

OBAVEŠTENJE O PREDUGOVORNIM INFORMACIJAMA

- OSIGURANJE ŽIVOTA ZA SLUČAJ SMRTI (RIZIKO OSIGURANJE) UZ DOPUNSKO OSIGURANJE OD NASTUPANJA TEŽIH BOLESTI I POVREDA-

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

Korisnik usluge osiguranja ima pravo da primi Obaveštenje i predugovorne informacije, a osiguravač/zastupnik u osiguranju obavezu da to obaveštenje uruči pre zaključenja ugovora o osiguranju.

1. PODACI O DRUŠTVU ZA OSIGURANJA	
Poslovno ime: Triglav Osiguranje a.d.o. Beograd Pravna forma: akcionarsko društvo za osiguranje Sedište: Republika Srbija, Beograd Adresa sedišta: Novi Beograd, Milutina Milankovića 7a	Broj telefona za korisnike usluga osiguranja: (+381) 011/33-05-100 Broj telefaksa: (+381) 011/31-22-420 Email adresa: office@triglav.rs Internet stranica: www.triglav.rs

2. OPIS GLAVNIH KARAKTERISTIKA USLUGE OSIGURANJA

A. RIZICI POKRIVENI OSIGURANJEM, ISKLJUČENJA I VREME VAŽENJA UGOVORA

2.1 Uslovi osiguranja i pravo koje se primenjuje na ugovor o osiguranju	<p>Na ugovor o osiguranju primenjuju se Opšti uslovi za životno osiguranje US-O-ZR/19-08 koji su usvojeni 23.07.2019. godine, Posebni uslovi za osiguranje života za slučaj smrti osiguranika US-Z-RZO/20-04 koji su usvojeni 19.02.2020. godine i Posebni uslovi za dopunsko osiguranje lica od nastupanja težih bolesti i povreda uz osiguranje života PU-D-TBP/19-08 koji su usvojeni 23.07.2019. godine.</p> <p>Na ugovor o osiguranju primenjuju se i ostale imperativne odredbe Zakona o obligacionim odnosima dok se dispozitivne odredbe primenjuju ukoliko pojedina pitanja na koja se odnose, nisu drugačije regulisana navedenim uslovima. Na prava i obaveze iz ugovora o osiguranju primenjuje se pravo Republike Srbije.</p>
2.2 Rizici pokriveni osiguranjem	<p>Riziko životno osiguranje je osiguranje za slučaj smrti. Riziko životno osiguranje je osiguranje sa ciljem da se u slučaju smrti osiguranog lica, za vreme trajanja ugovora o osiguranju, korisniku osiguranja isplati osigurana suma za slučaj smrti. Dopunskim osiguranjem od nastupanja težih bolesti i povreda, osiguran je nastanak jedne od predviđenih težih bolesti ili povreda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Srčani infarkt • Karcinom • Moždani udar

	<ul style="list-style-type: none"> • Otkazivanje rada bubrega • Presađivanje vitalnih organa • Paraliza • Multipla skleroza • Alchajmerova bolest / prije navršениh 60 godina/ • Parkinsonova bolest / prije navršениh 60 godina/ • Akutni virusni encefalitis, koji prouzrokuje perzistentne simptome • Zamena srčanih zalizaka • Operacija koronarne arterije • Operacija zbog bolesti aorte • Aplastična anemija sa teškim oblikom otkazivanja koštane srži • Bakterijski meningitis, koji prouzrokuje perzistentne simptome • Benigni tumor mozga • Koma koja prouzrokuje perzistentne simptome • Trajno i nepopravljivo oštećenje sluha • Gubitak ekstremiteta • Trajni nepopravljivi gubitak govora • Teška povreda glave, koja prouzrokuje trajni gubitak fizičke sposobnosti • Opekotine trećeg stepena koje pokrivaju 20 % površine tela • Nepopravljiv potpuni gubitak vida
<p>2.3 Isključenja u vezi sa rizicima koji su pokriveni osiguranjem</p>	<p>Osiguravač nije u obavezi da korisniku isplati osiguranu sumu, već do tada prikupljenu matematičku rezervu, ako: osiguranik u prve dve godine trajanja osiguranja izvrši samoubistvo ili ga je pokušao izvršiti, bez obzira kada je zbog tih posledica umro; ako je osiguranik umro od posledica ratnih događaja.</p> <p>Osiguravač se oslobađa obaveze da korisniku osiguranja isplati osiguranu sumu ako je ovaj namerno izazvao smrt osiguranika, ali je dužan, ako su dotle bile uplaćene bar tri godišnje premije, da isplati matematičku rezervu ugovaraču osiguranja, a ako je on osiguranik, njegovim naslednicima.</p> <p>Osiguravač nije u obavezi da isplati korisniku osiguranu sumu, već samo do tada prikupljenu matematičku rezervu, ako je smrt osiguranika nastupila kao posledica:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. zemljotresa; b. nuklearne katastrofe; c. rata, invazije stranog neprijatelja, ratnih aktivnosti i operacija (bez obzira da li je rat objavljen ili ne), građanskog rata, ustanka, nemira, revolucije i sličnih događaja; d. bilo kog akta koji u sebi sadrži karakteristike terorizma; e. ako je do smrti osiguranika došlo usled obavljanja delatnosti pilota specijalnih letilica kao npr.: zmaja, balona, kod paraglajdinga, padobranskih skokova, helikoptera ili vojnog pilota bez odgovarajuće dozvole i ako za to nije plaćena doplatna premija, a trebalo je biti plaćena, odnosno ako to nije posebno ugovoreno; f. ako je smrt osiguranika nastupila pri bavljenju opasnim sportom (npr. ekstremnim penjanjem, alpinizmom, ronjenjem na velikim dubinama), a da to osiguranje nije posebno ugovoreno; g. ako je smrt osiguranika nastupila prilikom učestvovanja na takmičenjima ili odgovarajućim treninzima u motornim vozilima za kopneni saobraćaj, letilicama u vazдушnom saobraćaju ili plovnim sredstvima u vodenom saobraćaju, a da to osiguranje nije posebno ugovoreno. <p>Osiguravač ne isplaćuje osiguranu sumu, već do tada prikupljenu matematičku rezervu, ako je smrt osiguranika nastupila izvršenjem smrtnе kazne, ili ako osiguranik pogine pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju krivičnog dela sa umišljanjem, kao i pri begu posle takve radnje.</p>

