

Na osnovu člana 58. stav 1. Zakona o osiguranju (Službeni glasnik Republike Srbije br. 55/04, 70/04, 61/05) i člana 37. Statuta "MERKUR OSIGURANJE" a.d.o. Beograd, a nakon razmotrenog Mišljenja ovlašćenog aktuara na akte poslovne politike, Upravni odbor akcionarskog društva za osiguranje "MERKUR OSIGURANJE" a.d.o. Beograd na sednici održanoj dana 19.12.2007. godine usvojio je sledeće uslove:

OPŠTI USLOVI ZA OSIGURANJE ŽIVOTA ZA SLUČAJ SMRTI ILI DOŽIVLJENJA I NASTUPA ODREĐENE TEŠKE BOLESTI (OUMTB)

I OPŠTE ODREDBE

Član 1.

Opšti uslovi za osiguranje života za slučaj smrti ili doživljenja i nastupa određene teške bolesti (u daljem tekstu: Uslovi) sastavni su deo ugovora o osiguranju života za slučaj smrti ili doživljenja uz osiguranje za slučaj teških bolesti (u daljem tekstu: osiguranje života) koje ugovarač osiguranja sklopi sa Merkur osiguranjem a.d.o.

Član 2.

- (1) Pojedini pojmovi i nazivi u smislu ovih Uslova imaju sledeće značaje:
OSIGURAVAČ je "Merkur osiguranje" a.d.o. Beograd;
UGOVARAČ osiguranja je lice koje sa osiguravačem sklapa ugovor o osiguranju;
OSIGURANIK je lice za čiji život se sklapa osiguranje i od čijeg zdravstvenog stanja zavisi isplata osigurane sume;
PONUĐAČ je lice koje podnosi ponudu za osiguranje;
KORISNIK je lice u čiju korist se osiguranje ugovara;
PREMIJA OSIGURANJA je novčani iznos koji naplaćuje osiguravač za preuzeti rizik;
OSIGURANI SLUČAJ je nastup događaja za koji se sklapa osiguranje;
OSIGURANA SUMA je novčani iznos na koji je sklopljeno osiguranje;
POLISA OSIGURANJA je isprava koju izdaje osiguravač o sklopljenom ugovoru o osiguranju;
PONUDA je pisani zahtev ugovarača osiguranja na obrascu osiguravača, kojom ponuđač iskazuje svoju volju za sklapanje ugovora o osiguranju.
- (2) Osiguranje života može biti sklopljeno sa ili bez lekarskog pregleda.
- (3) Uz ovo osiguranje može se sklopiti i dodatno osiguranje od posledica nezgode koje se sklapa prema Posebnim uslovima.
- (4) Po ovim uslovima mogu se osigurati samo zdrave osobe od navršanih 16 do navršanih 55 godina života.
- (5) Uvećani rizici osiguravaju se po posebnim uslovima, koje određuje osiguravač.

Član 3.

Osigurana suma i premija osiguranja ugovaraju se u EUR.

II UGOVOR O OSIGURANJU

Član 4.

- (1) Ponuda za sklapanje ugovora o osiguranju podnosi se na obrascu osiguravača. U ponudi moraju biti istinito, tačno i potpuno navedeni svi traženi podaci za sklapanje ugovora o osiguranju i rizike koje osiguravač preuzima.
- (2) Ako ugovarač i osiguranik nisu isto lice, za pravovaljanost ugovora ponudu mora potpisati i osiguranik, odnosno ugovarač mora priložiti pisanu saglasnost osiguranika sa naznakom osigurane sume. Za osigurane osobe od navršanih 16, a do navršanih 18 godina života, potrebna je pisana saglasnost njenog zakonskog zastupnika.
- (3) Ugovarač, odnosno ponuđač ima pravo u roku 8 dana od dana potpisivanja ponude odustati od ugovora i zatražiti povraćaj premije umanjene za 10 EUR.
- (4) Ako osiguravač u roku od 8 dana od prispeća ponude u sedište osiguravača, odnosno 30 dana ako se osiguranje sklapa uz lekarski pregled, izričito ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova pod kojima sklapa osiguranje života i o tome ne izvesti ponuđača, i ako je ponuđač uplatio premiju ili njenu prvu ratu predviđenu ponudom, smatraće se da je osiguravač prihvatio ponudu i da je ugovor o osiguranju sklopljen.
- (5) Ugovor o osiguranju će se u smislu prethodnog stava smatrati sklopljenim onog dana kada su kumulativno ispunjeni uslovi, da je ponuda pristigla u sedište osiguravača i da je uplatio premiju ili njenu prvu ratu. Odredbe ovog stava važe i za sva dodatna osiguranja koja se sklope na istoj ponudi.
- (6) Ako osiguravač odbije ponudu za osiguranje, ponuda sa priloženim dokumentima se ne vraća ponuđaču.

- (7) Sastavni delovi ugovora su: ponuda, polisa, klauzule (ako su navedene na polisi), Tabela otkupnih vrednosti, Tabela smanjenih osiguranih suma (kapitalizacija) i ovi Uslovi. Ako su sklopljena i druga osiguranja na istoj ponudi, onda se prilažu i uslovi za ta druga osiguranja.
- (8) Ako u razdoblju od podnošenja ponude do sklapanja ugovora o osiguranju dođe do povećanja opasnosti po zdravlje i život osiguranika, a osiguranik, odnosno ugovarač osiguranja to dozna ili je morao znati, mora to odmah nakon saznanja javiti osiguravaču u pisanom obliku. Povećanjem opasnosti smatra se promena zanimanja, posebna teža oboljenja ili ozleda osiguranika.
- (9) Sve izmene ponude i zahteva ponuđača, ugovarača i osiguravača moraju biti u pisanom obliku, a smatraće se da su podneseni onog dana kada ih je primila strana kojoj su upućeni.

III POLISA OSIGURANJA

Član 5.

