

Na osnovu člana 58. stav 1. Zakona o osiguranju, člana 11.4. Statuta Merkur osiguranje a.d.o. Beograd a nakon razmotrenog Mišljenja ovlašćenog aktuara na akte poslovne politike, Izvršni direktor akcionarskog društva za osiguranje Merkur osiguranje a.d.o. Beograd dana 29.11.2013. god. usvojio je sledeće uslove:

OPŠTI USLOVI ZA OSIGURANJE ŽIVOTA (OUMG)

I OPŠTE ODREDBE

Član 1.

- (1) Opšti uslovi za osiguranje života (u daljem tekstu: Uslovi) sastavni su deo ugovora o osiguranju života za slučaj smrti i doživljenja (u daljem tekstu: osiguranje života), koji ugovarač osiguranja zaključuje sa Merkur osiguranjem a.d.o. Beograd (u daljem tekstu: Merkur osiguranje)

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 zaključuje ugovor o osiguranju; OSIGURANIK je lice za čiji život se zaključuje osiguranje; 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 zaključuje osiguranje; OSIGURANA SUMA je novčani iznos na koji je zaključeno osiguranje; POLISA OSIGURANJA je isprava koju izdaje Osiguravač o zaključenom ugovoru o osiguranju; PONUDA je pisani zahtev ugovarača osiguranja na obrascu Osiguravača, kojim ponuđač iskazuje svoju volju za zaključenje ugovora o osiguranju.
- (2) Osiguranje života može biti zaključeno sa ili bez lekarskog pregleda.
- (3) Uz ovo osiguranje mogu se zaključiti dopunska osiguranja po opštim i posebnim uslovima za dopunska osiguranja.
- (4) Po ovim Uslovima mogu se osigurati samo zdrava lica od navršanih 14 do navršanih 65 godina života.
- (5) Uvećani rizici osiguravaju se po posebnim uslovima, koje određuje Osiguravač.

Član 3.

- (1) Osigurana suma i premija osiguranja ugovaraju se u EUR.

UGOVOR O OSIGURANJU

Član 4.

- (1) Ponuda za zaključenje ugovora o osiguranju podnosi se na obrascu Osiguravača. U ponudi moraju biti istinito, tačno i potpuno navedeni svi traženi podaci za zaključenje ugovora o osiguranju i rizici koje Osiguravač preuzima.
- (2) Ako ugovarač i osiguranik nisu isto lice, za pravosnažnost ugovora ponudu mora potpisati i osiguranik, odnosno ugovarač mora priložiti pisanu saglasnost osiguranika sa naznakom osigurane sume. Za osigurano lice od navršanih 14 do navršanih 18 godina života, potrebna je pisana saglasnost njegovog zakonskog zastupnika.
- (3) Ugovarač, odnosno ponuđač ima pravo da u roku 8 dana od dana potpisivanja ponude odustane od ugovora i zatraži povraćaj uplaćene 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 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.
- (5) 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 zaključuju 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 zaključena i druga osiguranja na istoj ponudi, onda se prilažu i uslovi za ta osiguranja.
- (8) Ako u periodu od podnošenja ponude do zaključenja ugovora o osiguranju dođe do povećanja opasnosti po zdravlje i život osiguranika, a osiguranik, odnosno ugovarač osiguranja ima saznanja o tome ili je morao znati, mora odmah nakon saznanja o tome obavestiti Osiguravača u pisanom obliku. Povećanjem opasnosti smatra se teže oboljenja ili povreda osiguranika odnosno promena zanimanja koja ima za posledicu povećanje rizika.
- (9) Sve izmene ponude i zahteva ponuđača, ugovarača i Osiguravača mo-

raju biti u pisanom obliku, a smatraće se podnetim onog dana kada ih je primila strana kojoj su upućeni.

POLISA OSIGURANJA

Član 5.

- (1) Polisa osiguranja je pisana isprava o zaključenom 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 i doživljenja, kao i datum izdavanja polise.
- (3) Polisa osiguranja života može glasiti na ime ili po naredbi, ali ne može glasiti na donosioca.
- (4) Za pravosnažnost 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.

OSIGURANI SLUČAJ

Član 6.

- (1) Osigurani slučaj je:
 1. smrt osiguranika za vreme trajanja osiguranja;
 2. doživljenje trajanja osiguranja.

