TRIGLAV OSIGURANJE A.D.O.
MILUTINA MILANKOVIĆA 7A, BEOGRAD

PO/Než- nok_ALT/ver 1
25022025

Obaveštenje o predugovornim informacijama

Osiguranje lica za slučaj nemogućnosti otplate kredita

Obaveštenje o predugovornim informacijama uručuje se korisniku usluge osiguranja blagovremeno, pre zaključenja ugovora o osiguranju, u skladu sa članom 82. Zakona o osiguranju („Službeni glasnik RS“ br. 139/2014 i 44/2021). Sve informacije iz tog obaveštenja date korisniku usluge osiguranja biće sadržane i u ugovoru o osiguranju i uslovima osiguranja koji se odnose na konkretnu uslugu osiguranja.
Korisnik usluge osiguranja ima pravo da primi Obaveštenje o predugovornim informacijama, a osiguravač/zastupnik u osiguranju obavezu da to obaveštenje uruči pre zaključenja ugovora o osiguranju.

1. PODACI O DRUŠTVU ZA OSIGURANJE

(1) 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 11 3305100
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

(1) Imate pravo da se blagovremeno, pre zaključenja ugovora o osiguranju, upoznate sa uslovima osiguranja koji se primenjuju na taj ugovor.
(2) Uslovi osiguranja koji se primenjuju na ovaj proizvod: Uslovi za osiguranje lica za slučaj nemogućnosti otplate kredita (US-NOK/25-02), koji su u primeni i važe od 25.02.2025. godine.
(3) 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.

2.2 Rizici pokriveni osiguranjem

(1) Prema ovim Uslovima osiguranja, pokriva se nemogućnost otplate kredita odobrenog od strane banke/kreditora fizičkim licima ako je uzrok za nemogućnost otplate kredita jedan od sledećih rizika (u zavisnosti od ugovorenog pokrića):
1) smrt osiguranika kao posledica nesrećnog slučaja – nezgode,
2) trajni gubitak opšte radne sposobnosti (invaliditeta) osiguranika preko 50% kao posledica nesrećnog slučaja – nezgode,
3) gubitak zaposlenja,
4) privremena sprečenost za rad u skladu sa propisima o zdravstvenom osiguranju (bolovanje).

