

OBAVEŠTENJE O PREDUGOVORNIM INFORMACIJAMA

Obaveštenje o predugovornim informacijama uručuje se korisniku usluge osiguranja blagovremeno, pre zaključenja ugovora o osiguranju, u skladu sa članom 82. Zakona o osiguranju („Službeni glasnik RS“, br. 139/2014). Sve informacije iz ovog obaveštenja date korisniku usluge osiguranja biće sadržane i u ugovoru o osiguranju i uslovima osiguranja koji se odnose na konkretnu uslugu osiguranja.

Korisnik usluge osiguranja ima pravo da primi Obaveštenje o predugovornim informacijama, a društvo za osiguranje/zastupnik u osiguranju obavezu da ovo obaveštenje uruči pre zaključenja ugovora o osiguranju.

IZBOR PROGRAMA OSIGURANJA – označiti izabrani program osiguranja

MEŠOVITA OSIGURANJA

MPM Osmeh plus

DOPUNSKA OSIGURANJA

Od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) za decu

1. PODACI O DRUŠTVU ZA OSIGURANJE

1. Poslovno ime: Merkur osiguranje a.d.o. Beograd

5. Broj telefona: +381 11 785 27 27

2. Pravna forma: Akcionarsko društvo za osiguranje

6. Broj telefaksa: +381 11 785 27 28

3. Sedište: Novi Beograd

7. Elektronska pošta: office@merkur.rs

4. Adresa sedišta: Bulevar Mihajla Pupina 6

8. Internet stranica: www.merkur.rs

2. OPIS GLAVNIH KARAKTERISTIKA USLUGE OSIGURANJA

A. RIZICI POKRIVENI OSIGURANJEM, ISKLJUČENJA I VREME VAŽENJA UGOVORA

<p>2.1 Uslovi osiguranja i pravo koje se primenjuje na ugovor o osiguranju</p> <p>Imate pravo da se blagovremeno, pre zaključenja ugovora o osiguranju, upoznate sa uslovima osiguranja koji se primenjuju na taj ugovor.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Oznaka proizvoda</th> <th>Oznaka Uslova</th> <th>Datum usvajanja uslova</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">MPM Osmeh plus</td> <td>OUMG</td> <td>29.11.2013</td> </tr> <tr> <td>PUMPM</td> <td>29.11.2013</td> </tr> <tr> <td>Osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) i bolnička dnevnicu za decu</td> <td>KIV</td> <td>29.11.2013</td> </tr> </tbody> </table>	Oznaka proizvoda	Oznaka Uslova	Datum usvajanja uslova	MPM Osmeh plus	OUMG	29.11.2013	PUMPM	29.11.2013	Osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) i bolnička dnevnicu za decu	KIV	29.11.2013
Oznaka proizvoda	Oznaka Uslova	Datum usvajanja uslova										
MPM Osmeh plus	OUMG	29.11.2013										
	PUMPM	29.11.2013										
Osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) i bolnička dnevnicu za decu	KIV	29.11.2013										
<p>2.2 Rizici pokriveni osiguranjem</p>	<p>Rizici pokriveni osiguranjem nalaze se u Prilogu i čine sastavni deo ove Informacije.</p>											
<p>2.3. Isključenja u vezi s rizicima koji su pokriveni osiguranjem</p>	<p>Isključenja u vezi sa rizicima koji su pokriveni osiguranjem nalaze se u Prilogu i čine sastavni deo ove Informacije.</p>											
<p>2.4. Visina i način plaćanja premije osiguranja, dinamika plaćanja premije osiguranja</p>	<p>2.4.1 Visina premije osiguranja Premija osiguranja utvrđena je tarifom Osiguravača, a zavisi od visine osigurane sume, vremena trajanja osiguranja, pola, starosti, zanimanja osiguranika i drugih parametara. Premiju osiguranja čine funkcionalna premija i režijski dodatak. Funkcionalna ili tehnička premija je deo premije koji služi za naknadu šteta iz osiguranja. Režijski dodatak je deo premije koji služi za pokriće troškova obavljanja delatnosti osiguranja.</p> <p>2.4.2 Način plaćanja Premija se po pravilu plaća godišnje ili jednokratno za celo trajanje osiguranja. Ugovorom o osiguranju može se utvrditi plaćanje premije u ispodgodišnjim ratama, kada se ista uvećava za doplatu za ispodgodišnje plaćanje.</p> <p>Ugovarač je dužan premiju plaćati 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 doplata za ispodgodišnje plaćanje u ratama. Prva premija dospeva na naplatu do dana stupanja na snagu ugovora o osiguranju.</p> <p>Visina premije za ugovore koji uključuju teške bolesti je garantovana za trajanje ugovora, najduže dvadeset pet godina, u skladu sa ugovorom o reosiguranju.</p> <p>Plaćanje se može vršiti na sledeće načine: uplatnicom, trajnim nalogom, deviznim nalogom, nalogom za prenos, administrativnom zabranom.</p>											