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.
- (2) Osiguranje života traje do 24 sata dana naznačenog u polisi osiguranja kao istek osiguranja, a u skladu sa odredbama ovih Uslova.
- (3) Ugovor o osiguranju prestaje nastupom osiguranog slučaja i isplatom osigurane sume.
- (4) Osiguranje može prestati i pre isteka u slučajevima predviđenim ovim Uslovima.

Član 8.

Privremeno pokriće

- (1) U vremenu od prijema ponude kod Osiguravača do izdavanja polise, pod uslovom da je plaćena premija, osiguranik ima privremenu osiguravajuću 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 prijema ponude kod Osiguravača.
- (2) Privremeno pokriće važi samo za slučaj smrti usled nezgode.
- (3) U slučaju smrti usled nezgode lica za koje je podneta ponuda, isplatiće se, na ponudi zatražena suma za slučaj smrti, ali ne više od 10.000 EUR.
- (4) Ako je ponuđeno više osiguranja za život istog lica, tada se isplaćuje najviša osigurana suma koja ne može biti veća od 10.000 EUR.
- (5) Za primenu stava 3. ovog člana moraju biti ispunjeni sledeći uslovi:
 1. da je lice za koje je podneta ponuda potpuno radno sposobno i da se ne nalazi na lečenju ili pod lekarskom kontrolom;
 2. da ovim Uslovima osiguranja nisu predviđena ograničenja ili isključenja obaveze Osiguravača.
- (6) Za privremenu osiguravajuću zaštitu ne obračunava se posebna premija. Ako se izvrši isplata osigurane sume, Osiguravač ima pravo naplate godišnje premije.

PREMIJA OSIGURANJA

Član 9.

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

Član 10.

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 ista se uvećava za odgovarajući doplatak za

ispodgodišnje plaćanje.

- (3) 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 ispod godišnje plaćanje u ratama.
- (4) Prva premija dospeva na naplatu do dana stupanja na snagu ugovora o osiguranju.
- (5) 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.
- (6) Ukoliko je ugovor zaključen u stranoj valuti (EUR) uplata premije vršiće se na devizni račun Osiguravača.

Član 11.

Posledice neplaćanja premije

- (1) Ako ugovarač osiguranja na poziv Osiguravača, koji mu mora biti dostavljen preporučenim 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 poziv uručen, niti to učini neko drugo zainteresovano lice, 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 plaćanje 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, smatraće se 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.

NETAČNOST ILI NEPOTPUNOST PRIJAVE OKOLNOSTI ZNAČAJNIH ZA PROCENU OCENU RIZIKA

Član 12.

- (1) 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.
- (2) 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 ovog člana i ovog poglavlja odnose se i na ta lica, ako su znale ili morale znati za netačnost prijave ili prećutkivanje okolnosti značajnih za ocenu rizika.

Član 13.

- (1) 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.
- (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 14.

- (1) 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 pokrivača.
- (2) 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.
- (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 koji je iznos veći.
- (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 15.

- (1) 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.

- (2) Isto važi u slučaju ako je Osiguravač saznao za te okolnosti za vreme trajanja osiguranja, a nije se koristio zakonskim ovlašćenjima.

Član 16.

- (1) Ako ugovarač osiguranja netačno prijavi godine života osiguranika, primjenjivaće se sledeća pravila:
 1. 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;
 2. 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;
 3. 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.

Član 17.

Promena adrese

- (1) Ugovarač osiguranja je dužan da u roku od 8 dana pisanim putem obavesti Osiguravača o promeni adrese. Troškovi i štete nastale zbog nepostupanja terete ugovarača osiguranja.
- (2) U slučaju da mesto boravka bude izvan Republike Srbije mora se pisanim putem navesti lice u Republici Srbiji koje je ovlašćeno da prima obaveštenja Osiguravača.

OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 18.

- (1) Ugovorom o osiguranju Osiguravač je obavezan:
 1. za slučaj doživljenja, nakon isteka osiguranja korisniku isplatiti osiguranu sumu uvećanu za pripisanu dobit;
 2. isplatiti 50% osigurane sume ako je osiguranikova smrt usled bolesti nastupila u prvih šest meseci trajanja osiguranja, a osiguranje je zaključeno bez lekarskog pregleda, osim ako je smrt nastupila u trudnoći ili na porođaju. Izuzetno, Osiguravač je dužan isplatiti osiguranu sumu u celosti kod novozaključenog osiguranja nakon prestanka ranijeg osiguranja (istek), pod uslovom da od prestanka ranijeg osiguranja do zaključenja novog ugovora nije proteklo više od 30 dana.
 3. isplatiti osiguranu sumu uvećanu za pripisanu dobit ako je smrt osiguranika nastupila zbog bolesti nakon 6 meseci trajanja osiguranja;
 4. isplatiti osiguranu sumu uvećanu za pripisanu dobit ako je smrt nastupila usled nezgode, odnosno dodatnu osiguranu sumu ako je ugovoreno dopunsko osiguranje za smrt usled nezgode.

