



U skladu sa Zakonom o osiguranju ("Sl. glasnik RS", br. 139/2014), na osnovu člana 12. Statuta "Societe Generale Osiguranje" akcionarskog društva za životno osiguranje Beograd od dana 23.06.2017. godine i na osnovu Odluke od 26.12.2017. godine, Izvršni odbor Društva, dana 26.12.2017. godine, donosi sledeće:

OPŠTI USLOVI ZA OSIGURANJE ŽIVOTA

UVODNE ODREDBE

Član 1.

Opšti uslovi za osiguranje života (u daljem tekstu: Uslovi) sastavni su deo ugovora o osiguranju života čine sastavni deo ugovora o osiguranju života.

Značenje pojedinih izraza u ovim Uslovima:

Osiguravač je Societe Generale Osiguranje a.d.o. Beograd, sa kojim se zaključuje ugovor o osiguranju života.

Ponuđač je lice koje podnosi pismenu ponudu Osiguravaču za zaključenje ugovora o osiguranju života.

Ugovarač osiguranja je punoletno i poslovno sposobno fizičko lice ili pravno lice koje sa Osiguravačem zaključuje Ugovor o osiguranju života, plaća Premiju osiguranja i ostvaruje sva prava iz ugovora o osiguranju i po Polisi do momenta nastupanja osiguranog slučaja, odnosno isteka perioda osiguranja.

Osiguranik je lice čiji se život osigurava Ugovorom o osiguranju života.

Korisnik je lice kome se isplaćuje ugovorena osigurana suma u slučaju nastanka Osiguranog slučaja, u skladu sa Ugovorom o osiguranju i važećim Uslovima osiguranja.

Ponuda je pismeni predlog Osiguravaču za zaključenje ugovora o osiguranju života učinjen od strane Ponuđača.

Ugovor o osiguranju života predstavlja ugovorni odnos između Osiguravača i Ugovarača osiguranja koji za predmet ima pružanje usluge osiguranja života, a kojim se Osiguravač obavezuje da isplati osiguranu sumu osiguraniku ili Korisniku ukoliko dođe do nastupanja Osiguranog slučaja za vreme trajanja Ugovora o osiguranju, a Ugovarač osiguranja se obavezuje da plaća ugovorenu premiju osiguranja.

Polisa je isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju života. Kod kolektivnog osiguranja života, ugovorni odnos iz osiguranja nastaje zaključenjem ugovora o kolektivnom osiguranju života i plaćanjem ugovorene premije.

Izjava o pristupanju je izjava osiguranika da dobrovoljno pristupa kolektivnom osiguranju života koja čini sastavni deo Ugovora o osiguranju.

Medicinski upitnik (izjava o zdravstvenom stanju osiguranika) je formular sa pitanjima koja se odnose zdravstveno stanje i životne navike Osiguranika, koji popunjava i potpisuje Osiguranik.

Premija je novčani iznos koji je Ugovarač osiguranja dužan da uplati Osiguravaču, u skladu sa zaključenim ugovorom o osiguranju života.

Pristupna starost Osiguranika je razlika između godine rođenja Osiguranika i kalendarske

godine datuma označenog u polisi ili ugovoru o osiguranju kao početka važenja Ugovora o osiguranju .

Osigurani slučaj je događaj s obzirom na koji se zaključuje ugovor o osiguranju i koji mora biti budući, neizvestan i nezavisan od isključive volje ugovarača i čijim nastupanjem nastaje obaveza Osiguravača da isplati Osiguranu sumu osiguraniku ili Korisniku osiguranja. Osigurani slučajevi su određeni u Polisi osiguranja, odnosno ugovoru o osiguranju.

Osigurana suma je ugovoreni novčani iznos koji je Osiguravač dužan isplatiti korisniku po nastupanju osiguranog slučaja, u skladu sa ugovorom o osiguranju života i važećim uslovima osiguranja.

Period osiguranja je vreme trajanja zaključenog Ugovora o osiguranju života.

Matematička rezerva je tehnička rezerva Osiguravača koja se obrazuje i obračunava za izmirenje budućih obaveza po osnovu dugoročnih ugovora o osiguranju života.

Smanjena osigurana suma (kapitalizacija) je iznos na koji se umanjuje ugovorena osigurana suma postupkom kapitalizacije koja predstavlja preračunavanja osigurane sume na iznos koji odgovara premijama plaćenim do trenutka prestanka njihovog daljeg plaćanja. Od trenutka kapitalizacije Ugovor o osiguranju važi sa tako preračunatom osiguranom sumom.

Otkup je mogućnost ugovarača osiguranja da, u skladu sa Opštim i Posebnim uslovima, zatraži isplatu otkupne vrednosti ugovora o osiguranju.

Otkupna vrednost je smanjena osigurana suma na bazi plaćenih premija, umanjena za ukalkulisanu kamatu od momenta otkupa do isteka ugovora o osiguranju;

Nesrećni slučaj je svaki nepredviđeni, iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji se osiguraniku dogodi za vreme trajanja ugovora o osiguranju, koji ima za posledicu smrt Osiguranika ili narušenje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć. Povreda mora biti objektivno ustanovljena i dovesti do nastanka Osiguranog slučaja.

Internet aplikacija je aplikacija izrađena od strane osiguravača ili drugog pravnog ili fizickog lica u svrhu prodaje osiguranja putem intereneta i zaključenja ugovora o osiguranju na daljinu.

OPŠTE ODREDBE

Član 2.

Ugovorom o osiguranju života ugovarač osiguranja se obavezuje da plaća premiju, a osiguravač se obavezuje da, ukoliko se dogodi osigurani slučaj, isplati osiguraniku, odnosno korisniku osiguranja osiguranu sumu, ili njen deo.

Ugovor o osiguranju života po ovim Uslovima može biti zaključen sa ili bez lekarskog pregleda prema pravilima osiguravača za preuzimanje rizika.