2.3 Isključenja u vezi s rizicima koji su pokriveni osiguranjem
Isključenje obaveze osiguravača u slučaju nezgode

(1) Isključene su sve obaveze osiguravača koje nastanu:
1) zbog zemljotresa;
2) zbog vojnih operacija ili pobuna u državi Ugovarača osiguranja;
3) zbog aktivnog učestvovanja u oružanim akcijama, osim ako je Osiguranik u njima učestvovao pri obavljanju svojih radnih zadataka ili na poziv ovlašćenih tela države Ugovarača osiguranja (kao posledica rata, oružanih sukoba, invazije, delovanja stranog neprijatelja, neprijateljstava, terorističkih aktivnosti, građanskog rata, čina sabotaže, terorizma ili vandalizma, pobune, revolucije, ustanka, vojne i druge vrste uzurpacije vlasti, kao i učešća osiguranika u nemirima, štrajkovima bilo koje vrste);
4) pri upravljanju avionima i vazdušnim letelicama svih vrsta, plovnih objekata, motornih i drugih vozila, bez propisane važeće dozvole za upravljanje vrstom i tipom letelice, plovnog objekta, motornog i drugog vozila. Smatra se da Osiguranik ima propisanu vozačku dozvolu kada zbog pripreme i pri polaganju ispita za dobijanje službene dozvole, vozi pod neposrednim nadzorom lica koje po važećim propisima može da vrši obuku. Po ovoj tački nema posledica kada neposedovanje propisane i važeće isprave nije imalo uticaj na nastanak nesrećnog slučaja;
5) zbog poremećaja svesti, epileptičkog napada, moždane kapi, infarkta ili bolesnog stanja Osiguranika (pod uticajem stanja bolesti ili psihičkih stanja nastalih iznenada ili u toku poznatog oboljenja, kao i usled događaja uzrokovanih mentalnim bolestima);
6) zbog pokušaja ili izvršenja samoubistva;
7) zbog namerno izazvanog nesrećnog slučaja od strane Ugovarača, Osiguranika ili Korisnika osiguranja. Ako ima više Korisnika osiguranja, Osiguravač nema nikakve obaveze prema Korisniku osiguranja koji je namerno prouzrokovao nesrećan slučaj;
8) zbog pripremanja, pokušaja ili izvršenja kaznenog dela, kao i pri begu posle takvog dela;
9) kad je Osiguranik učestvovao u fizičkom obračunavanju ili ga je prouzrokovao verbalnim izazivanjem, izuzev dokazanog slučaja samoodbrane;
10) zbog dejstva alkohola, opojnih ili drugih narkotika na Osiguranika u trenutku nastanka nesrećnog slučaja. Smatra se da je nesrećni slučaj nastao zbog dejstva alkohola, opojnih ili drugih narkotika na Osiguranika:
1) ako je kao vozač motornog vozila prilikom nesrećnog slučaja imao sadržaj alkohola veći od 0,30 mg/ml, odnosno u drugim nesrećnim slučajevima imao sadržaj alkohola veći od 0,60 mg/ml,
2) ako je alko-test pozitivan, a osiguranik se ne pobrine da se analizom krvi detaljno ustanovi nivo alkohola u krvi,
3) ako onemogući ili namerno izbegne postupak utvrđivanja nivoa njegove alkoholisanosti.
Smatra se da je nesrećni slučaj nastao zbog delovanja opojnih ili drugih narkotika na osiguranika:
- ako se stručnim pregledom utvrdi da iskazuje znakove poremećenosti zbog uživanja opojnih ili drugih narkotika,
- ako onemogući ili namerno izbegne utvrđivanje prisutnosti opojnih ili drugih narkotika u njegovom organizmu;
11) neposredno ili posredno zbog delovanja atomske energije (kao posledica jonizujućeg zračenja ili kontaminacije radioaktivnošću iz radioaktivnog otpada nastalog sagorevanjem nuklearnog goriva, ili usled dejstva radioaktivnih, otrovnih, eksplozivnih ili drugih opasnih svojstava eksplozivnog nuklearnog sklopa ili nekih njegovih komponenti).
12) ako Osiguranikova smrt ili trajni invaliditet nastupi usled prirodne katastrofe i elementarne nepogode (vulkanske erupcije, poplave i sl.);
13) putovanja na mesta sa ekstremnim životnim uslovima, kao što su pustinje, džungle, planine preko 4.000 m nadmorske visine ili glečerske oblasti;
14) usled zahvata estetske prirode, na zahtev Osiguranika;
15) kao posledica bilo kakvog medicinskog postupka koji je preduzeo lekar koji ne poseduje diplomu priznatog medicinskog fakulteta i nema dozvolu za obavljanje lekarske prakse;
16) posledice nesrećnih slučajeva koje su nastale pre početka perioda osiguranja, ukoliko je nastupio invaliditet Osiguranika;
17) kao posledica okolnosti koje je Osiguranik namerno prećutao ili netačno prijavio;
18) kao posledica epidemije i pandemije;
19) kao posledica zloupotrebe lekova ili uzimanja otrova, kao i posledica Osiguranikovog nepridržavanja lekarskih saveta i uputa;
20) kao posledica side ili infekcije HIV-om;
21) kao direktna posledica bavljenja sledećim visokorizičnim zanimanjima, aktivnostima i sportovima: aktivnosti u cirkusu (akrobate, trapezisti, krotitelji životinja i sl.); aktivnosti u vezi sa speleologijom, alpinizmom, raznim ekspedicijama i drugim avanturističkim aktivnostima na kopnu, u vodi i vazduhu; aktivnosti u vezi s letovima; aktivnosti u vezi s treninzima, test vožnjama ili trkama motornih vozila, bicikala i plovnih objekata; aktivnosti u vezi s paraglajdingom, padobranstvom, zmajarenjem, fridžampingom, bandžidžampingom, mikrolajtom, jedriličarstvom; takmičenja i treninzi u ekstremnim sportovima, uključujući skijanje, snoubording, skijanje na vodi, jahanje i bob; boks i kik-boks; brodari i mornari teretnih brodova; vatrogasci specijaliste; građevinski radnici (rad na visini većoj od 3 m); kaskaderi; letačko osoblje; lovci; lica koja rade sa otrovnim gasovima, lako zapaljivim ili eksplozivnim materijama, radioaktivnim materijama ili biološki opasnim materijama; upravljači kranova; vozači kvadova; osoblje na naftnim platformama; operater specijalista pirotehnike; podvodni ribolov i ronjenje – profesionalni

ronioci i ronioci amateri na dubinama većim od 40 m; pripadnici vojnih snaga i specijalnih vojnih jedinica (osim poslova intendantske službe i administrativnog osoblja); radnici na poslovima fizičkog/tehničkog obezbeđenja (telohranitelji i članovi spasilačkih timova); rudari i rukovaoci postrojenjima u rudnicima i kamenolomima.

Isključenje obaveze osiguravača u slučaju gubitka zaposlenja

(1) Isključene su sve obaveze Osiguravača u slučaju gubitka zaposlenja pod sledećim okolnostima:
1) radni odnos je prestao zbog penzionisanja Osiguranika, bez obzira na razlog penzionisanja;
2) radni odnos je prestao na zahtev Osiguranika, čak i u slučaju da Osiguranik ispunjava uslove za novčanu nadoknadu za slučaj nezaposlenosti od Nacionalne službe za zapošljavanje;
3) radni odnos je prestao sporazumnim raskidom ugovora o radu između Osiguranika i poslodavca;
4) Osiguranik je pri uključenju u osiguranje bio svestan neizbežnog gubitka zaposlenja ili mu je bilo saopšteno da će do gubitka zaposlenja doći ili je bio svestan objektivnih okolnosti koje najavljuju neizbežan gubitak zaposlenja;
5) Osiguranik se u trenutku prestanka radnog odnosa nije prijavio Nacionalnoj službi za zapošljavanje;
6) radni odnos je prestao usled učešća Osiguranika u nezakonitom štrajku ili zbog nezakonitih radnji Osiguranika;
7) Osiguranik u trenutku gubitka zaposlenja obavlja samostalnu delatnost u smislu ovih Uslova ili ostvaruje prihode van radnog odnosa na osnovu kojih mu je banka procenila kreditnu sposobnost i odobrila kredit;
8) radni odnos je prestao usled gubitka dozvole Osiguranika za obavljanje svog zanimanja zbog odgovarajućih zakonskih odredbi;
9) radni odnos je prestao zbog nemara ili grube povrede radnih obaveza Osiguranika;
10) radni odnos je prestao zbog izdržavanja kazne zatvora;
11) Osiguranik je zaposleno lice kod poslodavca s kojim je u srodstvu, ili kod poslodavca pravnog lica koje kontroliše lično Osiguranik ili lice s kojim je Osiguranik u srodstvu, osim ukoliko je otkaz posledica zaustavljenog poslovanja zbog invaliditeta/smrti direktora pravnog lica prinudne likvidacije ključnih poslovnih partnera.
Licem u srodstvu smatraju se bračni/vanbračni drug, roditelji, deca, brat i sestra i ostali srodnici do trećeg naslednog reda;
12) gubitak posla je planirani događaj zasnovan na ugovoru o privremenom zaposlenju ili ako je radni odnos Osiguranika sezonske prirode ili je posledica isteka ugovora na određeno vreme, probnog rada, pripravničkog staža ili u slučaju da Osiguranik nije položio stručni ispit;
13) ukoliko je radni odnos prestao u toku trajanja karence;
14) kao posledica rata, oružanih sukoba, invazije, delovanja stranog neprijatelja, neprijateljstava, terorističkih aktivnosti, građanskog rata, čina sabotaže, terorizma ili vandalizma, pobune, revolucije, ustanka, vojne i druge vrste uzurpacije vlasti, kao i učešća Osiguranika u nemirima, štrajkovima bilo koje vrste.

