

## OBAVEŠTENJE O PREDUGOVORNIM INFORMACIJAMA

### - DOPUNSKO OSIGURANJE LICA OD NASTUPANJA TEŠKIH BOLESTI UZ OSIGURANJE ŽIVOTA-

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

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

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

## 2. OPIS GLAVNIH KARAKTERISTIKA USLUGE OSIGURANJA

A. RIZICI POKRIVENI OSIGURANJEM, ISKLJUČENJA I VREME VAŽENJA UGOVORA	
<b>2.1 Uslovi osiguranja i pravo koje se primenjuje na ugovor o osiguranju</b>	<p>Na ugovor o osiguranju primenjuju se opšti uslovi za životno osiguranje i posebni uslovi važeći u trenutku zaključenja ugovora o osiguranju i posebni uslovi za dopunsko osiguranje lica od nastupanja teških bolesti uz osiguranje života PU-D-TB/22-11 koji su usvojeni 02.11.2022. godine.</p> <p>Na ugovor o osiguranju primenjuju se i ostale imperativne odredbe Zakona o obligacionim odnosima dok se dispozitivne odredbe primenjuju ukoliko pojedina pitanja na koja se odnose, nisu drugačije regulisana navedenim uslovima. Na prava i obaveze iz ugovora o osiguranju primenjuje se pravo Republike Srbije.</p>
<b>2.2 Rizici pokriveni dopunskim osiguranjem lica od nastupanja teških bolesti uz osiguranje života</b>	<p>Dopunskim osiguranjem lica od nastupanja teških bolesti, moguće je u skladu sa izabranim paketom, osigurati se za slučaj pojave teških bolesti:</p> <p><b>1OL 2OL</b></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>Osnovni paket:</b></p> <p>1/ Rak            2/ Infarkt srca            3/ Moždani udar            4/ Operacija cornering arterija (»bypass«)</p>

- 5/ Alchajmerova bolest (pre starosti od 70 godina)
- 6/ Parkinsonova bolest (pre starosti od 70 godina)
- 7/ Multipla skleroza
- 8/ Hronična bolest pluća
- 9/ Težak reumatoidni artritis

**10L 20L**

**Prošireni paket:**

- 1/ Rak
- 2/ Infarkt srca
- 3/ Moždani udar
- 4/ Operacija koronarnih arterija (»bypass«)
- 5/ Alchajmerova bolest (pre starosti od 70 godina)
- 6/ Parkinsonova bolest (pre starosti od 70 godina)
- 7/ Multipla skleroza
- 8/ Hronična bolest pluća
- 9/ Težak reumatoidni artritis
- 10/ Otkazivanje bubrežne funkcije
- 11/ Presađivanje glavnih organa
- 12/ Paraliza ekstremiteta
- 13/ Akutni virusni encefalitis koji prouzrokuje trajne simptome
- 14/ Zamena srčanih zalistaka
- 15/ Operacija zbog bolesti aorte
- 16/ Aplastična anemija
- 17/ Bakterijski meningitis koji prouzrokuje trajne simptome
- 18/ Benigni moždani tumor
- 19/ Koma koja prouzrokuje trajne simptome
- 20/ Trajna i nepopravljiva gluvoća
- 21/ Trajan i nepopravljiv (gubitak) sposobnosti govora
- 22/ Obiman gubitak vida

U okviru proširenog paketa, nalazi se i drugo lekarsko mišljenje, genetska analiza Triglav DNK (refundacija dela troška, do 500€ po detetu) i osiguranje od teških bolesti za decu osiguranika starosti od 3. do 18. godine života u slučaju prve pojave jedne od dole navedenih teških bolesti, isplatiti osiguranu sumu u visini od 25% osigurane sume za teške bolesti osiguranika, a ipak ne više od 10.000 EUR:

- 1/ Rak
- 2/ Otkazivanje bubrega (konačni stadijum bolesti bubrega)
- 3/ Slepoća (gubitak vida)
- 4/ Zamena srčanog zaliska
- 5/ Presađivanje glavnih organa
- 6/ Paraliza (ukočenost)
- 7/ Aplastična anemija
- 8/ Benigni moždani tumor
- 9/ Koma
- 10/ Gluvost (gubitak sluha)
- 11/ Teške opekotine
- 12/ Od insulina zavisna šećerna bolest (diabetes melitus, tip I)
- 13/ Sistemska oblik juvenilnog hroničnog artritisa (Stillova bolest)
- 14/ Bakterijski meningitis
- 15/ Teška povreda glave
- 16/ Encefalitis
- 17/ Primarna (idiopatska) kardiomiopatija
- 18/ Apalični sindrom (vegetativno stanje)
- 19/ Gubitak ekstremiteta

	<p>Kod proširenog paketa, moguća je delimična i potpuna isplata osigurane sume u skladu sa Posebnim uslovima dopunskog osiguranja od nastupanja teških bolesti.</p>
<p><b>2.3 Isključenja u vezi sa rizicima koji su pokriveni dopunskim osiguranjem lica od nastupanja teških bolesti uz osiguranje života</b></p>	<p>Na osnovu posebnih uslova dopunskog osiguranja lica od nastupanja teških bolesti isključena je obaveza osiguravača za isplatu osigurane sume:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1/ ukoliko se osiguranik razbolelo od teške bolesti zbog zaražavanja virusom HIV,</li> <li>2/ ukoliko su urođena zdravstvena stanja ili prethodna postojeća zdravstvena stanja, uključujući i zdravstvene poteškoće, znaci bolesti ili simptomi, postojali pre početka osiguranja, prilikom zaključenja osiguranja ili za vreme karence bez obzira na to, da li su bila dijagnostifikovana odnosno lečena, a osiguraniku su poznata ili su mu mogla biti poznata čak i ako je dijagnoza teških bolesti postavljena posle početka osiguranja ili posle isteka karence;</li> <li>3/ ukoliko je bolest dijagnostifikovana za vreme karence (period čekanja);</li> <li>4/ ukoliko je sledeća teška bolest iz druge grupe teških bolesti dijagnostifikovana unutar perioda od 90 dana od dana kada je osiguranik obolelo od prethodne teške bolesti (u nastavku »poluperiod čekanja«), pa je na ime te bolesti već isplaćen deo ili cela osigurana suma, ili treba da bude isplaćena. Poluperiod čekanja ne važi u slučaju oboljenja od teške bolesti unutar iste grupe teških bolesti;</li> <li>5/ ukoliko su prethodno postojeća zdravstvena stanja postojala za vreme poluperioda čekanja, ako je dijagnoza te sledeće teške bolesti postavljena posle isteka poluperiod čekanja;</li> </ol> <p>Osiguravač ne isplaćuje osiguranu sumu, ako osiguranik kod koga je utvrđena najmanje jedna od teških bolesti, s obzirom na posebne uslove dopunskog osiguranja od nastupanja teških bolesti, umre od posledica teške bolesti u periodu od 30 dana od postavljanja dijagnoze.</p> <p>Posebnim uslovima dopunskog osiguranja od nastupanja teških bolesti isključena su sledeća stanja u okviru teških bolesti:</p> <p><b>Rak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-svaki tumor koji je histološki razvrstan kao predmaligni, neinvazivni ili karcinom in situ (uključujući lobularni karcinom dojke in situ, kao i displaziju vrata materice CIN-1, CIN-2 i CIN-3), ako nije posebno uključen pod delimičnom isplatom, monoklonska gamapatija nedefinisanog značaja,</li> <li>-limfom želuca MALT, ako se leči samo eradikacijom bakterije Helicobacter,</li> <li>rani rak štitne žlezde sa prečnikom manje od 1 cm i histološki opisan kao T1N0M0, bazalnoćelijski karcinom kože i pločastoćelijski karcinom kože,</li> <li>-kožni limfom, ako se leči samo hirurški,</li> <li>-stromalni tumor organa za probavu (GIST) stadijuma I i II u skladu sa važećom međunarodnom klasifikacijom bolesti.</li> </ul> <p><b>Infarkt srca</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ne pokriva srčani infarkt kao posledicu koronarnog vazospazma ili miokardnog mosta</li> </ul> <p>Osiguranje ne uključuje (punu i delimičnu isplatu) sledećih stanja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-akutni koronarni sindrom (stabilna ili nestabilna angina),</li> <li>-povećanje nivoa troponina u odsustvu očigledne ishemičke srčane bolesti (npr. miokarditis, apikalni balon, kontuzija srca, plućna embolija, toksični efekti lekova), srčani infarkt sa normalnim koronarnim arterijama ili kao posledica zloupotrebe droga,</li> <li>-srčani infarkt koji se pojavljuje u roku od 14 dana posle koronarne angioplastike ili zahvata na baj pasu.</li> </ul> <p><b>Moždani udar</b></p> <p>Osiguranje ne uključuje sledeća stanja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-prolazni ishemički atak (napad) (TIA) i dugotrajni reverzibilni ishemički neurološki deficit (PRIND),</li> <li>-traumatičke povrede moždanog tkiva ili krvnih sudova,</li> </ul>

