

PO/riz-nez-tbp/v1/01022018

Informacije za Ugovarača osiguranja pre zaključenja ugovora o osiguranju

Podaci Društva za osiguranje - poslovno ime, pravna forma, sedišta i adresa sedišta

Akcionarsko društvo za osiguranje Triglav Osiguranje Beograd, Milutina Milankovića 7a, 11070 Novi Beograd, matični broj: 07082428, PIB 100000555 (u daljem tekstu: Osiguravač)

Uslovi osiguranja i pravo koje se primenjuje na ugovor o osiguranju

Na ugovor o osiguranju primenjuju se Opšti uslovi za životno osiguranje US-O-ŽR/10-09, Posebni uslovi za dopunsko osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života US-P-DNE/10-09 i Posebni uslovi za dopunsko osiguranje lica od nastupanja teških bolesti i povreda uz osiguranje života TP-D-TBP/16-10. 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.

Vreme važenja ugovora

Najmanje 1 (jedna), a najviše 20 (dvadeset) godina, ukoliko starosne granice osiguranika to dozvoljavaju.

Rizici pokriveni osiguranjem i isključenja u vezi s tim rizicima

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. U slučaju da osiguranik doživi dogovoren period trajanja osiguranja, Osiguravač je oslobođen svih obaveza. Ugovorom o riziko životnom osiguranju može biti osigurano samo jedno lice. Kada je ugovorena i dopunska nezgoda, osigurana suma se isplaćuje i u slučaju smrti usled nezgode i invaliditeta usled nesrećnog slučaja. Kada je ugovoreno i osiguranje od težih bolesti i povreda, isplaćuje se osigurana suma u slučaju nastanka jedne od predviđenih težih bolesti ili povreda. Osigurani rizici su: smrt, smrt usled nesrećnog slučaja, invaliditet usled nesrećnog slučaja i nastanak jedne od predviđenih težih bolesti ili povreda:

- Srčani infarkt
- Karcinom
- Moždani udar
- 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 tijela
- Nepopravljiv potpuni gubitak vida

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.

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. Osiguravač nije u obavezi da isplati korisniku osiguranu sumu, već samo do tada prikupljenu matematičku rezervu, ako je smrt osiguranika nastupila kao posledica:

- zemljotresa;
- nuklearne katastrofe;
- 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;
- bilo kog akta koji u sebi sadrži karakteristike terorizma;
- 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;
- ako je smrt osiguranika nastupila pri bavljenju opasnim sportom (npr. ekstremnim penjanjem, alpinizmom, ronjenjem na velikim dubinama), a da to osiguranje nije posebno ugovoreno;
- 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 vodnom saobraćaju, a da to osiguranje nije posebno ugovoreno.

Osiguravač ne isplaćuje osiguranu sumu, već do tada prikupljenu matematičku rezervu, ako je smrt osiguranika nastupila izvršenjem smrtno kazne ili ako osiguranik pogine pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju krivičnog dela sa predumišljajem, kao i pri begu posle takve radnje.

Kod dopunskog osiguranja lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), ukoliko nije posebno dogovoreno, OS će se srazmerno smanjiti ukoliko je osigurani slučaj nastao usled upravljanja i vožnje avionom, osim u javnom prevozu; pri skokovima padobranom; pri sportskom treningu; pri bavljenju delatnostima za koje važi veći stepen rizika; usled ratnih događaja i oružanih sukoba; kod lica koja usled delovanja raznih faktora imaju radnu sposobnost smanjenu za preko 50%.

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.

Osiguravajuće pokriće za slučaj teških bolesti počinje 6 (šest) meseci posle ispunjenja uslova za početak osiguravajućeg pokrića osnovnog životnog osiguranja.

Isključeno je osiguravajuće pokriće osiguravača za slučaj teških bolesti, ako je osigurano lice obolelo od neke od teških bolesti zbog zaraženosti virusom HIV.

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 povrede za vrijeme trajanja osiguranja - po svom izboru - da zahteva raskid osiguranja ili da odbije ispunjenje obaveze ako osiguranik oboli od neke od teških bolesti ili povrede pre nego što je Osiguravač saznao za takve okolnosti.

Ne smatraju se nesrećnim slučajem:

- sve zarazne, profesionalne i ostale bolesti, kao i bolesti nastale usled psihičkih uticaja;

- trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, osim onih koje nastanu usled direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim delovanjem spoljašnje mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je posle povrede utvrđena traumatska hernija kod koje je medicinski, osim hernije, utvrđena i povreda mekih delova trbušnog zida u tom području;
- infekcije ili oboljenja koja nastanu usled raznih oblika alergije, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
- anafilaktički šok, osim ako nastupi prilikom lečenja od nastalog nesrećnog slučaja;
- hernia disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, spondilolisteza, spondioliza, sakralgija, miofascitis, kokcigodinija, išijalgija, fibrozitis, fascitis i sve bolesti slabinskokrstačne regije označene analognim terminima;
- odlepljenje mrežnjače (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promenjenog oka, a izuzetno se priznaje odlepljenje mrežnjače prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi direktne spoljne ozlede očne jabučice, utvrđeno u zdravstvenoj ustanovi;
- posledice koje nastanu kod osiguranika usled delirijum tremensa i delovanja droge;
- posledice medicinskih, naročito operativnih zahvata koji se preduzimaju radi lečenja ili sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posledica došlo dokazanom greškom medicinskog osoblja (vitium artis);
- patološke promene kostiju i patološke epifiziolize;
- sistemne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti;
- posledice koje nastanu zbog poremećaja uma ili svesti, osim ako su i ti uticaji neposredno prouzrokovani nesrećnim slučajem;
- posledice prouzrokovane moždanim ili srčanim udarom (infarkt);
- infarkt se ne smatra posledicom nesrećnog slučaja.