- (1) Polisa osiguranja je pisana isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju.
- (2) Polisa osiguranja sadrži: naziv osiguravača, ime i prezime ugovarača osiguranja, ime i prezime osiguranika, datum rođenja osiguranika, osigurani slučaj, početak i istek osiguranja, osiguranu sumu, premiju osiguranja, korisnika osiguranja za slučaj smrti, doživljenja odnosno teške bolesti, kao i datum izdavanja polise.
- (3) Polisa osiguranja života može glasiti na ime ili po naredbi, ali ne može glasiti na donosioca.
- (4) Za pravovaljanost indosamenta polise po naredbi potrebno je da isti sadrži ime korisnika, datum indosiranja i potpis indosenta.
- (5) Polisu osiguranja života izdaje osiguravač u jednom primerku na osnovu podataka iz ponude.

IV OSIGURANI SLUČAJ

Član 6.

- (1) Osigurani slučaj je:
 1. nastup određene teške bolesti (prema stavu (2) tačka 1. - 10.) za vreme trajanja osiguranja;
 2. smrt osiguranika za vreme trajanja osiguranja;
 3. doživljenje trajanja osiguranja.
- (2) Teškom bolešću u smislu ovih Uslova smatra se:

1. Srčani infarkt

Propadanje jednog dela ćelija srčanog mišića usled nedovoljnog dotoka krvi u pogođeno područje.

Dijagnoza se mora temeljiti na sledećim kriterijumima:

1. nastup tipičnog stezanja u prsima u području oko srca (stenokardija);
2. sveže promene EKG-a prema uobičajenim kriterijumima za infarkt;
3. povećane aktivnosti enzima specifičnih za srčani mišić i tipična kontrola njihove aktivnosti.

Osigurana suma se isplaćuje i u slučaju ako je na osnovu ranog postavljanja dijagnoze infarkta miokarda sprovedena trombolitička terapija ili dilatacija sa balonom za revaskularizaciju, pa se time ne može dokazati kontrola toka enzima koji su specifični za srčani mišić.

Tzv. "nemi" srčani infarkti ne smatraju se teškim oboljenjem srčanim infarktom u smislu ovih Uslova.

Pravo potraživanja osigurane sume ostvaruje se nakon utvrđene dijagnoze koju je postavila specijalistička klinika za kardiološke bolesti ili specijalista internista - kardiolog.

Osiguravačevo pokrće počinje u skladu sa članom 9. ovih Uslova.

2. Bypass-operacija koronarnih arterija

Klinička dijagnoza suženja ili začepljenja koronarnih arterija sa indikacijom bypass operacije

Pravo potraživanja osigurane sume ostvaruje se nakon sprovedene operacije, ako se bypassom operativno korigiraju jedna ili više

koronarnih arterija.

Iz osiguravačkog pokrivača su izuzeti nehirurški postupci kao što je angioplastika, lečenje laserom i ostali nehirurški postupci. Osiguravačevo pokrivače počinje u skladu sa članom 8. i članom 9. ovih Uslova.

3. Karcinom

Postojanje histološki dokazanog malignog tumora kojeg karakteriše samostalno povećavanje, infiltrativna tendencija rasta i stvaranje metastaza. Pod pojam karcinom ubrajaju se svi oblici karcinoma krvi, organa koji stvaraju krv i limfnog sastava, uključivši leukemiju (izuzev hronične limfocitne leukemije), limfomi i Morbus Hodgkin.

Pravo potraživanja osigurane sume ostvaruje se potvrdom nalaza od strane onkologa.

Isključeni su:

- (5) 1. "Carcinoma in situ" (uključivši i displaziju cerviksa CIN-1, CIN-2 i CIN-3) ili predmaligni oblici;
2. melanomi histološki dokazive debljine manje od 1,5 mm ili dubine manje od Clark nivoa 3;
3. sve hiperkeratoze i bazalni stanični karcinom kože;
- (6) 4. karcinom pločastih epitelnih stanica kože, pod uslovom da još ne postoje metastaze;
5. Kaposi-sarkom i ostali tumori kod istovremenog postojanja HIV infekcije ili AIDS-oboljenja;
6. karcinom prostate, histološki dokazane TNM-klasifikacije T1 (uključivši T1(a), T1(b) ili neke druge slične ili niže klasifikacije). Osiguravačevo pokrivače počinje u skladu sa članom 8. i članom 9. ovih Uslova;
7. hronična limfocitna leukemija.

4. Moždani udar

Svako oštećenje moždanog tkiva uzrokovano poremećajem prohodnosti arterija mozga usled moždanog infarkta, krvarenja mozga i embolije

- (2) mozga, sa uzrokom van mozga, sa posledicom trajnih neuroloških motoričkih ispada i oduzetosti u predelu ekstremiteta.
- (3) Pravo potraživanja osigurane sume ostvaruje se najranije nakon isteka 6 meseci od događaja i ukoliko se nakon isteka tog roka prilože odgovarajući nalazi.

Dijagnozu permanentnog neurološkog oštećenja mora dati neurolog.

Isključeni su:

1. cerebralni simptomi kao posledica migrene kao i oštećenja mozga kao posledica trauma ili hipoksije;
2. oboljenja krvnih sudova koje osećuju oči, odnosno vidni živac, kao i ishemijske smetnje vestibularnog sistema;
3. prolazni ishemični napadi (TIA);
4. moždani udari, sa poremećajima senzibiliteta kao neurološkim ispadima.

Osiguravačevo pokrivače počinje u skladu sa članom 9. ovih Uslova.

5. Hronično zatajenje bubrega

Hronično zatajenje bubrega u zadnjem stadijumu. Potrebna je stalna dijaliza ili transplantacija bubrega. Potreba trajne dijalize mora se dokazati nefrološkim izveštajem.