Uz osiguranje života može se ugovoriti i dopunsko osiguranje. Po ovim Uslovima mogu se osigurati samo zdrava lica od navršениh 18 (osamnaest) do navršene 74 (sedamdesetčetiri) godine života na dan zaključenja ugovora o osiguranju, s tim što osigurano lice može imati najviše 75 (sedamdesetpet) godina života u momentu prestanka važenja ugovora o osiguranju.

Izuzetno od prethodnog stava, osiguranje života za korisnike stambenih kredita i mešovito osiguranje života, moguće je zaključiti samo sa zdravim licem od navršениh 18 (osamnaest) do navršene 65 (šezdesetpete) godine života računajući na dan zaključenja ugovora o osiguranju, s tim što osigurano lice može imati najviše 70 (sedamdeset) godina u momentu prestanka važenja ugovora o osiguranju.

Član 3.

Ugovor o osiguranju je zaključen kad ugovarači potpišu polisu osiguranja ili listu pokrića, kao i na osnovu prihvatanja ponude od strane Osiguravača.

Ugovor o osiguranju se može zaključiti samim plaćanjem premije povodom određenih usluga osiguranja kod kojih je takva mogućnost propisana posebnim uslovima osiguranja.

Ugovor o osiguranju života može se zaključiti na osnovu pismene ponude ponuđača učinjene Osiguravaču.

Ponuda predstavlja predlog za zaključenje ugovora o osiguranju života i sadrži bitne elemente potrebne osiguravaču za zaključenje tog ugovora, a naročito činjenice i okolnosti na osnovu kojih osiguravač procenjuje rizik koji preuzima u osiguranje. Osiguravač može zahtevati popunjen upitnik o zdravstvenom stanju osiguranika. Ponuđač je dužan da u ponudi navede istinite podatke o svojim godinama starosti i zdravstvenom stanju.

Ponuda vezuje ponuđača, za period od 8 (osam) dana od dana kada je prispela osiguravaču, a ako je potreban lekarski pregled, za period od 30 (trideset) dana. Ako osiguravač u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova pod kojima Osiguravač pruža osiguranje, smatra se da je prihvatio ponudu i da je ugovor o osiguranju života zaključen dana kada je ponuda prispela osiguravaču.

Ako osiguravač prihvati ponudu samo pod posebnim uslovima, on o tome obaveštava ponuđača. Ugovor o osiguranju života je zaključen danom kada je ponuđač pristao na izmenjene uslove.

Smatra se da je ponuđač odustao od ponude, ako u roku od 8 dana od dana prijema obaveštenja ne pristane na posebne uslove predložene od strane osiguravača, koji su neophodni za zaključenje ugovora o osiguranju života.

Ako ugovarač osiguranja i osiguranik nisu isto lice, za punovažnost ugovora potrebna je pismena saglasnost osiguranika koju osiguranik daje svojim potpisom na ponudi ili, potpisivanjem izjave o pristupanju. Potpisi ugovarača i osiguranika na ponudi osiguranja smatraju se potpisom na polisi osiguranja ukoliko se ne izdaje polisa osiguranja koju oni potpisuju.

Ugovor o osiguranju može se saglasnošću volja ugovornih strana zaključiti i elektronskim putem posredstvom odgovarajuće internet aplikacije koju koristi Osiguravač, a uz poštovanje relevantnih zakonskih propisa koji se odnose na elektronske dokumente, elektronsko poslovanje i zaključenje ugovora na daljinu.

OSIGURAVAJUĆE POKRIĆE

Član 4.

Osiguravajuće pokriće pruža se povodom ostvarenja ugovorenog osiguranog rizika.

TRAJANJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 5.

Ako drugačije nije ugovoreno, vreme trajanja ugovora o osiguranju proizvodi dejstvo počev od 00.00 časova prvog dana u mesecu koji je u polisi označen kao početak osiguranja, a

ističe u 00.00 časova onog dana koji je u polisi označen kao poslednji dan trajanja ugovora o osiguranju.

Obaveza osiguravača da isplati ugovorenu osiguranu sumu, u slučaju nastupanja osiguranog slučaja, počinje u 00.00 časova onog dana koji je u polisi označen kao početak ugovora o osiguranju, ako je do tog dana plaćena prva rata premije.

Ako premija nije plaćena do dana koji je u polisi označen kao početak ugovora o osiguranju, obaveza osiguravača počinje u 00.00 časova narednog dana od dana kada je prva rata premije plaćena u celosti.

Obaveza osiguravača da isplati ugovorenu osiguranu sumu, prestaje ispunjenjem obaveza iz ugovora o osiguranju, odnosno najkasnije u 00.00 časova dana koji je u polisi označen kao istek ugovora o osiguranju ili očekivni prestanak važenja ugovora o osiguranju onako kako je navedeno u samom ugovoru o osiguranju.

PREMIJA OSIGURANJA I OSIGURANA SUMA

Član 6.

Visinu premije i osigurane sume sporazumno utvrđuju osiguravač i ugovarač osiguranja, na osnovu Tarifnog sistema osiguravača.

Premija osiguranja i osigurana suma se mogu ugovoriti u dinarima ili u devizama (devizno osiguranje) u skladu sa važećim zakonskim propisima.

PLAĆANJE PREMIJE

Član 7.

Ugovarač je u obavezi da plaća premiju osiguranja uredno prema ugovorenim rokovima, a osiguravač da primi premiju od svakog lica koje ima interes da ona bude plaćena.

Ukoliko nastupi smrt osiguranika, a godišnja premija se plaća u ratama, potrebno je platiti osiguravaču preostale rate godišnje premije za tekuću godinu osiguranja ili će suma osiguranja srazmerno biti umanjena.

POSLEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE

Član 8.

Ukoliko ugovarač osiguranja ne plaća premiju uredno o dospelosti, osiguravač će preporučenim pismom pozvati ugovarača osiguranja da plati dospelu premiju.

