba za upravljanje Security Kapitalanlage AG, Burgring 16, A-8010 Graz.

14. člen

Naložbe v investicijske sklade in s tem povezana tveganja

1. Naložbeno življenjsko zavarovanje je življenjsko zavarovanje, pri katerem zavarovalec prevzema naložbeno tveganje izplačila. Rast vrednosti enote investicijskega sklada povečuje vrednost premoženja naložbenega življenjskega zavarovanja, padec enote investicijskega sklada pa ga zmanjšuje.
2. Splošna opozorila glede tveganj so:
 - 2.1. možen donos je v neposredni odvisnosti od stopnje tveganja. Ob višjih možnih donosih je višje tudi tveganje;
 - 2.2. povsem iracionalni dejavniki, kot so razpoloženje, mnenja, govorice, strah in špekulacije, lahko vplivajo na donosnost investicije;
 - 2.3. pretekli donosi niso garancija za prihodnost;
 - 2.4. stopnja tveganja investicije mora sovpadati s posameznikovo naklonjenostjo naložbenemu tveganju;
 - 2.5. zavarovalnica ne prevzema odgovornosti za uspeh ali neuspeh investicijskega sklada in s tem povezane donosnosti.

15. člen

Prijava zavarovalnega primera

1. Pri prijavi zavarovalnega primera je k zahtevku za izplačilo zavarovalnine potrebno predložiti fotokopijo veljavnega osebnega dokumenta upravičenca.
2. V primeru smrti zavarovanca je potrebno takoj obvestiti zavarovalnico in poleg zgoraj navedenega dokumenta dodatno predložiti:
 - 2.1. izpisek iz matične knjige umrlih;
 - 2.2. poročilo zdravnika, ki je nazadnje zdravil umrlega. V kolikor zavarovanec ni bil zdravljen, velja zdravniško potrdilo ali uradno potrdilo o smrti. Uradno potrdilo mora vsebovati vzrok smrti. V primeru, da je smrt zavarovanca posledica bolezni, mora uradno potrdilo vsebovati podatke o začetku in poteku bolezni.
3. Zavarovalnica ima pravico zahtevati, upravičenec pa ji je dolžan omogočiti, vpogled v celotni zdravstveni karton zavarovanca.
4. Zavarovalnica ima pravico zahtevati vsa nadaljnja pojasnila, ki so potrebna za ugotavljanje obstoja zavarovalnega primera. Ugotavljanje se lahko nanaša na čas pred sklenitvijo zavarovanja, kakor tudi na čas med trajanjem zavarovanja.
5. Stroške, ki nastanejo zaradi zbiranja dokumentov in dokazov za ugotavljanje obstoja zavarovalnega primera, krije oseba, ki je podala zahtevo za izplačilo zavarovalnine. Stroške, ki nastanejo zaradi zbiranja dokumentov in dokazov, ki dodatno pojasnjujejo okoliščine obstoja zavarovalnega primera in za ugotavljanje niso bili nujno potrebni, krije zavarovalnica.

16. člen

Način obveščanja

1. Vsi dogovori, obvestila in izjave v zvezi z zavarovalno pogodbo morajo biti podani v pisni obliki.
2. V kolikor se je zavarovalec preselil in o tem ni obvestil zavarovalnice, bo zavarovalnica vse uradne dopise, ki so namenjeni zavarovalcu, pošiljala na njej nazadnje znani naslov. Določila iz takšnih uradnih dopisov stopijo v veljavo z dnem, ko bi zavarovalec po običajni poti prejel pošto pošiljko, če ne bi spremenil naslova oziroma se preselil.
3. V kolikor se zavarovalec preseli izven Republike Slovenije, mora imenovati drugo osebo v Republiki Sloveniji, ki je pooblaščenca, da v njegovem imenu sprejema uradne dopise in obvestila zavarovalnice.

17. člen **Upravičenci**

1. Zavarovalec določi osebo, ki je v primeru nastopa zavarovalnega primera upravičena do izplačila zavarovalne vsote. Vse do nastopa zavarovalnega primera zavarovalec prosto razpolaga z zavarovalno pogodbo in lahko v vsakem trenutku spremeni upravičenca. Spremembo upravičenca mora zavarovalec posredovati v pisni obliki.
2. Zavarovalnica ima pravico zahtevke iz zavarovalne pogodbe izpodbijati ali odkloniti tudi upravičencem.

18. člen **Vinkulacija in zastava**

1. V kolikor ni drugače dogovorjeno, zavarovalec prosto razpolaga z zavarovalno pogodbo. Zavarovalec lahko zavarovalno polico vinkulira ali zastavi.
2. Vinkulacija in zastava zavarovalne pogodbe imata nasproti zavarovalnici učinek le, če je bila le-ta o tem pisno obveščena.

19. člen **Pritožbeni postopek in reševanje sporov**

1. Zavarovalec, zavarovanec ali drugi upravičenec iz zavarovanj lahko svoje pravice iz zavarovalnega razmerja izvensodno uveljavlja v okviru notranjega postopka za

reševanje pritožb pri Pritožbeni komisiji GRAWE zavarovalnice d. d., Gregorčičeva 39, 2000 Maribor.

2. Če zavarovalnica pritožbi zavarovalca v okviru notranjega postopka za reševanje pritožb ne ugotovi ali o njenem odločitvi v 30 dneh po njenem prejemu, lahko zavarovalec naslovi pobudo za začetek postopka izbranemu neodvisnemu izvajalcu izvensodnega reševanja sporov: Mediacijski center pri Slovenskem zavarovalnem združenju, GIZ, Železna cesta 14, 1000 Ljubljana, telefon 01/300 93 81, e-pošta: irps@zav-zdruzenje.si, <http://www.zav-zdruzenje.si/>.
3. V kolikor zavarovalec oceni, da je prišlo do kršitve Zavarovalnega kodeksa, drugih dobrih poslovnih običajev ter temeljnih standardov zavarovalne stroka, lahko svojo pritožbo posreduje Varuhu pravic s področja zavarovalništva, Železna cesta 14, 1000 Ljubljana.
4. Za reševanje sporov je krajevno pristojno sodišče v Mariboru.

20. člen **Splošna določila**

1. V kolikor v teh zavarovalnih pogojih ni drugače določeno, se smiselno uporabljajo tudi Splošni pogoji osebnega zavarovanja ABP 2017.

GRAWE zavarovalnica d.d., Gregorčičeva 39, 2000 Maribor. Družba je vpisana pri Okrožnem sodišču v Mariboru, matična št.: 5450900, ID za DDV: SI59896469. Osnovni kapital: 8.000.000 €. Organ, pristojen za zavarovalni nadzor: Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, 1502 Ljubljana. Uprava GRAWE zavarovalnice d.d. je te pogoje sprejela na seji dne 5. 2. 2024 in pričnejo veljati dne 5. 2. 2024.