Isključenje obaveze osiguravača u slučaju privremene sprečenosti za rad (bolovanje)

(1) Za slučaj privremene sprečenosti za rad (bolovanje) primenjuju se sva isključenja opisana u članu 13. ovih Uslova.
(2) Po ovim uslovima, isključene su sve obaveze Osiguravača ukoliko je privremena sprečenost za rad nastala:
1) kao posledica organskih moždanih sindroma astenije, depresije, šizofrenije, manično-depresivnih i paranoidnih stanja i ostalih psihičkih poremećaja;
2) kao posledica primanja psihološke ili psihijatrijske terapije;
3) u vezi s detoksikacijom ili terapijom snom;
4) u vezi s gerijatrijskom ili gerontološkom terapijom;
5) u vezi s rehabilitacijom u stacionarnim zdravstvenim ustanovama specijalizovanim za rehabilitaciju (banje);
6) u vezi s edukacijom hendikepiranih lica ili govornom terapijom;
7) u vezi s terapeutskom gimnastikom, fizikalnom terapijom, masažom, balneoterapijom, terapijom mršavljenja;
8) iz zahteva Osiguranika bez prethodne medicinske indikacije (npr. plastična hirurgija, kozmetički zahvati i sl.), na lični zahtev Osiguranika, iz psiholoških ili ličnih razloga;
9) u vezi s trudnoćom, porođajem, kao i za vreme primanja naknade u periodu porodiljskog i trudničkog odsustva;
10) usled zdravstvenog stanja drugog lica koje je u srodstvu sa Osiguranikom (član uže ili šire porodice);
11) kao posledica pobačaja, osim ako ga je indikovao lekar iz zdravstvenih razloga ili u vezi s posledicama spontanog pobačaja;
12) u vezi s tretmanom vantelesne oplodnje i lečenjem neplodnosti;
13) usled privremene sprečenosti za rad koja nije uzrokovana zdravstvenim stanjem Osiguranika;
14) kao posledica konzumiranja narkotičkih ili alkoholnih sredstava, ili korišćenja opojnih (halucinogenih) proizvoda, ili zloupotrebe psihoaktivnih lekova, osim ako je upotreba narkotičkih sredstava, halucinogenih proizvoda i psihoaktivnih lekova propisana u terapeutske svrhe, i to pod uslovom da propisani recept nije povezan sa zavisnošću osiguranika;
15) pri treningu i učestvovanju Osiguranika u javnim sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije, i to: fudbala, košarke, odbojke, konjičkih trka, hokeja na travi, hokeja na ledu, džijudžicua, džuda, karatea, boksa, skijanja, ragbija, američkog fudbala, rvanja, skijaških skokova, boba, alpinizma i podvodnog ribolova;
16) posledice patoloških stanja nastalih tokom 360 dana pre početka perioda osiguranja, a koje su Osiguraniku bile poznate.

(3) Isključena je obaveza Osiguravača u slučaju nastupanja privremene sprečenosti za rad usled sledećih bolesti koje su postojale pre zaključenja ugovora o osiguranju:
1) hronična šećerna bolest s komplikacijama,
2) Alchajmerova bolest,
3) stanje nakon CVI s funkcionalnim poremećajima,
4) kvadriplegija, paraplegija i slična stanja,
5) herniae disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, spondilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitisa, kokcigodinija, išijalgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patoanatomske promene krsta i donjeg dela leđa označene analognim terminima, osim ukoliko se putem radioloških ili kliničkih ispitivanja ne dokaže da su doprinele pojavi potpunog invaliditeta;
6) ciroza jetre,
7) tumori mozga s neurološkim ispadima,
8) hronična bubrežna insuficijencija (hemodijaliza),
9) sve vrste malignih bolesti,
10) akutni perikarditis.