Pravo potraživanja osigurane sume ostvaruje se nakon početka dijalize ili nakon sprovedene transplantacije bubrega. Osiguravačevo pokrivače počinje u skladu sa članom 9. ovih Uslova.

6. Transplantacija organa

Sprovedena transplantacija srca (samo kompletna transplantacija), pluća, jetre, gušterače – žučna? (isključena je transplantacija samo Langerhansovih otoka), bubrega ili koštane srži, pri čemu je osigurana osoba primalac. Pravo potraživanja osigurane sume ostvaruje se nakon izvršene transplantacije organa.

Osiguravačevo pokrivače počinje u skladu sa članom 9. ovih Uslova.

7. Multipla skleroza

Multiplu sklerozu označava gubitak mijelinske ovojnice na pojedinim mestima u centralnom nervnom sistemu. Dijagnozu mora potvrditi neurolog, a osim toga mora se sprovesti barem kompjuterski tomogram (CT) glave. Neurolog mora dokumentirati ireverzibilne neurološke ispade.

Pravo potraživanja osigurane sume ostvaruje se nakon što specijalist neurolog potvrdi dijagnozu.

Ireverzibilni neurološki ispad mora sadržavati najmanje jedno

od sledećih stanja:

- paralizovanost udova,
- smetnje pri hodu, koje je moguće neurološki utemeljiti i
- osiguranik mora biti u invalidskim kolicima.

Osiguravačevo pokrivače počinje u skladu sa članom 8. i članom 9. ovih Uslova.

8. Paraliza

Potpuna i trajna paraliza kao posledica bolesti ili nezgode. Mora postojati trajni i potpuni prekid kontinuiteta kičmene moždine. Uzročna veza sa bolešću ili nezgodom mora se na vreme i tačno utvrditi.

Pravo potraživanja osigurane sume ostvaruje se nakon utvrđene dijagnoze od strane neurološke klinike ili specijaliste za neurologiju. Osiguravačevo pokrivače počinje u skladu sa članom 9. ovih Uslova.

9. Slepilo

Klinički dokazan, potpun i ireverzibilan gubitak vida na oba oka kao posledica akutne bolesti ili nezgode.

Pravo potraživanja osigurane sume ostvaruje se nakon utvrđene dijagnoze specijaliste za očne bolesti.

Osiguravačevo pokrivače počinje u skladu sa članom 9. ovih Uslova.

10. Osiguravačevo pokrivače za decu

Osiguravačevo pokrivače za svako dete osiguranika postoji u slučaju dijagnoze jedne od sledećih bolesti:

- Srčani infarkt
- Bypass-operacija koronarnih arterija
- Karcinom
- Moždani udar
- Hronično zatajenje bubrega
- Transplantacija organa
- Multipla skleroza
- Paraliza
- Slepilo

Uslovi:

1. Za svaki pojedini događaj moraju biti ispunjeni uslovi, koji su navedeni za odrasle osobe.
2. Svako dete je osigurano do jedne trećine osigurane sume roditelja ali ne više od 7.000 EUR.
3. Osiguravačeva naknada biće isplaćena ako osigurani slučaj nastupi nakon napunjene treće godine i pre postignute starosti od 18 godina.
4. Zahtev za isplatu osiguravačeve naknade nije moguće ostvariti ako je bolest ili slučaj nastupio kao neposredna ili posredna posledica već prethodno postojeće bolesti.
5. Prethodno postojeća bolest je bolest, koju dete već ima (bez obzira na postojanje simp-toma) pre ispostavljanja polise osiguranja. Kod zakonito usvojene dece je merodavan datum usvajanja ili ispostavljanja polise, ako je taj kasniji.
6. U slučaju postavljanja zahteva za dete, osiguravačevo pokrivače za glavnog osiguranika ostaje i dalje na snazi u istoj visini.

V POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Član 7.

- (1) Osiguranje života počinje u 00 sati dana koji je na polisi naznačen kao početak osiguranja, uz uslov da je prethodno uplaćena premija ili njena prva rata, ali ne pre isteka početka u smislu člana 8. ovih Uslova.
- (2) Osiguranje života traje do 24 sata dana naznačenog u polisi osiguranja kao istek osiguranja, a u skladu sa odredbama ovih Uslova.
- (3) Osiguravač će osiguranu sumu, u skladu sa uslovima osiguranja, glavnom osiguraniku isplatiti samo jedanput i to ako za vreme trajanja osiguranja osiguranik umre ili nastupi jedna ili više, u uslovima, navedenih teških bolesti odnosno po isteku trajanja osiguranja.
- (4) Ugovor o osiguranju prestaje nastupom osiguranog slučaja i isplatom osigurane sume.

Član 8.

Početak

Osiguravačevo pokrivače za teške bolesti kao što su bypass-operacije na koronarnim arterijama, multipla skleroza i karcinom, počinje 3 meseca nakon početka osiguranja.

Član 9.

Privremeno pokriće

- (1) U vremenu od primanja ponude kod osiguravača do izdavanja polise, pod uslovom da je plaćena premija, osiguranik ima privremenu osiguravačevu zaštitu koja počinje od dana početka osiguranja naznačenog na ponudi, a prestaje izdavanjem polise ili odbijanjem ponude, a na snazi je najduže 30 dana od primanja ponude kod osiguravača.
- (2) Privremena osiguravačeva zaštita postoji za:
 1. smrt usled nezgode;
 2. transplantaciju organa;
 3. paralizu;
 4. slepilo;ukoliko je osigurani slučaj nastupio usled nezgode, ali najviše do 10.000 EUR, čak i u slučaju da je ponuđeno više osiguranja za život istog osiguranika.
Za teške bolesti, kao što su srčani infarkt, bypass operacija koronarnih arterija, karcinom, moždani udar, hronično zatajenje bubrega i multipla skleroza ne postoji privremena osiguravačeva zaštita.
- (3) Privremena osiguravačeva zaštita postoji:
 1. ako je osiguranik u vreme podnošenja ponude u potpunosti sposoban za rad, ne leži se kod lekara i nije pod lekarskom kontrolom;
 2. ako ovim Uslovima osiguranja nisu predviđena ograničenja ili isključenja (članovi 14.,15.,17.,20.,21.,22.).
- (4) Ako za vreme privremenog pokrića nastupi više osiguranih slučajeva u smislu člana 6. ovih Uslova ili ako je ponuđeno više osiguranja za život iste osobe, tada se isplaćuje samo jedna osigurana suma, a gore navedena suma je gornja granica ukupnog pokrića.
- (5) Za privremenu osiguravačevu zaštitu ne obračunava se posebna premija. Ako se izvrši isplata osigurane sume, osiguravač ima pravo naplate godišnje premije.

