

Obaveštenje za ugovarača osiguranja pre zaključenja ugovora o osiguranju života za slučaj doživljenja sa isplatom premija za slučaj smrti - ADUT

U skladu sa članom 82. i 84. Zakona o osiguranju

1. PODACI O DRUŠTVU ZA OSIGURANJE

Sava životno osiguranje a.d.o. Beograd, Bulevar vojvode Mišića 51.
MB:20482443, PIB:105893619. Tel.011/777-3939
email: info@sava-osiguranje.rs
internet stranica: www.sava-osiguranje.rs

2. OPIS GLAVNIH KARAKTERISTIKA USLUGE OSIGURANJA

A. RIZICI POKRIVENI OSIGURANJEM, ISKLJUČENJA I VREME VAŽENJA UGOVORA

2.1 Uslovi osiguranja i pravo koje se primenjuje na ugovor o životnom osiguranju

Na proizvod ADUT, u zavisnosti od ugovorenog, primenjuju se i čine sastavni deo ugovora o osiguranju: Opšti uslovi za osiguranje života od 14.03.2025.godine; Posebni uslovi za osiguranje života za slučaj doživljenja i isplatom premija za slučaj smrti od 28.11.2023. godine; Posebni uslovi za dopunsko osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života od 11.07.2024. godine; Dopunski uslovi za drugo lekarsko mišljenje i genetsku analizu od 20.08.2019. godine; Dopunski uslovi za osiguranje za slučaj hirurških intervencija usled nesrećnog slučaja od 20.05.2020. godine;

U skladu sa podacima koji budu navedeni u Ponudi za zaključenje osiguranja, ugovarač osiguranja će dobiti i odgovarajuće uslove osiguranja, kao i tabelu otkupnih i kapitaliziranih vrednosti.

Na prava i obaveze iz ugovora o osiguranju primenjuju se pozitivni propisi Republike Srbije.

2.2 Rizici pokriveni osiguranjem

U slučaju da osiguranik doživi istek perioda do doživljenja, osiguravač isplaćuje korisniku za slučaj doživljenja ugovorenu osiguranu sumu za slučaj doživljenja osiguranika. Način isplate osigurane sume za slučaj doživljenja može biti jednokratno ili u ratama. U slučaju smrti osiguranika tokom perioda do doživljenja osiguravač se obavezuje da korisniku za slučaj smrti osiguranika isplati iznos jednak zbiru svih dospelih premija životnog osiguranja do datuma nastanka osiguranog slučaja, uvećanih za 10%.

Ukoliko su ugovoreni dopunski rizici za osiguranje usled nezgode (smrt usled nezgode, trajni invaliditet usled nezgode, dnevna naknada, troškovi lečenja, mesečna renta za slučaj nastanka trajnog invaliditeta od najmanje 40%, loma kostiju sa isplatom procenta osigurane sume) naknada iz osiguranja se u slučaju nastanka osiguranog slučaja isplaćuje prema ugovorenom.

Ukoliko su ugovoreni i oblici dopunskih osiguranja za drugo lekarsko mišljenje i genetsku analizu pokriva se realizuju prema ugovorenom.

Ukoliko su ugovoreni dopunski rizici za osiguranje hirurških intervencija naknada iz osiguranja se u slučaju nastanka osiguranog slučaja isplaćuje prema ugovorenom.

2.3 Ograničenja i isključenja u vezi sa rizicima koji su pokriveni osiguranjem

Prema **Opštim uslovima za osiguranje života** Osiguravač nije u obavezi da isplati osiguranu sumu za slučaj smrti nego prikupljenu matematičku rezervu ukoliko smrt osiguranika nastane usled: rata, građanskog rata, ratnih operacija, ustanka, nemira, pobuna, oružanih sukoba, štrajkova i sličnih događaja; sabotaže ili bilo kog akta koji u sebi sadrži karakteristike terorizma; nuklearne katastrofe; posledica prirodne katastrofe (zemljotresa, poplave i sl.); pripremanja, pokušaja ili izvršenja umišljajnog krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje; toga što je Ugovarač namerno izazvao smrt osiguranika. U ovom slučaju matematička rezerva se isplaćuje korisniku osiguranja, i to ukoliko su do tada bile uplaćene najmanje 3 godišnje premije; toga što je korisnik namerno izazvao smrt osiguranika. U ovom slučaju

