

**INFORMACIJE ZA UGOVARAČA I OSIGURANIK A OSIGURANJA
„ŽIVOT JE ZDRAVLJE“**

Poštovani klijenti, zahvaljujemo Vam se na ukazanom poverenju!
U skladu sa članom 82. i 84. Zakona o osiguranju, pre zaključenja ugovora o osiguranju, obaveštavamo Vas o sledećem:

Poslovno ime, pravna forma, sedište i adresa društva za osiguranje:
„MERKUR OSIGURANJE“ a.d.o. Beograd, Bulevar Mihajla Pupina
6, 11070 Novi Beograd (u daljem tekstu: MERKUR OSIGURANJE /
Osiguravač)

Lista programa „ŽIVOT JE ZDRAVLJE“

Uslovi osiguranja, rizici koji su pokriveni osiguranjem i isključenja u vezi sa tim rizicima

Na ugovor o osiguranju primenjuju se pozitivno-pravni propisi Republike Srbije koji regulišu obligacione odnose i oblast osiguranja.

 15 PLUS PROGRAM – MTBZ15

Uslovi osiguranja: Opšti uslovi za osiguranje života za slučaj smrti ili doživljenja i nastupa određene teške bolesti (OUMTBZ 15)

Rizici koji su pokriveni osiguranjem i isključenja u vezi sa tim rizicima

Rizici koji su pokriveni osiguranjem navedeni su u članu 6., a isključenja, ograničenja i obaveze osiguravača se navode u članovima 6,13,14,15,16,17,19, 20, 21. i 22. Opštih uslova za osiguranje života za slučaj smrti ili doživljenja i nastupa određene teške bolesti sa uslovnim otkupom (OUMTBZ15) koja čine sastavni deo ponude i u posedu su klijenta od trenutka potpisivanja ponude.

 RIZIKO PROGRAM

Uslovi osiguranja: Opšti uslovi za osiguranje života (OUMG)

Rizici koji su pokriveni osiguranjem i isključenja u vezi sa tim rizicima

Rizici koji su pokriveni osiguranjem se navode u članu 6. stav 1., tačka 1. Opštih uslova za osiguranje života (OUMG) i član 2. Posebnih uslova za osiguranje života za slučaj smrti osiguranika (PUMRS) a isključenja i ograničenja obaveze osiguravača se navode u tački 2, 3 i 4. stava 1 člana 18., kao i članovima 19, 20, i 21. Opštih uslova za osiguranje života (OUMG) i Posebnih uslova za osiguranje života za slučaj smrti osiguranika (PUMRS) koja čine sastavni deo ponude i u posedu su klijenta od trenutka potpisivanja ponude.

 RIZIKO+TEŠKE BOLESTI PROGRAM

Uslovi osiguranja: Posebni uslovi za osiguranje života za slučaj smrti ili nastupa određene teške bolesti (PUMRSTB)

Rizici koji su pokriveni osiguranjem i isključenja u vezi sa tim rizicima

Rizici koji su pokriveni osiguranjem se navode u članu 6., a isključenja i ograničenja obaveze osiguravača se navode u članovima 6, 18, 19, 20, i 21. Posebnih uslova za osiguranje života za slučaj smrti ili nastupa određene teške bolesti (PUMRSTB) koja čine sastavni deo ponude i u posedu su klijenta od trenutka potpisivanja ponude.

 PAKET ZAŠTITE

Uslovi osiguranja: Posebni uslovi za dopunsko osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života (PUN)

Rizici koji su pokriveni osiguranjem i isključenja u vezi sa tim rizicima

Rizici koji su pokriveni osiguranjem i obaveze osiguravača se navode u članu 3,4,6,7 i 12, a isključenja i ograničenja se navode u članovima 2,7,9 i 10 Posebnih uslova za dopunsko osiguranje lica od posledica

nesrećnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života (PUN) koja čine sastavni deo ponude i u posedu su klijenta od trenutka potpisivanja ponude.