	<p>Ugovorom o životnom osiguranju, u slučaju da osiguranik umre, osiguravač se obavezuje da isplati korisniku osiguranja polovinu osigurane sume ukoliko smrt Osiguranika nastupi u toku prvih 6 (šest) meseci trajanja osiguranja osim u sledećim slučajevima kada će isplatiti celu osiguranu sumu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ako je osiguranje sklopljeno sa lekarskim pregledom; • u slučaju smrti osiguranika od posledica nesrećnog slučaja, trudnoće ili porođaja; • kod novog osiguranja sklopljenog bez lekarskog pregleda sa početkom najkasnije 30 dana nakon isteka prethodnog ugovora o osiguranju sklopljenog kod Osiguravača <p>Kod bolesti i povreda koje uključuju paralizu, komu, gubitak ekstremiteta, tešku povredu glave, opekotine trećeg stepena, osiguranje ne uključuje navedene bolesti i povrede ukoliko su nastale usled namernog samopovređivanja, učestvovanja u izvršenju krivičnog dela ili prekršaja, učestvovanja u vojnim operacijama, oružanim ustancima, terorističkim radnjama ili usled delovanja narkotičkih sredstava ili alkoholisanog stanja lica koje je obolelo ili se povredilo.</p> <p>Osiguravajuće pokriće za slučaj teških bolesti počinje 6 (šest) meseci posle ispunjenja uslova za početak osiguravajućeg pokrića osnovnog životnog osiguranja. U slučaju da se dopunsko osiguranje teških bolesti i povreda priključi naknadno uz osnovno osiguranje života, osiguravajuće pokriće za slučaj nastanka jedne od teških bolesti ili povreda počinje šest (6) meseci nakon početka dopunskog osiguranja teških bolesti i povreda. Isključeno je osiguravajuće pokriće Osiguravača za slučaj teških bolesti, ako je osigurano lice obolelo od neke od teških bolesti zbog zaraženosti virusom HIV.</p> <p>Ako je Ugovarač namerno netačno prijavio ili ako je namerno prećutao neku okolnost takve prirode da Osiguravač ne bi zaključio ugovor kad bi znao za pravo stanje stvari, Osiguravač može kod dopunskog osiguranja teških bolesti ili povreda za vreme trajanja osiguranja - po svom izboru - da zahteva raskid osiguranja ili da odbije ispunjenje obaveze ako osiguranik oboli od neke od teških bolesti ili povreda pre nego što je Osiguravač saznao za takve okolnosti.</p> <p>Osiguravač ne isplaćuje osiguranu sumu dopunskog osiguranja od nastupanja težih bolesti i povreda, ako osiguranik, kod koga je utvrđena jedna od teških bolesti ili povreda u skladu sa ovim Posebnim uslovima, umre u toku prvog meseca nakon ispunjenja uslova za isplatu osigurane sume za slučaj težih bolesti i povreda.</p>
<p>2.4 Visina i način plaćanja premije osiguranja</p>	<p>Visina i način plaćanja premije osiguranja:</p> <p>_____</p> <p>(Visina premije je iskazana na mesečnom nivou)</p> <p><input type="checkbox"/>mesečno <input type="checkbox"/>tromesečno <input type="checkbox"/>polugodišnje <input type="checkbox"/>godišnje <input type="checkbox"/>jednokratno</p> <p>Premiju osiguranja čine funkcionalna premija i režijski dodatak. Funkcionalna ili tehnička premija je deo premije koji služi za naknadu štete iz osiguranja. Režijski dodatak je deo premije koji služi za pokriće troškova obavljanja delatnosti osiguranja.</p> <p>Plaćanje premije se vrši isključivo preko banke ili drugog pravnog lica koje obavlja poslove platnog prometa. Plaćanje premije gotovinom direktno Osiguravaču nije dozvoljeno.</p>
<p>2.5 Visina doprinosa, poreza i drugih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja</p>	<p>Doprinosi: nema Porezi: nema Drugi troškovi: nema</p>