-neurološki deficit zbog opšte hipoksije, zaraze, zapaljenjske bolesti, migrene ili medicinske mere,

-slučajna otkrića prilikom snimanja (kompjuterska tomografija ili magnetno rezonantno snimanje) bez jasno povezanih kliničkih simptoma (tiha kap), bolesti krvnih sudova koje oštećuju retinu, optički živac ili vestibularni sistem.

**Operacija koronarnih arterija**

Osiguranje ne uključuje koronarnu angioplastiku ili ugradnju vaskularnog stenta

**Alchajmerova bolest**

Osiguranje ne uključuje za druge oblike demencije zbog moždanih ili sistemskih smetnji ili psihijatrijskih stanja

**Parkinsonova bolest**

Osiguranje ne uključuje sledeća stanja:

-sekundarni parkinsonizam (uključujući parkinsonizam koji pokreću droge ili toksini),

-esencijalni tremor,

-parkinsonizam, povezan sa drugim neurodegenerativnim smetnjama.

**Težak reumatoidni artritis**

Osiguranje ne uključuje (punu i delimičnu isplatu) sledećih stanja:

-reaktivni artritis,

-psorijatijski artritis,

-aktivirani osteoartritis.

**Otkazivanje bubrežne funkcije**

Osiguranje ne uključuje akutno reverzibilno otkazivanje bubrežne funkcije sa privremenom bubrežnom dijalizom.

**Presadivanje glavnih organa**

Osiguranje ne uključuje sledeća stanja:

-presađivanje drugih organa, telesnih delova ili tkiva (uključujući i rožnjaču i kožu),

-presađivanje drugih ćelija (uključujući i ćelije Langerhansovih ostrvaca i matične ćelije, osim hematopoetskih).

**Paraliza ekstremiteta**

Osiguranje ne uključuje paralizu, nastalu zbog učešća u krivičnom delu ili prekršaju, učestvovanju u ratnim operacijama, oružanim otporima, terorističkim aktima ili zbog uživanja droga ili alkohola.

**Akutni virusni encefalitis koji prouzrokuje trajne simptome**

Osiguranje ne uključuje sledeća stanja:

-encefalitis uz prisutnost virusa HIV,

-encefalitis zbog bakterijske ili zaraze protozoama,

-mialgijski ili paraneoplastički encefalomyelitis.

**Zamena srčanih zalistaka**

Osiguranje ne uključuje transkateterski »mitralclip«.

**Operacija zbog bolesti aorte**

Osiguranje ne uključuje sledeća stanja:

-hirurški zahvat na bilo kojoj grani torakalne ili trbušne aorte (uključujući aortofemoralni ili aortoiliakalni transplantat-premosnicu),

-hirurški zahvat na aorti, povezan sa naslednim bolestima vezivnog tkiva (npr. Marfanov sindrom, sindrom Ehlers-Danlos),

-hirurški zahvat posle traumatske povrede aorte.