<p>2.5 Visina doprinosa, poreza i drugih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja</p>	<p>Porezi i doprinosi se ne obračunavaju na ovu vrstu osiguranja za fizička lica prilikom uplate premije. Pravna lica u svojstvu ugovarača osiguranja, plaćaju porez definisan Zakonom o porezu na dohodak građana. Drugi troškovi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doplatak za povećan rizik:_____ • Doplatak za ispodgodišnje plaćanje primenjuje se na godišnju premiju za plaćanje premije u ratama i to: 2% za polugodišnje, 4% za tromesečno, 6% za mesečno. • Administrativni dodatak za kvartalno i mesečno plaćanje iznosi 0,75 evra po premijskoj rati i ne primenjuje se u slučaju plaćanja premije trajnim nalogom ili administrativnom zabranom. <p>Ugovarač osiguranja je dužan da plati naknadu za sve usluge koje posebno traži od Osiguravača u visini koju odredi i zatraži Osiguravač.</p>
<p>2.6. Ukupan iznos plaćanja (2.4. i 2.5)</p>	<p>Ukupan iznos plaćanja prilikom zaključenja ugovora o osiguranju života predstavlja iznos ugovorene premije prema ugovorenoj dinamici. Dinamika plaćanja može biti: godišnja, polugodišnja, kvartalna i mesečna.</p> <p>Ukupan iznos godišnje premije: _____€ Ukupan iznos premijske rate: _____€</p>
<p>2.7. Vreme važenja ugovora</p>	<p>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 počeka (karence) u slučajevima gde je za određeno pokriva definisana karenca. Osiguranje života traje do 24 sata dana naznačenog u polisi osiguranja kao istek osiguranja, a u skladu sa odredbama važećih uslova koji se odnose na izabrani program. Ugovor o osiguranju prestaje nastupom osiguranog slučaja i isplatom osigurane sume. Osiguranje može prestati i pre isteka u slučajevima predviđenim Opštim i Posebnim uslovima koji se odnose na izabrani program. Ako prva rata premije, odnosno ukupna jednokratna premija nije plaćena do dana koji je u polisi označen kao početak ugovora o osiguranju, obaveza Osiguravača počinje u 00 sati narednog dana od dana kada je dospela premija plaćena u celosti, bilo da se ona plaća na rate, bilo da se plaća odjednom.</p>

B. DRUGA PRAVA I OBAVEZE IZ UGOVORA

<p>2.8 Pravo na raskid ugovora i uslovi za raskid</p>	<p>Neplaćanje premije kao osnov za raskid ugovora Ugovarač osiguranja u svakom momentu može prestati sa plaćanjem premije, a Osiguravač ne može naplatu premije tražiti sudskim putem. U slučaju neplaćanja ugovorene premije nastupaju sledeće posledice:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ukoliko Ugovarač propusti da plati dospelu ratu na ime ugovorene premije, Osiguravač šalje opomenu Ugovaraču osiguranja da plati premiju; • opomenu Osiguravač šalje preporučenim pismom i ostavlja Ugovaraču rok od mesec dana da plati dospelu ratu na ime premije, pri čemu se taj rok računa od momenta kada je Ugovarač primio pismo. <p>Ukoliko Ugovarač osiguranja ili bilo koje drugo lice koje ima interes da uplati premiju, to ne učine u ostavljenom roku na gore predviđeni način, Osiguravač će:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ukoliko je zaključeno osiguranje za slučaj smrti (bez elemenata štednje) raskinuti ugovor o osiguranju bez obaveze povrata do tada uplaćene premije Ugovaraču osiguranja, ili • ukoliko je zaključeno osiguranje za slučaj doživljenja (sa elementima štednje): <ul style="list-style-type: none"> o izjaviti Ugovaraču osiguranja da smanjuje osiguranu sumu u skladu sa Tabelom smanjenih osiguranih suma bez daljeg plaćanja premije (kapitalizacija), pod uslovom da je od početka osiguranja proteklo najmanje 2 godine kod ugovorenog trajanja osiguranja do 15 godina, odnosno najmanje 3 godine kod ugovorenog trajanja osiguranja dužeg od 15 godina i ako su za taj period plaćene sve premije osiguranja, o raskinuti ugovor o osiguranju u slučaju da premija nije bila plaćena za najmanje 2 godine kod ugovorenog trajanja osiguranja do 15 godina, odnosno najmanje 3 godine kod ugovorenog trajanja osiguranja dužeg od 15 godina, bez obaveze povrata uplaćene premije Ugovaraču osiguranja. <p>Ako je Ugovarač osiguranja namerno netačno prijavio ili prećutao neku okolnost, koja je po svom značaju takva da Osiguravač ne bi zaključio ugovor da je znao za pravo stanje, Osiguravač može u roku od 3 meseca od dana saznanja za netačnost prijave ili prećutkivanje, poništiti ugovor. U slučaju poništenja ugovora Osiguravač ima pravo zadržati naplaćene premije, kao i zahtevati plaćanje premije do kraja meseca u kojem je poništio ugovor. Ako je Ugovarač osiguranja učinio netačnu prijavu ili je propustio dati dužno obaveštenje, a to nije učinio namerno, Osiguravač može po svom izboru, u roku od 30 dana od saznanja za</p>
---	---