2.6 Ukupan iznos plaćanja (2.4 i 2.5)	<p>_____</p> <p>(Visina premije je iskazana na mesečnom nivou)</p>
2.7 Vreme važenja ugovora	<p>Osiguranje života se zaključuje, ako nije drugačije ugovoreno, tako da počne da važi prvog dana mesecu.</p> <p>Osiguranje počinje u 00.00 časova onoga dana koji je u polisi naveden kao početak osiguranja. Tada počinje da važi i obaveza Osiguravača, ako je do tada plaćena celokupna prva premija. Ukoliko premija nije plaćena do dana koji je u polisi naveden kao početak osiguranja, osiguranje počinje da važi u 00.00 časova sledećeg dana od dana kada je uplaćen celokupna prva premija.</p> <p>Osiguranje ističe u 00.00 časova onoga dana koji je na polisi naveden kao istek osiguranja ili u slučaju smrti osiguranika, odnosno jednog od osiguranika.</p> <p>U smislu posebnih uslova za dopunsko osiguranje od nastupanje težih bolesti i povreda ovo dopunsko osiguranje prestaje i kada dođe do prve pojave i dijagnosticiranja jedne od teških bolesti ili povreda predviđenih ovim Posebnim uslovima, u skladu sa uslovima koji se predviđaju kod svake pojedinačne bolesti i povrede, i isplate osigurane sume za slučaj teških bolesti i povreda.</p> <p>Dužina trajanja ugovora može biti od 1 do 20 godina.</p>

B. DRUGA PRAVA I OBAVEZE IZ UGOVORA

2.8 Pravo na raskid ugovora i uslovi za raskid	<p>Ako premija nije plaćena dva meseca posle dospeća, Osiguravač može da pozove Ugovarača da plati dospelu premiju. Ako Ugovarač na zahtev Osiguravača koji mu mora biti uručen preporučenim pismom, dospele premije ne plati u roku koji je određen u pismu, koji ne može biti kraći od 30 dana, računajući od tada kada mu je bilo pismo uručeno, niti to učini neko drugo zainteresovano lice, Osiguravač može, ako je do tada premija plaćena za najmanje dve pune godine kod osiguranja sa trajanjem maksimalno 12 godina, odnosno za najmanje tri pune godine kod osiguranja sa periodom osiguranja od 13 do 29 godina, odnosno najmanje za četiri pune godine kod osiguranja sa dogovorenim periodom plaćanja premije preko 29 godina, da obavesti Ugovarača osiguranja da snižava dogovorenu osiguranu sumu bez daljeg plaćanja premije (kapitalizacija), u suprotnom da odustaje od ugovora. Premije koje su bile plaćene do raskida ugovora, Osiguravač ne vraća.</p> <p>Ako je ugovarač osiguranja prijavio netačno neku okolnost ili je propustio da da traženo obaveštenje, a to nije učinio namerno, osiguravač može u prve tri godine trajanja osiguranja po svom izboru - u roku od jednog meseca od dana, kada je saznao za netačnost ili nepotpunost prijave, da izjavi da raskida ugovor ili da predloži povećanje premije u srazmeri sa većim rizikom. U tom slučaju ugovor prestaje da važi po isteku četrnaest dana od dana kada je Osiguravač Ugovaraču javio da raskida ugovor. A ako predlaže povećanje premije, ugovor je, prema samom zakonu raskinut, ako Ugovarač predlog ne prihvati u roku od četrnaest dana od dana kada ga je primio.</p>
2.9 Pravo na odustanak od ugovora	<p>Ugovarač može odustati od ugovora o osiguranju u roku od 30 dana od zaključenja.</p>
2.10 Rok u kojem ponuda obavezuje društvo za osiguranje	<p>Ponuda obavezuje ponuđača 8 dana od dana kad je prispela kod Osiguravača, a ako je potreban lekarski pregled 30 dana. Ako Osiguravač u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova po kojima se zaključuje, smatra se da je ponuda prihvaćena i da je ugovor zaključen onog dana kada je ponuda stigla kod Osiguravača.</p>
2.11. Način i rok podnošenja odštetnog zahteva, odnosno ostvarivanje prava po osnovu osiguranja	<p>Lice koje zahteva isplatu prema ugovoru o životnom osiguranju, mora, kada nastupi ugovorom predviđeni slučaj, o tome odmah pismeno da obavesti Osiguravača i što pre o svom trošku da pribavi i podnese Osiguravaču, uz prijavu osiguranog slučaja, potrebnu dokumentaciju koja zavisi od predviđenog slučaja.</p>