matematička rezerva se isplaćuje Ugovaraču osiguranja, a ako je on osiguranik, njegovim naslednicima, i to ukoliko su do tada uplaćene najmanje 3 godišnje premije; pri upravljanju vozilima za vožnju na zemlji, u vazduhu ili na vodi bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vozila. Odredbe ove tačke neće se primenjivati u slučaju kada neposedovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na nastanak osiguranog slučaja. Smatra se da osiguranik poseduje propisanu službenu vozačku ispravu ukoliko vozilom upravlja kao kandidat za vozača za vreme obuke za upravljanje vozilom, uz poštovanje propisa kojima je ta obuka regulisana; toga da osiguranik izvrši samoubistvo ili umre od posledica pokušaja samoubistva u periodu od isteka prve do isteka treće godine osiguranja, Osiguravač isplaćuje do tada prikupljenu matematičku rezervu. Rizik samoubistva posle treće godine osiguranja u potpunosti je pokriven osiguranjem, osim u slučaju prečutanih okolnosti u skladu sa članom 9; dokazane uzročne veze delovanja narkotičkih sredstava ili alkoholisanog stanja osiguranika i nastanka osiguranog slučaja. Smatra se da je osiguranik u alkoholisanom stanju ako se utvrdi prisustvo alkohola u krvi više od dozvoljenog prema pozitivnim zakonskim propisima koji su na snazi u momentu nastanka osiguranog slučaja; Isključene su sve obaveze osiguravača ako je osigurani slučaj nastao: u slučaju da korisnik ili ugovarač osiguranja namerno izazovu smrt osiguranika, a do tad nisu uplaćene najmanje tri godišnje premije; u slučaju da osiguranik izvrši samoubistvo ili umre od posledica pokušaja samoubistva, u prvoj godini trajanja osiguranja.

Osiguravač nije u obavezi da obezbedi pokriće i nije u obavezi da izvrši plaćanje bilo kojeg potraživanja, odnosno da obezbedi bilo kakvu naknadu u skladu sa navedenim, do te mere kojom bi obezbeđivanje takvog pokrića, isplata spomenutog potraživanja ili obezbeđivanje spomenute naknade izložili osiguravača ili reosiguravača bilo kakvom sankcionisanju, zabrani ili restrikciji u skladu sa rezolucijama Ujedinjenih nacija ili trgovinskim ili ekonomskim sankcijama, zakonima i propisima Evropske unije, lokalnim sankcijama Republike Srbije ili Sjedinjenih Američkih Država (pod uslovom da se ovim ne krše bilo kakvi propisi ili određeni državni zakoni primenjivi na osiguravača).

Prema **Posebnim uslovima za dopunsko osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života** Ukoliko drugačije nije ugovoreno ili ukoliko nije plaćena uvećana premija: Osiguravač plaća 33% iznosa utvrđenog u skladu sa odredbama člana 6. Posebnih uslova, ukoliko je nesrećni slučaj nastao prilikom: upravljanja vazduhoplovima i avionskim uređajima svih vrsta (osim za putnike u javnom prevozu), sportskog padobranstva, treninga za trke i trka sa motornim vozilima i plovilima bez obzira na kategoriju; izvođenja sledećih aktivnosti: vratolomije, akrobacije i druge opasne pojave, demontiranje mina, granata ili drugog eksplozivnog predmeta; bavljenja sledećim sportovima: spelologija, ronjenje, podvodni ribolov, jedrenje, veslanje, skijanje i surfovanje na vodi, ekstremni biciklizam, trčanje na ekstremnim daljinama, alpinizam, rafting, jedrenje, padobranstvo, hidro brzina, kajak, istraživanje pećina, splavarenje snegom, penjanje po ledu, adrenalinski trambolini, bungee jumping, akrobatsko letenje, BASE skakanje i drugi slični adrenalinski ili ekstremni sportovi. Osiguravač plaća 66% iznosa utvrđenog u skladu sa odredbama člana 6. Posebnih uslova ukoliko je nesrećni slučaj nastao prilikom: treniranja ili učestvovanja u sportskim takmičenjima u sledećim sportovima u kojima osiguranik učestvuje kao registrovani član: biciklizam, fudbal, košarka, rukomet, hokey na ledu i travi, jiujitsu, džudo, karate, boks, rvanje i druge borilačke veštine, skijanje, snoubording i svi drugi zimski sportovi na snegu, sankanje u bobu i takmičenje u sankanju, ragbi, bejzbol, skijaški skokovi i letovi, planinarenje, sportsko penjanje i jahanje. Ako je osiguranik