ISKLUČENJA I OGRANIČENJA OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 19.

- (1) Osiguravač nije u obavezi da isplati osiguranu sumu već samo matematičku rezervu, ako je smrt osiguranika nastupila 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 sa 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, vazdušim ili vodenim motornim vozilom.

Član 20.

- (1) Ugovorom o osiguranju nije obuhvaćen rizik samoubistva, ako se dogodilo u prvoj godini osiguranja.
- (2) U slučaju da se samoubistvo dogodilo u roku tri godine od dana zaključenja ugovora, Osiguravač nije dužan isplatiti korisniku osiguranu sumu nego samo matematičku rezervu.

Član 21.

- (1) 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.

PRAVA UGOVARAČA OSIGURANJA PRE NASTUPA OSIGURANOG SLUČAJA

Član 22. Otkup osiguranja

- (1) 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.
- (2) Pravo zahteva otkupa nemaju poverioci ugovarača osiguranja, a ni korisnik osiguranja.
- (3) Izuzetak od prethodnog stava je što otkup polise može zahtevati poverilac kome je polisa predata u zalog, ako potraživanje zbog čijeg je osiguranja dat zalog ne bude izmireno pri dospelosti.

Član 23. Promena premije na zahtev ugovarača osiguranja

- (1) Ugovarač osiguranja može, ukoliko je od početka osiguranja protekla najmanje 1 godina trajanja osiguranja i ako su za taj period plaćene sve premije i ako je to moguće sa stanovišta iznosa prikupljene matematičke rezerve, zahtevati promenu premije na kraju pune godine osiguravajućeg pokrivača.
- (2) U slučaju promene premije moraju biti ispunjena sledeća dva uslova:
 1. nova premija ne može biti manja 180 EUR godišnje,
 2. nova osigurana suma ne može biti manja od 2.000,00 EUR.

Član 24. Kapitalizacija

- (1) 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.
- (2) 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.

Član 25. Mirovanje

- (1) Ugovarač osiguranja može zahtevati da se osiguranje stavi u status mirovanja koji može trajati najduže 12 meseci. U tom periodu ne postoji obaveza plaćanja premije. Tokom perioda mirovanja obaveza Osiguravača ne postoji, ako premija pre početka mirovanja 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. U suprotnom obaveza Osiguravača postoji, ali sa smanjenom osiguranom sumom prema Tabeli smanjenih osiguranih suma u zavisnosti od broja godina za koje je plaćena premija pre mirovanja.

Član 26. Predujam

- (1) Na zahtev 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.
- (2) 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 dospelih kamata.
- (3) 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 27. Vinkulacija i zalog

- (1) Polisa osiguranja može se vinkulirati i dati u zalogu.
- (2) Vinkulacija i zalaganje polise osiguranja imaju učinak prema Osiguravaču samo ako je pisanim putem obavešten da je polisa vinkulirana ili založena određenom poveriocu.
- (3) Kada polisa glasi po naredbi, vinkulacija i zalaganje se vrše indosamentom.

OBNOVA UGOVORA O OSIGURANJU Član 28.

- (1) Osiguranje života, koje je prestalo da važi zbog neplaćanja premije ili je pretvoreno u osiguranje sa smanjenom osiguranom sumom bez daljeg 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 dospelu premija i da je zdravstveno stanje osiguranika utvrđeno upitnikom o zdravstvenom stanju, povoljno za prijem u osiguranje.
- (3) Osiguravač je dužan da prihvati ili odbije zahtev za obnovu osiguranja u roku 14 dana od dana prijema zahteva, pod uslovom da su ispunjeni uslovi za obnovu. Ako Osiguravač ne donese odluku u tom roku, smatra se da je zahtev prihvaćen.
- (4) Osiguravač nije obavezan da prihvati zahtev za obnovu osiguranja ukoliko proceni da je došlo do bitne promene okolnosti značajnih za ocenu rizika.
- (5) 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 Tabeli smanjenih osiguranih suma bez daljeg plaćanja premije.
- (6) Ako osiguranik u roku od godinu dana po izvršenoj obnovi osiguranja počinu samoubistvo ili umre od posledica pokušaja samoubistva, Osiguravač isplaćuje do tada prikupljenu matematičku rezervu.