 OSIGURANJE ZA SLUČAJ HIRURŠKIH INTERVENCIJA KAO POSLEDICE NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE) I BOLESTI (HI) SA ANEKSOM – LISTOM HIRURŠKIH INTERVENCIJA

Rizici koji su pokriveni osiguranjem i obaveze osiguravača se navode u članu 7. i članu 10., a isključenja i ograničenja se navode u članovima 11, 12, i 13. Posebnih uslova za osiguranje za slučaj hirurških intervencija kao posledice nesrećnog slučaja (nezgode) i bolesti (HI) sa Aneksom – listom hirurških intervencija koja čine sastavni deo ponude i u posedu su klijenta od trenutka potpisivanja ponude.

Na ugovor o osiguranju se, pored prethodno navedenih uslova primenjuje Zakon o osiguranju, Zakon o obligacionim odnosima i ostali pozitivno-pravni propisi Republike Srbije.

Klauzula „Asistentske usluge“: Asistenstske usluge „pomoć u kući“ su sastavni deo ponude i dostupne su osiguranicima svakog dana od 0-24h.

Vreme važenja Ugovora

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 pokriće definisana karencija.

Osiguranje života traje do 24 sata dana naznačenog u polisi osiguranja kao istek osiguranja, a u skladu sa odredbama Uslova.

Ugovor o osiguranju prestaje nastupom osiguranog slučaja i isplatom osigurane sume, Osiguranje može prestati i pre isteka u slučajevima predviđenim Opštim i Posebnim uslovima koja se na program odnose.

Visina premije osiguranja, način plaćanja premije osiguranja, visina doprinosa i poreza i drugih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja, kao i ukupan iznos plaćanja.

Premija osiguranja utvrđena je tarifom Osiguravača, a zavisi od visine osigurane sume, vremena trajanja osiguranja, pola, starosti, zanimanja osiguranika i drugih parametara.

Premija se po pravilu plaća godišnje ili jednokratno za celo trajanje. Ugovorom o osiguranju može se utvrditi plaćanje premije u ratama. Za plaćanje premije u ratama ista se uvećava za odgovarajući doplatak za ispodgodišnje plaćanje. Ukoliko se ugovarač osiguranja opredeli za mesečno ili kvartalno plaćanje premije osiguranja, rata premije osiguranja se uvećava za administrativni trošak u iznosu od 0,75 evra. Ugovarač je dužan premiju plaćati u ugovorenim rokovima i na dogovoren način do ugovorenog isteka osiguranja, odnosno poslednji put za osiguranu godinu u kojoj je nastupio osiguranik slučaj, odnosno ta će se premija odbiti prilikom isplate osigurane sume i obračunati bez doplataka za ispodgodišnje plaćanje u ratama.

Prva premija dospeva na naplatu do dana stupanja na snagu ugovora o osiguranju.

Ukoliko je ugovor zaključen u domaćoj valuti sa deviznom klauzulom, za utvrđivanje odgovarajuće devizne protivvrednosti dinarske uplaćene premije, koristiće se srednji kurs NBS na dan obračuna.

Ukoliko je ugovor zaključen u stranoj valuti (EUR) uplata premije vršiće se na devizni račun Osiguravača.

Pravo na raskid ugovora i uslovi za raskid odnosno pravo na odustanak od ugovora

Pismena ponuda učinjena osiguravaču za zaključenje ugovora o osiguranju vezuje ponudioca za vreme od osam dana od dana kad je ponuda prispela osiguravaču zajedno sa uplaćenom premijom ili njenom prvom ratom, a ako je potreban lekarski pregled, onda za vreme od trideset dana.

Prilikom zaključenja 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 okolnostima posebno se smatraju sve one okolnosti za koje je Osiguravač postavio pitanja u ponudi osiguranja.

Ako se ugovor o osiguranju života zaključuje u ime i za račun drugoga ili u korist trećega ili za tuđi račun ili za račun koga se tiče, odredbe se odnose i na ta lica, ako su znale ili morale znati za netačnost prijave ili prećutkivanje okolnosti značajnih za ocenu rizika.

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 poništiti ugovor.

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«.

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.

Ako je ugovarač osiguranja dao netačnu prijavu ili propustio dati dužno obaveštenje, 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 odnosno predložiti promenu osiguravajućeg pokrića.