pretrpeo nesreću kao putnik tokom vožnje prevoznim sredstvom, čiji je vozač pod dejstvom alkohola, droge ili drugih psihoaktivnih supstanci, osiguravač plaća 80% iznosa utvrđenog u skladu sa članom 6. ovih Posebnih uslova. Iznos utvrđen u prethodnom stavu osiguravač plaća čak i kada osiguranik nije u trenutku nezgode koristio zaštitnu kacigu u slučaju da je došlo do povrede glave ili ako nije pričvršćen sigurnosni pojas u skladu sa Zakonom o bezbednosti saobraćaja na putevima. Smatra se da je vozač pod uticajem alkohola, droge ili drugih psihoaktivnih supstanci, ako ispunjava uslove koji su navedeni u članu 8.st.(1) tačka 11 Posebnih uslova za dopunsko osiguranje od posledica nesrećnog slučaja. Pod pojmom vozača smatraju se sva lica koja na putu upravljaju vozilom. Ukoliko dođe do pucanja Ahilove tetive kao posledice nezgode, osiguravač će isplatiti 50% osigurane sume. Ako se osiguranik ne pridržava uputstava lekara koji ga leči, osiguravač nema obavezu nadoknade na ime povećanja procenta invaliditeta koja je posledica takvog ponašanja. U slučaju nastupanja loma kosti zbog osteoporoze oslabljenih kostiju, isplaćuje se polovina od ukupno utvrđenog procentualnog iznosa osigurane sume u skladu sa Tabelom za lom kostiju. Isključene su obaveze osiguravača ako je osigurani slučaj nastao: kao posledica prirodne katastrofe ili elementarne nepogode (vulkanske erupcije, zemljotresa, poplave i sl.); usled ratnih događaja u Republici Srbiji (bez obzira da li je rat objavljen ili ne), građanskog rata, pobune, revolucije, ustanka, kao i nemira koji nastanu iz takvih događaja i aktivnog učešća osiguranika u ratnim događajima izvan granica Republike Srbije; usled aktivnog učešća u oružanim akcijama, osim ako je osiguranik u tim događajima učestvovao po svom redovnom zanimanju i po pozivu od strane ovlašćenog organa Republike Srbije; usled terorizma, pod čim se podrazumeva svaki akt nasilja preduzet u nameri da se naškodi nekoj državi, međunarodnoj organizaciji ili političkom pokretu. Akt nasilja može se ogledati u prouzrokovanju požara, eksplozije ili rušenja, izvršenju otmice lica, izazivanju opasnosti po život ljudi i imovinu preduzimanjem kakve druge opšte opasne radnje ili upotrebom opšte-opasnog sredstva i sl. kojim se stvara osećanje nesigurnosti kod građana; pri upravljanju vazдушnim aparatima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima, bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vazdušnog aparata – plovnog objekta, motornog i drugog vozila; usled pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika uz bilo kog razloga; usled toga što je osiguranik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj; usled toga što je korisnik namerno prouzrokovao smrt osiguranika, a ako je više korisnika, isključen je samo onaj korisnik koji je namerno prouzrokovao smrt osiguranika; pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog dela kao i pri begu posle takve radnje; ili učešću u tuči i fizičkom obračunavanju, izuzev dokazanog slučaja nužne odbrane; usled promena stanja svesti, epileptičnih napada, moždanog udara, srčanog udara, zdravstvenog stanja osiguranika, svih vrsta mučnina, uključujući trenutnu neobjašnjivu mučninu, delirijum tremens, kolaps ili sve vrste sinkope i stanja sličnih sinkopi; kao posledica konzumiranja narkotičkih sredstava, zloupotrebe lekova, korišćenja opojnih (halucinogenih) proizvoda ili alkoholisanog stanja osiguranika. Isključene su obaveze osiguravača ako je nesrećni slučaj imao za posledicu lom kostiju koji je nastao pod dejstvom traume na patološki izmenjenu kost u okviru sistemskih oboljenja, kao što su: 1. rahitis, 2. poremećaji metabolizma kalcijuma i fosfora i slična stanja, ili u okviru lokalnih koštanih oboljenja kao što su koštane ciste, 3. primarni koštani tumori, 4. metastaze u kostima, 5. osteomijelitis, 6. ehinokokus, 7. koštana tuberkuloza, 8. druge bolesti kostiju, osim osteoporoze.