VI PREMIJA OSIGURANJA

Član 10.

- (1) Premija osiguranja utvrđena je cenovnikom osiguravača, a zavisi od visine osigurane sume, vremena trajanja osiguranja, pola, starosti i zanimanja osiguranika.
- (2) Starost osiguranika je razlika između kalendarske godine početka osiguranja i godine rođenja osiguranika.
- (3) Kod osoba podložnih većoj opasnosti za život ili zdravlje mogu se primeniti dodaci na premiju ili posebni uslovi.

Član 11.

Plaćanja premije

- (1) Premija se, po pravilu, plaća godišnje.
- (2) Ugovorom o osiguranju može se utvrditi plaćanje premije u ratama. Za plaćanje premije u ratama se ista uvećava za odgovarajući dodatak za ispodgodišnje plaćanje.
- (3) Ugovarač je dužan premiju uplaćivati u ugovorenim rokovima i na ugovoren način do ugovorenog isteka osiguranja, odnosno poslednji put za osiguranu godinu u kojoj je nastupio osigurani slučaj, odnosno ta će se premija odbiti prilikom isplate osigurane sume i obračunati bez doplataka za ispod godišnje plaćanje u ratama. Ako se premija plaća putem pošte ili banke, smatra se da je plaćena onog dana kad je banka ili pošta primila uplatu.
- (4) Prva premija dospeva na naplatu do dana stupanja na snagu ugovora o osiguranju.
- (5) Ako je ugovor sklopljen u domaćoj valuti sa deviznom klauzulom, za utvrđivanje odgovarajuće devizne protivvrednosti dinarske uplaćene premije, koristiće se srednji kurs NBS na dan uplate.
- (6) Ako je ugovor sklopljen u stranoj valuti (EUR) uplata premije vršiće se na devizni račun osiguravača.

Član 12.

Posledica neplaćanja premije

- (1) Ako ugovarač osiguranja na poziv osiguravača, koji mu mora biti dostavljen pismom, ne uplati dospelu premiju u roku određenom tim pismom, a koji ne može biti kraći od 30 dana, računajući od dana kada mu je pismo uručeno, a niti to učini neka druga zainteresovana osoba, osiguravač može, ako su do tada plaćene barem 2 godišnje premije kod ugovorenog trajanja osiguranja do 15 godina, odnosno 3 kod ugovorenog trajanja osiguranja dužeg od 15 godina, izjaviti ugovaraču osiguranja da smanjuje osiguranu sumu na iznos kapitalizovane vrednosti osiguranja, u skladu sa Tabelom smanjenih osiguranih suma (kapitalizacija),

ili u suprotnom slučaju da raskida ugovor. Osiguravač može zahtevati plaćnje premije za godinu osiguranja u kojoj je došlo do raskida.

- (2) Ako se osigurani slučaj dogodio pre raskida ugovora ili smanjenja osigurane sume u skladu sa prethodnim stavom, smatra se kao da je osigurana suma smanjena, odnosno da je ugovor raskinut, prema tome da li su premije plaćene bar dve godine kod osiguranja sa ugovorenim trajanjem do 15 godina, odnosno tri godine sa ugovorenim trajanjem dužim od 15 godina.

VII NETAČNOST ILI NEPOTPUNOST PRIJAVE

Član 13.

- (1) Prilikom sklapanja ugovora o osiguranju života, ugovarač osiguranja je dužan prijaviti osiguravaču sve okolnosti značajne za ocenu rizika, koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate. Takvim se okolnostima smatraju sve one okolnosti za koje je osiguravač postavio pisana pitanja u ponudi osiguranja.
- (2) Ako se ugovor o osiguranju života sklapa u ime i za račun drugoga ili u korist trećega ili za tuđi račun ili za račun koga se tiče, odredbe ovog člana i ovog poglavlja odnose se i na te osobe, ako su znale ili morale znati za netačnost prijave ili prećutkivanje okolnosti značajnih za ocenu rizika.

Član 14.

- (1) Ako je ugovarač osiguranja namerno netačno prijavio ili prećutao neku okolnost, koja je po svome značenju takva da osiguravač ne bi sklopio ugovor da je znao za pravo stanje, osiguravač može poništiti ugovor.
- (2) U slučaju poništenja ugovora iz razloga navedenih u prethodnom stavu, osiguravač ima pravo zadržati naplaćene premije kao i zahtevati plaćanje premije do kraja meseca u kojem je poništio ugovor. Premija se obračunava po principu »pro rata temporis«.
- (3) Pravo osiguravača da poništi ugovor prestaje, ako on u roku od 3 meseca od dana saznanja za netačnost prijave ili prećutkivanje ne izjavi ugovaraču osiguranja da namerava koristiti to pravo.

Član 15.