U slučaju iz prethodnog stava, ugovor prestaje nakon isteka 14 dana od dana kada je Osiguravač svoju izjavu o raskidu saopštio ugovaraču osiguranja, a u slučaju Osiguravačevog predloga da se premija poveća, raskid nastupa po samom zakonu, ako ugovarač osiguranja ne prihvati predlog u roku 14 dana od dana kada ga je primio.

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 koji je iznos veći, osim u slučajevima RIZIKO programa kod kojih ne postoji štedna komponenta.

Ako se osiguranik 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.

Ako su Osiguravaču prilikom zaključenja 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. Isto važi u slučaju ako je Osiguravač saznao za te okolnosti za vreme trajanja osiguranja, a nije se koristio zakonskim ovlašćenjima.

Ako ugovarač osiguranja netačno prijavio godinu života osiguranika, primenjivaće se sledeća pravila:

- ako stvarne godine osiguranika prelaze granicu do koje Osiguravač zaključuje osiguranje života, ugovor o osiguranju života je ništavan i Osiguravač je dužan izvršiti povraćaj svih primljenih premija;
- ako je netačno prijavljeno da osiguranik ima manje godina, a njegove stvarne godine života ne prelaze granicu do koje Osiguravač zaključuje osiguranje života, ugovor je pravosnažan, a osigurana suma se smanjuje srazmerno ugovorenoj premiji i premiji predviđenoj za osiguranje života lica osiguranikovih godina;
- ako osiguranik ima manje godina nego što je prijavljeno prilikom zaključenja 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.

Rok u kome ponuda obavezuje društvo za osiguranje

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.

Ugovor o osiguranju će se u smislu prethodnog stava smatrati zaključenim onog dana kada su kumulativno ispunjeni uslovi, da je ponuda pristigla u sedište Osiguravača i da je uplaćena premija ili njena prva rata. Odredbe ovog stava važe i za sva dopunska osiguranja koja se zaključuje na istoj ponudi.

Način podnošenja odštetnog zahteva i ostvarivanje prava na naknadu po osnovu polisa osiguranja života

Osiguranici, ugovarači, korisnici osiguranja svoja prava na naknadu po osnovu polisa osiguranja života ostvaruju podnošenjem zahteva i to:

- putem elektronske pošte slanjem mejla na adresu office@merkur.rs
- putem telefaksa ili pošte,
- direktno u poslovnim prostorijama Osiguravača.

Prilikom podnošenja zahteva za isplatu naknade kod osiguranja života, neophodno je da osiguranik, ugovarač, korisnik osiguranja, a u zavisnosti od vrste naknade koju potražuje, dostavi sledeću dokumentaciju:

Za slučaj doživljenja i otkupa

- Popunjen obrazac za doživljenje
- Original polisa
- Kopija dinarske tekuće kartice ili devizne tekuće kartice sa instrukcijom za devizno plaćanje ugovarača osiguranja i/ili korisnika osiguranja
- Kopija lične karte/pasoša ugovarača osiguranja / korisnika osiguranja

Za slučaj prijave osiguranog slučaja teže bolesti

- Obrazac za prijavu osiguranog slučaja – teške bolesti
- Kopija medicinske dokumentacije
- Kopija celog zdravstvenog kartona
- Original polisa
- Kopija dinarske tekuće kartice ili devizne tekuće kartice sa instrukcijom za devizno plaćanje ugovarača osiguranja i/ili korisnika osiguranja
- Kopija lične karte/pasoša ugovarača osiguranja / korisnika osiguranja

Za slučaj prijave prirodne smrti/smrti usled nesrećnog slučaja

- Obrazac za prijavu osiguranog slučaja – smrti
- Potvrda o smrti, Izvod iz MKU, kopija lične karte/pasoša
- Dokaz o nastanku osiguranog slučaja (presuda, izveštaj o uviđaju MUP-a...)
- Kopija medicinske dokumentacije
- Obdukcioni nalaz
- Kopija celog zdravstvenog kartona - ukoliko je preminuo zbog teške bolesti
- dokaz o ovlašćenom korišćenju vozila (saobraćajnu ili vozačku dozvolu); dokaz o nastanku događaja (policijski izveštaj, alkoktest, izjave svedoka itd.) – ukoliko je nezgoda nastala usled saobraćajne nesreće
- Original polisa
- Dokaz o rodstvu (izvod iz MKR, MKV, rešenje o starateljstvu)
- Kopija dinarske tekuće kartice ili devizne tekuće kartice sa instrukcijom za devizno plaćanje - korisnika
- Kopija lične karte/pasoša - korisnika