UČEŠĆE U RASPODELI DOBITI OSIGURAVAČA Član 29.

- (1) 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.
- (2) Odluku o visini učešća u dobiti osiguranika/korisnika osiguranja donosi nadležni organ Društva, prilikom usvajanja godišnjih finansijskih izveštaja i izveštaja o poslovanju, u skladu sa kriterijumima definisanim opštim aktom Društva.
- (3) Pripis dobiti vrši se na kraju poslovne godine za prethodnu poslovnu godinu i to za sva osiguranja koja su bila važeća na kraju poslovne godine i koja su na kraju prethodne godine bila najmanje u trećoj godini osiguranja, odnosno kod osiguranja sa jednokratnom uplatom premije najmanje u drugoj godini osiguranja.
- (4) Osiguranicima/korisnicima osiguranja zagarantovan je isključivo iznos pripisane dobiti.
- (5) 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 učešću u ostvarenoj dobiti, putem sredstava javnog informisanja ili pisanim putem.
- (6) Isplata pripisane dobiti vrši se zajedno sa isplatom osigurane sume, odnosno otkupne vrednosti.
- (7) 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.

RASPOLAGANJE PRAVIMA IZ OSIGURANJA Član 30.

- (1) Sva prava koja proizilaze iz ugovora o osiguranju života pripadaju ugovaraču osiguranja sve dok ne nastupi osiguranik slučaj.
- (2) Ako se osiguranje odnosi na život trećeg lica, potrebna je njegova pisana saglasnost za raspolaganje pravima u smislu prethodnog stava.
- (3) Ako lice koja je određeno za korisnika umre pre nastanka osiguranog slučaja, osigurana suma ne pripada njegovim zakonskim naslednicima nego sledećem korisniku, a ako nije određen, onda ugovaraču osiguranja. Svoje pravo na osiguranu sumu korisnik može preneti na drugo lice pre nastanka osiguranog slučaja, ali mu je za to potreban pisani pristanak ugovarača osiguranja u kojem mora biti navedeno ime lica na koju se pravo prenosi. Ako se osiguranje odnosi na život nekog drugog lica, potreban je isti takav pristanak i tog lica.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA Član 31.

- (1) Lica koja polažu pravo na osiguranu sumu dužne su da po nastupu smrtnog slučaja podnesu pisani zahtev Osiguravaču, uz podnošenje sledećih isprava:
 1. polisa osiguranja života;
 2. izvod iz matične knjige umrlih ili druge isprave kojima se dokazuje

- smrt osiguranika;
3. dokaz o uzroku smrti.
- (2) Osiguravač ima pravo da zahteva i dokaz o poslednjoj uplati premije odnosno druge dokaze potrebne za utvrđivanje prava na isplatu.
 - (3) Osiguravač ima pravo uvida u istoriju bolesti i može dodatno da zahteva drugu medicinsku dokumentaciju kao i druge dokaze potrebne za utvrđivanje osiguranog slučaja i prava korisnika po osnovu ugovora o osiguranju života. Osiguravač

ISPLATA OSIGURANE SUME **Član 32.**

- (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 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.
- (4) U slučaju da 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.
- (5) 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.
- (6) 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.
- (7) 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.
- (8) Ako Osiguravač isplati osiguranu sumu licu koje 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 testamentom ili nekim drugim aktom koji mu nije dostavljen, a korisnik ima pravo zahtevati povrat od lica koja je primilo osiguranu sumu. Isto važi i u slučaju promene korisnika.

Član 33. **Mogućnost periodične isplate (renta)**

- (1) U slučaju doživljenja, a pre isplate osigurane sume svaki korisnik može zahtevati isplatu u obliku rente.
- (2) Visina i period isplate rente, obračunaće se prema uslovima, tarifama i tablicama smrtnosti koje važe na dan dospeća osigurane sume, pri čemu je za izračunavanje starosti merodavna starost korisnika na dan dospeća osiguranja.