Ako ugovarač osiguranja, na poziv osiguravača, ne uplati dospelu premiju u roku koji ne može biti kraći od mesec dana računajući od dana kada mu je pismo uručeno, niti to učini neko drugo zainteresovano lice, osiguravač može:

- raskinuti ugovor o osiguranju, a do tada uplaćenu premiju ne vraća ugovaraču;
- izuzetno od prethodne tačke, za mešovito osiguranje života, obavestiti ugovarača da smanjuje osiguranu sumu na njenu kapitaliziranu vrednost, u slučaju kada je premija osiguranja plaćena za period određen u posebnim uslovima i ako je označeni period protekao od dana kada je ugovor o osiguranju (polisa) zaključen. U ovom slučaju osiguranje važi sa smanjenom osiguranom sumom bez daljeg plaćanja premije.

Ako se osigurani slučaj dogodi pre ili u toku postupka raskida ugovora ili smanjenja osigurane sume (kapitalizacija), smatra se da je osigurana suma smanjena, odnosno ugovor raskinut, u zavisnosti od proizvoda osiguranja i prema tome da li je premija bila plaćena za vremenski period određen posebnim uslovima.

Ukoliko premija nije plaćena po dospelosti, a ostvari se ugovoreni osigurani rizik, Osiguravač ima pravo da izvrši kompenzaciju iznosa dugujuće premije od iznosa osigurane sume koja se ima isplatiti.

POVRAT PREMIJE

Član 9.

U slučaju prevremenog prekida trajanja ugovora o osiguranju, na način koji nije obuhvaćen članom 8. ovih Uslova, na zahtev Ugovarača osiguranja vraća se prikupljena riziko matematička rezerva, odnosno tehnička rezerva za prenosne premije, i to za vremenski period od dana prevremenog prestanka osiguravajućeg pokrića do dana ugovorenog isteka osiguravajućeg pokrića.

OBAVEZE UGOVARAČA OSIGURANJA

Član 10.

Ugovarač osiguranja je u obavezi da prilikom zaključivanja ugovora o osiguranju života, saopšti osiguravaču sve okolnosti od značaja za ocenu rizika, koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.

Ako je ugovarač osiguranja namerno dao netačne informacije ili namerno prećutao neku važnu okolnost takve prirode da osiguravač da je znao za pravo stanje stvari ne bi zaključio ugovor o osiguranju, osiguravač će zahtevati poništenje ugovora, odnosno uskratiti isplatu osigurane sume povodom ostvarenja ugovorenih osiguranih rizika, ako je ugovoreni osigurani rizik nastupio kao posledica prećutane važne okolnosti.

U slučaju poništenja ugovora iz razloga navedenih u prethodnom stavu, osiguravač zadržava naplaćenu premiju i ima pravo da zahteva uplatu premije za period osiguranja u kome je zatraženo poništenje ugovora.

Član 11.

Ako je ugovarač nenamerno dao netačne odgovore na pitanja iz ponude ili je propustio da pruži potrebne informacije, osiguravač može po svom izboru izjaviti da raskida ugovor ili da predloži povećanje premije srazmerno većem riziku, u roku od mesec dana od saznanja za netačnost ili nepotpunost izjave.

U svakom slučaju, osiguravač će poslati dopis preporučenom poštom ugovaraču osiguranja obaveštavajući ga o svojoj nameri da raskine ugovor ili da poveća premiju.

Ako osiguravač odluči da raskine ugovor o osiguranju života, ugovor se raskida po isteku 14 dana od dana kada je osiguravač svoju izjavu o raskidu saopštio ugovaraču osiguranja.

Ako osiguravač predloži povećanje premije, a ugovarač osiguranja ne prihvati predlog osiguravača, raskid ugovora o osiguranju nastupa po samom zakonu u roku od 14 dana od dana kada je ugovarač primio obaveštenje.

Ako ugovarač osiguranja prihvati povećanje premije, povećanje će stupiti na snagu nakon izjavljene saglasnosti od strane ugovarača osiguranja povodom izmene, a prilikom sledeće uplate premije.

Ako se osigurani slučaj dogodio pre nego što je utvrđena netačnost ili nepotpunost

navedenih podataka u ponudi, ili posle toga, ali pre raskida ugovora, odnosno pre postizanja sporazuma o povećanju premije, osigurana suma se smanjuje srazmerno plaćenju premiji i premiji koju bi trebalo platiti prema stvarnom riziku.

Ako su osiguravaču u času zaključenja ugovora bile poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate okolnosti koje su od značaja za ocenu rizika, a koje je ugovarač osiguranja netačno prijavio ili prećutao, osiguravač se ne može pozvati na netačnost prijave ili prećutkivanje.

NETAČNA PRIJAVA OSIGURANIKOVIH GODINA ŽIVOTA

Član 12.

U slučaju da su prilikom zaključenja ugovora, Osiguravaču netačno navedene prijavljene osiguranikove godine života, posledice takve netačne prijave su sledeće:

- ako stvarne godine osiguranika prelaze granicu do koje osiguravač zaključuje osiguranje života, ugovor o osiguranju života je ništav i osiguravač je u obavezi da vrati sve primljene premije,
- ako osiguranik ima više godina nego što je navedeno, a njegove stvarne godine života ne prelaze granicu do koje osiguravač zaključuje osiguranje života, ugovor je punovažan, a osigurana suma se smanjuje u srazmeri između ugovorene premije i premije predviđene za osiguranje života lica osiguranikovih godina,
- ako osiguranik ima manje godina nego što je prilikom zaključenja ugovora navedeno, ali ne manje od 18 godina, osigurana suma se obračunava u skladu sa stvarnom pristupnom starošću osiguranika, smanjuje do odgovarajućeg iznosa premije osiguranja i Osiguravač vraća razliku između primljenih premija i premija koje bi trebalo da primi.

ISKLJUČENJE OBAVEZA OSIGURAVAČA

Član 13.