- (1) Ako je ugovarač osiguranja dao netačnu prijavu ili propustio dati dužnu obavest, a to nije učinio namerno, osiguravač može po svom izboru, u roku od 30 dana od dana saznanja za netačnost odnosno prećutkivanje, izjaviti da raskida ugovor ili predložiti povećanje premije srazmerno većem riziku.
- (2) U slučaju iz prethodnog stava, ugovor prestaje nakon isteka 14 dana od dana kada je osiguravač dao ugovaraču osiguranja izjavu o raskidu odnosno, ako je predložio povećanje premije, raskid nastupa po samom zakonu, ako ugovarač osiguranja ne prihvati predlog u roku 14 dana od dana kada ga je primio.
- (3) U slučaju raskida ugovora, osiguravač je dužan vratiti do tada prikupljenu matematičku rezervu ili deo premije koji se odnosi na vreme do kraja perioda osiguranja, u zavisnosti od toga šta je veće.
- (4) Ako se osigurani slučaj dogodio pre nego što je utvrđena netačnost ili nepotpunost prijave ili nakon toga, ali pre raskida ugovora odnosno pre usaglašavanja u vezi povećanja premije, osigurana suma se smanjuje u razmeri između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti prema stvarnom riziku.

Član 16.

- (1) Ako su osiguravaču prilikom sklapanja ugovora bile poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate okolnosti značajne za ocenu rizika, a koje je ugovarač osiguranja netačno prijavio ili prećutao, ne može se pozivati na netačnost prijave ili prećutkivanje.
- (2) Isto važi u slučaju ako je osiguravač doznao za te okolnosti za vreme trajanja osiguranja, a nije se koristio zakonskim ovlašćenjima.

Član 17.

- (1) Ako ugovarač osiguranja netačno prijavi godine života osiguranika, primjenjivaće se sledeća pravila:
 1. ako stvarne godine osiguranika prelaze granicu do koje osiguravač sklapa osiguranje života, ugovor o osiguranju života je ništavan i osiguravač je dužan vratiti sve primljene premije;
 2. ako je netačno prijavljeno da osiguranik ima manje godina, a njegove stvarne godine života ne prelaze granicu do koje osiguravač sklapa osiguranje života, ugovor je pravaoaljan, a osigurana suma se smanjuje u srazmeru ugovorene premije i premije predviđene za osiguranje života osobe osiguranikovih godina;

- ako osiguranik ima manje godina, nego što je prijavljeno prilikom sklapanja ugovora, premija se smanjuje na odgovarajući iznos, a osiguravač je dužan vratiti razliku između primljenih premija i premija na koje ima pravo dok osigurana suma ostaje nepromenjena.

Član 18.

- Ugovarač osiguranja je dužan da u roku od 8 dana, pismeno, saopšti osiguravaču promenu adrese. Troškovi i štete nastale zbog nepostupanja terete ugovarača osiguranja.
- U slučaju da mesto boravka bude izvan Republike Srbije mora se pisanim putem navesti lice u Republici Srbiji koje je ovlašćeno primati obaveštenja osiguravača.

VIII OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 19.

- Ugovorom o osiguranju osiguravač je obavezan:
 - za slučaj doživljenja, nakon isteka osiguranja korisniku isplatiti osiguranu sumu uvećanu za udeo u dobiti;
 - isplatiti 50% osigurane sume ako je osiguranikova smrt usled bolesti nastupila u prvih šest meseci trajanja osiguranja, a osiguranje je sklopljeno bez lekarskog pregleda, osim ako je smrt nastupila u trudnoći ili na porodjaju;
 - isplatiti osiguranu sumu i eventualnu pripisanu dobit ako je smrt osiguranika nastupila zbog bolesti nakon 6 meseci trajanja osiguranja;
 - isplatiti osiguranu sumu ako je smrt nastupila zbog nezgode u skladu sa Opštim uslovima za osiguranje osoba od nezgode, odnosno dvostruku osiguranu sumu ako je ugovoreno dodatno osiguranje za smrt zbog nezgode;
 - isplatiti osiguranu sumu glavnom osiguraniku ako nastupi određena teška bolest u smislu ovih Uslova za vreme trajanja osiguranja i do 7000 EUR u slučaju oboljenja deteta.
- Osigurana suma isplaćuje se u celosti kod novosklopljenog osiguranja nakon prestanka ranijeg osiguranja (istek), pod uslovom da od prestanka ranijeg osiguranja do sklapanja novog ugovora nije proteklo više od 30 dana.

IX ISKLJUČENJA I OGRANIČENJA OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 20.

- Osiguravač nije obavezan isplatiti osiguranu sumu nego samo matematičku rezervu, ako je osigurani slučaj nastupio usled:
 - rata ili ratnih događaja u koje je upletena i Republika Srbija;
 - nuklearnih katastrofa kojima je pogođena Srbija;
 - stradanja u obeleženom minskom polju;
 - okolnosti koje je osiguranik namerno prećutao ili netačno prijavio;
 - pokušaja ili počinjenja sudski kažnjivih radnji od strane osiguranika, ugovarača ili korisnika;
 - svesne namere ugovarača osiguranja.
- Osим u slučajevima navedenim u stavu (1) ovog člana, osiguravač je obavezan isplatiti samo matematičku rezervu ako je određena teška bolest nastupila usled:
 - uživanja alkohola, droge, zloupotrebe lekova ili uzimanja otrova;
 - namernog izazivanja bolesti, namernog samoranjanja ili pokušaja samoubistva;
 - zračenja bogatog energijom sa tvrdoćom od najmanje 100 elektronskih volti, neutronima svake energije, laserskim ili maserskim zracima ili veštačkim dobijenim ultraljubičastim zrakovima;
 - AIDS-a ili HIV-infekcije (neposredno ili posredno).

Član 21.

Osiguravač nije u obavezi isplatiti korisniku osiguranu sumu ako je ovaj namerno iza-zvao smrt osiguranika, ali je dužan, ako su do tada bile uplaćene barem 3 godišnje premije, isplatiti matematičku rezervu ugovaraču osiguranja, a ako je on osiguranik njegovim naslednicima.

Član 22.

