

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 23.09.2014. god. usvojio je sledeće uslove:

POSEBNI USLOVI ZA OSIGURANJE ŽIVOTA ZA SLUČAJ SMRTI ILI NASTUPA ODREĐENE TEŠKE BOLESTI (PUMRSTB)

I OPŠTE ODREDBE

Član 1.

- (1) Posebni uslovi za osiguranje života za slučaj smrti ili nastupa određene teške bolesti (u daljem tekstu: Uslovi) sastavni su deo ugovora o osiguranju života za slučaj smrti ili nastupa određene teške bolesti (u daljem tekstu: osiguranje života) koje ugovarač osiguranja zaključuje sa Merkur osiguranjem a.d.o.

Član 2.

- (1) Pojedini pojmovi i nazivi u smislu ovih Uslova imaju sledeće značenje: 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 i od čijeg zdravstvenog stanja zavisi isplata osigurane sume; PONUDAČ 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, kojom ponudač iskazuje svoju volju za zaključenje ugovora o osiguranju.
- (2) Uz ovo osiguranje mogu se zaključiti dopunska osiguranja po opštim i posebnim uslovima za dopunska osiguranja.
- (3) Po ovim Uslovima mogu se osigurati samo zdrava lica od navršanih 14 do navršanih 65 godina života.
- (4) 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 ponudač 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 ponudača i ako je ponudač 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 ponudaču.
- (7) Sastavni delovi ugovora su: ponuda, polisa, klauzule (ako su navedene na polisi) 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 oboljenje ili povreda osiguranika odnosno promena zanimanja koja ima za posledicu povećanje rizika.

- (9) Sve izmene ponude i zahteva ponudača, ugovarača i Osiguravača moraju 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, odnosno teške bolesti, kao i datum izdavanja polise.
- (3) Polisa osiguranja života može glasiti na ime ili po naredbi, ali ne može glasiti na donosioca.
- (4) Za 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. nastup određene teške bolesti (prema stavu (2) tačka 1. - 10.) za vreme trajanja osiguranja;
 2. smrt osiguranika za vreme trajanja osiguranja;
- (2) Teškom bolešću u smislu ovih Uslova smatra se:

1. Srčani infarkt

Propadanje jednog dela ćelija srčanog mišića usled nedovoljnog dotoka krvi u pogođeno područje. Dijagnoza se mora temeljiti na sledećim kriterijumima:

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

Osigurana suma se isplaćuje i u slučaju ako je na osnovu ranog postavljanja dijagnoze infarkta miokarda sprovedena trombolitička terapija ili dilatacija sa balonom za revaskularizaciju, pa se time ne može dokazati kontrola toka enzima koji su specifični za srčani mišić. Tzv. "nemi" srčani infarkti ne smatraju se teškim oboljenjem srčanim infarktom u smislu ovih Uslova. Pravo potraživanja osigurane sume ostvaruje se nakon utvrđene dijagnoze koju je postavila specijalistička klinika za kardiološke bolesti ili specijalista internista - kardiolog.

2. Bypass-operacija koronarnih arterija

Klinička dijagnoza suženja ili začepljenja koronarnih arterija sa indikacijom bypass operacije.

Pravo potraživanja osigurane sume ostvaruje se nakon sprovedene operacije, ako se bypassom operativno koriguju jedna ili više koronarnih arterija. Iz osiguravajućeg pokrivača su izuzeti nehirurški postupci kao što je angioplastika, lečenje laserom i ostali nehirurški postupci.

3. Karcinom

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

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

Isključeni su:

1. "Carcinoma in situ" (uključivši i displaziju cerviksa CIN-1, CIN-2 i CIN-3)

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

4. Moždani udar

Svako oštećenje moždanog tkiva uzrokovano poremećajem prohodnosti arterija mozga usled moždanog infarkta, krvarenja mozga i embolije mozga, sa uzrokom van mozga, sa posledicom trajnih neuroloških motoričkih ispada i oduzetosti u predelu ekstremiteta.

Pravo potraživanja osigurane sume ostvaruje se najranije nakon isteka 6 meseci od nastupa događaja i ukoliko se nakon isteka tog roka prilože odgovarajući nalazi.

Dijagnozu permanentnog neurološkog oštećenja mora dati neurolog.

Isključeni su:

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

5. Hronična bubrežna insuficijencija

Hronična bubrežna insuficijencija u zadnjem stadijumu. Potrebna je stalna dijaliza ili transplantacija bubrega. Potreba trajne dijalize mora se dokazati nefrološkim izveštajem.

Pravo potraživanja osigurane sume ostvaruje se nakon početka dijalize ili nakon sprovedene transplantacije bubrega.