Isključene su sve obaveze osiguravača ukoliko je:

1. Osigurani slučaj nastao kao posledica postojanja Sindroma stečenog imunološkog deficita (SIDA) ili bilo koje bolesti povezane sa SIDA-om ili virusom HIV-a (tj. neće se isplatiti osigurana suma, ukoliko je smrt odnosno nesrećni slučaj nastao iz razloga koji je u uzročno-posledičnoj vezi sa postojanjem virusa HIV ili sindroma stečenog imunološkog deficita (SIDA);
2. Osigurani slučaj nastao pri letovima osiguranika bilo kojim vazduhoplovom, osim u svojstvu komercijalnog putnika u redovnom saobraćaju na letovima kompanije registrovane za putnički vazdušni saobraćaj na ustaljenim vazdušnim linijama, ili ako putuje u svojstvu pacijenta, ranjenika, pratioca ili osoblja vazduhoplova ambulantnim ili spasilačkim vazduhoplovnim sredstvima ili helikopterom;
3. Osigurani slučaj nastao kao posledica samoubistva tokom prve godine, bilo da je psihički zdrav ili bolestan. U slučaju samoubistva u periodu od isteka prve do isteka treće godine osiguranja, isplaćuje se prikupljena matematička rezerva. Rizik samoubistva u potpunosti je pokriven osiguranjem nakon isteka treće godine osiguranja;
4. Osigurani slučaj nastao usled hroničnog alkoholizma ili zavisnosti od narkotika, opijata ili stimulativnih droga (supstanci) osim ako nije drugačije zvanično prepisano od strane ovlašćenog doktora;

5. Osiguranik, u svojstvu vozača motornog vozila, imao u trenutku nastanka osiguranog slučaja, ili njegovog uzroka, više alkohola u krvi od dozvoljenog prema pozitivnim zakonskim propisima na snazi u trenutku nastanka osiguranog slučaja;
6. Ako se Osiguranik u momentu nastanka osiguranog slučaja, ili njegovog uzroka, nalazio u motornom vozilu kojim je upravljalo drugo lice pod dejstvom narkotičkih sredstava ili alkohola (više alkohola u krvi od dozvoljenog prema pozitivnim zakonskim propisima na snazi u trenutku nastanka osiguranog slučaja), osim u svojstvu putnika u sredstvima javnog prevoza;
7. Osiguranik, koji u trenutku nastanka osiguranog slučaja, ili njegovog uzroka, nije upravljao motornim vozilom, a imao je više od 1mg/ml (1‰) alkohola u krvi;
8. Alkotest iskazao alkoholisanost, a Osiguranik se nije potrudio da putem analize krvi bude precizno utvrđen stepen njegovog alkoholisanog stanja;
9. Ako Osiguranik odbije ili izbegne mogućnost utvrđivanja stepena njegovog alkoholisanog stanja;
10. Usled bolesti dijagnostikovane ili povrede nastale pre početka važenja ugovora o osiguranju, odnosno bolesti ili povrede prouzrokovane stanjem osiguranika u vezi sa kojim je dobio medicinski tretman ili savet pre početka važenja ugovora o osiguranju.
11. Osigurani slučaj nastao usled građanskog rata, rata, invazije ili vojne operacije, čina inostranog neprijateljstva, neprijateljstva, ustanka, pobune, nereda, štrajka, građanske neposlušnosti, bune, revolucije, meteža, terorističkog akta nezavisno od toga da li je osigurano lice bilo žrtva ili aktivni učesnik / saradnik u takvim događajima;
12. Osigurani slučaj nastao usled učestvovanja u bilo kojem profesionalnom sportu ili bilo kakvom sportu koji uključuje motorno sredstvo (uključujući takmičenja u vožnji-relija), boks, ronjenje sa opremom, spelologija, spuštanje bobom, spuštanje sankama, skijanje ili skakanje na trampolini, penjanje uz stene, alpinizam, skakanje padobranom, skydiving, letenje zmajem ili letenje zmajem koji ima mali motor), bungee jumping;
13. Osigurani slučaj nastao usled izloženosti nuklearnom zračenju, svojevolumino ili ne, ili kao rezultat eksplozije ili radijacije;
14. Pri upravljanju vozilima za vožnju na zemlji, u vazduhu ili na vodi bez propisane zvanične dozvole koja ovlašćuje vozača da upravlja i vozi tu vrstu i tip vozila;
15. Osigurani slučaj nastao usled zemljotresa ili prirodnih katastrofa;
16. Osigurani slučaj nastao usled pripremanja, pokušaja ili izvršenja krivičnog dela od strane Osiguranika ili Korisnika, pri begu posle takve radnje, usled učestvovanja u tuči ili fizičkom obračunavanju, izuzev dokazanog slučaja samoodbrane;
17. Zloupotreba izvršena od strane ugovarača osiguranja, osiguranika ili korisnika osiguranja u smislu lažiranja medicinske dokumentacije, namernog prouzrokovanja nastanka osiguranog slučaja ili bilo kakvog drugog umišljajnog delovanja imenovanih lica u cilju lažiranja nastupanja osiguranog slučaja, ili okolnosti nastupanja istog, radi isplate osigurane sume.

Kod ugovora o osiguranju kod kojih ugovarač osiguranja/osiguranik nije obavezan da da Izjavu o zdravstvenom stanju osiguranika ili da popuni Medicinski upitnik, kao i kod ugovora o kolektivnom osiguranju života, obaveza Osiguravača da isplati osiguranu sumu je isključena ukoliko u prva tri meseca trajanja osiguranja kod osiguranika nastupi prirodna smrt.

Ugovor o osiguranju je ništav ako je u času njegovog zaključivanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju ili je bilo izvesno da će nastupiti ili ako je već tada prestala mogućnost da on nastane. U svim navedenim slučajevima uplaćena premija se vraća ugovaraču.

KORISNIK OSIGURANJA

Član 14.