Prema Dopunskim uslovima za drugo lekarsko mišljenje i genetsku analizu, osiguranik nema pravo na drugo lekarsko mišljenje u sledećim situacijama: Osiguraniku nije uspostavljena dijagnoza bolesti; Osiguranik nije pregledan od strane nadležnog lekara u poslednjih 12 meseci; Kod osiguranika je došlo do akutnog stanja ili stanja koje je opasno po život; Potreban je fizički pregled osiguranika - određena stanja će uvek zahtevati pregled i evaluaciju osiguranika na licu mesta (na primer, mentalna bolest) i u takvim slučajevima nije moguće

pribaviti drugo lekarsko mišljenje.

Prema dopunskim uslovima za osiguranje za slučaj hirurških intervencija usled nesrećnog slučaja ne postoji obaveza osiguravača za isplatu naknade iz osiguranja za slučaj hirurške intervencije u sledećim slučajevima: kozmetičke operacije plastične hirurgije, izuzev kada su one posledice nezgode uz uslov da je hirurška intervencija izvršena u roku od maksimalno šest meseci od nezgode; oštećenja pri rođenju; uklanjanje materijala koji je implantiran u ranijem hirurškom zahvatu obavljenom pre stupanja na snagu osiguravajućeg pokrivača; lečenja koja nisu medicinski neophodna; ukoliko je izvršena reintervencija zbog ranijih komplikacija u prvih 30 dana nakon izvedene hirurške intervencije ili radi uklanjanja osteosintetskog materijala (pločice, šrafovi, klinovi i sl.);

Ugovor o osiguranju je ništav ako je u času njegovog zaključivanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju ili je bilo izvesno da će nastupiti ili ako je već tada prestala mogućnost da on nastane.

2.4 Visina i način plaćanja premije

Visinu premije i osigurane sume sporazumno utvrđuju osiguravač i ugovarač osiguranja prema podacima u ponudi u odnosu na pristupnu starost osiguranika. Premiju osiguranja čine funkcionalna premija i režijski dodatak. Funkcionalna premija je deo premije koji služi za naknadu šteta iz osiguranja, a režijski dodatak je deo premije koji služi za pokriće troškova obavljanja delatnosti osiguranja. Premija se plaća unapred u ugovorenom roku, na račun osiguravača. U tabeli na kraju dokumentacije dat je primer obračuna premije.

2.5 Visina doprinosa, poreza i drugih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja i ukupan iznos plaćanja

Na premiju koja se uplaćuje za životno osiguranje ne plaća se porez. Nema drugih troškova prilikom plaćanja premije. Ukupan iznos plaćanja prilikom zaključenja ugovora o osiguranju predstavlja iznos ugovorene premije prema ugovorenoj dinamici.

2.6 Vreme važenja ugovora o osiguranju

Osiguranik može biti svako zdravo, poslovno sposobno lice od navršениh 14 do navršene 70. godine života. Trajanje osiguranja je od 5 do 30 godina, s tim da osigurano lice može imati najviše 75 godina u momentu isteka perioda do doživljenja. Početak ugovora o osiguranju je u 0.00 časova prvog dana u mesecu koji je u polisi označen kao početak osiguranja, a istek u 0.00 časova onog dana koji je u polisi označen kao istek osiguranja. Obaveza osiguravača da isplati ugovorenu osiguranu sumu počinje u 0.00 časova onog dana koji je u polisi označen kao početak ugovora o osiguranju, ako je do tog dana plaćena prva rata premije. Ako prva rata premije nije plaćena do dana koji je u polisi označen kao početak ugovora o osiguranju, obaveza osiguravača počinje u 0.00 časova narednog dana od dana kada je u celosti plaćena prva rata premije.