KORISNIK OSIGURANJA **Član 34.**

- (1) Ugovarač osiguranja može ugovorom o osiguranju ili nekim drugim kasnijim pravnim poslom, pa i testamentom, imenom odrediti lice kojem će pripasti prava iz ugovora.
- (2) Ako se osiguranje odnosi na život drugog lica, za određivanje korisnika potrebna je njegova pisana saglasnost.
- (3) Korisnik ne mora biti određen po imenu, već je dovoljno da akt sadrži podatke za njegovo određivanje.
- (4) Kada su za korisnika određena deca ili potomci, korist pripada i onima koji su rođeni nakon zaključenja ugovora o osiguranju, a korist namenjena bračnom drugu pripada licu koje je bilo u braku sa osiguranikom u trenutku njegove smrti.
- (5) 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.
- (6) Ako je korisnik maloletno lice, osigurana suma će se isplatiti roditeljima odnosno starateljima. U tom slučaju Osiguravač ima pravo da od ovih lica zahteva da prethodno pribave akt ovlašćenja za prijem isplate osigurane sume odnosno naknade, koja pripada maloletnom licu.
- (7) Osigurana suma koja treba da bude isplaćena korisniku ne ulazi u nasledstvo ugovarača, pa ni kada su za korisnike određeni njegovi naslednici.

POSTUPAK VEŠTAČENJA **Član 35.**

- (1) U slučaju da se osiguranik odnosno korisnik osiguranja i Osiguravač ne slože u pogledu uzroka nastanka osiguranog slučaja, odgovornosti za naknadu i proceni visine nastale štete, svaka strana može zatražiti da sporne okolnosti i visinu nastale štete utvrde po njima ovlašćeni stručnjaci (veštaci).
- (2) Svaka strana u sporu u pisanom obliku utvrđuje sporne okolnosti i imenuje po jednoga veštaka i o tome pisano obaveštava drugu stranu. Pre početka veštačenja oba imenovana veštaka imenuju trećeg veštaka

kao predsednika. U slučaju da se o tome ne sporazumeju u roku od 14 dana, predsednika će odrediti nadležni sud na pisani zahtev jedne od stranaka.

- (3) Veštaci podnose svoj nalaz i mišljenje u pisanom obliku istovremeno Osiguravaču i ugovaraču odnosno korisniku osiguranja. Ako se nalaz i mišljenje veštaka razilaze u pogledu uzroka nastale štete i visine ugovorene naknade, Osiguravač će celokupni predmet bez odlaganja dostaviti predsedniku. Predsednik odlučuje o spornim tačkama u granicama nalaza i mišljenja oba veštaka, a svoju odluku istovremeno saopštava Osiguravaču i ugovaraču odnosno korisniku osiguranja. Svaka strana u sporu snosi troškove veštaka kojeg je imenovala, a troškove predsednika svaka strana snosi po pola.
- (4) Visinu ugovorene naknade Osiguravač obračunava i isplaćuje skladno nalazu i mišljenju veštaka.

GUBITAK POLISE **Član 36.**

- (1) Nestalu polisu Osiguravač zamenjuje kada mu je podneta pravosnažna odluka kojom se nestala originalna polisa osiguranja života proglašava nevažećom (amortizacija).
- (2) Osiguravač može odrediti da se nestala polisa da određene visine osigurane sume zameni duplikatom i bez podnošenja pravosnažne odluke o amortizaciji.

NAKNADA ZA USLUGE **Član 37.**

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

ZASTAREVANJE **Član 38.**

- (1) Potraživanja iz ugovora o osiguranju zastarevaju prema odredbama Zakona o obligacionim odnosima.

TAJNOST PODATAKA **Član 39.**

- (1) Lični podaci dobijeni u vezi sa Ugovorom o osiguranju, Osiguravač će držati u tajnosti i diskreciji, a u skladu sa pozitivnim zakonskim propisima. Osiguravač će lične podatke koristiti samo u svrhu realizacije Ugovora o osiguranju.

TERITORIJALNO VAŽENJE OSIGURANJA **Član 40.**

- (1) Osiguranje važi u svim delovima sveta.

PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE **Član 41.**

- (1) Na odnose između Osiguravača, ugovarača osiguranja, osiguranika i korisnika i ostalih lica kojih se tiče, a koji nisu određeni ovim Uslovima ili ugovorom o osiguranju, primenjuju se odredbe Zakona o obligacionim odnosima.
- (2) U slučaju spora nadležan je stvarno nadležni sud prema mestu Osiguravača i kao merodavno pravo primenjuje se pravo Republike Srbije, osim ako se drugačije ne ugovori.
- (3) Sve dopune ili izmene ovih Uslova koje imaju karakter izmene akta poslovne politike se donose, na način i po postupku po kojem je usvojen i sam akt poslovne politike.
- (4) Ovi Uslovi stupaju na snagu i počinju da se primenjuju počev od osmog dana od dana usvajanja i isticanja na oglasnoj tabli Društva ali ne pre 01.02.2014. godine.