	<p>netačnost odnosno prećutkivanje, izjaviti da raskida ugovor ili predložiti povećanje premije srazmerno većem riziku odnosno predložiti promenu osiguravajućeg pokrivača.</p> <p>U slučaju raskida ugovora, Osiguravač je dužan vratiti do tada prikupljenu matematičku rezervu ili deo premije koji se odnosi na vreme do kraja perioda trajanja osiguranja, u zavisnosti od toga koji je iznos veći.</p> <p>Dakle, ukoliko ugovarač osiguranja/osigurana osoba prilikom popunjavanja ponude za zaključenje ugovora o osiguranju da netačne/nepotpune odgovore na postavljena pitanja, a odgovori su mu morali biti poznati ili nisu mogli biti nepoznati, sa posebnim naglaskom na pitanja iz zdravstvenog upitnika, moguće su sledeće posledice:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Posledice vezane za odštetni zahtev <ul style="list-style-type: none"> • Odbijanje isplate odštetnog zahteva (neisplaćivanje osigurane sume) • Isplata umanjene osigurane sume ili isplata samo matematičke rezerve 2) Posledice vezane za status ugovora o osiguranju: <ul style="list-style-type: none"> • Poništenje ugovora o osiguranju • Raskid ugovora o osiguranju • Povećanje premije osiguranja • Uvođenje klauzule/a o isključenju <p>Ukoliko klijent nije saglasan sa povećanjem premije osiguranja, uvođenjem klauzule/a o isključenju, Osiguravač može raskinuti ugovor o osiguranju.</p>
<p>2.9. Rok u kojem ponuda obavezuje društvo za osiguranje</p>	<p>Ako Osiguravač u roku od 8 dana od prispeća ponude u sedište Osiguravača, odnosno 30 dana, ako se osiguranje zaključuje uz lekarski pregled, izričito ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova pod kojima zaključuje osiguranje života i o tome ne obavesti 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 zaključen.</p> <p>Ugovor o osiguranju će se u smislu prethodnog stava smatrati zaključenim onog dana kada su kumulativno ispunjeni uslovi da je ponuda stigla u sedište Osiguravača i da je uplaćena premija ili njena prva rata. Odredbe ovog stava važe i za sva dopunska osiguranja koja se zaključe na istoj ponudi.</p> <p>Ako Osiguravač odbije ponudu za osiguranje, ponuda sa priloženim dokumentima se ne vraća ponuđaču.</p>
<p>2.10. Način i rok podnošenja odštetnog zahteva, odnosno ostvarivanje prava po osnovu osiguranja</p>	<p>Osiguranci, ugovarači, korisnici osiguranja svoja prava na naknadu po osnovu polisa osiguranja života ostvaruju podnošenjem odštetnog zahteva, i to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • u svim poslovnim prostorijama Osiguravača • poštom na adresu sedišta: Bulevar Mihajla Pupina 6, 11070 Novi Beograd <p>Odštetni zahtev se podnosi popunjavanjem odgovarajućeg obrasca Osiguravača. Uz popunjen obrazac se dostavljaju i potrebni podaci, u zavisnosti od vrste osiguranja (na internet stranici Društva dostupan je detaljan spisak potrebne dokumentacije).</p> <p>Osiguravač je dužan isplatiti osiguranu sumu u roku ne dužem od 14 dana od dana kada je Osiguravač dobio zahtev i odgovarajuću kompletnu dokumentaciju kao dokaz da se osigurani slučaj dogodio, odnosno dokaze na osnovu kojih se mogu utvrditi osnov i visina obaveza Osiguravača.</p> <p>Osiguravač zadržava pravo da od podnosioca odštetnog zahteva traži dopunu dostavljene dokumentacije u roku ne dužem od 12 dana od dana kada je Osiguravač dobio odštetni zahtev. Osiguravač će u roku ne dužem od 14 dana od dana prijave osiguranog slučaja, odnosno od dana prijema svih dokaza potrebnih za utvrđivanje obaveza pismeno obavestiti podnosioca zahteva da se zahtev odbija, u slučaju da je zahtev neosnovan.</p> <p>Potraživanja iz ugovora o osiguranju zastarevaju za pet godina, računajući od prvog dana posle protoka kalendarske godine u kojoj je potraživanje nastalo.</p> <p>Ako zainteresovano lice dokaže da do roka određenog u prethodnom stavu nije znalo da se osigurani slučaj dogodio, rok zastarelosti počinje da teče od dana kada je saznalo za osigurani slučaj, s tim da u svakom slučaju potraživanje kod osiguranja života zastareva za deset godina od prvog dana posle protoka kalendarske godine u kojoj je potraživanje nastalo.</p>
<p>2.11. Način zaštite prava i interesa korisnika usluge osiguranja kod društva za osiguranje</p>	<p>Korisnik usluge osiguranja, ukoliko je nezadovoljan pružanjem usluge osiguranja, može podneti prigovor Osiguravaču u pisanoj formi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • u svim poslovnim prostorijama Osiguravača • poštom na adresu sedišta: Bulevar Mihajla Pupina 6, 11070 Novi Beograd • elektronskom poštom na adresu: prigovori@merkur.rs <p>Ako korisnik usluge osiguranja namerava da podnese prigovor usmeno, lice zaposleno kod Osiguravača će ga upozoriti da Osiguravač nije u obavezi da razmatra usmeni prigovor i poučiti ga o načinu na koji se prigovor može podneti.</p> <p>Prigovor sadrži sledeće podatke i dokumentaciju:</p>