Ugovarač osiguranja života može u ugovoru, kao i nekim kasnijim pravnim poslom ili testamentom, odrediti kome će pripasti prava iz ugovora o osiguranju.

Ako je korisnik maloletno lice, osigurana suma će se isplatiti njegovom roditelju, odnosno staratelju.

Osigurana suma koja treba da bude isplaćena korisniku ne ulazi u zaostavštinu ugovarača osiguranja čak ni u slučaju kada su za korisnika određeni njegovi naslednici.

Ako ugovarač osiguranja ne odredi korisnika osiguranja, ili ako odredba o određivanju korisnika ostane bez dejstva zbog opozivanja, ili zbog odbijanja određenog lica, ili iz kog drugog uzroka, a ugovarač osiguranja ne odredi drugog korisnika, osigurana suma pripada imovini ugovarača osiguranja i kao njen deo prelazi sa ostalim njegovim pravima na njegove naslednike.

OTKUP OSIGURANJA

Član 15.

Pravo na otkup polise primenjuje se samo na mešovito osiguranje života.

Na zahtev ugovarača osiguranja, osiguravač je u obavezi da isplati otkupnu vrednost polise.

Pravo zahtevati otkup nemaju poverioci ugovarača osiguranja, kao ni korisnik osiguranja, ali će otkupna vrednost biti isplaćena korisniku na njegov zahtev, ako je određivanje korisnika neopozivo.

Izuzetno od prethodnog stava, otkup polise može zahtevati poverilac kome je polisa predata u zalogu, ako je to označeno na polisi, a potraživanje radi čijeg je osiguranja data zaloga ne bude namireno o dospelosti.

Obaveza osiguravača kod otkupa osiguranja prestaje u 00.00 časova onog dana kad je isplaćena otkupna vrednost.

Način podnošenja zahteva za otkup Polise uređeni su u Posebnim uslovima za mešovito osiguranje života.

PRIJAVA O NASTUPANJU OSIGURANOG SLUČAJA

Član 16.

Lice koje traži isplatu po osnovu osiguranja života, dužno je da Osiguravaču podnese zahtev čim nastupi osigurani slučaj.

Uz zahtev se podnosi sledeća dokumentacija:

- polisa osiguranja života,
- kopija identifikacionog dokumenta,
- izvod iz matične knjige umrlih, ako se radi o osiguranikovoj smrti.

Osiguravač ima pravo da dodatno zahteva dostavljanje medicinske, službene i druge dokumentacije i dokaza, potrebnih za utvrđivanje nastupanja osiguranog slučaja i prava iz osiguranja, kao i da se neposredno obraća nadležnim zdravstvenim ustanovama radi pribavljanja potrebne dokumentacije u cilju izvršavanja obaveze iz ugovora o osiguranju..

ISPLATA OSIGURANE SUME

Član 17.

Kada se dogodi osigurani slučaj, osiguravač je dužan da isplati deo ili celu osiguranu sumu određenu ugovorom u roku od četrnaest dana, računajući od dana kada je osiguravač dobio obaveštenje, odnosno zahtev za naknadu povodom ostvarenog osiguranog slučaja, i to sa celokupnom potrebnom dokumentacijom za utvrđivanje prava iz osiguranja.

Ako je za utvrđivanje postojanja obaveze osiguravača ili njenog iznosa potrebno izvesno vreme, ovaj rok počinje da teče od dana kada je utvrđeno postojanje njegove obaveze i njen iznos, odnosno od dana kada je osiguravaču prispeo poslednji dokazni dokument.

Kada osiguravač isplati osiguranu sumu licu koje bi na nju imalo pravo da ugovarač osiguranja nije odredio korisnika, on se oslobađa obaveze iz ugovora o osiguranju ako u času izvršenja isplate nije znao, niti je mogao znati da je korisnik određen testamentom ili nekim drugim aktom, koji mu nije dostavljen, a korisnik pritom ima pravo da zahteva vraćanje osigurane sume od lica koje ju je primilo. Isto važi i za slučajpromene korisnika.

Osiguravač ima pravo da osiguranu sumu umanjí za iznos dospеле nenaplaćene premije u skladu sa ugovorom o osiguranju.

POSTUPAK VEŠTAČENJA

Član 18.

Osiguravač, ugovarač osiguranja, osiguranik i/ili korisnik osiguranja, imaju pravo da zahtevaju da o određenim spornim činjenicama u pogledu vrste i obima posledica osiguranog slučaja, odnosno u pogledu toga da li je, u kom obimu i na koji način nastupio osigurani slučaj Osiguranika, utvrde lekari-veštaci. Lice koje angažuje lekara-veštaka snosi troškove izvršenog veštačenja.

Zainteresovano lice može samostano da angažuje ovlašćenog lekara-veštaka radi dostavljanja nalaza i mišljenja povodom spornog pitanja.

Strane iz ugovornog odnosa mogu postići saglasnost oko ličnosti lekara-veštaka, te ga zajedno angažovati radi prevazilaženja nesuglasica i pribavljanja nalaza i mišljenja, povodom čega će ravnopravno snositi troškove takvog veštačenja.

PREDUJAM

Član 19.

Pravo na zahtev za predujam odnosi se samo na mešovito osiguranje života.

Na zahtev ugovarača osiguranja, ako je ugovor o osiguranju na snazi duže od perioda definisanog u Posebnim uslovima, osiguravač može odobriti isplatu dela osigurane sume u obliku predujma, u skladu sa odgovarajućim zakonskim odredbama. Iznos predujma koji će se isplatiti zavisi od iznosa plaćene premije i dužine plaćanja i može da se odobri do visine otkupne vrednosti osigurane sume.