- Ugovorom o osiguranju nije obuhvaćeno samoubistvo, ako se dogodilo u prvoj godini osiguranja.
- U slučaju da se samoubistvo dogodilo unutar 3 godine od dana sklapanja ugovora, osiguravač nije dužan isplatiti korisniku osiguranu sumu, nego samo matematičku rezervu.

X PRAVA UGOVARAČA OSIGURANJA PRE NASTUPA OSIGURANOG SLUČAJA

Član 23.

Otkup osiguranja

- Na zahtev ugovarača osiguranja, osiguravač je dužan isplatiti otkupnu vrednost polise na temelju Tabela smanjenih osiguranih suma (kapitalizacija), koja je sastavni deo ugovora o osiguranju, ako je od početka osiguranja proteklo najmanje 2 godine kod ugovorenog trajanja osiguranja do 15 godina, odnosno 3 kod ugovorenog trajanja osiguranja dužeg od 15 godina i ako su za to razdoblje plaćene premije osiguranja.
- Pravo zahteva otkupa nemaju poverioci ugovarača osiguranja, a ni korisnik osiguranja, ali će otkupna vrednost biti isplaćena korisniku na njegov zahtev ako je određivanje korisnika neopozivo.
- Izuzetak prethodnog stava, otkup polise može zahtevati poverilac kome je polisa predata u zalog, ako potraživanje zbog čijeg je osiguranja dat zalog ne bude izmireno pri dospelosti.
- Ako se osiguranje otkupljuje radi povećanja osigurane sume ili produženja trajanja osiguranja, osiguraniku se odobrava ukupno do tada obračunata matematička rezerva i udeo u dobiti.

Član 24.

Smanjenje premije

- Ugovarač osiguranja može, ako je od početka osiguranja protekla najmanje 1 godina trajanja osiguranja i ako su za to razdoblje plaćene premije, zahtevati smanjenje premije na kraju osiguravačeve godine.
- U slučaju smanjenja premije, nova osigurana suma ne sme biti manja od 2.000,00 EUR.

Član 25.

Kapitalizacija

Ugovarač osiguranja može zahtevati kapitalizaciju osiguranja u skladu sa Tablicom smanjenih osiguranih suma, ako je od početka osiguranja proteklo najmanje 2 godine kod ugovorenog trajanja osiguranja do 15 godina, odnosno 3 kod ugovorenog trajanja osiguranja dužeg od 15 godina i ako su za to razdoblje plaćene premije. U tom slučaju obaveza plaćanja premije više ne postoji, a osiguranje je na snazi do isteka ali sa smanjenom osiguranom sumom.

Član 26.

Mirovanje

Ugovarač osiguranja može zahtevati da se osiguranje stavi u mirovanje koje može iznositi najviše 12 meseci. U tom periodu ne postoji obaveza plaćanja premije. Tokom mirovanja obaveza osiguravača ne postoji, ako premija pre početka mirovanja nije bila plaćena za 2, odnosno 3 godine kod ugovorenog trajanja osiguranja dužeg od 15 godina. U suprotnom obaveza osiguravača postoji, ali sa smanjenom osiguranom sumom prema Tablici smanjenih osiguranih suma zavisno od broja godina za koje je plaćena premija pre mirovanja.

Član 27.

Predujam

- Na traženje ugovarača osiguranja osiguravač može isplatiti predujam na osiguranu sumu do visine otkupne vrednosti pod uslovima koje osiguravač posebno odredi u polisi, odnosno u prilogu polise.
- U polisi osiguranja, odnosno prilogu polise moraju biti navedeni uslovi davanja predujma, mogućnost da se iznos primljen na ime predujma vrati osiguravaču, visina kamatne stope i posledica neplaćanja dospele kamate.
- Prilikom isplate osigurane sume ista će se umanjiti za iznos nevraćenog predujma, odnosno u slučaju traženja otkupa, isti će se umanjiti za iznos odobrenog, a nevraćenog predujma.

Član 28.

Vinkulacija i Zalog

- Polisa osiguranja može se vinkulirati i dati u zalog.
- Vinkulacija i zalaganje polise osiguranja imaju učinak prema osiguravaču samo ako je pisanim putem obavešten da je polisa vinkulirana ili založena određenom poveriocu.
- Kad polisa glasi po naredbi, vinkulacija i zalaganje se obavljaju indosamentom.

XI OBNOVA UGOVORA O OSIGURANJU

Član 29.

- (1) Osiguranje života, koje je prestalo važiti zbog neplaćanja premije ili je pretvoreno u osiguranje sa smanjenom osiguranom sumom bez daljnjeg plaćanja premije (kapitalizacija), može se obnoviti na pisani zahtev ugovarača osiguranja najkasnije u roku 12 meseci od isteka meseca za koji je plaćena poslednja premija.
- (2) Obaveza osiguravača po obnovljenom osiguranju počinje u 24 sata dana kada je osiguravač potvrdio prihvatanje zahteva za obnovu, ali pod uslovom da je do toga dana plaćena dospela premija i da je zdravstveno stanje osiguranika utvrđeno upitnikom o zdravstvenom stanju, povoljno za prijem u osiguranje. Prihvatanje ili odbijanje zahteva za obnovu osiguranja dužan je osiguravač izvršiti u roku 14 dana od dana kada je primio zahtev, a ispunjeni su uslovi za obnovu. Ako osiguravač ne donese u tom roku odluku, smatra se da je zahtev prihvaćen.
- (3) Ako osiguranik umre u roku godinu dana po izvršenoj obnovi od bolesti, koju je imao prilikom podnošenja zahteva za obnovu, a koju je prečutao u zahtevu za obnovu, osiguravač isplaćuje smanjenu osiguranu sumu, koja je bila pre obnove osiguranja prema Tablici smanjenih osiguranih suma bez daljnjeg plaćanja premije. U slučaju da premija nije bila plaćena za 2, odnosno 3 godine ako je ugovoreno trajanje osiguranja duže od 15 godina, ne postoji obaveza osiguravača.
- (4) Ako osiguranik u roku od godine dana po izvršenoj obnovi osiguranja počinji samoubistvo, osiguravač isplaćuje do tada prikupljenu matematičku rezervu.