6. Transplantacija organa

Sprovedena transplantacija srca (samo kompletna transplantacija), pluća, jetre, gušterače – žuči (isključena je transplantacija samo Langerhansovih ostrvaca), bubrega ili koštane srži, pri čemu je osigurano lice primalac.

Pravo potraživanja osigurane sume ostvaruje se nakon izvršene transplantacije organa.

7. Multipla skleroza

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

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

Ireverzibilni neurološki ispad mora sadržati najmanje jedno od sledećih stanja:

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

8. Paraliza

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

Pravo potraživanja osigurane sume ostvaruje se nakon utvrđene dijagnoze od strane neurološke klinike ili specijaliste za neurologiju.

9. Slepilo

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

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

10. Osiguravajuće pokrće za decu

Osiguravajuće pokrće za svako dete osiguranika postoji u slučaju dijagnoze jedne od sledećih bolesti:

- Srčani infarkt
- Bypass-operacija koronarnih arterija
- Karcinom
- Moždani udar

- Hronična bubrežna insuficijencija
- Transplantacija organa
- Multipla skleroza
- Paraliza
- Slepilo

Uslovi:

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

TRAJANJE OSIGURANJA

Član 7.

- (1) Osiguranje života počinje u 00 sati dana koji je na polisi naznačen kao početak osiguranja, uz uslov da je prethodno uplaćena premija ili njena prva rata, ali ne pre isteka početka (karence) u smislu člana 8. ovih Uslova.
- (2) Osiguranje života traje do 24 sata dana naznačenog u polisi osiguranja kao istek osiguranja, a u skladu sa odredbama ovih Uslova.
- (3) 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.

Poček (karenca)

- (1) Osiguravajuće pokrće za teške bolesti kao što su bypass-operacije na koronarnim arterijama, multipla skleroza i karcinom, počinje 3 meseca nakon početka osiguranja.

Član 9.

Privremeno pokrće

- (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) Privremena osiguravajuća zaštita postoji samo za:
 1. smrt usled nezgode;
 2. transplantaciju organa;
 3. paralizaciju;
 4. slepilo;
- (3) Privremena osiguravajuća zaštita postoji:
 1. ako je osiguranik u vreme podnošenja ponude u potpunosti sposoban za rad, ne nalazi se na lečenju ili pod lekarskom kontrolom;
 2. ukoliko je osigurani slučaj nastupio usled nezgode, ali najviše do 10.000 EUR;
 3. ako ovim Uslovima osiguranja nisu predviđena ograničenja ili isključenja obaveze Osiguravača.
- (4) Ako za vreme privremenog pokrća nastupi više osiguranih slučajeva u smislu člana 6. ovih Uslova ili ako je ponudeno više osiguranja za život istog lica, tada se isplaćuje samo jedna osigurana suma, a gore navedena suma je gornja granica ukupnog pokrća.
- (5) Za privremenu osiguravajuću zaštitu ne obračunava se posebna premija. Ako se izvrši isplata osigurane sume, Osiguravač ima pravo naplate godišnje premije.

PREMIJA OSIGURANJA

Član 10.

- (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 11.

Plaćanja premije

- (1) Premija se po pravilu plaća godišnje.
- (2) Ugovorom o osiguranju može se utvrditi plaćanje premije u ratama. Za plaćanje premije u ratama 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 doplataka 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.

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.

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, primenjivaće 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. 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.
 2. isplatiti osiguranu sumu ako je smrt osiguranika nastupila zbog bolesti nakon 6 meseci trajanja osiguranja;
 3. isplatiti osiguranu sumu ako je smrt nastupila usled nezgode, odnosno dodatnu osiguranu sumu ako je ugovoreno dopunsko osiguranje za smrt usled nezgode;
 4. isplatiti osiguranu sumu osiguraniku ako nastupi određena teška bolest u smislu ovih Uslova za vreme trajanja osiguranja i do iznosa od 7.000 EUR u slučaju oboljenja deteta.

ISKLUČENJA I OGRANIČENJA OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 19.

- (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 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. letača na zmajuu, 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, vazдушim ili vodenim motornim vozilom.
- (3) Osim u slučajevima navedenim u stavu (1) ovog člana, Osiguravač je obavezan isplatiti samo matematičku rezervu ako je određena teška bolest nastupila usled:
 1. uživanja alkohola, droge, zloupotrebe lekova ili uzimanja otrova;
 2. namernog izazivanja bolesti, namernog samoranjanja ili pokušaja samoubistva;
 3. zračenja bogatog energijom sa jačinom od najmanje 100 elektronskih volti, neutronima svake energije, laserskim ili maserskim zracima ili veštački dobijenim ultraljubičastim zracima;

Član 20.