Za slučaj prijave povrede usled nesrećnog slučaja, loma kostiju ili hirurške intervencije usled nesrećnog slučaja
Hirurška intervencija

- Obrazac za prijavu osiguranog slučaja – hirurške intervencije
- Kopija medicinske dokumentacije

- Kopija celog zdravstvenog kartona
- Kopija polise
- Kopija dinarske tekuće kartice ili devizne tekuće kartice sa instrukcijom za devizno plaćanje
- Kopija lične karte/pasoša

Nezgodna

- Obrazac za prijavu osiguranog slučaja - nezgode
- Kopija medicinske dokumentacije
- Dokaz o ovlašćenom korišćenju vozila (saobraćajnu ili vozačku dozvolu); dokaz o nastanku događaja (policijski izveštaj, alkoktest, izjave svedoka itd.) – ukoliko je nezgoda nastala usled saobraćajne nesreće
- Kopija polise
- Kopija dinarske tekuće kartice ili devizne tekuće kartice sa instrukcijom za devizno plaćanje
- Kopija lične karte/pasoša

Napomena: Osiguravač zadržava pravo da od osiguranika, ugovarača ili bilo kog pravnog ili fizičkog lica traži i dodatnu dokumentaciju. Osiguravač je dužan isplatiti osiguranu sumu u skladu sa ugovorom o osiguranju, u roku ne dužem od 14 dana od dana kada je Osiguravač dobio 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 da zahtev ne sadrži dokaze dovoljne za utvrđivanje osnovu 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 osnovu 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, pisano obavestiti podnosioca zahteva da se zahtev odbija, u slučaju da je zahtev neosnovan.

Ako iznos obaveze Osiguravača ne bude utvrđen u roku od 14 dana od dana kada je Osiguravač dobio zahtev i odgovarajuću dokumentaciju, 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.

Način zaštite prava i interesa korisnika usluga osiguranja

Korisnik usluga osiguranja, ukoliko je nezadovoljan pružanjem usluga osiguranja, može podneti prigovor Osiguravaču u pisanoj formi:

- u svim poslovnim prostorijama MERKUR OSIGURANJA
- poštom na adresu sedišta: „MERKUR OSIGURANJE“ a.d.o. Beograd, Bulevar Mihajla Pupina 6, 11070 Novi Beograd
- elektronskom poštom na prigovori@merkur.rs
- fax-om na broj 011 785 27 28

Prigovor treba da sadrži sledeće podatke i dokumentaciju:

- Ime, prezime i adresu podnosioca prigovora ako je reč o fizičkom licu, odnosno poslovno ime i sedišta 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.

MERKUR OSIGURANJE je u obavezi da podnosiocu prigovora pismeno odgovori najkasnije u roku od 15 dana od dana prijema prigovora.

Izuzetno, navedeni rok može se produžiti za najviše 15 dana, o čemu će MERKUR OSIGURANJE pismeno obavesti korisnika usluge osiguranja. Podnosilac prigovora ima pravo zahtevati informaciju o toku postupka po prigovoru.

Naziv, sedište i adresa organa nadležnog za nadzor nad poslovanjem društva za osiguranje, kao i o načinu zaštite njegovih prava i interesa kod tog organa

Korisnik usluge osiguranja može na rad društva za osiguranje podneti prigovor Narodnoj banci Srbije, koji se odnosi na zaštitu njegovih prava i interesa kao korisnika usluge osiguranja. Prigovor Narodnoj banci Srbije podnosi se u pisanoj formi, na adresu Kralja Petra 12, 11 000 Beograd, ili elektronskom poštom na adresu: zastita.korisnika@nbs.rs. Korisnik usluge osiguranja uz prigovor upućen Narodnoj banci Srbije dostavlja i prigovor koji je dostavio Osiguravaču, odgovor Osiguravača i dokumentaciju na osnovu koje se navodi iz prigovora mogu ceniti.

Osnovica i kriterijumi za učešće u dobiti

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.

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.