Informacije o premiji osiguranja

Iznos mesečne premije: po želji Ugovarača. Minimalna premija iznosi EUR 10. Način plaćanja: trajni nalog, uplatnica ili administrativna zabrana. Dinamika plaćanja: mesečno, kvartalno, polugodišnje, godišnje, jednokratno.

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

U skladu sa Zakonom o obligacionim odnosima Ugovarač može odustati od ugovora o osiguranju u roku od 30 dana od zaključivanja. Osiguravač ima pravo da raskine ugovor ili odbije isplatu osigurane sume, u roku od tri godine, ukoliko je Ugovarač prilikom zaključenja ugovora netačno prijavio ili namerno prečutao neku okolnost zbog koje Osiguravač ne bi zaključio ugovor kad bi znao pravo stanje stvari.

Rok u kome ponuda obavezuje društvo za osiguranje

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.

Način podnošenja i rok propisan za podnošenje odštetnog zahteva i za ostvarivanje prava po osnovu osiguranja

Uvek pisanim putem na odgovarajućem obrascu Društva. Rok za podnošenje zahteva je odmah po nastanku (saznanju) da se osigurani slučaj dogodio ili kada to dozvoli zdravstveno stanje osiguranika za dodatna osiguranja od nezgode.

Način zaštite prava i interesa Ugovarača kod društva za osiguranje

Ugovarač osiguranja svoja prava i interese može da zaštiti upućivanjem prigovora lično ili preko punomoćnika u pismenoj formi, i to:

- 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., ul. Milutina Milankovića br. 7a
- elektronskom poštom, slanjem imejla na adresu prigovor@triglav.rs

Društvo za osiguranje nije dužno da razmatra usmeno izjavljene prigovore.

Prigovor mora da sadrži sledeće podatke i dokumentaciju:

- 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 elektorskoj formi);
- punomoć za zastupanje ako je prigovor podneo punomoćnik.

Društvo za osiguranje je dužno da podnosiocu prigovora pismeno odgovori na navode iz prigovora u roku od 15 (petnaest) dana od dana prijema prigovora uz mogućnost produženja roka.

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

Narodna banka Srbije, Sektor za nadzor nad obavljanjem delatnosti osiguranja ili Centar za zaštitu i edukaciju korisnika finansijskih usluga, Nemanjina br. 17, 11000 Beograd.

Zaštitu prava i interesa kod NBS-a možete ostvariti podnošenjem i razmatranjem prigovora/obaveštenja i sprovođenjem postupka posredovanja – medijacije (link www.nbs.rs).

Učešće u dobiti

Kod riziko životnog osiguranja nema dobiti.

Tabela otkupnih vrednosti

Za Riziko životno osiguranje ne postoje tabele otkupnih vrednosti.

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

Za Riziko životno osiguranje ne postoji pravo na kapitalizaciju.

Poreski propisi koji se odnose na životno osiguranje

Zakon o porezu na dohodak građana.

Obaveštavanje o obradi ličnih i naročito osetljivih podataka:

Društvo za osiguranje, sa podacima o svom identitetu, adresi i firmi kako je navedeno u tački 1. ove predugovorne informacije, u svojstvu rukovoca ličnim podacima i u smislu davanja punovažne saglasnosti druge ugovorne strane na obradu ličnih podataka, dostavlja prethodna obaveštenja u skladu sa zakonom kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti, kako sledi:

Predmet obrade su lični i naročito osetljivi podaci sadržani u ugovoru o osiguranju i dokumentaciji na osnovu koje je ugovor zaključen. Svrha prikupljanja i dalje obrade podataka jeste izvršavanje zakonskih obaveza, ostvarivanje prava i izvršavanje obaveza preuzetih zaključenjem ugovora o osiguranju, kao i sprovođenje marketinških aktivnosti. Podaci se koriste i obrađuju na sledeće načine: prikupljanjem, beleženjem, prepisivanjem, umnožavanjem, kopiranjem, prenošenjem, pretraživanjem, razvrstavanjem, pohranjivanjem, razdvajanjem, stavljanjem na uvid, organizovanjem, čuvanjem i na druge načine uskladu sa zakonom. Obrada se vrši automatski, poluautomatski i ručno. O prikupljenim podacima, rukovalac vodi i prijavljuje zbirke podataka u skladu sa zakonom.

Korisnik podataka je Triglav osiguranje a.d.o. Beograd i Grupa Triglav. Podaci se mogu izneti iz Republike Srbije u državu članicu Konvencije o zaštiti lica u odnosu na automatsku obradu ličnih podataka Saveta Evrope.

Pravni osnov obrade je zakon i saglasnost (pristanak na obradu). Pristanak na obradu se može opozvati pisanim putem, u tom slučaju rukovalac ima pravo na nadoknadu opravdanih troškova i štete koja nastane u slučaju opoziva.

U slučaju nedozvoljene obrade podataka, ugovorna strana ima pravo na ispravku, dopunu, ažuriranje i brisanje podataka. Pravo na prekid i privremenu obustavu obrade može se ostvariti ako je osporena tačnost, potpunost i ažurnost podataka, kao i pravo da se ti podaci označe kao osporeni, dok se ne utvrdi njihova tačnost, potpunost i ažurnost.

Prikupljeni podaci se obrađuju i čuvaju dok postoji potreba, odnosno u skladu sa zakonskim propisima o rokovima čuvanja dokumentacije i podataka.

Saglasnost (pristanak na obradu) daje se nakon prethodno datog obaveštenja o obradi i pismeno potvrđuje potpisom na Izjavi i ponudi za zaključenje životnog osiguranja.