Ugovarač može da vrati osiguravaču primljeni predujam jednokratno ili u nekoliko rata, najkasnije do isteka trajanja osiguranja. Ako se osigurani slučaj dogodi tokom korišćenja

predujma, iznos osigurane sume koji će se isplatiti će biti umanjen za iznos predujma (odnosno njegovog neotplaćenog dela). U slučaju prestanka sa daljim plaćanjem premije, otkupna vrednost osigurane sume će biti umanjena za iznos predujma (odnosno njegovog neotplaćenog dela).

Ugovarač osiguranja je dužan platiti kamatu na primljeni predujam, u iznosu koji će biti određen od strane Osiguravača. Ukoliko Ugovarač osiguranja ne plati dospelu kamatu, to će biti tretirano kao zahtev Ugovarača za isplatom otkupne vrednosti polise.

Načini podnošenja zahteva za predujam uređeni su u Posebnim uslovima za mešovito osiguranje života.

Uslovi i načini isplate odobrenog predujma biće definisani u dodatku polise koji će potpisati obe ugovorne strane.

ZALAGANJE POLISE

Član 20.

Ugovarač osiguranja ima pravo raspolaganja polisom. Polisa osiguranja života može biti data u zalogu, radi dobijanja kredita kod banke ili kao sredstvo obezbeđenja drugog potraživanja.

Zalaganje polise ima dejstvo prema osiguravaču samo ako je pismeno obavešten da je polisa založena određenom poveriocu.

Ugovarač osiguranja kome je na osnovu založene polise osiguranja života odobren kredit, nema pravo na isplatu osigurane sume, odnosno na otkup polise, niti na predujam, ukoliko nije u potpunosti izmirio svoje obaveze kada je stekao pravo na isplatu.

KOMUNIKACIJA I KORESPONDENCIJA POVODOM UGOVORA O OSIGURANJU

Član 21.

U toku trajanja osiguranja sve izjave koje se odnose na ugovor o osiguranju ugovarač osiguranja je u obavezi da dostavlja osiguravaču u pisanom obliku na adresu sedišta osiguravača.

Osiguravač je u obavezi da sve informacije ugovaraču osiguranja dostavlja u pisanom obliku na adresu ugovarača osiguranja.

U slučaju promene prebivališta, ugovarač osiguranja je u obavezi da o tome odmah pismeno obavesti osiguravača i dostavi mu novu adresu, u protivnom sve informacije osiguravača biće dostavljane na poslednju poznatu adresu ugovarača osiguranja.

U slučaju promene prebivališta izvan Republike Srbije, ugovarač osiguranja je u obavezi da imenuje lice sa prebivalištem u Republici Srbiji koje će biti ovlašćeno za primanje pismena i obaveštenja koje se odnose na Ugovor o osiguranju.

UČEŠĆE U DOBITI

Član 22.

Osiguranik, odnosno korisnik osiguranja, učestvuje u delu dobiti ostvarenoj po osnovu plasmana sredstava matematičke rezerve.

Prva matematička rezerva na osnovu koje se određuje učešće u dobiti je matematička

rezerva na kraju kalendarske godine koja sledi nakon isteka prve godine osiguranja.

Učešće u dobiti svakog pojedinačnog ugovora o osiguranju se obračunava na kraju svake kalendarske godine, pod uslovom da je ugovor o osiguranju bio na snazi tokom te kalendarske godine.

Stopu udela u dobiti utvrđuje nadležni organ Osiguravača.

Stopa udela u dobiti primenjuje se na prosečnu vrednost matematičke rezerve u godini za koju se vrši obračun učešća u dobiti, korigovane za iznos preplate i zaostatka za svaku pojedinačnu polisnu osiguranja života.

Svako Učešće u dobiti koje je postojalo na kraju prethodne poslovne godine će se reinvestirati.

Pravo na isplatu učešća u dobiti stiče se nastupanjem osiguranog slučaja ili otkupa i obavlja se zajedno sa isplatom ugovorene osigurane sume ili otkupne vrednosti.

Ugovarač osiguranja u slučaju isplate otkupne vrednosti, odnosno korisnik osiguranja u slučaju isplate osigurane sume, nema pravo na isplatu učešća u dobiti u slučaju raskida ugovora, odnosno smrti osiguranika pre isteka treće godine trajanja osiguranja.

Osiguravač je u obavezi da jednom godišnje, preporučenom pismom, obavesti ugovarača osiguranja o učešću i visini pripisane dobiti, i to najkasnije do 31.maja tekuće godine za prethodnu godinu.

Očekivana dobit za buduće godine osiguranja ne može se tačno predvideti, tako da se iznosi dobiti za naredne godine objavljuju u odnosu na trenutne procene. Očekivano učešće u dobiti procenjeno na ovakav način nije obavezujuće za osiguravača.

Riziko osiguranja života samo za slučaj smrti i dopunska osiguranja uz osnovno životno osiguranje nemaju pravo učešća u dobiti.

OBNOVA UGOVORA O OSIGURANJU

Član 23.

Osiguranje života za slučaj smrti i doživljenja (mešovito osiguranje) koje je raskinuto, odnosno pretvoreno u osiguranje sa smanjenom osiguranom sumom bez daljeg plaćanja premije (kapitalizacija), može se obnoviti na pismeni zahtev ugovarača u roku od 12 meseci od isteka meseca za koji je plaćena poslednja premija osiguranja.

Kod osiguranja samo za slučaj smrti, obnova osiguranja se vrši kao zaključenje novog osiguranja.

Ugovor o osiguranju života može se obnoviti samo jednom u toku trajanja osiguranja.

Obaveza Osiguravača po obnovljenom osiguranju počinje u 00.00 časova onog dana kada je pismeno potvrdio prihvatanje zahteva za obnovu osiguranja, pod uslovom da je plaćena sva do toga dana dospelaa premija i da je zdravstveno stanje osiguranika povoljno za prijem u osiguranje. Prihvatanje ili odbijanje zahteva za obnovu Osiguravač je dužan izvršiti u roku od osam dana od dana kada je primio zahtev, a ispunjen je i poslednji uslov za obnovu. Ukoliko Osiguravač u tom roku ne odbije zahtev za obnovu, smatra se da je isti prihvaćen.

