

OBAVEŠTENJE O PREDUGOVORNIM INFORMACIJAMA

- MEŠOVITO ŽIVOTNO OSIGURANJE SA DOPUNSKIM OSIGURANJEM LICA OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE) I NASTUPANJA TEŠKIH BOLESTI -

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

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

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

2. OPIS GLAVNIH KARAKTERISTIKA USLUGE OSIGURANJA

A. RIZICI POKRIVENI OSIGURANJEM, ISKLJUČENJA I VREME VAŽENJA UGOVORA

2.1 Uslovi osiguranja i pravo koje se primenjuje na ugovor o osiguranju	<p>Na ugovor o osiguranju primenjuju se Opšti uslovi za životno osiguranje US-O-ZR/22-06 koji su usvojeni 12.05.2022. godine, Posebni uslovi za mešovito osiguranje života US-Z-MZO/19-08 koji su usvojeni 23.07.2019. godine, Posebni uslovi za dopunsko osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života US-P-DNE/23-11 sa tabelom invaliditeta za određivanje trajnog gubitka opšte radne sposobnosti usled nezgode US-P-DNE-tinv/23-11 i tabelom preloma, iščašenja i opekotina US-P-DNE-tpio/23-11 koji su usvojeni 04.10.2023. godine i Posebni uslovi za dopunsko osiguranje lica od nastupanja težih 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>
2.2 Rizici pokriveni osiguranjem	<p>Mešovito životno osiguranje je kombinacija štednje i osiguranja za slučaj smrti sa ciljem da se korisniku odnosno korisnicima za vreme trajanja osiguranja u slučaju nastupanja osiguranog slučaja isplati osigurana suma.</p> <p>Dopunskim osiguranjem od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života pokriveni su sledeći osigurani rizici usled nesrećnog slučaja:</p>

- smrt;
- trajni gubitak opšte radne sposobnosti (invaliditet);
- prolazna nesposobnost za rad koja zahteva boravak u bolnici (bolnički dan);
- trajni gubitak opšte radne sposobnosti (invaliditet) sa isplatom ugovorenog mesečnog iznosa sa ugovorenim periodom isplate; prelom, iščašenja i opekotine;
- prolazna nesposobnost za redovan rad (dnevna naknada).

Dopunskim osiguranjem od nastupanja teških bolesti, moguće je u skladu sa izabranim paketom, osigurati se za slučaj pojave teških bolesti kao što sledi:

Osnovni paket:

- 1/ Rak
- 2/ Infarkt srca
- 3/ Moždani udar
- 4/ Operacija cornering 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

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

	<p>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 oblika 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> <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>2.3 Isključenja u vezi sa rizicima koji su pokriveni osiguranjem</p>	<p>Osiguravač nije u obavezi da korisniku isplati osiguranu sumu, već do tada prikupljenu matematičku rezervu, ako: osiguranik u prve dve godine trajanja osiguranja izvrši samoubistvo ili ga je pokušao izvršiti, bez obzira kada je zbog tih posledica umro; ako je osiguranik umro od posledica ratnih događaja.</p> <p>Osiguravač se oslobađa obaveze da korisniku osiguranja isplati osiguranu sumu ako je ovaj namerno izazvao smrt osiguranika, ali je dužan, ako su dotle bile uplaćene bar tri godišnje premije, da isplati matematičku rezervu ugovaraču osiguranja, a ako je on osiguranik, njegovim naslednicima.</p> <p>Osiguravač nije u obavezi da isplati korisniku osiguranu sumu, već samo do tada prikupljenu matematičku rezervu, ako je smrt osiguranika nastupila kao posledica:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. zemljotresa; b. nuklearne katastrofe; c. rata, invazije stranog neprijatelja, ratnih aktivnosti i operacija (bez obzira da li je rat objavljen ili ne), građanskog rata, ustanka, nemira, revolucije i sličnih događaja; d. bilo kog akta koji u sebi sadrži karakteristike terorizma; e. ako je do smrti osiguranika došlo usled obavljanja delatnosti pilota specijalnih letilica kao npr.: zmaja, balona, kod paraglajdinga, padobranskih skokova, helikoptera ili vojnog pilota bez odgovarajuće dozvole i ako za to nije plaćena doplatna premija, a trebalo je biti plaćena, odnosno ako to nije posebno ugovoreno; f. ako je smrt osiguranika nastupila pri bavljenju opasnim sportom (npr. ekstremnim penjanjem, alpinizmom, ronjenjem na velikim dubinama), a da to osiguranje nije posebno ugovoreno; g. ako je smrt osiguranika nastupila prilikom učestvovanja na takmičenjima ili odgovarajućim treninzima u motornim vozilima za kopneni saobraćaj, letilicama u vazdušnom saobraćaju ili plovnim sredstvima u vodenom saobraćaju, a da to osiguranje nije posebno ugovoreno. <p>Osiguravač ne isplaćuje osiguranu sumu, već do tada prikupljenu matematičku rezervu, ako je smrt osiguranika nastupila izvršenjem smrtno kazne, ili ako osiguranik pogine pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju krivičnog dela sa umišljanjem, kao i pri begu posle takve radnje.</p> <p>Ugovorom o životnom osiguranju, u slučaju da osiguranik umre, osiguravač se obavezuje da isplati korisniku osiguranja polovinu osigurane</p>