B. DRUGA PRAVA I OBAVEZE IZ UGOVORA

2.7 Pravo na raskid-odustanak od ugovora o osiguranju života i uslovi za raskid

Ugovarač osiguranja ima pravo da odustane od zaključenog ugovora o osiguranju, podnošenjem pismenog zahteva osiguravaču: Pre početka osiguranja uz pravo za povraćaj premije osiguranja; U svakom trenutku, bez prava na povraćaj premije.

Ako ugovarač na opomenu osiguravača, koja mora biti dostavljena preporučenim pismom, ne uplati dospelu premiju u roku koji ne može biti kraći od mesec dana računajući od dana kada mu je pismo uručeno, niti to učini neko drugo zainteresovano lice, osiguravač može: a) raskinuti ugovor o osiguranju u slučaju kada je premija plaćena za manje od 3 godine, a do tada uplaćenu premiju ne vraća ugovaraču; b) izjaviti ugovaraču da smanjuje osiguranu sumu na njenu kapitaliziranu vrednost, ako je premija bila plaćena najmanje za 3 godine. U ovom slučaju osiguranje važi sa smanjenom osiguranom sumom bez daljeg plaćanja premije. U slučaju raskida ugovora o osiguranju ili kapitalizacije osiguranja prestaju da važe i dopunska osiguranja.

Ako je Ugovarač ili osiguranik namerno dao netačne informacije ili namerno prećutao neku važnu okolnost takve prirode da osiguravač da je

znao za pravo stanje stvari ne bi zaključio ugovor o osiguranju, osiguravač će zahtevati poništenje ugovora, odnosno odbiti isplatu osigurane sume ako osiguranik umre pre nego što je Osiguravač saznao za takvu okolnost. Ako je Ugovarač ili osiguranik nenamerno dao netačne odgovore na pitanja iz ponude ili je propustio da pruži dužno obaveštenje, osiguravač može u roku od mesec dana od saznanja za netačnost ili nepotpunost prijave, po svom izboru izjaviti da raskida ugovor ili da predloži povećanje premije ili smanjenje osigurane sume srazmerno većem riziku, pod posebnim uslovima u skladu sa procedurama za prijem u osiguranje.

2.8 Rok u kojem ponuda obavezuje društvo za osiguranje

Ponuda vezuje ponuđača, ako on nije odredio kraći rok, za period od 8 dana od dana kada je prispela osiguravaču, a ako je potreban lekarski pregled, za period od 30 dana. Ako osiguravač u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova pod kojima on vrši predloženo osiguranje, smatra se da je prihvatio ponudu i da je ugovor zaključen dana kada je ponuda prispela osiguravaču. Ako u periodu od podnošenja ponude do zaključenja ugovora o osiguranju života dođe do promene zdravstvenog stanja osiguranika, ugovarač osiguranja, odnosno osiguranik dužan je odmah nakon saznanja o tome pismeno obavestiti osiguravača. U tom slučaju rokovi iz prethodnog stava nanovo počinju nakon što je obaveštenje prispelo osiguravaču. Osiguravač zadržava pravo da odbije ponudu za osiguranje, ne navodeći razloge. Ponuda sa priloženim dokumentima ne vraća se ponudioc

2.9 Način i rok podnošenja zahteva za naknadu iz osiguranja, odnosno ostvarivanja prava po osnovu osiguranja

Ukoliko se dogodi osigurani slučaj, lice koje traži isplatu po osnovu osiguranja dužno je da osiguravaču podnese pismeni zahtev odmah po nastupanju istog, odnosno čim sazna za nastupanje osiguranog slučaja, vodeći računa o rokovima predviđenim za zastarelost potraživanja iz ugovora o osiguranju. Uz zahtev se podnosi odgovarajuća dokumentacija koju osiguravač bude tražio.