Ako je zahtev za obnovu podnet u roku od 3 (tri) meseca od isteka meseca za koji je plaćena poslednja premija, Osiguravač je dužan da prihvati zahtev Ugovarača osiguranja za obnovu ugovora bez obzira na zdravstveno stanje osiguranika.

Ako je zahtev za obnovu podnet nakon isteka trećeg meseca, a najkasnije pre isteka 12 meseci po isteku meseca za koji je plaćena poslednja premija, osiguranik mora ponovo da prodje kroz proces procene rizika Osiguravača ili dati pisanu izjavu da se njegovo

zdravstveno stanje nije promenilo od trenutka prestanka ugovora o osiguranju.

Ako smrt osiguranika nastupi, u roku od godine dana po izvršenoj obnovi, od bolesti koju je imao prilikom podnošenja zahteva za obnovu, a koju je prećutao u zahtevu za obnovu, izuzev stava 5. ovog člana, Osiguravač isplaćuje smanjenu osiguranu sumu, pod pretpostavkom da je pre obnavljanja ugovor bio pretvoren u osiguranje sa smanjenom osiguranom sumom (kapitalizacija). Ako je pre podnošenja zahteva za obnovu ugovor bio raskinut, ne postoji obaveza osiguravača na isplatu bilo kakve osigurane sume.

Ako osiguranik u roku od godine dana po izvršenoj obnovi osiguranja izvrši samoubistvo, Osiguravač isplaćuje do tada nakupljenu matematičku rezervu.

MIROVANJE

Član 24.

Ugovarač osiguranja može zahtevati da se osiguranje stavi u mirovanje, koje može trajati najduže 12 meseci od isteka meseca za koji je plaćena poslednja premija osiguranja, ukoliko je plaćena premija za najmanje godinu dana i ukoliko je protekao period od najmanje jedne godine od početka osiguranja.

Ugovor o osiguranju života može se staviti u mirovanje samo jednom u toku trajanja osiguranja.

U periodu mirovanja ne postoji obaveza plaćanja premije osiguranja.

Tokom perioda mirovanja ne postoji obaveza osiguravača ukoliko nije ispunjen minimum uslova predviđenih u Posebnim uslovima, neophodnih za smanjivanje (kapitalizaciju) osigurane sume životnog osiguranja.

Ukoliko je ispunjen minimum propisanih uslova za smanjivanje osigurane sume, obaveza osiguravača postoji u periodu mirovanja i to u visini smanjene osigurane sume.

Izuzetno, kod osiguranja samo za slučaj smrti, u periodu mirovanja ne primenjuje se prethodni stav ovog člana, već bez obzira koliko je prošlo od početka osiguranja, u periodu mirovanja ne postoji obaveza osiguravača.

Nakon isteka perioda mirovanja, ugovarač je dužan da plati sve premije koje se odnose na period mirovanja, u suprotnom, izvršiće se smanjenje osigurane sume pod uslovom iz stava 5 ovog člana, odnosno ugovor će se smatrati raskinutim, pod uslovom iz stava 4 ovog člana.

ZASTARELOST

Član 25.

Potraživanja ugovarača osiguranja, odnosno trećeg lica iz ugovora o osiguranju života zastarevaju za pet, računajući od prvog dana posle proteka kalendarske godine u kojoj je potraživanje nastalo.

Ako zainteresovano lice dokaže da do dana određenog u prethodnom stavu nije znalo da se osigurani slučaj dogodio, zastarevanje počinje od dana kad je za to saznalo, s tim da u svakom slučaju potraživanje zastareva kod osiguranja života za deset godina od dana određenog u prethodnom stavu.

NADLEŽNOST ZA REŠAVANJE SPORNIH PITANJA

Član 26.

Svi sporovi koji mogu nastati iz ili u vezi sa ugovorom o osiguranju života će se rešavati u skladu sa pozitivno-pravnim propisima Republike Srbije.

Sporove između Ugovornih strana koji se ne mogu rešiti mirnim putem rešavaće stvarno nadležan sud u Beogradu.

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 27.

Za sve što nije regulisano ovim uslovima primenjivaće se merodavni pozitivno-pravni propisi Republike Srbije.

Ovi Uslovi stupaju na snagu osmog dana od dana usvajanja i primenjuju se počev od 04.01.2018.

U Beogradu, 26.12.2017. godine

Ivan Jovanović,
predsednik Izvršnog odbora

Marija Dejić,
član Izvršnog odbora

U skladu Zakonom o osiguranju ("Sl. glasnik RS", br. 139/2014), na osnovu člana 12. Statuta Societe Generale Osiguranje akcionarskog društva za životno osiguranje Beograd od dana 23.06.2017. godine i na osnovu Odluke od 26.12.2017. godine, Izvršni odbor Društva, dana 26.12.2017. godine, donosi sledeće:

**POSEBNI USLOVI ZA OSIGURANJE ŽIVOTA UZ DOPUNSKO OSIGURANJE OD
POSLEDICA PRIVREMENE SPREČENOSTI ZA RAD I OBAVLJANJE OSNOVNIH
ŽIVOTNIH POTREBA USLED LOMA KOSTIJU**

UVODNE ODREDBE

Član 1.

Posebni uslovi za osiguranje života uz dopunsko osiguranje od posledica privremene sprečenosti za rad i obavljanje osnovnih životnih potreba usled loma kostiju (u daljem tekstu: Uslovi), uz primenu Opštih uslova za osiguranje života sastavni su deo ugovora o osiguranju života sa dopunskim osiguranjem od posledica privremene sprečenosti za rad i obavljanja osnovnih životnih potreba usled loma kostiju (u daljem tekstu: ugovor o osiguranju).

ZAKLJUČENJE UGOVORA O OSIGURANJU

Član 2.

Ugovor o osiguranju po ovim Uslovima zaključuje se bez prethodnog lekarskog pregleda.