2.4 Zaključenje ugovora o osiguranju

(1) Ugovor o osiguranju zaključuje se na osnovu usmene ili pisane ponude, a zaključen je kad Ugovarač osiguranja i Osiguravač potpišu polisu osiguranja.
(2) Osiguravač ima pravo da lice za koje se utvrdi da predstavlja uvećani rizik ne prihvati u osiguranje ili predloži uvećanu premiju.
(3) Osiguravač nije obavezan da obrazloži Ugovaraču svoju odluku o odbijanju lica iz osiguranja.

2.5 Preduslovi za osiguranje

(1) Osiguranik može biti samo fizičko lice koje u trenutku zaključenja ugovora o osiguranju ispunjava sledeće uslove:
1) da je korisnik kredita po Ugovoru o kreditu zaključenim sa bankom, bilo da uzima novi kreditni proizvod ili već koristi kreditni proizvod i ne kasni u otplati;
2) da je u trenutku uključenja u osiguranje starosti najmanje 18 godina, a najviše 69 godina, odnosno 64 godine ako se ugovaraju rizici gubitka zaposlenja i privremene sprečenosti za rad, pri čemu istek ugovorenog perioda osiguranja ne može biti nakon što Osiguranik navrši 70 godina, odnosno 65 godina ako se ugovaraju rizici gubitka zaposlenja i privremene sprečenosti za rad, ukoliko se drugačije ne ugovori;
3) da je sa bankom zaključio ugovor o kreditu u trajanju od najkraće 12 meseci, a najduže 96 meseci, osim ako se drugačije ne ugovori;
4) da je zaposlen na osnovu ugovora o radu na neodređeno vreme, da je u radnom odnosu neprekidno najmanje 6 meseci ili da je zaposlen na osnovu ugovora o radu na određeno vreme, s tim da datum ugovora o radu ističe posle (ili na dan) isteka ugovorenog trajanja ugovora o kreditu;
5) Osiguranik u registru privrednih subjekata nije registrovan kao preduzetnik;
6) da nad njegovim poslodavcem nije pokrenut stečajni postupak ili postupak likvidacije;
7) da je njegov poslodavac registrovan u Republici Srbiji;
8) da ima prebivalište i mesto rada u Republici Srbiji.

2.6 Vreme važenja ugovora

(1) Osiguranje počinje po isteku 24. časa onoga dana koji je označen u polisi kao dan početka osiguranja ako je do tada plaćena ukupna premija ili prva rata premije (ukoliko je ugovoreno plaćanje na rate).
(2) Ako iznos celokupne prve rate nije plaćen do početka osiguranja, pokriće Osiguravača počinje po isteku 24. časa onoga dana kada je u celosti plaćena prva rata premije.
(3) Osiguranje prestaje istekom 24. časa onoga dana koji je u polisi naveden kao dan završetka osiguranja.
(4) Osiguranje za svakog pojedinog Osiguranika prestaje 24. časa onoga dana kada:
1) nastupi smrt Osiguranika;
2) nastane trajni invaliditet Osiguranika preko 50%, prema ovim Uslovima;
3) Osiguranik postao nepodoban za osiguranje u smislu člana 5. ovih Uslova;
4) splaćen maksimalan broj anuiteta za period trajanja osiguranja, definisan u polisi/ugovoru o osiguranju za ugovorene rizike;
5) ugovor o osiguranju bude raskinut.

2.7 Karenca

(1) U skladu sa ovim uslovima, prilikom ugovaranja osiguranja, može se ugovoriti karenca.
(2) Karenca je period na početku trajanja osiguranja u toku kog Ugovarač osiguranja plaća premiju, a Osiguravač nema obavezu isplate naknade iz osiguranja u slučaju nastanka osiguranog slučaja. Istekom karence, nastupaju obaveze Osiguravača u skladu sa ovim uslovima osiguranja.
(3) Trajanje ugovorene karence definiše se u polisi osiguranja.

2.8 Teritorijalni obim pokrića

(1) Osigurani rizici nastupanja smrti usled nezgode i trajnog invaliditeta od najmanje 50% usled nezgode, pokriveni su na teritoriji celog sveta.

(2) Osigurani rizici gubitka zaposlenja i privremene sprečenosti za rad (bolovanja), pokriveni su ukoliko je Osiguranik u radnom odnosu kod poslodavca koji je registrovan na teritoriji Republike Srbije, uključujući i predstavništva stranih društava u Republici Srbiji.

2.9 Vremenska franšiza

(1) Vremenska franšiza je period za koji Osiguravač nema obavezu isplate naknade iz osiguranja, a koji počinje momentom nastanka osiguranog slučaja, pod pretpostavkom da se osigurani slučaj desio nakon isteka karence definisane članom 8. ovih Uslova. Nakon isteka vremenske franšize počinje obaveza isplate naknade iz osiguranja u smislu ovih Uslova.

(2) Vremenska franšiza se ne primenjuje kod nemogućnosti otplate kredita za slučajeve smrti Osiguranika kao posledice nesrećnog slučaja – nezgode i trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) Osiguranika kao posledica nesrećnog slučaja – nezgode.

(3) Trajanje ugovorene vremenske franšize definiše se u polisi osiguranja

2.10 Prijava okolnosti od značaja za ocenu rizika

(1) Ugovarač osiguranja, odnosno Osiguranik dužan je da prijavi Osiguravaču prilikom zaključenja ugovora o osiguranju sve okolnosti koje su od značaja za ocenu rizika, a koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.