- (1) Ugovorom o osiguranju nije obuhvaćeno samoubistvo kao ni posledice pokušaja samoubistva, ako se dogodilo u prvoj godini osiguranja.
- (2) U slučaju da se samoubistvo dogodilo tokom 3 godine od dana zaključenja ugovora, Osiguravač nije dužan isplatiti korisniku osiguranu sumu, već samo matematičku rezervu.
- (3) U slučaju da je do nastanka teške bolesti došlo usled posledica pokušaja samoubistva, tokom 3 godine od dana zaključenja ugovora, Osiguravač nije dužan isplatiti korisniku osiguranu sumu za nastanak teške bolesti, već 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.

Vinkulacija

- (1) Polisa osiguranja života može se vinkulirati u korist banke sa kojom je osiguranik u ugovornom odnosu kao korisnik kredita.
- (2) Vinkulacija polise osiguranja imaju učinak prema Osiguravaču samo ako je pisanim putem obavešten da je polisa vinkulirana.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Član 23.

- (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) Po nastupu određene teške bolesti Osiguravaču se mora priložiti sledeće:
 - 1 polisa osiguranja života;
 2. nalazi u skladu sa članom 6. stav (2), tačka 1.-10. ovih uslova;
 3. sva medicinska dokumentacija o uzroku, početku, vrsti i toku bolesti i sve izveštaje svih onih lekara koji su osiguranika pregledali i lečili, kao i onih koji ga trenutno leče. Takođe se prilažu izveštaji bolnica za rehabilitaciju i bolnica u kojima se sprovodilo lečenje pre isplate.
- (3) Osiguravač ima pravo da zahteva i dokaz o poslednjoj uplati premije odnosno druge dokaze potrebne za utvrđivanje prava na isplatu.
- (4) Pri nastanku određene teške bolesti van Republike Srbije, osiguranik ima pravo zatražiti pomoć (npr. lekara, specijalista, klinika, bolnica, centara za rehabilitaciju za preglede, dijagnoze, lečenja, operacije itd). Tada Osiguravač može od specijaliste u Republici Srbiji ili specijalističke klinike o trošku korisnika osigurane sume zatražiti dokaze koji su potrebni za utvrđivanje obaveze isplate osigurane sume. Osiguravač može zahtevati dalje lekarske preglede od strane ovlašćenih lekara, pri čemu snosi troškove njihovih pregleda.
- (5) Ugovarač osiguranja mora pisanim putem obavestiti Osiguravača pri nastupu određene teške bolesti najkasnije u roku od 3 meseca od nastupanja.
- (6) 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.

ISPLATA OSIGURANE SUME

Član 24.

- (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. 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.

Rok za postupanje Osiguravača po podnesku ovlašćenog lica koji je od značaja za utvrđivanje osnova i visine obaveze društva ne može biti duži od 14 dana.

Osiguravač će u roku ne dužem od 14 dana, od dana prijave osiguranog slučaja, odnosno od prijema svih dokaza potrebnih za utvrđivanje obaveza, pisano obavestiti podnosioca zahteva da se zahtev odbija, u slučaju da je zahtev neosnovan.

Ako iznos obaveze Osiguravača ne bude utvrđen u roku određenim alinejom 1. ovog stava, Osiguravač je dužan, na zahtev ovlašćenog lica, isplatiti iznos nespornog dela svoje obaveze na ime predujma u roku ne dužem od 14 dana od dana podnošenja tog zahteva.
- (4) Ako 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.
- (5) Osiguravač će osiguranu sumu, u skladu sa Uslovima osiguranja, korisniku isplatiti samo jedanput i to ako za vreme trajanja osiguranja osiguranik umre ili nastupi jedna ili više, u Uslovima, navedenih teških bolesti.

KORISNIK OSIGURANJA

Član 25.

- (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.

RASPOLAGANJE PRAVIMA IZ OSIGURANJA

Član 26.

- (1) Sva prava koja proizilaze iz ugovora o osiguranju života pripadaju ugovaraču osiguranja sve dok ne nastupi osigurani 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.
- (4) 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.

PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 33.

- (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 01.11.2014. godine.

POSTUPAK VEŠTAČENJA

Član 27.

- (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 28.

- (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 do određene visine osigurane sume zameni duplikatom i bez podnošenja pravosnažne odluke o amortizaciji.

NAKNADA ZA USLUGE

Član 29.

- (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 30.

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

TAJNOST PODATAKA

Član 31.

- (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 32.

- (1) Osiguranje važi u svim delovima sveta.