Po ovim Uslovima mogu se osigurati samo zdrava lica od navršениh 18 (osamnaest) do navršениh 74 (sedamdesetčetiri) godine života na dan zaključenja ugovora o osiguranju, s tim što osigurano lice može imati najviše 75 (sedamdesetpet) godina života u momentu prestanka važenja ugovora o osiguranju.

Dopunsko osiguranje lica od posledica privremene sprečenosti za rad i obavljanje osnovnih životnih potreba usled loma kostiju ugovara se istovremeno i isključivo kao dopunsko osiguranje uz osnovno osiguranje života, istim ugovorom o osiguranju.

OSIGURAVAJUĆE POKRIĆE

Član 3.

Osiguravajuće pokriće pruža se povodom ostvarenja sledećih vrsta osiguranih slučajeva:

- 1) Smrt osiguranika;
- 2) Nesposobnost za rad i/ili obavljanje osnovnih životnih potreba nastala usled loma kostiju;
- 3) Troškovi rehabilitacije nakon loma kostiju;

Radi prevencije nastupanja osiguranog slučaja smrti osiguranika, ali i omogućavanja bržeg oporavka osiguranika nakon loma kostiju, po osnovu polise osiguranja, osiguranik ostvaruje pravo na pozivanje kontakt centra i razgovor sa ovlašćenim lekarom povodom dobijanja

stručnog saveta, s tim da Osiguravač ima pravo da prestane sa obezbeđivanjem navedene usluge u svakom trenutku trajanja ugovora o osiguranja, naročito imajući u vidu sa je u pitanju dodatna usluga koju Osiguravač po osnovu dobre volje obezbeđuje za osiguranike, a ne osiguravajuće pokriće.

Pod nesposobnošću za rad i obavljanje osnovnih životnih potreba u smislu ovih Uslova podrazumeva se nesposobnost koja je nastala isključivo kao posledica loma kostiju.

Osiguravajuće pokriće se pruža povodom nastupanja isključivo jednog osiguranog slučaja iste vrste u periodu trajanja osiguranja.

Osiguravajuće pokriće pruža se tek po isteku perioda pričeke (karenca) od 15 dana od prvog dana početka trajanja ugovora o osiguranju.

PREMIJA OSIGURANJA I OSIGURANA SUMA

Član 4.

Visinu premije i osigurane sume sporazumno utvrđuju osiguravač i ugovarač osiguranja, na osnovu Tarifnog sistema osiguravača.

Premija osiguranja i osigurana suma se ugovaraju u dinarima.

ISKLJUČENJE OBAVEZA OSIGURAVAČA

Član 5.

Pored isključenja obaveza osiguravača utvrđenih Opštim uslovima za osiguranje života, na ugovor o osiguranju, se primenjuju i sledeća isključenja:

1. Samoubistvo od početka trajanja osiguranja, bilo da je osiguranik psihički zdrav ili bolestan;
2. Posledice samopovređivanja bez obzira da li je do samopovređivanja došlo u stanju uračunljivosti ili neuračunljivosti osiguranika;
3. Lom sitnih kostiju, pod kojima se podrazumevaju prsti šake i prsti na nogama

TRAJANJE UGOVORA O OSIGURANJU I PLAĆANJE PREMIJE

Član 6.

Ugovor o osiguranju se zaključuje na period od godinu dana, a plaća se godišnja premija, dok na osnovu ugovora može da se odredi i plaćanje premije u mesečnim ratama.

KORISNIK OSIGURANJA

Član 7.

Korisnik osiguranja za slučaj smrti je lice koje je od strane ugovarača osiguranja određeno na polisi ili je korisnikom imenovan nekim dočnijim pravnim poslom.

Korisnik osiguranja za slučaj nastale nespobnosti usled loma kostiju i povodom naknade na ime troškova rehabilitacije je osiguranik.

PRIJAVA O NASTUPANJU OSIGURANOG SLUČAJA

Član 8.

Lice koje traži isplatu po osnovu osiguranja, dužno je da Osiguravaču podnese zahtev čim nastupi osigurani slučaj.

Uz zahtev se podnosi sledeća dokumentacija:

- polisa osiguranja,
- kopija identifikacionog dokumenta,
- izvod iz matične knjige umrlih, ako se radi o osiguranikovoј smrti
- izveštaj lekara izdat od strane medicinske ustanove registrovane za rad u skladu sa pozitivno-pravnim propisima Republike Srbije, a u kome je konstatovan prelom kosti kod osiguranika.

Osiguravač ima pravo da dodatno zahteva dostavljanje medicinske, službene i druge dokumentacije i dokaza, potrebnih za utvrđivanje nastupanja osiguranog slučaja i prava iz osiguranja, kao i da se neposredno obraća nadležnim zdravstvenim ustanovama radi pribavljanja potrebne dokumentacije u cilju izvršavanja obaveze iz ugovora o osiguranju.

POSEBNE ODREDBE

Član 9.

Po osnovu ugovora o osiguranju ne primenjuju se odredbe Opštih uslova za osiguranje života koje se odnose na otkup polise, smanjenje osigurane sume, predujam i učešće u dobiti osiguranika.

ZAVRŠNE ODREDBE


Član 10.

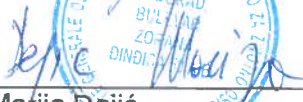
Ovi Uslovi primenjuju se uz Opšte uslove za osiguranje života, a ukoliko su u suprotnosti sa njima, primeniće se odredbe ovih Uslova.

Na sve što nije obuhvaćeno ovim Uslovima primeniće se odredbe Opštih uslova za osiguranje života.

Ovi Uslovi stupaju na snagu osmog dana od dana usvajanja i primenjuju se počev od 04.01.2018.

U Beogradu, 26.12.2017. godine


Ivan Jovanović,
Predsednik Izvršnog odbora


Marija Dejić,
član Izvršnog odbora