(2) Ako je Ugovarač osiguranja/Osiguranik namerno netačno prijavio ili namerno prećutao okolnosti od značaja za ocenu rizika, a koje okolnosti su po svojoj prirodi takve da Osiguravač, u slučaju da je o njima imao saznanja, ne bi zaključio ugovor o osiguranju, Osiguravač može sve vreme trajanja osiguranja da zahteva poništenje ugovora ili da odbije isplatu osigurane sume ako Osiguranik umre pre nego što je Osiguravač saznao za takvu okolnost. Ako je ugovor bio poništen, Osiguravač zadržava već plaćene premije i ima pravo da zahteva plaćanje premije za period osiguranja u kome je zatražio poništenje ugovora.

(3) Ako je Ugovarač nešto prijavio netačno ili je propustio da da traženo obaveštenje, a to nije učinio namerno, Osiguravač može sve vreme 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 slučaju izjave o raskidu ugovora, ugovor prestaje da važi po isteku četrnaest dana od dana kada je Osiguravač Ugovaraču izjavio da ugovor raskida. Ukoliko Osiguravač predlaže povećanje premije, ugovor se prema samom zakonu smatra raskinutim ako Ugovarač predlog o povećanju premije ne prihvati u roku od četrnaest dana od dana kada je predlog primio. Ako se ugovor raskida, Osiguravač je oslobođen svih obaveza.

(4) Ako je osigurani slučaj nastao pre nego što je utvrđena netačnost ili nepotpunost prijave ili kasnije, a ipak pre raskida ugovora, odnosno pre postizanja sporazuma o povećanju premije, osigurana suma se smanjuje u srazmeri između plaćenih premija i premija koje bi morale biti plaćene prema stvarnom riziku.

(5) Osiguravač kome su 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, ne može se pozivati na netačnost prijave ili prećutkivanje.

2.11 Visina i način plaćanja premije osiguranja

(1) Premiju osiguranja čine:
- Funkcionalna premija - 60%
- Režijski dodatak - 40%

2.12 Visina doprinosa, poreza i drugih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja
- Doprinosi: 0
- Porezi: 5% (porez na neživotna osiguranja)
- Drugi troškovi: 0.

B) DRUGA PRAVA I OBAVEZE IZ UGOVORA

2.13 Pravo na raskid ugovora i uslovi za raskid

(1) Svaka strana može raskinuti ugovor o osiguranju sa danom dospeća premije, pod uslovom da o tome pismeno obavesti drugu stranu najmanje tri meseca pre dospeća premije.

(2) Ukoliko se izvrši prevremena otplata u celosti ili raskid ugovora o kreditu ili dozvoljenom prekoračenju, može se podneti zahtev za raskid ugovora o osiguranju, odnosno zahtev za povrat neiskorišćenog dela, a u slučaju delimične prevremene otplate zahtev za povrat viška uplaćene premije osiguranja.

(3) Za polise osiguranja koje se plaćaju jednokratno, u slučaju prevremene otplate u celosti ili raskida kredita, pod uslovom da u periodu važenja osiguranja nije bilo nastanka osiguranih slučajeva koji su isplaćeni ili su prijavljeni i biće isplaćeni, premija se obračunava po principu pro rata za period od početka osiguravajućeg pokrića do dana raskida ugovora o osiguranju.

(4) Za polise osiguranja koje se plaćaju mesečno, premija se obračunava za period od početka osiguravajućeg pokrića zaključno sa mesecom u kom je došlo do raskida ugovora o osiguranju.

(5) Za polise osiguranja koje se plaćaju jednokratno, u slučaju delimične prevremene otplate kredita, premija za period od dana delimične prevremene otplate kredita do isteka osiguravajućeg pokrića se obračunava prema novom otplatnom planu.
U slučaju delimične prevremene otplate kredita sa skraćenjem vremena otplate kredita, a bez promene visine inicijalno ugovorene mesečne rate, premija osiguranja se obračunava za period od početka osiguravajućeg pokrića do novog isteka osiguravajućeg pokrića, prema novom otplatnom planu.

(6) Za polise osiguranja koje se plaćaju mesečno, u slučaju delimične prevremene otplate kredita, u skladu s novom osiguranom sumom, a koja je utvrđena prema novom (trenutno važećem) planu otplate kredita, obračunava se premija osiguranja koju klijent nastavlja da plaća do isteka osiguranja. U slučaju delimične prevremene otplate kredita sa skraćenjem vremena otplate kredita, skraćuje se i period otplate premije osiguranja, pri čemu se iznos mesečnog zaduženja Osiguranika ne menja.

2.14 Pravo na odustanak od ugovora

(1) U slučaju odustanka od ugovora o kreditu ili ugovora o dozvoljenom prekoračenju u prvih 14 dana od dana zaključenja ugovora, Osiguravač je u obavezi da vrati uplaćenu premiju osiguranja, pod uslovom da je u istom roku obavešten i da nije došlo do nastanka osiguranog slučaja.

2.15 Rok u kojem ponuda obavezuje društvo za osiguranje

(1) Ponuda Osiguravača je infomativnog karaktera i nije obavezujuća.

2.16 Način i rok podnošenja odštetnog zahteva, odnosno ostvarivanje prava po osnovu osiguranja

(1) Prilikom nastanka osiguranog slučaja, Osiguranik / Korisnik osiguranja je u obavezi, bez obzira na ugovoreni rizik, da:
1) podnese zahtev za prijavu štete,
2) dostavi aktuelni plan otplate ili potvrdu banke o stanju duga (za zaduženje po tekućem računu ili kartici),
3) dostavi kopiju ili očitanu ličnu kartu,
4) polisu osiguranja.