	<ul style="list-style-type: none">• 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 pravnog lica;• razloge za prigovor i zahteve njegovog podnosioca;• 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;• punomoćje za zastupanje ako je prigovor podneo punomoćnik. <p>Osiguravač će podnosioca prigovora, na njegov zahtev, obavestiti o toku postupka po prigovoru. Osiguravač će podnosiocu prigovora pismeno odgovoriti najkasnije u roku od 15 dana od dana prijema prigovora, uz obrazloženje i ocenu osnovanosti prigovora, obaveštenje o roku u kome će se otkloniti razlozi zbog kojih je prigovor uložen i merama koje će biti preduzete za njihovo otklanjanje.</p> <p>Izuzetno, ako Osiguravač ne može da dostavi odgovor u roku od 15 dana od dana prijema prigovora iz razloga koji ne zavise od njegove volje, taj rok se može produžiti za najviše 15 dana, o čemu će Osiguravač pismeno obavestiti korisnika usluge osiguranja u roku od 15 dana od dana prijema prigovora navodeći razloge zbog kojih nije moguće dostaviti odgovor u predviđenom roku kao i krajnji rok u kome će odgovor biti dostavljen.</p> <p>Korisnik usluge osiguranja ima pravo da, ako nije zadovoljan odgovorom Osiguravača, podnese prigovor Narodnoj banci Srbije.</p>
<p>2.12. Sedište i adresa Narodne banke Srbije, koja je nadležna za nadzor nad poslovanjem društava za osiguranje, kao i način zaštite prava i interesa korisnika usluge osiguranja kod Narodne banke Srbije</p>	<p>Narodna banka Srbije Kralja Petra 12 11000 Beograd</p> <p>Odlukom o načinu zaštite prava i interesa korisnika usluga osiguranja („Službeni glasnik RS“, br. 55/2015) bliže je uređen način zaštite prava i interesa osiguranika, ugovarača osiguranja, korisnika osiguranja i trećih oštećenih lica Srbije (korisnik usluge osiguranja), kao i način posredovanja u rešavanju odštetnih zahteva, podnošenja prigovora korisnika usluge osiguranja i postupanja po tom prigovoru.</p> <p>Korisnik usluge osiguranja može na rad društva za osiguranje, društva za posredovanje u osiguranju, društva za zastupanje u osiguranju, fizičkog lica – preduzetnika koji je zastupnik u osiguranju, kao i banke, davaoca finansijskog lizinga i javnog poštanskog operatora koji poslove zastupanja u osiguranju obavljaju na osnovu prethodne saglasnosti Narodne banke Srbije (davalac usluge osiguranja) podneti prigovor Narodnoj banci Srbije.</p> <p>Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije ako se pre toga pismenim prigovorom obraćao davaocu usluge osiguranja i nije bio zadovoljan njegovim odgovorom ili mu davalac usluge osiguranja nije pismeno odgovorio na taj prigovor u propisanom roku – najkasnije 15 dana od dana prijema prigovora, odnosno u dodatnom roku od najviše 15 dana kada davalac usluge osiguranja ne može da dostavi odgovor iz razloga koji ne zavise od njegove volje.</p> <p>Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije u roku od šest meseci od dana prijema odgovora davaoca usluge osiguranja ili proteka roka za njegovo dostavljanje.</p> <p>Pored navedenog, ako podnosilac prigovora nije zadovoljan odgovorom davaoca usluge osiguranja ili mu taj odgovor nije dostavljen u propisanom roku, sporni odnos između korisnika usluge osiguranja i davaoca usluge osiguranja može se rešiti u vansudskom postupku – postupku posredovanja.</p> <p>Prigovor, odnosno predlog za posredovanje podnosi se na adresu: Narodna banka Srbije – Sektor za zaštitu i edukaciju korisnika finansijskih usluga Nemanjina 17, 11000 Beograd ili: Poštanski fah 712, 11000 Beograd ili elektronski na adresu: zastita.korisnika@nbs.rs.</p>