Ukoliko u poslovnoj godini za koju se obračunava dobit, Društvo ostvari negativan poslovni rezultat, Društvo nije u obavezi da vrši obračun niti pripis dobiti.

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. Odluku o pripisu dobiti donosi nadležni organ Društva, prilikom usvajanja finansijskih izveštaja i godišnjeg izveštaja o poslovanju Društva, na osnovu razvojnih planova, tržišne pozicije i kvaliteta portfelja Društva.

Obračun i pripis dobiti se vrši po svakom pojedinačnom ugovoru o osiguranju.

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.

Osiguranicima / korisnicima osiguranja zagaranovan je isključivo iznos pripisane dobiti. Isplata pripisane dobiti vrši se zajedno sa isplatom osigurane sume, odnosno otkupne vrednosti.

Tabela otkupnih vrednosti

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 premije osiguranja.

Posebno, kod paketa MTBZ15 otkup se odobrava bez ograničenog trajanja osiguranja u sledeća tri slučaja:

- Gubitak zaposlenja ugovarača osiguranja koji je bio u radnom odnosu, na puno ili skraćeno radno vreme, u skladu sa Zakonom o radu Republike Srbije, najmanje dve godine kod istog poslodavca na osnovu ugovora o radu, sa radnim vremenom u trajanju ne kraćem od 30 sati nedeljno, pri čemu je ugovarač u obavezi da dostavi kopiju rešenja o prestanku radnog odnosa. Gubitkom zaposlenja smatra se dobijanje otkaza ugovarača od strane

poslodavca, nezavisno od volje ugovarača, pod uslovom da je u momentu otkaza ugovarač bio prijavljen na obavezno socijalno osiguranje, da se nakon otkaza prijavio Nacionalnoj službi za zapošljavanje i da u tom trenutku ispunjava uslov za dobijanje naknade od Nacionalne službe za zapošljavanje;

- Ugovarač osiguranja se iseljava iz Republike Srbije u inostranstvo, pri čemu je ugovarač u obavezi da dostavi potvrdu o odjavi prebivališta. Inostranstvom se smatra svako mesto van teritorije Republike Srbije;
- Nastupi smrt člana uže porodice Ugovarača, pri čemu je Ugovarač u obavezi da dostavi Izvod iz matične knjige umrlih i dokaz o srodstvu. Članom uže porodice smatraju se bračni drug, deca, braća, sestre, roditelj, usvojlac, usvojenik i staratelj.

Pravo zahteva otkupa nemaju poverioci ugovarača osiguranja, a ni korisnik osiguranja. Izuzetak od prethodnog stava je što otkup polise može zahtevati poverilac kome je polisa predata u залог, ako potraživanje zbog čijeg je osiguranja dat залог ne bude izmireno pri dospelosti.

Uslovi za ostvarivanje prava na kapitalizaciju ugovora i pravima iz takvog osiguranja

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. U tom slučaju obaveza plaćanja premije više ne postoji, a osiguranje je na snazi do isteka ali sa smanjenom osiguranom sumom.

U slučaju da premija 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.

Poreski propisi koji se odnose na životna osiguranja

Poreski propisi koji se odnose na životna osiguranja su regulisani Zakonom o porezu na dohodak građana i Zakonom o doprinosima za obavezno socijalno osiguranje.

Izjava Ugovarača:

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

„Ugovarač i osiguranik su saglasni da se lični podaci dobijeni u vezi sa ugovorom o osiguranju prikupljaju i obrađuju u svrhu realizacije ugovora o osiguranju.

Ugovarač osiguranja i osiguranik izjavljuju da dozvoljavaju osiguravaču upotrebu ličnih podataka koji su prikupljeni na osnovu ponude, kao i podatke iz ugovora (vrsta ugovora, vreme trajanja, ali ne i lični, osetljivi podaci), u svrhu direktne promocije osiguravačevih proizvoda. Takođe, izjavljuje da dopušta i prosleđivanje navedenih podataka partnerima društva i Grupi Merkur. Sve saglasnosti koje se odnose na direktnu promociju mogu se, u svakom trenutku, bezuslovno opozvati.“

.....
Datum i mesto

.....
Potpis Ugovarača

.....
Potpis Osiguranika

.....
Broj ponude