(2) U zavisnosti od ugovorenog rizika, dodatno je potrebno dostaviti sledeće:
1) Smrt usled nezgode:
   - izvod iz matične knjige umrlih,
   - potvrdu o smrti,
   - po potrebi, izveštaj MUP-a,
   - otpusnu listu iz bolnice ukoliko je smrt nastupila u bolnici i
   - obdukcioni nalaz s toksikološkom analizom ukoliko je vršena obdukcija.
2) Invaliditet usled nezgode:
   - celokupnu medicinsku dokumentaciju od dana nastanka povrede, u toku lečenja i po završenom lečenju i
   - po potrebi, izveštaj MUP-a.
3) Nezaposlenost:
   - rešenje o otkazu,
   - potvrdu NSZZ (izdatu 30 dana nakon dobijanja otkaza, za svaki mesec nezaposlenosti),
   - kopiju ugovora o radu koji je važio u momentu zaključenja ugovora o osiguranju i
   - radnu knjižicu ili uverenje PIO fonda o stažu osiguranika.
4) Bolovanje:
   - doznake – izveštaj o privremenoj sprečenosti za rad i
   - po potrebi, dodatnu medicinsku dokumentaciju.

(3) Osiguravač može po potrebi da zahteva dodatnu dokumentaciju prilikom rešavanja odštetnog zahteva.

2.17 Obim obaveze osiguravača

(1) Kada nastane osigurani slučaj u smislu ovih Uslova, obaveze Osiguravača su:
1) **Za slučaj smrti Osiguranika usled nesrećnog slučaja** – nezgode, isplata naknade u visini ostatka glavnog duga (glavnice) po kreditu na osnovu trenutno važećeg anuitetnog plana, bez zakasnelih uplata i kamate do dana nastanka osiguranog slučaja, ali najviše do ugovorene sume osiguranja.
Kod kreditnih kartica i dozvoljenog prekoračenja po tekućem računu, isplata naknade je u iznosu iskorišćenih sredstava po osnovu kreditnog limita, ali najviše do ugovorene osigurane sume iz polise / ugovora o osiguranju.
2) **Za slučaj trajnog invaliditeta preko 50% kao posledica nesrećnog slučaja** – nezgode, isplata naknade u visini ostatka glavnog duga (glavnice) po kreditu na osnovu trenutno važećeg anuitetnog plana, bez zakasnelih uplata i kamate do dana osiguranog slučaja, a najviše do ugovorene sume osiguranja.
Konačni stepen invaliditeta određuje se isključivo po važećoj Tabeli za određivanje trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) kao posledice nesrećnog slučaja (nezgode) koja čini sastavni deo ovih Uslova za osiguranje (u daljem tekstu: tabela invaliditeta). Osiguranikove individualne sposobnosti, socijalni položaj ili radno područje (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir kod određivanja stepena invaliditeta. Stepen invaliditeta Osiguravač određuje na osnovu podnete medicinske dokumentacije i izvršenog

lekarskog pregleda, osim ako Osiguravač ne odredi drugačije.
Kod kreditnih kartica i dozvoljenog prekoračenja po tekućem računu, isplata naknade je u iznosu iskorišćenih sredstava po osnovu kreditnog limita, ali najviše do ugovorene osigurane sume iz polise / ugovora o osiguranju.

3) **Za slučaj gubitka zaposlenja Osiguranika:**
   1) Obaveza osiguravača nastaje po isteku karence definisane članom 8. ovih Uslova.
      Karenca za ugovoreni slučaj gubitka zaposlenja iznosi 60 dana i primenjuje se samo jednom i to na početku perioda osiguranja. U periodu karence Osiguravač nema obavezu isplate naknade u smislu ovih uslova. Nakon isteka karence, Osiguravač će Korisniku osiguranja isplatiti naknadu iz osiguranja u visini mesečnog anuiteta kredita za svakih uzastopnih 30 dana nezaposlenosti, počev od dana kada je nastupio osigurani slučaj, pod uslovom da je Osiguranik i dalje nezaposlen i po isteku perioda odloženosti. Nakon isteka vremenske franšize, Osiguravač će Korisniku osiguranja isplatiti naknadu iz osiguranja u visini mesečnog anuiteta kredita za svakih uzastopnih 30 dana nezaposlenosti, počev od dana kada je nastupio osigurani slučaj, pod uslovom da je Osiguranik i dalje nezaposlen i po isteku perioda odloženosti.
   2) Za slučaj ostvarenja rizika gubitka zaposlenja Osiguravač je u obavezi da isplati najviše 8 mesečnih anuiteta otplate kredita po ovom osiguranom slučaju, a ukupno najviše 24 mesečna anuiteta tokom trajanja ugovora o osiguranju, u zavisnosti od trajanja kredita, ukoliko se drugačije ne ugovori.
      Osiguravač je u obavezi da isplati naknadu u slučaju novog gubitka zaposlenja, samo ukoliko je između dva slučaja gubitka zaposlenja prošao minimalni period od 180 dana tokom kog Osiguranik mora biti neprekidno zaposlen na određeno ili neodređeno vreme.
   3) Iznosom mesečnog anuiteta (glavnica + kamata) u smislu ovih Uslova smatra se iznos mesečnog anuiteta po ugovoru o kreditu, i to kako je utvrđeno trenutno važećim planom otplate kredita. Ovaj iznos uključuje samo redovne kamate uračunate u anuitet.
   4) Kod kreditnih kartica i dozvoljenog prekoračenja po tekućem računu, iznos naknade iz osiguranja se utvrđuje prema visini duga za koji je zadužena kreditna partija kartice, odnosno za koji se korisnik dozvoljenog prekoračenja po tekućem računu zadužio do trenutka nastanka osiguranog slučaja, ali ne može biti veći od visine osigurane sume, a sve u skladu sa izveštajem banke o stanju duga na dan prestanka radnog odnosa.
      U slučaju da poslodavac Osiguraniku isplati otpremninu po osnovu prestanka radnog odnosa, prilikom obračuna iznosa za naknadu izuzeće se iznos uplaćene otpremnine i Osiguraniku će se namiriti iznos naknade u visini zaduženja pre uplate otpremnine.