3. POSEBNE INFORMACIJE KOJE SE ODNOSE NA ŽIVOTNO OSIGURANJE (3.1-3.4 važe samo za mešovita osiguranja)	
3.1. Osnovica i kriterijumi za učešće u dobiti	<p>Društvo obračunava dobit 31. decembra tekuće godine i to za sve aktivne ugovore životnog osiguranja koji imaju karakter štednje i koji su na kraju prethodne godine bili najmanje u trećoj godini osiguranja, odnosno u drugoj godini osiguranja kod osiguranja sa jednokratnom uplatom premije.</p> <p>Društvo neće obračunati dobit za ugovore kod kojih je nastupio osigurani slučaj ili je osiguranje otkupljeno, pre isteka tri godine trajanja osiguranja odnosno dve godine kod osiguranja sa jednokratnom uplatom premije.</p> <p>Društvo obračunava dobit na osnovu povoljnije kamatne stope ostvarene ulaganjem sredstava životnih osiguranja u odnosu na računsku (tehničku) kamatnu stopu iz tarife po kojoj je osiguranje zaključeno. Ostvarena dobit pripisuje se na matematičku rezervu ugovora sa stečenim pravom, obračunatu na dan 31. decembar prethodne godine.</p> <p>Odluku o učešću u ostvarenoj dobiti donosi nadležni organ Društva, na osnovu razvojnih planova, tržišne pozicije i kvaliteta portfelja Društva.</p> <p>Ukoliko u poslovnoj godini za koju se obračunava dobit, Društvo ostvari negativan poslovni rezultat, Društvo nije u obavezi da vrši obračun, niti pripis dobiti.</p>
3.2. Način i rokovi isplate učešća u dobiti	<p>Obračun i pripis dobiti se vrši po svakom pojedinačnom ugovoru o osiguranju.</p> <p>Društvo je u obavezi da osiguranike, odnosno korisnike osiguranja kojima je pripisana dobit, obavesti o visini pripisane dobiti u roku od 30 dana od dana donošenja Odluke o pripisu dobiti, putem sredstava javnog informisanja ili pisanim putem.</p> <p>Osiguranicima / korisnicima osiguranja zagarantovan je isključivo iznos pripisane dobiti.</p> <p>Isplata pripisane dobiti vrši se zajedno sa isplatom osigurane sume, odnosno otkupne vrednosti.</p>
3.3. Informacije o tabeli otkupnih vrednosti	<p>Na zahtev ugovarača osiguranja, Osiguravač je dužan isplatiti otkupnu vrednost polise prema Tabeli otkupnih vrednosti, koja je sastavni deo ugovora o osiguranju, ako je od početka osiguranja proteklo najmanje 2 godine kod ugovorenog trajanja osiguranja do 15 godina, odnosno najmanje 3 godine kod ugovorenog trajanja osiguranja dužeg od 15 godina i ako su za taj period plaćene sve premije osiguranja.</p>
3.4. Uslovi za ostvarivanje prava na kapitalizaciju ugovora i prava iz takvog osiguranja	<p>Ugovarač osiguranja može zahtevati kapitalizaciju osiguranja u skladu sa Tabelom smanjenih osiguranih suma, ako je od početka osiguranja proteklo najmanje 2 godine kod ugovorenog trajanja osiguranja do 15 godina, odnosno najmanje 3 godine kod ugovorenog trajanja osiguranja dužeg od 15 godina i ako su za taj period plaćene sve premije osiguranja. U tom slučaju obaveza plaćanja premije više ne postoji, a osiguranje je na snazi do isteka, ali sa smanjenom osiguranom sumom.</p> <p>U slučaju da premija osiguranja nije bila plaćena za 2 godine kod ugovorenog trajanja osiguranja do 15 godina, odnosno najmanje 3 godine kod ugovorenog trajanja osiguranja dužeg od 15 godina, ne postoji obaveza Osiguravača.</p>
3.5. Poreski propisi koji se odnose na životno osiguranje	<p>Na osnovu Zakona o porezu na dohodak građana ne plaća se porez na dohodak građana na primanja ostvarena po osnovu naknada iz osiguranja kojima se nadoknađuje pretrpljena šteta (invaliditet, teža bolest, smrt, troškovi lečenja i sl.).</p> <p>Na naknadu (dobit) ostvarenu iz ugovora o osiguranja života, po osnovu doživljenja, isteka osiguranja ili otkupa polise osiguranja života, primenjuju se odredbe Zakona o porezu na dohodak građana, član 84.</p> <p>Obveznik poreza na prihode od osiguranja lica je fizičko lice koje ostvari naknadu (dobit) iz osiguranja lica.</p> <p>Oporezivi prihod od osiguranja lica predstavlja vrednost isplaćene naknade iz osiguranja lica po osnovu doživljenja, isteka osiguranja ili otkupa polise osiguranja života umanjene za iznos novčanih sredstava uplaćenih po osnovu premija osiguranja, ako nije izuzeta od oporezivanja.</p>

4. ZAKLJUČENJE UGOVORA PREKO ZASTUPNIKA U OSIGURANJU - Zastupnici u osiguranju su društva za zastupanje u osiguranju, preduzetnici – zastupnici u osiguranju, kao i banke, davaoci finansijskog lizinga i javni poštanski operator koji obavljaju poslove zastupanja 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, Osiguraniku i Saosiguraniku i obrazac „Informacija o zastupniku u osiguranju“.

5. OBAVEŠTENJE O OBRADI PODATAKA O LIČNOSTI

Osiguravač je rukovalac ličnih podataka ugovarača osiguranja/osiguranika/korisnika osiguranja, uključujući i podataka o zdravstvenom stanju, koji se prikupljaju i obrađuju u cilju zaključenja ugovora o osiguranju. Obrada podataka se vrši na osnovu ugovora o osiguranju i bez prikupljanja i obrade ličnih podataka ugovarača osiguranja/osiguranika, Društvo nije u mogućnosti da zaključi i ispuni obaveze iz ugovora o osiguranju. Ove podatke Društvo čuva 10 godina nakon isteka trajanja ugovora o osiguranju, uz primenu svih adekvatnih tehničkih i organizacionih mera zaštite podataka u skladu sa zakonom i internim aktima Društva.

Lične podatke ugovarača osiguranja/osiguranika Društvo prosleđuje:

1. svojim akcionarima i zaposlenima koji po zakonu i prirodi posla koji obavljaju moraju imati pristup tim podacima kao i trećim licima sa kojima Društvo ima zaključen ugovor, a za potrebe zaključenja ugovora o osiguranju;
2. ovlašćenim državnim organima na njihov zahtev;
3. ovlašćenom revizorskom društvu koje je Društvo obavezno da angažuje u skladu sa odredbama Zakona o osiguranju;
4. reosiguravaču.