sume ukoliko smrt Osiguranika nastupi u toku prvih 6 (šest) meseci trajanja osiguranja osim u sledećim slučajevima kada će isplatiti celu osiguranu sumu:

- ako je osiguranje sklopljeno sa lekarskim pregledom;
- u slučaju smrti osiguranika od posledica nesrećnog slučaja, trudnoće ili porođaja;
- kod novog osiguranja sklopljenog bez lekarskog pregleda sa početkom najkasnije 30 dana nakon isteka prethodnog ugovora o osiguranju sklopljenog kod Osiguravača

Kod dopunskog osiguranja lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), isključene su sve obaveze Osiguravača, ako je nesrećni slučaj nastao:

-usled zemljotresa, zagađenja životne sredine ili radiokativnog zračenja i drugih prirodnih katastrofa;

-neposredno ili posredno zbog delovanja atomske energije;

-zbog ratnih događaja, invazija, delovanja naoružanih grupa, ustanaka, neprijateljskih delovanja druge države i drugih oružanih akcija, otmica, sabotaža, građanskog rata, revolucija, pobuna ili pokušaja takvih delovanja, nemira, demonstracija i zlonamernih dela u vezi sa tim događajima, zaplena, konfiskacija, popisa stvari, ili dela od strane nadležnih vlasti i terorističkih dela;

-pri upravljanju vazduhoplovima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vazduhoplova, plovnog objekta, motornog i drugog vozila. Smatra se da osiguranik poseduje propisanu službenu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave vozi uz neposredni nadzor službeno ovlašćenog lica;

-kao posledica svih oblika zračenja, visinske i ronilačke bolesti, kao i preterana izloženost svetlosti, sunčevim zracima i promeni temperature, osim u slučaju spašavanja tuđeg života;

-usled pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika iz bilo kog razloga;

-usled toga što je ugovarač osiguranja, osiguranik ili korisnik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj, a ako je više korisnika, isključen je samo onaj korisnik koji je namerno prouzrokovao smrt osiguranika;

-pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog dela kao i pri bekstvu posle takve radnje;

-usled učešća u tuči ili fizičkom obračunavanju, izuzev dokazanog slučaja samoodbrane. Osiguranik mora sam da dokaže okolnosti samoodbrane i da donese osiguravaču adekvatne dokaze;

-usled dokazane uzročne veze delovanja psihoaktivnih supstanci ili alkoholisanog stanja osiguranika i nastanka nesrećnog slučaja.

Smatra se da je nesrećni slučaj nastao zbog dejstva alkohola ili psihoaktivnih supstanci:

- ako je kao vozač motornog vozila prilikom nesrećnog slučaja imao sadržaj alkohola veći od onog definisan propisima o bezbednosti u saobraćaju na javnim putevima, odnosno u drugim nesrećnim slučajevima imao sadržaj alkohola veći od 0,60 mg/ml;

- ako je alko-test pozitivan, a osiguranik se ne pobrine da se analizom krvi detaljno ustanovi nivo alkohola u krvi;

- ako onemogućiti ili namerno izbegne postupak utvrđivanja nivoa njegove alkoholiziranosti.

Smatra se da je nesrećni slučaj nastao zbog delovanja psihoaktivnih supstanci na osiguranika:

- ako se stručnim pregledom utvrdi da iskazuje znakove poremećenosti zbog uživanja psihoaktivnih supstanci;

- ako onemogućiti ili namerno izbegne utvrđivanje prisutnosti psihoaktivnih supstanci

u njegovom organizmu.