XII UČEŠĆE OSIGURANIKA U RASPODELI DOBITI OSIGURAVAČA

Član 30.

Ukoliko Osiguravač ostvari neto dobit (dobit nakon oporezivanja) po osnovu životnih osiguranja, osiguranik, odnosno korisnik mešovitog osiguranja života učestvuje u delu ostvarene dobiti.

Izvori dobiti mogu biti:

1. povoljnija smrtnost od računске,
2. povoljnija kamatna stopa od ugovorene kamatne stope, ostvarena ulaganjem odnosno deponovanjem sredstava životnih osiguranja,
3. matematička rezerva bezvrednih životnih osiguranja,
4. zastarela potraživanja nastalih obaveza,
5. niži troškovi poslovanja,
6. drugi izvori

Ostvarena dobit raspoređuje se osiguranicima, odnosno korisnicima, u iznosu od najmanje 85% ostvarene dobiti.

Odluku o učešću u ostvarenoj dobiti donosi nadležni organ Društva, na osnovu razvojnih planova, tržišne pozicije i kvaliteta portfelja Društva.

Pripis ostvarene dobiti vrši se na kraju poslovne godine za predhodnu poslovnu godinu, i to za sva osiguranja koja su bila važeća na kraju poslovne godine, i koja su na kraju predhodne poslovne godine bila najmanje u trećoj godini osiguranja, odnosno najmanje u drugoj godini za osiguranja sa jednokratnom uplatom premije, u vidu dodatnih osiguranih suma.

Osnovica za obračun dodatne osigurane sume je matematička rezerva korigovana za iznos preplate i zaostatka.

Osiguravač će osiguranike koji su stekli pravo na učešće u dobiti, obavestiti o visini dobiti, putem sredstava javnog informisanja ili pismenim putem u roku od 30 dana od dana donošenja Odluke iz stava 4.

Isplata pripadajućeg dela dobiti vrši se zajedno sa isplatom osigurane sume, odnosno otkupne vrednosti.

Ukoliko smrt osiguranika nastupi pre isteka tri godine trajanja osiguranja odnosno dve godine kod osiguranja sa jednokratnom uplatom premije, korisnici osiguranja nemaju pravo na učešće u dobiti.

XIII RASPOLAGANJE PRAVIMA IZ OSIGURANJA

Član 31.

- (1) Sva prava koja proizilaze iz ugovora o osiguranju života pripadaju ugovaraču osiguranja sve dok ne nastupi osigurani slučaj, a neopozivo

a neopozivo određenom korisniku ostaje pravo otkupa u smislu člana 23. stava (2) ovih Uslova.

- (2) Ako se osiguranje odnosi na život treće osobe, potrebna je njena pisana saglasnost za raspolaganje pravima u smislu prethodnog stava.
- (3) Ako osoba koja je određena za korisnika umre pre nastanka osiguranog slučaja, osigurana suma ne pripada njenim zakonskim naslednicima, nego sledećem korisniku, a ako nije određen, onda ugovaraču osiguranja.
- (4) Svoje pravo na osiguranu sumu korisnik može preneti na drugu osobu pre nastanka osiguranog slučaja, ali mu je za to potreban pisani pristanak ugovarača osiguranja u kojemu mora biti navedeno ime osobe na koju se pravo prenosi. Ako se osiguranje odnosi na život neke druge osobe, potreban je isti takav pristanak i te osobe.

XIV PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Član 32.

- (1) Osobe koje polažu pravo na osiguranu sumu, dužne su po nastupu smrtnog slučaja podneti pisani zahtev osiguravaču, uz podnošenje sledećih isprava:
 1. polisa osiguranja života;
 2. izvod iz matične knjige umrlih ili druga isprava kojom se dokazuje smrt osiguranika;
 3. dokaz o uzroku smrti.
- (2) Po nastupu određene teške bolesti osiguravaču se mora priložiti sledeće:
 1. polisa osiguranja života;
 2. 2. nalazi u skladu sa članom 6. stava (2), tačka 1.-10. ovih Uslova;
 3. 3. sva medicinska dokumentacija o uzroku, početku, vrsti i toku bolesti i sve izveštaje svih onih lekara koji su osiguranika pregledali i lečili, kao i onih koji ga trenutno leče. Isto tako se trebaju priložiti izveštaje bolnica za rehabilitaciju i bolnica u kojima se sprovodilo lečenje pre isplate.
- (3) Osiguravač ima pravo zahtevati i dokaz o poslednjoj uplati premije odnosno druge dokaze potrebne za utvrđivanje prava na isplatu.
- (4) Pri nastanku određene teške bolesti izvan Republike Srbije, osiguranik ima pravo zatražiti pomoć (npr.: lekara, specijalista, klinika, bolnica, centara za rehabilitaciju za preglede, dijagnoze, lečenja, operacije itd). Tad osiguravač može od srpskog specijaliste ili specijalističke klinike na trošak korisnika osigurane sume zatražiti dokaze koji su potrebni za utvrđivanje obaveze isplate osigurane sume. Osiguravač može zahtevati dalje lekarske preglede od strane ovlašćenih lekara, pri čemu snosi troškove njihovih pregleda.
- (5) Ugovarač osiguranja mora pisanim putem obavestiti osiguravača pri nastupu određene teške bolesti najkasnije u roku od 3 meseca od nastupanja.
- (6) Osiguranik se obavezuje ovlastiti osiguravača da ima pravo tražiti svaku dokumentaciju, koja je u uzročnoj vezi sa osiguranim slučajem.

XV ISPLATA OSIGURANE SUME

Član 33.