Prenos podataka se vrši na osnovu na osnovu preduzetih adekvatnih mera zaštite u vidu standardne ugovorene klauzule, osim u slučaju prenosa podataka ovlašćenim državnim organima kojima se podaci dostavljaju na osnovu zakona.

Društvo lične podatke ugovarača osiguranja/osiguranika/korisnika osiguranja, zakonskog zastupnika, punomoćnika i stvarnog vlasnika ugovarača osiguranja koje je pravno lice obrađuje u svrhu ispunjenja zakonskih obaveza propisanih Zakonom o sprečavanju pranja novca i finansiranja terorizma i FATCA sporazumom (The Foreign Account Tax Compliance Act). Podaci koji se obrađuju u ovu svrhu čuvaju se najmanje 10 godina od dana okončanja poslovnog odnosa.

U skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti imate pravo na: opoziv saglasnosti, pravo na pristup, pravo na ispravku i dopunu, pravo na brisanje, kao i prava na ograničenje obrade podataka, pravo na prigovor i pravo na prenosivost podataka.

Ukoliko se obrada podataka o ličnosti vrši na osnovu prethodno date saglasnosti, ta saglasnost se može opozvati u svakom trenutku u skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti. Opoziv saglasnosti neće uticati na dopuštenost obrade na osnovu saglasnosti pre opoziva.

Ukoliko smatrate da je obrada podataka o ličnosti izvršena suprotno odredbama Zakona o zaštiti podataka o ličnosti imate pravo da podnesete pritužbu Povereniku za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti.

Za pitanja koja se tiču obrade Vaših ličnih podataka možete nas kontaktirati:

- telefonom na broj: 011 785 27 27,
- elektronskom poštom na adresu: zastitapodataka@merkur.rs,
- poštom na adresu: Merkur osiguranje a.d.o. Beograd, Bulevar Mihajla Pupina 6, 11070 Novi Beograd

IZJAVA SAGLASNOSTI ZA OBRADU PODATAKA O LIČNOSTI (PODATAKA O ZDRAVSTVENOM STANJU)

Ovim dajem izričitu saglasnost, u skladu sa odredbama Zakona o zaštiti podataka o ličnosti, da se moji podaci o ličnosti uključujući podatke i dokumentaciju o zdravstvenom stanju mogu koristiti u svrhu procene rizika osiguranja, zaključenja i sprovođenja ugovora o osiguranju.

Potvrđujem da sam prethodno upoznat sa načinima obrade i čuvanja podataka o ličnosti, kao i sa činjenicom da Osiguravač bez njihove obrade nije u mogućnosti da ispuni ugovorne obaveze, te omogući ostvarivanje mojih prava po zaključenom ugovoru o osiguranju.

potpis roditelja/staratelja
osiguranika

potpis ugovarača

Potvrđujem da sam primio/la informacije o elementima Ugovora naznačenog u Listi programa kao i druge predugovorne informacije navedene u ovom dokumentu. Potvrđujem da sam primio Prilog ovog Obaveštenja o predugovornim informacijama.

Potpisom, takođe, potvrđujem da su mi uručeni svi potrebni opšti i posebni uslovi osiguranja programa koji sam odabrao/la, te da ih imam na raspolaganju do trenutka dobijanja polise osiguranja.

potpis roditelja/staratelja
osiguranika

potpis ugovarača

Broj ponude

Datum i mesto

6. PRILOG – Pokrića i druge specifične informacije po proizvodima

6.1 PROGRAMI MEŠOVITIH OSIGURANJA

Osmeh plus program - MPM



RIZICI POKRIVENI OSIGURANJEM

- Doživljenje trajanja osiguranja
- Povrat uplaćene premije u slučaju smrti osiguranika u toku trajanja osiguranja



ISKLJUČENJA U VEZI SA RIZICIMA KOJI SU POKRIVENI OSIGURANJEM

(1) Osiguravač nije u obavezi da isplati osiguranu sumu već samo matematičku rezervu, ako je osigurani slučaj nastupio usled:

1. rata, ratnih operacija i radnji sličnih ratu, oružanih sukoba, revolucija, ustanaka, pobuna, nemira, nereda ili sličnih događaja;
2. učešća osiguranika u naučnim i drugim ekspedicijama;
3. učešća osiguranika u bilo kom aktu koji u sebi sadrži karakteristike terorizma;
4. nuklearnih katastrofa;
5. zemljotresa;
6. stradanja u obeleženom minskom polju;
7. okolnosti koje je osiguranik namerno prećutao ili netačno prijavio;
8. pokušaja ili činjenja sudski kažnjivih radnji od strane osiguranika, ugovarača ili korisnika;
9. delovanja alkohola, narkotičkih sredstava ili nerazumnog korišćenja lekova. Smatra se da je smrt nastupila usled delovanja alkohola ako je osiguranik imao iznad, saobraćajnim propisima, dozvoljenog nivoa alkohola u krvi. Ipak, obaveza Osiguravača da isplati osiguranu sumu u slučaju smrti usled nesrećnog slučaja neće biti isključena, ako alkoholisano stanje osiguranika nije u uzročnoj vezi s nastankom nesrećnog slučaja;
10. svesne namere ugovarača osiguranja.