4) **Za slučaj privremene sprečenosti za rad (bolovanje):**
   1) Obaveza Osiguravača nastaje po isteku karence.
   2) Tokom trajanja privremene sprečenosti za rad u skladu s propisima o zdravstvenom osiguranju, bolovanju, uzrokovane bolešću ili nesrećnim slučajem, Osiguravač je u obavezi da na svakih 30 uzastopnih dana privremene sprečenosti za rad, isplati naknadu u visini mesečnog anuiteta, prema trenutno važećem planu otplate kredita.
   3) Karenca za ugovoreni slučaj privremene sprečenosti za rad iznosi 90 dana i primenjuje se samo jednom i to na početku perioda osiguranja. U periodu karence Osiguravač nema obavezu isplate naknade u smislu ovih uslova. Za slučaj ostvarenja rizika privremene sprečenosti za rad (bolovanje), Osiguravač je u obavezi da isplati najviše 6 mesečnih anuiteta otplate kredita po ovom osiguranom slučaju, a ukupno najviše 18 mesečnih anuiteta tokom trajanja ugovora o osiguranju, u zavisnosti od trajanja kredita, ukoliko se drugačije ne ugovori.
   4) Osiguravač je u obavezi da isplati naknadu u slučaju nastanka novog osiguranog slučaja, samo ukoliko je prošao period od minimum 180 dana od isteka prethodnog bolovanja, ukoliko nije drugačije ugovoreno.
   5) Iznos naknade iz osiguranja po osnovu korišćenja kreditne kartice i u vezi s odobrenim dozvoljenim prekoračenjima po tekućim računima utvrđuje se prema visini duga za koji se korisnik dozvoljenog prekoračenja / kreditne kartice zadužio do trenutka nastanka osiguranog slučaja, ali ne može biti veći od visine osigurane sume / dozvoljenog prekoračenja, a sve u skladu sa izveštajem banke o stanju duga na dan prestanka radnog odnosa.

2.18 Način zaštite prava i interesa korisnika usluge osiguranja kod društva za osiguranje

(1) Ugovarač osiguranja svoja prava i interese može da zaštiti upućivanjem prigovora lično ili preko punomoćnika u pismenoj formi i to:
- u svim poslovnim prostorijama „Triglav osiguranja" a.d.o. Beograd u kojima Društvo pruža usluge iz osiguranja,
- popunjavanjem online formulara na našem veb-sajtu,
- slanjem prigovora poštom na adresu: „Triglav osiguranje" a.d.o. Beograd, Milutina Milankovića br. 7a, Novi Beograd,
- elektronskom poštom, slanjem e-mail-a na adresu prigovor@triglav.rs.

(2) Društvo za osiguranje nije dužno da razmatra usmeno izjavljene prigovore.

(3) Prigovor mora da sadrži sledeće podatke i dokumentaciju:
- ime, prezime i adresu podnosioca prigovora – fizičkog lica, odnosno poslovno ime, sedište i ime i prezime zakonskog zastupnika/ovlašćenog lica – pravnog lica i preduzetnika;
- 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);
- posebno punomoćje za zastupanje ako je prigovor podneo punomoćnik – uz prigovor koji se dostavlja preko punomoćnika, dostavlja se i posebno punomoćje kojim korisnik usluge osiguranja ovlašćuje punomoćnika da u njegovo ime i za njegov račun podnese prigovor na rad tačno određenog društva za osiguranje i da preduzima radnje u postupku po tom prigovoru, te kojim korisnik usluge osiguranja daje odobrenje da se tom punomoćniku učine dostupnim podaci koji se odnose na njega a predstavljaju podatke o ličnosti u smislu zakona kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti, odnosno tajne podatke u smislu drugih zakona, odnosno propisa.

(4) 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.

2.19 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

(1) Narodna banka Srbije, Sektor za zaštitu i edukaciju korisnika finansijskih usluga, Nemanjina 17, 11000 Beograd.

(2) Odlukom o postupku po prigovoru korisnika usluge osiguranja („Sl. glasnik RS", br. 87/2021) 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 postupanja po tom prigovoru.

(3) 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 obavljaju na osnovu prethodne saglasnosti Narodne banke Srbije (davalac usluge osiguranja) podneti prigovor Narodnoj banci Srbije. Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije ako se pre toga pismenim prigovorom obraćao davaocu usluge osiguranja i nije bio zadovoljan njegovim odgovorom ili mu davalac usluge osiguranja nije pismeno odgovorio 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.