2.10 Način zaštite prava i interesa korisnika usluge osiguranja kod društva za osiguranje

Korisnici usluga osiguranja imaju pravo podnošenja prigovora ukoliko su nezadovoljni radom Društva ili načinom na koji je rešen njihov zahtev za naknadu iz osiguranja.

Prigovor se može podneti na jedan od sledećih načina:

- u pismenoj formi u poslovnim prostorijama društva, na adresi društva Bulevar vojvode Mišića 51, 11000 Beograd ili u bilo kojoj od naših poslovnih jedinica (spisak poslovnih jedinica sa adresama možete videti na internet stranici društva za osiguranje)
- putem pošte, slanjem dopisa na adresu "SAVA ŽIVOTNO OSIGURANJE" a.d.o. Beograd, Bulevar vojvode Mišića 51, 11000 Beograd
- preko internet prezentacije društva, slanjem prigovora koristeći online formular
- elektronskom poštom, slanjem prigovora na mail: prigovori.korisnika@sava-zivot.rs

Kod usluga osiguranja koje se ugovaraju korišćenjem sredstava komunikacije na daljinu, korisnik može podneti prigovor na isti način, odnosno korišćenjem istog sredstva komunikacije na daljinu kao kod zaključivanja ugovora na koji se prigovor odnosi.

Društvo za osiguranje nema obavezu razmatranja usmenog prigovora. Prigovor treba da sadrži sledeće elemente:

- ime, prezime i adresu podnosioca prigovora ako je reč o fizičkom licu, odnosno poslovno ime i sedište pravnog lica i ime i prezime zakonskog zastupnika pravnog lica, odnosno ovlašćenog lica ako se prigovor podnosi u ime i za račun korisnika - pravnog lica,
- razloge za prigovor i zahteve korisnika,
- dokaze kojima se potkrepljuju navodi iz prigovora,
- datum podnošenja prigovora,
- potpis podnosioca prigovora, odnosno njegovog zastupnika ili punomoćnika, osim u slučaju da se prigovor podnosi u elektronskoj formi,
- poziv na broj štete, ukoliko se prigovor odnosi na rešenje štete.

Uz prigovor koji se dostavlja preko punomoćnika, dostavlja se i posebno

punomoćje kojim korisnik ovlašćuje punomoćnika da u njegovo ime i za njegov račun podnese prigovor na rad tačno određenog društva za osiguranje i da preduzima radnje u postupku po tom prigovoru, te kojim korisnik daje odobrenje da se tom punomoćniku učine dostupnim podaci koji se odnose na njega a predstavljaju podatke o ličnosti u smislu zakona kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti, odnosno tajne podatke u smislu drugih zakona, odnosno propisa.

Društvo za osiguranje je dužno da razmotri prigovor i da korisniku dostavi pismeni odgovor u roku od 15 dana od dana prijema prigovora. Izuzetno, ako društvo za osiguranje ne može da dostavi odgovor u roku od 15 dana od dana prijema prigovora, iz razloga koji ne zavise od njegove volje, taj rok može se produžiti za najviše 15 dana, o čemu je društvo za osiguranje dužno da pismeno obavesti korisnika usluge osiguranja u roku od 15 dana od dana prijema prigovora. Obaveštenje treba da sadrži razloge zbog kojih odgovor nije moguće dostaviti u roku od 15 dana od dana prijema prigovora, kao i krajnji rok u kome će odgovor biti dostavljen.

2.11 Sedište i adresa Narodne banke Srbije, koja je zadužena za nadzor nad poslovanjem društava za osiguranje, kao i način zaštite prava i interesa korisnika usluge osiguranja kod Narodne banke Srbije

Narodna banka Srbije, Kralja Petra 12, 11000 Beograd.