Kod dopunskog osiguranja lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija, naknada iz osiguranja se utvrđuje prema smanjenim osiguranim sumama obračunatim srazmerno stepenu uvećanog rizika i plaćenju premiji kada nastane nesrećni slučaj:

- pri upravljanju i vožnji avionom i drugim vazduhoplovima svih vrsta, osim u slučaju kada se osiguranik nalazi u svojstvu putnika u javnom vazdušnom prevozu;
- pri sportskim skokovima padobranom;
- na trkama motornim vozilima bez obzira na kategoriju vozila i na treninzima za njih;
- prilikom sportskog učešća na individualnom ili organizovanom treningu i učešću osiguranika u javnim sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije;
- pri obavljanju zanimanja, odnosno delatnosti za koje je prema rasporedu zanimanja i delatnosti u razrede opasnosti predviđeno plaćanje uvećane premije;
- kod lica koja predstavljaju anormalni rizik usled toga što su preležala neku težu bolest, ili su u trenutku ugovaranja bila teže bolesna, ili imaju urođenu ili stečenu manu ili nedostatke. Kao anormalni rizik smatraju se lica koja imaju mane, nedostatke ili bolesti usled kojih je njihova opšta radna sposobnost umanjena za preko 50%.

Osiguravajuće pokriće za slučaj teških bolesti počinje 6 (šest) meseci posle ispunjenja uslova za početak osiguravajućeg pokriva 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. 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.

U skladu sa posebnim uslovima dopunskog osiguranja od nastupanja teških bolesti isključena je obaveza Osiguravača za isplatu osigurane sume:

- 1/ ukoliko se Osiguranik razbolelo od teške bolesti zbog zaražavanja virusom HIV,
- 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;
- 3/ ukoliko je bolest dijagnostifikovana za vreme karence (period čekanja);
- 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;
- 5/ ukoliko su prethodno postojeća zdravstvena stanja postojala za vreme poluperioda čekanja, ako je dijagnoza te sledeće teške bolesti postavljena posle isteka poluperiod čekanja;

Posebnim uslovima dopunskog osiguranja od nastupanja teških bolesti isključemna su sledeća stanja u okviru teških bolesti:

Rak

-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,
-limfom želuca MALT, ako se leči samo eradikacijom bakterije Helicobacter, rani rak štitne žlezde sa prečnikom manje od 1 cm i histološki opisan kao T1N0M0, bazalnoćelijski karcinom kože i pločastoćelijski karcinom kože,
-kožni limfom, ako se leči samo hirurški,
-stromalni tumor organa za probavu (GIST) stadijuma I i II u skladu sa važećom međunarodnom klasifikacijom bolesti.

Infarkt srca

-ne pokriva srčani infarkt kao posledicu koronarnog vazospazma ili miokardnog mosta

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

- akutni koronarni sindrom (stabilna ili nestabilna angina),
- 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,
- srčani infarkt koji se pojavljuje u roku od 14 dana posle koronarne angioplastike ili zahvata na baj pasu.

Moždani udar

Osiguranje ne uključuje sledeća stanja:

- prolazni ishemički atak (napad) (TIA) i dugotrajni reverzibilni ishemički neurološki deficit (PRIND),
- traumatičke povrede moždanog tkiva ili krvnih sudova,
- 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:

- presadivanje drugih organa, telesnih delova ili tkiva (uključujući i rožnjaču i kožu),
- presadivanje 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,
- tumori hipofize.

Koma koja prouzrokuje trajne simptome

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

Trajan i nepopravljiv (gubitak) sposobnosti govora

Osiguranje ne uključuje gubitak govora zbog psihičkih smetnji

Posebnim uslovima dopunskog osiguranja od nastupanja teških bolesti isključena su sledeća stanja u okviru teških bolesti za decu:

Rak

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>Zamena srčanog zaliska Osiguranje ne uključuje popravku srčanog zaliska, valvulotomije, valvuloplastike.</p> <p>Paraliza (ukočenost) Osiguranje ne uključuje paralizu zbog Guillain-Barrejevog sindroma</p> <p>Benigni moždani tumor Osiguranje ne uključuje ciste, granulome, nepravilnosti moždanih arterija ili vena odnosno nepravilnosti u njima, hematome i tumore u hipofizi ili kičmi.</p> <p>Koma Osiguranje ne uključuje komu koja je posledica uživanja alkohola ili zloupotrebe droga.</p>
<p>2.4 Visina i način plaćanja premije osiguranja</p>	<p>Visina i način plaćanja premije osiguranja:</p> <p>_____</p> <p>(Visina premije je iskazana na mesečnom nivou)</p> <p><input type="checkbox"/> mesečno <input type="checkbox"/> tromesečno <input type="checkbox"/> polugodišnje <input type="checkbox"/> godišnje <input type="checkbox"/> jednokratno</p> <p>Premiju osiguranja čine funkcionalna premija i režijski dodatak. Funkcionalna ili tehnička premija je deo premije koji služi za naknadu štete iz osiguranja. Režijski dodatak je deo premije koji služi za pokriće troškova obavljanja delatnosti osiguranja.</p> <p>Plaćanje premije se vrši isključivo preko banke ili drugog pravnog lica koje obavlja poslove platnog prometa. Plaćanje premije gotovinom direktno Osiguravaču nije dozvoljeno.</p>
<p>2.5 Visina doprinosa, poreza i drugih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja</p>	<p>Doprinosi: nema Porezi: nema Drugi troškovi: nema</p>
<p>2.6 Ukupan iznos plaćanja (2.4 i 2.5)</p>	<p>_____</p> <p>(Visina premije je iskazana na mesečnom nivou)</p>
<p>2.7 Vreme važenja ugovora</p>	<p>Osiguranje života se zaključuje, ako nije drugačije ugovoreno, tako da počne da važi prvog dana mesecu.</p> <p>Osiguranje počinje u 00.00 časova onoga dana koji je u polisi naveden kao početak osiguranja. Tada počinje da važi i obaveza Osiguravača, ako je do tada plaćena celokupna prva premija. Ukoliko premija nije plaćena do dana koji je u polisi naveden kao početak osiguranja, osiguranje počinje da važi u 00.00 časova sledećeg dana od dana kada je uplaćen celokupna prva premija.</p> <p>Osiguranje ističe u 00.00 časova onoga dana koji je na polisi naveden kao istek osiguranja ili u slučaju smrti osiguranika, odnosno jednog od osiguranika.</p> <p>U smislu posebnih uslova za dopunsko osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) osiguranje ističe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • u 00,00 časova onog dana koji je u polisi ili dodatku uz polisnu označen kao dan isteka ugovora o osiguranju, • u 24,00 časa onog dana ako dospela premija ne bude plaćena u roku i na način predviđen opštim uslovima; • istovremeno sa prestankom osiguranja života iz bilo kog uzroka predviđenog opštim uslovima; • kada osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti;

	<ul style="list-style-type: none"> • kada nastupi smrt osiguranika ili bude ustanovljen potpuni (100%-tni) trajni invaliditet; <p>U smislu posebnih uslova za dopunsko osiguranje od nastupanje teških bolesti ovo dopunsko osiguranje prestaje :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1/ u trenutku prestanka osnovnog osiguranja, 2/ u 00.00 časova dana koji je na polisi naveden kao momenat isticanja dopunskog osiguranja, 3/ ukoliko Osiguranik postane poslovno nesposobno ili 100 % invalid, 4/ u slučaju smrti Osiguranika, 5/ ukoliko Osiguravač na ime teških bolesti isplati osiguranu sumu iz sve četiri grupe teških bolesti, 6/ u drugim slučajevima u skladu sa zakonskom regulativom. <p>Dužina trajanja ugovora može biti od 5 do 25 godina.</p>
--	--