(2) Ako nije posebno ugovoreno i plaćena odgovarajuća premija, Osiguravač je u obavezi isplatiti samo matematičku rezervu, ako do smrti dođe usled:

1. obavljanja delatnosti pilota posebnih letelica (npr. letaća na zmaju, paraglajdera, padobranca), pilota helikoptera ili vojnog pilota;
2. izvođenja opasnog sporta (npr. ekstremni alpinizam, ronilac na velikim dubinama);
3. učestvovanja u trkama ili treninzima kopnenim, vazdušnim ili vodenim motornim vozilom.

(3) Ugovorom o osiguranju nije obuhvaćeno samoubistvo kao ni posledice pokušaja samoubistva, ako se dogodilo u prvoj godini osiguranja. U slučaju da se samoubistvo dogodilo tokom 3 godine od dana zaključenja ugovora, Osiguravač nije dužan isplatiti korisniku osiguranu sumu, već samo matematičku rezervu.

(4) Osiguravač se oslobađa obaveze da korisniku isplati osiguranu sumu ako je ovaj namerno izazvao smrt osiguranika, ali je dužan, ako su do tada bile uplaćene bar 3 godišnje premije, isplatiti matematičku rezervu ugovaraču osiguranja, a ako je on osiguranik, njegovim naslednicima.

6.2 PROGRAMI DOPUNSKIH OSIGURANJA UZ OSNOVNA

Osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) i bolnička dnevnicu za decu - KIV



RIZICI POKRIVENI OSIGURANJEM

- Trajni potpuni ili delimični invaliditet
- Dnevne naknade za neprekidni boravak u bolnici zbog potrebnog medicinskog lečenja od posledica nesrećnog slučaja ili bolesti, pri čemu taj boravak ne može biti kraći od 24 časa. Osiguranjem je pokriveno neprekidno trajanje boravka u bolnici najduže do 365 bolničkih dana u periodu od dve godine od dana prijema u bolnicu.
- Pokriće troškova sahrane ako je nastupila smrt osiguranika usled nezgode
- Lom kosti*

*Ako je ugovoreno osiguranje naknade za lom kosti, te ako osigurani slučaj (nezgoda) ima za posledicu lom (lat. Fractura) kosti osiguranika, a nije nastupila smrt osiguranika, osiguravač će isplatiti naknadu u dogovorenom iznosu, nezavisno od moguće naknade za trajnu invalidnost i nezavisno o broju slomljenih kostiju.



ISKLJUČENJA U VEZI SA RIZICIMA KOJI SU POKRIVENI OSIGURANJEM

(1) Iz osiguranja su isključene nezgode, osim ako nije posebno ugovoreno, koje nastanu:

- a) pri upravljanju i vožnji avionom i letelicama svih vrsta, kao i pri sportskim skokovima padobranom paraglajdingom ili slično, osim u svojstvu putnika u javnom prevozu;
- b) pri treningu i učestvovanju osiguranika u javnim sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije kao i na službenim vežbama za takve priredbe i to: fudbala, hokeja, džiju-džice, džudoa, karatea, boksa, skijanja, ragbija, rvanja, skijaških skokova, boba, skijaškog boba ili skeletona, alpinistike i podvodnog ribolova kao i pri automobilskim, motociklističkim i gokart brzinskim trkama, motor krosu i pri treningu za njih, kao i svi ostali slični sportovi;
- c) kod lica koje predstavljaju abnormalni rizik usled toga što su prebolele neku težu bolest ili su u trenutku zaključenja ugovora bile teže bolesne ili su opterećene urođenim ili stečenim telesnim manama ili nedostacima.
Kao abnormalni rizik iz tačke c) smatraju se lica koja imaju urođene ili stečene mane, nedostatke ili bolesti usled kojih je njihova opšta radna sposobnost umanjena preko 30% prema Pravilniku o utvrđivanju telesnog oštećenja koji se objavljuje u službenom glasniku Republike Srbije.

(2) Isključene su u celosti sve obaveze Osiguravača, ako je osigurani slučaj nastao:

- a) usled zemljotresa;
- b) usled rata, ratnih operacija i radnji sličnih ratu, oružanih sukoba, revolucija, ustanaka, pobuna, nemira, nereda ili sličnih događaja, u kojima je osiguranik aktivno učestvovao;
- c) usled ratnih događaja i ratnih sukoba bilo koje vrste izvan granica Republike Srbije, osim ako se nesrećni slučaj dogodi u roku od 14 dana od prvog nastupanja takvih događaja u zemlji u kojoj osiguranik boravi i ako su ga navedeni događaji tamo iznenadili, pod uslovom da osiguranik nije učestvovao u tim događajima i sukobima;
- d) pri upravljanju letelicama svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenje za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom plovnog objekta, motornog i drugog vozila; smatra se da osiguranik poseduje propisanu službenu ispravu kada u svrhu pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave, preuzima vožnju uz neposredni nadzor ovlašćenog stručnog instruktora;
- e) usled toga što je ugovarač osiguranja, osiguranik ili korisnik prouzrokovao osigurani slučaj namerno;
- f) usled učešća u tuči ili fizičkom obračunavanju, izuzev dokazanog slučaja samoodbrane;
- g) pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju krivičnog dela s umišljajem, kao i pri begu posle takve radnje;
- h) usled izloženosti osiguranika delovanju jonizujućeg zračenja ili atomske energije;
- i) usled srčanog udara ili kapi osiguranika; srčani udar se ni u kom slučaju ne smatra posledicom nezgode;
- j) usled delovanja narkotičkih sredstava, bez obzira na bilo kakvu odgovornost trećeg lica za nastanak nezgode;
- k) usled nasilničke vožnje osiguranika;
- l) usled dokazane uzročne veze između nastanka osiguranog slučaja i dejstva lekova ili alkohola, odnosno ukoliko postoji doprinos osiguranika nastanku osiguranog slučaja usled delovanja alkoholisanog stanja osiguranika. Smatra se, ukoliko se ne dokaže suprotno, da je nesrećni slučaj nastao usled delovanja alkohola, ako je posle njegovog nastanka utvrđeno da je sadržina alkohola u krvi osiguranika iznosila više promila nego što je to dopušteno propisima o bezbednosti saobraćaja na javnim putevima, kao i onda kada je osiguranik posle nastanka nesrećnog slučaja odbio ili izbegao da se podvrgne ispitivanju postojanja alkohola u njegovom organizmu.

- (3) Iz osiguranja su isključena i telesna oštećenja nastala kao posledica mera lečenja ili zahvata koje osiguranik uradi na svome telu ili ih dopusti uraditi, osim ako razlog za njihovo preduzimanje nije bio osigurani slučaj.
- (4) Isključena je obaveza Osiguravača ako osiguranik kao vozač motornog vozila nije posedovao važeću vozačku dozvolu koja je zakonski propisana.
- (5) Isključena je obaveza Osiguravača ako je invaliditet nastao kao posledica odbijanja osiguranika da prihvati predloženi medicinski tretman.
- (6) Isključena je obaveza Osiguravača za pokriće troškova sahrane ukoliko je osiguranik izvršio samoubistvo.
- (7) Ugovor o osiguranju je ništavan, ako je u trenutku njegovog zaključenja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju ili je bilo izvesno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaraču umanjena za troškove Osiguravača.

Osim toga primenjuju se i sledeća ograničenja obaveze Osiguravača:

- (8) Osiguranik ima pravo na osiguranu sumu samo zbog nastalih posledica (telesna povreda), koje je prouzrokovala nezgoda.
- (9) Za organski uslovljene smetnje nervnog sistema Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu samo ako su nastale zbog neposrednog mehaničkog delovanja na kičmu i ako ne postoji pogoršanje bolesničkog stanja koje je nastalo pre nezgode.
- (10) Za trbušne kile ili kile u donjem delu tela bilo kakve prirode, Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu samo ako su bile prouzrokovane neposredno preko spoljnog mehaničkog delovanja i nisu bile konstitucijski uzrokovane, a utvrđene su najkasnije 24 časa od nastanka nesrećnog slučaja, uz izvornu medicinsku dokumentaciju.

Osim gore navedenih, kod osiguranja bolničke dnevnice u slučaju bolesti primenjuju se i sledeća ograničenja osiguravajućeg pokrića:

- (1) Osiguranjem nisu pokrivena lečenja, započeta pre početka osiguranja kao ni bolesti, koje su nastale pre početka osiguranja, a koje zahtevaju lečenje tek po početku osiguranja.
- (2) Osiguravajuće pokriće ne važi za sledeće akutne infekcijske bolesti: zauške, ospice, male boginje, šarlah, difterija, veliki kašalj, dečija paraliza, meningitis, pegavac, tifus, kolera, kozice, malarija, crni prišt, žutica, kuga, tularemija, psitakosa.
- (3) Osiguravajuće pokriće ne važi za bolesti i posledice istih:
 - a) Ako su nastupile u uzročnoj vezi sa alkoholom ili uživanjem narkotika ili odvikavanjem od istih;
 - b) Ako su nastale kao posledica vojnih događanja ili nemira;
 - c) Ukoliko ih je ugovarač ili osiguranik sam prouzrokovao;
 - d) Ako ih je osiguranik ili ugovarač osiguranja namerno prouzrokovao.
- (4) Ukoliko oboljenje za koje je osiguranik dobio bolničku dnevnicu traje duže od jedne godine, nakon tog perioda osiguranik gubi pravo na dalju naknadu za isto oboljenje.
- (5) Osiguravač može iz osnovanih razloga naknadno, isključiti pravo na lečenje u određenim medicinskim ustanovama.

Kao osigurani slučajevi, osiguranjem nisu pokriveni:

- (1) Kozmetički zahvati i operacije, te njihove posledice, ukoliko ti zahvati nisu bili izvedeni radi uklanjanja posledica nezgode;
- (2) Operacije promene pola;
- (3) Nelekarska kućna nega, rehabilitacije (ukoliko nije posebno ugovoreno) i lekarska pedagogija;
- (4) Svi oblici veštačke oplodnje.

Osiguravajuće pokriće za lom kosti ne postoji kod bolesnih stanja poremećaja u čvrstoći i građi kosti (osteoporoza, osteomalacija, te ostale osteopatije) kao niti kod patoloških lomova kosti.