Ako je korisnik nezadovoljan odgovorom društva za osiguranje po prigovoru ili mu taj odgovor nije dostavljen u propisanom roku, sporni odnos može se rešiti posredovanjem Narodne banke Srbije. Predlog za posredovanje dostavlja se Narodnoj banci Srbije u pismenoj formi, poštom ili preko internet prezentacije Narodne banke Srbije i obavezno sadrži rok za njegovo prihvatanje, koji ne može biti kraći od pet niti duži od petnaest dana od dana dostavljanja tog predloga drugoj strani u sporu. Nakon što se pokrene postupak posredovanja, korisnik ne može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije, osim u slučaju da je taj postupak okončan obustavom ili odustankom.

Ako je korisnik nezadovoljan odgovorom društva za osiguranje po prigovoru ili mu taj odgovor nije dostavljen u propisanom roku – korisnik može, pre pokretanja sudskog spora, podneti prigovor Narodnoj banci Srbije i to u pismenoj formi, poštom ili preko internet prezentacije Narodne banke Srbije. Rok za podnošenje prigovora je 6 meseci od dana prijema odgovora na prigovor ili od proteka roka za dostavljanje odgovora. Prigovor mora da sadrži podatke koji omogućavaju identifikaciju korisnika (ime, prezime i adresa, odnosno za pravna lica poslovno ime, sedište, matični broj i ime i prezime zakonskog zastupnika) i društva za osiguranje (poslovno ime i sedište), utvrđivanje odnosa korisnika s društvom za osiguranje, kao i razloge za podnošenje prigovora, tj. šta se prigovorom zahteva. Korisnik uz prigovor Narodnoj banci Srbije dostavlja prigovor koji je uputio društvu za osiguranje, njegov odgovor (ako ga je društvo za osiguranje dostavilo) i dokumentaciju na osnovu koje se navodi iz prigovora mogu oceniti. Podnošenje predloga za posredovanje ili prigovora Narodnoj banci Srbije vrši se na jedan od sledećih načina:

- u pismenoj formi – poštom, na adresu Narodna banka Srbije, Poštanski fax 712, 11000 Beograd

- elektronski, isključivo preko internet prezentacije Narodne banke Srbije, popunjavanjem formulara kojima se pristupa preko početne stranice internet prezentacije klikom na tekst Podnesite pritužbu/prigovor na rad davaoca finansijskih usluga/predloga za posredovanje.

3. POSEBNE INFORMACIJE KOJE SE ODNOSI NA ŽIVOTNO OSIGURANJE

3.1 Učešće u dobiti

Osiguranik, odnosno korisnik, učestvuje u dobiti, koja je ostvarena iz proizvoda životnog osiguranja za koje je osiguranik osiguran. Visina i način deobe dobiti koja pripada osiguraniku, odnosno korisniku, određuje se odlukom nadležnog organa osiguravača, u skladu sa kriterijumima utvrđenim aktom osiguravača. Ukoliko se izvrši obračun dobiti, u skladu sa aktima Društva kojima se utvrđuje učešće osiguranika u dobiti Društva, osiguravač će u roku od 30 dana

od usvajanja godišnjih finansijskih izveštaja i izveštaja o poslovanju koji se odnose na prethodnu godinu, na e-mail adresu Ugovarača osiguranja navedenu na ponudi; putem sms poruke koja se upućuje na broj mobilnog telefona Ugovarača osiguranja naveden na ponudi; ili slanjem pisane pošiljke na adresu prebivališta Ugovarača osiguranja navedenu na ponudi/polisi dostaviti pisano obaveštenje ugovaračima osiguranja, u kojem je naveden iznos dobiti koja se pripisuje ugovorenoj osiguranoj sumi, kao i ukupan iznos do tada kumulirane dobiti. Isplata obračunate i pripisane dobiti vrši se zajedno sa isplatom osigurane sume, odnosno otkupne vrednosti.

3.2 Informacije o tabeli otkupnih vrednosti

Nakon plaćanja najmanje 3 dospelje godišnje premije, ugovarač osiguranja stiče pravo na otkup polise. U tabeli koja je prilog predugovornog obaveštenja u okviru ponude, odnosno na polisi osiguranja, prikazane su otkupne vrednosti po godinama trajanja osiguranja, a čija visina zavisi od izabrane visine premije, dužine trajanja polise osiguranja, osigurane sume i zdravstvenog stanja osiguranika.