**Benigni moždani tumor**

Osiguranje ne uključuje sledeća stanja:

-dijagnoza ili lečenje bilo koje ciste, granuloma, hamartoma ili malformacije arterija ili moždanih krvnih sudova,

	<p>-tumori hipofize.</p> <p><b>Koma koja prouzrokuje trajne simptome</b> Osiguranje ne uključuje sledeća stanja: -medicinski prouzrokovana koma, -svaka koma zbog samopovređivanja, uživanja alkohola ili droga, učešća u krivičnom delu ili prekršaju, učestvovanja u ratnim operacijama, oružanim otporima, terorističkim aktima</p> <p><b>Trajan i nepopravljiv (gubitak) sposobnosti govora</b> Osiguranje ne uključuje gubitak govora zbog psihičkih smetnji</p> <p>Posebnim uslovima dopunskog osiguranja od nastupanja teških bolesti isključena su sledeća stanja u okviru teških bolesti za decu:</p> <p><b>Rak</b> Osiguranje ne uključuje bilo koji stadijum cervikalne intraepitelijske neoplazije (CIN), bilo kojeg predmalignog tumora, bilo kog neinvazivnog raka (rak in situ), karcinoma bazalnih ćelija i karcinom skvamoznih ćelija, stadijuma IA malignog melanoma (T1aN0M0), bilo kog malignog tumora uz prisustvo bilo kog virusa ljudske imunske insuficijencije (HIV).</p> <p><b>Zamena srčanog zaliska</b> Osiguranje ne uključuje popravku srčanog zaliska, valvulotomije, valvuloplastike.</p> <p><b>Paraliza (ukočenost)</b> Osiguranje ne uključuje paralizu zbog Guillain-Barrejevog sindroma</p> <p><b>Benigni moždani tumor</b> Osiguranje ne uključuje ciste, granulome, nepravilnosti moždanih arterija ili vena odnosno nepravilnosti u njima, hematome i tumore u hipofizi ili kičmi.</p> <p><b>Koma</b> Osiguranje ne uključuje komu koja je posledica uživanja alkohola ili zloupotrebe droga.</p>
<p><b>2.4 Visina i način plaćanja premije dopunskog osiguranja lica od nastupanja teških bolesti uz osiguranje života</b></p>	<p><b>Visina i način plaćanja premije osiguranja:</b></p> <p>_____</p> <p>(Visina premije je iskazana na mesečnom nivou)</p> <p>Dinamika plaćanja premije dopunskog osiguranja od nastupanja teških bolesti uz osiguranje života prati dinamiku plaćanja osnovnog životnog osiguranja i plaćanje je:</p> <p><input type="checkbox"/>mesečno <input type="checkbox"/>tromesečno <input type="checkbox"/>polugodišnje <input type="checkbox"/>godišnje <input type="checkbox"/>jednokratno</p> <p>Popust na dinamiku plaćanja premije je u skladu sa popustom na dinamiku plaćanja osnovnog životnog osiguranja.</p> <p>Premiju osiguranja čine funkcionalna premija i režijski dodatak. Funkcionalna ili tehnička premija je deo premije koji služi za naknadu štete iz osiguranja. Režijski dodatak je deo premije koji služi za pokriće troškova obavljanja delatnosti osiguranja.</p> <p><b>Plaćanje premije se vrši isključivo preko banke ili drugog pravnog lica koje obavlja poslove platnog prometa. Plaćanje premije gotovinom direktno osiguravaču nije dozvoljeno.</b></p>
<p><b>2.5 Visina doprinosa, poreza i drugih troškova koji se</b></p>	<p>Doprinosi: nema Porezi: nema Drugi troškovi: nema</p>