	<p>Osiguravač ima pravo da zahteva dokaze, koji su potrebni za utvrđivanje prava na isplatu.</p> <p>Ako drugačije nije dogovoreno, Osiguravač mora svoju obavezu da ispuni u roku od četrnaest dana, računajući od dana kada je dobio obaveštenje da je nastao osigurani slučaj i pošto je dobio dokaze o postojanju i visini svoje obveze. Rok počinje da teče od podnošenja poslednjeg dokaza.</p>
<p>2.12. Način zaštite prava i interesa korisnika usluge osiguranja kod društva za osiguranje</p>	<p>Ugovarač osiguranja svoja prava i interese može da zaštiti upućivanjem prigovora lično ili preko punomoćnika u pismenoj formi, i to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • u svim poslovnim prostorijama Triglav osiguranja a.d.o. u kojima Društvo pruža usluge iz osiguranja; • popunjavanjem online formulara na našem web sajtu; • slanjem prigovora poštom na našu adresu: Triglav osiguranje a.d.o. Beograd, ul. Milutina Milankovića br. 7a; • elektronskom poštom, slanjem e-maila na adresu prigovor@triglav.rs <p>Društvo za osiguranje nije dužno da razmatra usmeno izjavljene prigovore. Prigovor mora da sadrži sledeće podatke i dokumentaciju:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ime, prezime i adresu podnosioca prigovora za fizičko lice, odnosno poslovno ime, sedište i ime i prezime zakonskog zastupnika/ovlašćenog lica za pravno lice • razloge za prigovor i zahtev podnosioca prigovora; • dokaze kojima se potkrepljuju navodi iz prigovora; • datum podnošenja prigovora; • potpis podnosioca prigovora, odnosno njegovog zastupnika ili punomoćnika (osim kada se prigovor podnosi u elektronskoj formi); • punomoć za zastupanje ako je prigovor podneo punomoćnik. <p>Društvo za osiguranje je dužno da podnosiocu prigovora pismeno odgovori na navode iz prigovora u roku od 15 dana od dana prijema prigovora uz mogućnost produženja roka.</p>
<p>2.13. 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 banke Srbije Kralja Petra 12 11000 Beograd</p> <p>Odlukom o načinu zaštite prava i interesa korisnika usluge 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 postupanje po tom prigovoru.</p> <p>Korisnik usluge osiguranja može na rad društva za osiguranje, društva za posredovanje u osiguranju, društva za zastupanje u osiguranju, kao i banke, davaoca finansijskog lizinga i javnog poštanskog operatora koji poslove zastupanja u osiguranju obavlja 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 prigovor obraćao davaocu usluge osiguranja i nije bio zadovoljna njegovim odgovorom 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 koje 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 protoka 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:</p> <p>Narodna banka Srbije – Sektor za zaštitu i edukaciju korisnika finansijskih usluga Nemanjina 17, 11000 Beograd</p> <p>ili: Poštanski fah 712, 11000 Beograd</p> <p>ili elektronski na adresu: zastita.korisnika@nbs.rs</p>
--	--

3. POSEBNE INFORMACIJE KOJA SE ODNOSE NA ŽIVOTNO OSIGURANJE

3.1 Osnovica i kriterijumi za učešće u dobiti	Kod riziko osiguranja nema učešća u dobiti.
3.2 Način i rokovi isplate učešća u dobiti	Kod riziko osiguranja nema učešća u dobiti.
3.3 Tabela otkupnih vrednosti	Kod riziko osiguranja nije moguć otkup.
3.4 Uslovi za ostvarivanje prava na kapitalizaciju ugovora i prava iz takvog osiguranja	Kod riziko osiguranja nije moguća kapitalizacija.
3.5 Poreski propisi koji se odnose na životno osiguranje	Na premiju koja se uplaćuje za životno osiguranje ne plaća se porez.

Mesto i datum: _____

(potpis ugovarača osiguranja)

(potpis ovlašćenog lica društva za osiguranje/posrednika u osiguranju/zastupnika u osiguranju)

(potpis osiguranog lica)