3.3. Informacije o uslovima za ostvarivanje prava na kapitalizaciju ugovora i pravima iz takvog ugovora

Uslovi pod kojima dolazi do kapitalizacije Ugovora su detaljnije navedeni u tački 2.7. Obaveštenja, dok konkretne iznose u zavisnosti od izabrane visine premije, dužine trajanja polise osiguranja, osigurane sume i zdravstvenog stanja osiguranika, ugovarač dobija prijemom polise na čijoj poledini su iskazane kapitalizirane vrednosti polise po godinama trajanja osiguranja.

3.4. Informacije o uslovima za ostvarivanje prava na predujam

Na zahtev Ugovarača osiguranja, pod uslovom da su plaćene najmanje tri godišnje premije i da je proteklo najmanje tri godine od početka osiguranja, Osiguravač može isplatiti unapred deo ugovorene osigurane sume (predujam) do visine određenog dela otkupne vrednosti polise koji je definisan aktima Osiguravača, koji Ugovarač osiguranja može vratiti kasnije. Na primljeni predujam Ugovarač osiguranja dužan je platiti određenu kamatu. U slučaju kašnjenja sa plaćanjem dospelje kamate, postupiće se kao da je Ugovarač osiguranja zahtevao kapitalizaciju. Povratak predujma i plaćanje kamata ne utiču na obavezu plaćanja premije. U slučaju nastanka osiguranog slučaja ili otkupa polise, umanjije se osigurana suma koja treba da se isplati za visinu predujma sa kamatom, ukoliko predujam i kamata nisu vraćeni. Kod osiguranja kod kojih je izvršena kapitalizacija, prema do tada uplaćenju premiji, nije moguća isplata predujma.

3.5 Poreski propisi koji se odnose na životno osiguranje

Na naknadu ostvarenu iz ugovora o osiguranju života primenjuju se

odredbe Zakona o porezu na dohodak građana. Obveznik poreza na prihode od osiguranja lica je fizičko lice koje ostvari naknadu iz osiguranja. Oporezivi prihod od osiguranja lica predstavlja vrednost isplaćene naknade iz osiguranja lica umanjenu za iznos novčanih sredstava uplaćenih po osnovu premija osiguranja, ako nije izuzeta od oporezivanja. Pod oporezivim prihodom se podrazumeva vrednost isplaćene naknade po osnovu doživljenja isteka osiguranja ili prilikom otkupa polise.

4. ZAKLJUČENJE UGOVORA PREKO ZASTUPNIKA U OSIGURANJU

Ukoliko se ugovor o osiguranju zaključuje preko zastupnika u osiguranju, ugovarač osiguranja ima pravo, a zastupnik obavezu da pored ove informacije uruči ugovaraču osiguranja i obrazac "Informacija o zastupniku u osiguranju".

Primerna tabela otkupnih vrednosti i visine premije.

Pristupna starost	40	
Trajanje osiguranja	15 godina	
Osnovno osiguranje	Osigurana suma	Godišnja premija
ADUT	10.000,00	678,4
Dopunsko osiguranje	Osigurana suma	Godišnja premija
Smrt usled nezgode	10.000,00	16,20
Invaliditet usled nezgode	20.000,00	32,40
Hirurške intervencije	3.000,00	39,00
Troškovi lečenja	600,00	14,78
Dnevna naknada	10,00	22,59
Mesečna renta u slučaju invaliditeta	300,00	9,72
Genetska analiza	DA	11,43
Drugo lekarsko mišljenje	DA	36,57
UKUPNO		861,09
Broj proteklih godina osiguranja za koje je plaćena premija	Otkupna vrednost osigurane sume	Kapitalizirana vrednost osigurane sume
1	0,00	0,00
2	0,00	0,00
3	1.380,37	1.618,09
4	1.981,28	2.291,04
5	2.598,59	2.964,29
6	3.233,40	3.638,77
7	3.886,90	4.315,54
8	4.560,68	4.996,06
9	5.256,40	5.681,83
10	5.975,39	6.373,88
11	6.719,77	7.074,14
12	7.491,12	7.783,81
13	8.293,31	8.506,68
14	9.128,43	9.244,36
15	10.000,00	10.000,00