<b>obračunavaju pored premije dopunskog osiguranja lica od nastupanja teških bolesti uz osiguranje života</b>	
<b>2.6 Ukupan iznos plaćanja (2.4 i 2.5)</b>	_____ (Visina premije je iskazana na mesečnom nivou)
<b>2.7 Vreme važenja ugovora</b>	<p>Ugovarač osiguranja je predugovorno informisan prilikom inicijalnog zaključenja ugovora o osiguranju o vremenu važenja ugovora.</p> <p>Dopunsko osiguranje lica od nastupanja teških bolesti uz osigurnje života može se ugovoriti na period trajanja od 1 godine do 25 godina, s tim da istek osiguranja ne može biti posle isteka osnovnog životnog osiguranja.</p> <p>Na osnovu posebnih uslova dopunskog osiguranja od nastupanje teških bolesti osiguravajuće pokriće počinje 6 (šest) meseci posle ispunjenja uslova za početak osiguravajućeg pokrića osnovnog životnog osiguranja (karenca). U slučaju da se dopunsko osiguranje teških bolesti priključi naknadno uz osnovno osiguranje života, osiguravajuće pokriće za slučaj nastanka jedne od teških bolesti počinje šest (6) meseci nakon početka dopunskog osiguranja teških bolesti.</p> <p>Dopunsko osiguranje od nastupanja teških bolesti prestaje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1/ u trenutku prestanka osnovnog osiguranja,</li> <li>2/ u 00.00 časova dana koji je na polisi naveden kao momenat isticanja dopunskog osiguranja,</li> <li>3/ ukoliko osiguranik postane poslovno nesposobno ili 100 % invalid,</li> <li>4/ u slučaju smrti osiguranika,</li> <li>5/ ukoliko osiguravač na ime teških bolesti isplati osiguranu sumu iz sve četiri grupe teških bolesti,</li> <li>6/ u drugim slučajevima u skladu sa zakonskom regulativom.</li> </ol>

## B. DRUGA PRAVA I OBAVEZE IZ UGOVORA

<b>2.8 Pravo na raskid ugovora i uslovi za raskid</b>	Ugovarač osiguranja je predugovorno informisan prilikom inicijalnog zaključenja ugovora o osiguranju.
<b>2.9 Pravo na odustanak od ugovora</b>	Ugovarač osiguranja je predugovorno informisan prilikom inicijalnog zaključenja ugovora o osiguranju.
<b>2.10 Rok u kojem ponuda obavezuje društvo za osiguranje</b>	Ugovarač osiguranja je predugovorno informisan prilikom inicijalnog zaključenja ugovora o osiguranju.
<b>2.11. Način i rok podnošenja odštetnog zahteva, odnosno ostvarivanje prava po osnovu osiguranja</b>	<p>Lice koje zahteva isplatu prema ugovoru o životnom osiguranju, mora, kada nastupi ugovorom predviđeni slučaj, o tome odmah pismeno da obavesti osiguravača i što pre o svom trošku da pribavi i podnese osiguravaču, uz prijavu osiguranog slučaja, potrebnu dokumentaciju koja zavisi od predviđenog slučaja.</p> <p>Osiguravač ima pravo da zahteva dokaze, koji su potrebni za utvrđivanje prava na isplatu.</p> <p>Ako drugačije nije dogovoreno, osiguravač mora svoju obavezu da ispuni u roku od četrnaest dana, računajući od dana kada je dobio obaveštenje da je nastao osigurani slučaj i pošto je dobio dokaze o postojanju i visini svoje obveze. Rok počinje da teče od podnošenja poslednjeg dokaza.</p>