(4) Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije u roku od šest meseci od dana prijema odgovora davaoca usluge osiguranja ili proteka roka za njegovo dostavljanje.

(5) 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. Korisnik može podneti predlog za posredovanje Narodnoj banci Srbije uz obavezno navođenje roka za njegovo prihvatanje koji ne može biti kraći od 5 niti duži od 15 dana od dana dostavljanja tog predloga drugoj strani u sporu. Postupak posredovanja pred Narodnom bankom Srbije pokreće se zaključenjem sporazuma o pristupanju posredovanju. Nakon što pokrene postupak posredovanja, korisnik ne može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije, osim ukoliko je postupak okončan obustavom ili odustankom.

(6) Prigovor, odnosno predlog za posredovanje podnosi se na adresu: Narodna banka Srbije – Sektor za zaštitu i edukaciju korisnika finansijskih usluga, Nemanjina 17, 11000 Beograd ili preko internet prezentacije Narodne banke Srbije: NBS | Prigovor na rad davaoca usluge osiguranja.

3. ZAKLJUČENJE UGOVORA PREKO ZASTUPNIKA U OSIGURANJU

3.1 Zastupnik osiguranja

(1) U slučaju zaključenja ugovora o osiguranju preko zastupnika u osiguranju, imate pravo, a taj zastupnik obavezu, da Vam pored ovog obrasca uruči i obrazac „Informacija o zastupniku u osiguranju".

4. ZAŠTITA PODATAKA O LIČNOSTI

(1) Akcionarsko društvo za osiguranje „Triglav osiguranje" Beograd, s registrovanim sedištem na adresi Novi Beograd, Milutina Milankovića 7a, matični broj 07082428, u svojstvu rukovaoca podataka o ličnosti i u smislu davanja punovažnog pristanka na obradu podataka o ličnosti, dostavlja obaveštenja u skladu sa zakonom kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti, kako sledi:
- Kontakt podaci lica za zaštitu podataka o ličnosti u Društvu: dpo@triglav.rs.
- Predmet obrade su podaci o ličnosti i posebne vrste podataka sadržani

u ugovoru o osiguranju i dokumentaciji na osnovu koje je ugovor zaključen.

- Svrha prikupljanja i dalje obrade podataka jeste formiranje ponude, zaključenje ugovora o osiguranju, kao i izvršavanje prava i obaveza preuzetih zaključenjem ugovora o osiguranju.
- Podaci se koriste i obrađuju na sledeće načine: prikupljanjem, beleženjem, razvrstavanjem, grupisanjem, odnosno strukturiranjem, pohranjivanjem, upodobljavanjem ili menjanjem, otkrivanjem, uvidom, upotrebom, otkrivanjem prenosom, odnosno dostavljanjem, umnožavanjem, širenjem ili na drugi način činjenje dostupnim, upoređivanjem, ograničavanjem, brisanjem ili uništavanjem. Obrada se vrši automatizovano ili neautomatizovano. O prikupljenim podacima, Društvo vodi odgovarajuću evidenciju, strukturirani skup podataka o ličnosti koji je dostupan u skladu s posebnim kriterijumima, odnosno zbirke podataka, u skladu sa zakonom.
- Primaoci podataka su Narodna banka Srbije, drugi državni organi po osnovu svojih javnih ovlašćenja, ovlašćene revizorske kuće, Udruženje osiguravača Srbije, saosiguravači, reosiguravači, posrednici i zastupnici u osiguranju, asistentske kuće i pružaoci zdravstvenih usluga, kao i druga lica po osnovu zaključenog ugovora.
- Obrađivač podataka je po osnovu Ugovora Zavarovalnica Triglav d.d. Ljubljana, Miklošićeva cesta 19, Republika Slovenija, koja po nalogu i u ime Društva obrađuje podatke o ličnosti, u skladu sa zakonom koji uređuje oblast zaštite ličnih podataka.
- Pravni osnovi obrade su zakon i ugovor o osiguranju.
- Lice na koje se podaci o ličnosti odnose ima pravo da od rukovaoca zahteva pristup, ispravku, dopunu ili brisanje njegovih podataka o ličnosti, odnosno ima pravo na ograničenje obrade u slučaju osporavanja tačnosti, odnosno nezakonite obrade, pravo na prigovor licu zaduženom za zaštitu podataka o ličnosti, kao i pravo na prenosivost podataka. U slučaju nedozvoljene obrade podataka, lice na koje se podaci o ličnosti odnose ima pravo da se obrati povereniku za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti pritužbom, i ima pravo na sudsku zaštitu.
- Prikupljeni podaci se obrađuju i čuvaju u skladu sa svrhom prikupljanja, odnosno u skladu sa zakonskim propisima o rokovima čuvanja dokumentacije i podataka.

Potvrđujem da sam primio/la Obaveštenje o predugovornim informacijama, kao i važeće Uslove osiguranja, koji se primenjuju na ugovor o osiguranju.

Ime i prezime / Naziv pravnog lica Ugovarača osiguranja

_____

Broj polise / Broj informativnog obračuna premije

_____

Mesto, datum

_____

Potpis Ugovarača osiguranja

_____

Potpis Osiguranika (ukoliko Ugovarač osiguranja i Osiguranik nisu isto lice)

_____