- (1) Mesto isplate osigurane sume je sedište osiguravača.
- (2) Trošak isplate osigurane sume snosi korisnik.
- (3) Osiguravač je dužan isplatiti osiguranu sumu u skladu sa ugovorom o osiguranju, u roku ne dužem od 14 dana od dana kada je Osiguravač dobilo zahtev i odgovarajuću dokumentaciju kao dokaz da se osigurani slučaj dogodio, odnosno dokaze na osnovu kojih se mogu utvrditi osnov i visina obaveze Osiguravača. U slučaju kada zahtev ne sadrži dokaze dovoljne za utvrđivanje osnova i visine obaveze Osiguravača, Osiguravač će u roku ne dužem od 12 dana zatražiti dodatne dokaze, nakon čijeg pribavljanja Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu u roku ne dužem od 14 dana. Rok za postupanje Osiguravača po podnesku ovlašćenog lica koji je od značaja za utvrđivanje osnova i visine obaveze društva ne može biti duži od 14 dana. Osiguravač će u roku ne dužem od 14 dana, od dana prijave osiguranog slučaja, odnosno od prijema svih dokaza potrebnih za utvrđivanje obaveza, pismeno obavestiti podnosioca zahteva da se zahtev odbija, u slučaju da je zahtev neosnovan. Ako iznos obaveze Osiguravača ne bude utvrđen u roku određenim alinejom 1. ovog stava, Osiguravač je dužan, na zahtev ovlašćenog lica, isplatiti iznos nespornog dela svoje obaveze na ime predujma u roku ne dužem od 14 dana od dana podnošenja tog zahteva.

- (4) Ako je premija plaćena u domaćoj valuti u skladu sa članom 11. stav 5. osigurana suma i udeo u dobiti isplaćuju se u protivrednosti EUR, obračunatoj po srednjem kursu kursne liste Narodne banke Srbije na dan isplate.
- (5) Ako osiguravač isplati osiguranu sumu osobi koja bi na nju imala pravo da ugovarač osiguranja nije odredio korisnika, osiguravač se oslobađa obaveze iz ugovora o osiguranju, ako u trenutku izvršene isplate nije znao niti je mogao znati da je korisnik određen oporukom ili nekim drugim aktom koji mu nije dostavljen, a korisnik ima pravo zahtevati vraćanje od osobe koja je primila osiguranu sumu. Isto važi i u slučaju promene korisnika.
- (6) Ako osiguravač ne isplati ugovorenu sumu u roku iz stava 3. ovog člana, za razdoblje zakasnele isplate dužan je isplatiti i zakonske zatezne kamate.

Član 34.

Mogućnost periodične isplate-rente

- (1) U slučaju doživljenja, a pre isplate osigurane sume, svaki korisnik može zahtevati isplatu u obliku doživotne ili vremenski ograničene rente.
- (2) Visina rente koja se isplaćuje, obračunavaće se prema cenovnicima osiguravača koji su na snazi u vreme dospeća, pri čemu je za izračunavanje starosti merodavna starost korisnika na dan dospeća osiguranja.

XVI KORISNIK OSIGURANJA

Član 35.

- (1) Ugovarač osiguranja može ugovorom o osiguranju ili nekim drugim kasnijim pravnim poslom, pa i oporukom, imenom odrediti osobu kojoj će pripasti pravo iz ugovora. Ako se osiguranje odnosi na život druge osobe, za određivanje korisnika potrebna je njena pisana saglasnost. Korisnik ne mora biti određen po imenu, već je dovoljno da akt sadrži podatke za njegovo određivanje.
- (2) Kada su za korisnika određena deca ili potomci, korist pripada i onima koji su rođeni nakon sklapanja ugovora o osiguranju, a korist namenjena bračnom drugu pripada osobi koja je bila u braku sa osiguranikom u trenutku njegove smrti.
- (3) Kada su za korisnika određena deca, potomci i uopšte naslednici, a ugovarač osiguranja nije odredio kako će se obaviti podela među njima, podela će se obaviti srazmerno njihovim naslednim delovima, a ako korisnici nisu naslednici, osigurana suma će biti podeljena na jednake delove.
- (4) Ako je korisnik maloletna osoba, osigurana suma će se isplatiti roditeljima odnosno starateljima.
- (5) Osigurana suma koja treba biti isplaćena korisniku ne ulazi u nasledstvo ugovarača osiguranja, pa ni kada su za korisnike određeni njegovi naslednici.

XVII GUBITAK POLISE

Član 36.

- (1) Nestalu polis osiguravač zamenjuje kada mu je podnešena pravovaljana odluka kojom se nestala izvorna polisa osiguranja života proglašava nevažećom (amortizacija).
- (2) Osiguravač može odrediti da se nestala polisa do određene visine osigurane sume zameni duplikatom i bez podnošenja pravovaljane odluke o amortizaciji.

XVIII NAKNADA ZA USLUGE

Član 37.

- (1) Ugovarač je dužan platiti naknadu za sve usluge, koje posebno traži od osiguravača, u visini koju odredi i zatraži osiguravač.
- (2) Ugovarač je dužan uz ugovorenu premiju platiti sve doprinose i poreze određene propisima.

XIX ZASTAREVANJE

Član 38.

Potraživanja iz ugovora o osiguranju zastarevaju prema odredbama Zakona o obligacionim odnosima.

XX ZAVRŠNE ODREDBE

Član 39.

- (1) Za odnose između osiguravača, ugovarača osiguranja, osiguranika i korisnika kao i ostalih osoba kojih se tiče, a koji nisu određeni ovim Uslovima ili ugovorom o osiguranju, primenjuju se odredbe Zakona o obligacionim odnosima.
- (2) Za sudske sporove nadležan je sud u Beogradu osim ako se drugačije ne dogovori.
- (3) Ovi uslovi se primenjuju počev od sedmog dana od dana usvajanja.