<p><b>2.12. Način zaštite prava i interesa korisnika usluge osiguranja kod društva za osiguranje</b></p>	<p>Ugovarač osiguranja svoja prava i interese može da zaštiti upućivanjem prigovora lično ili preko punomoćnika u pismenoj formi, i to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• u svim poslovnim prostorijama Triglav osiguranja a.d.o. u kojima Društvo pruža usluge iz osiguranja;</li> <li>• popunjavanjem online formulara na našem web sajtu;</li> <li>• slanjem prigovora poštom na našu adresu: Triglav osiguranje a.d.o. Beograd, ul. Milutina Milankovića br. 7a;</li> <li>• elektronskom poštom, slanjem e-maila na adresu prigovor@triglav.rs</li> </ul> <p>Društvo za osiguranje nije dužno da razmatra usmeno izjavljene prigovore. Prigovor mora da sadrži sledeće podatke i dokumentaciju:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ime, prezime i adresu podnosioca prigovora za fizičko lice, odnosno poslovno ime, sedište i ime i prezime zakonskog zastupnika/ovlašćenog lica za pravno lice</li> <li>• razloge za prigovor i zahtev podnosioca prigovora;</li> <li>• dokaze kojima se potkrepljuju navodi iz prigovora;</li> <li>• datum podnošenja prigovora;</li> <li>• potpis podnosioca prigovora, odnosno njegovog zastupnika ili punomoćnika (osim kada se prigovor podnosi u elektronskoj formi);</li> <li>• 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.</li> </ul> <p>Društvo za osiguranje je dužno da podnosiocu prigovora pismeno odgovori na navode iz prigovora u roku od 15 dana od dana prijema prigovora uz mogućnost produženja roka.</p>
<p><b>2.13. Sedište i adresa Narodne banke Srbije, koja je nadležna za nadzor nad poslovanjem društava za osiguranje, kao i način zaštite prava i interesa korisnika usluge osiguranja kod narodne banke Srbije</b></p>	<p>Narodna banka Srbije, Sektor za zaštitu i edukaciju korisnika finansijskih usluga Nemanjina 17 11000 Beograd</p> <p>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.</p> <p>Korisnik usluge osiguranja može na rad društva za osiguranje, društva za posredovanje u osiguranju, društva za zastupanje u osiguranju, kao i banke, davaoca finansijskog lizinga i javnog poštanskog operatora koji poslove zastupanja u osiguranju obavljaju na osnovu prethodne saglasnosti Narodne banke Srbije (davalac usluge osiguranja) podneti prigovor Narodnoj banci Srbije.</p> <p>Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije ako se pre toga pismenim 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.</p>

	<p>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.</p> <p>Pored navedenog, ako podnosilac prigovora nije zadovoljan odgovorom davaoca usluge osiguranja ili mu taj odgovor nije dostavljen u propisanom roku, sporni odnos između korisnika usluge osiguranja i davaoca usluge osiguranja može se rešiti u vansudskom postupku – postupku posredovanja. 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.</p> <p>Prigovor, odnosno predlog za posredovanje podnosi se na adresu:</p> <p>Narodna banka Srbije – Sektor za zaštitu i edukaciju korisnika finansijskih usluga Nemanjina 17, 11000 Beograd</p> <p>ili preko internet prezentacije Narodne banke Srbije: NBS   Prigovor na rad davaoca usluge osiguranja.</p>
--	--

### 3. POSEBNE INFORMACIJE KOJA SE ODNOSE NA ŽIVOTNO OSIGURANJE

<b>3.1 Osnovica i kriterijumi za učešće u dobiti</b>	Ugovarač osiguranja je predugovorno informisan prilikom inicijalnog zaključenja ugovora o osiguranju.
<b>3.2 Način i rokovi isplate učešća u dobiti</b>	Ugovarač osiguranja je predugovorno informisan prilikom inicijalnog zaključenja ugovora o osiguranju.
<b>3.3 Tabela otkupnih vrednosti</b>	Ugovarač osiguranja je predugovorno informisan prilikom inicijalnog zaključenja ugovora o osiguranju.
<b>3.4 Uslovi za ostvarivanje prava na kapitalizaciju ugovora i prava iz takvog osiguranja</b>	Ugovarač osiguranja je predugovorno informisan prilikom inicijalnog zaključenja ugovora o osiguranju.
<b>3.5 Poreski propisi koji se odnose na životno osiguranje</b>	Zakonom o porezu na dohodak građana regulisan je poreski status prihoda od životnih osiguranja. Naknada po osnovu štete iz ove vrste osiguranja ne podleže obavezi plaćanja poreza na prihode od osiguranja.

Mesto i datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(potpis ugovarača osiguranja)

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

\_\_\_\_\_  
(potpis osiguranog lica)

\_\_\_\_\_  
(potpis drugog osiguranog lica)