B. DRUGA PRAVA I OBAVEZE IZ UGOVORA

<p>2.8 Pravo na raskid ugovora i uslovi za raskid</p>	<p>Ukoliko premija nije plaćena dva meseca posle dospeća, Osiguravač može da pozove Ugovarača da plati dospelu premiju. Ako Ugovarač na zahtev Osiguravača koji mu mora biti uručen preporučenim pismom, dospele premije ne plati u roku koji je određen u pismu, koji ne može biti kraći od 30 dana, računajući od tada kada mu je bilo pismo uručeno, niti to učini neko drugo zainteresovano lice, Osiguravač može, ako je do tada premija plaćena za najmanje dve pune godine kod osiguranja sa trajanjem maksimalno 12 godina, odnosno za najmanje tri pune godine kod osiguranja sa periodom osiguranja od 13 godina i više, da obavesti Ugovarača osiguranja da snižava dogovorenu osiguranu sumu bez daljeg plaćanja premije (kapitalizacija), u suprotnom da odustaje od ugovora. Premije koje su bile plaćene do raskida ugovora, Osiguravač ne vraća.</p> <p>Ako je ugovarač osiguranja učinio netačnu prijavu ili je propustio dati dužno obaveštenje, a to nije učinio namerno, osiguravač može, po svom izboru, u roku od mesec dana od saznanja za netačnost ili nepotpunost prijave, izjaviti da raskida ugovor ili predložiti povećanje premije srazmerno većem riziku, a sve u skladu sa odredbama Zakona o obligacionim odnosima</p>
<p>2.9 Pravo na odustanak od ugovora</p>	<p>Ugovarač osiguranja može odustati od ugovora o osiguranju u roku od 30 dana od datuma potpisivanja ponude i u tom slučaju ima pravo na povrat uplaćene premije. Odustanak mora biti u pismenoj formi i predat Osiguravaču do isteka roka.</p>
<p>2.10 Rok u kojem ponuda obavezuje društvo za osiguranje</p>	<p>Ponuda obavezuje ponuđača 8 dana od dana kad je prispela kod Osiguravača, a ako je potreban lekarski pregled 30 dana. Ako Osiguravač u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova po kojima se zaključuje, smatra se da je ponuda prihvaćena i da je ugovor zaključen onog dana kada je ponuda stigla kod Osiguravača.</p>
<p>2.11. Način i rok podnošenja odštetnog zahteva, odnosno ostvarivanje prava po osnovu osiguranja</p>	<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 osiguran slučaj i pošto je dobio dokaze o postojanju i visini svoje obveze. Rok počinje da teče od podnošenja poslednjeg dokaza.</p>
<p>2.12. Način zaštite prava i interesa</p>	<p>Ugovarač osiguranja svoja prava i interese može da zaštiti upućivanjem prigovora lično ili preko punomoćnika u pismenoj formi, i to:</p>

<p>korisnika usluge osiguranja kod društva za osiguranje</p>	<ul style="list-style-type: none"> • u svim poslovnim prostorijama Triglav osiguranja a.d.o. u kojima Društvo pruža usluge iz osiguranja; • popunjavanjem online formulara na našem web sajtu; • slanjem prigovora poštom na našu adresu: Triglav osiguranje a.d.o. Beograd, ul. Milutina Milankovića br. 7a; • elektronskom poštom, slanjem e-maila na adresu prigovor@triglav.rs <p>Društvo za osiguranje nije dužno da razmatra usmeno izjavljene prigovore. Prigovor mora da sadrži sledeće podatke i dokumentaciju:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ime, prezime i adresu podnosioca prigovora za fizičko lice, odnosno poslovno ime, sedište i ime i prezime zakonskog zastupnika/ovlašćenog lica za pravno lice • razloge za prigovor i zahtev podnosioca prigovora; • dokaze kojima se potkrepljuju navodi iz prigovora; • datum podnošenja prigovora; • potpis podnosioca prigovora, odnosno njegovog zastupnika ili punomoćnika (osim kada se prigovor podnosi u elektronskoj formi); • 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. <p>Društvo za osiguranje je dužno da podnosiocu prigovora pismeno odgovori na navode iz prigovora u roku od 15 dana od dana prijema prigovora uz mogućnost produženja roka.</p>
<p>2.13. Sedište i adresa Narodne banke Srbije, koja je nadležna za nadzor nad poslovanjem društava za osiguranje, kao i način zaštite prava i interesa korisnika usluge osiguranja kod narodne banke Srbije</p>	<p>Narodna 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

3.1 Osnovica i kriterijumi za učešće u dobiti	<p>Udeo godišnjeg učešća životnog osiguranja je srazmeran udelu tog osiguranja u celokupnoj dobiti portfolija životnih i rentnih osiguranja u poslovnoj godini. Osnova za učešće u ukupnoj dobiti je udeo prikupljene matematičke rezerve osiguranja u grupi matematičkih rezervi tih osiguranja poslednjeg dana poslovne godine.</p> <p>Visina i način deobe ostvarene dobiti određuje se odlukom, odnosno pravilnikom, nadležnog organa Osiguravača</p> <p>Korisnik ima pravo na učešće u raspodeli dobiti ukoliko je Osiguravač poslovao sa dobitkom.</p> <p>Osiguravač je dužan da pismenim putem obavesti ugovarača osiguranja, o ostvarenoj dobiti u kojoj ima učešće, kao i visini pripadajućeg dela dobiti, u roku od šezdeset dana od dana predaje završnog računa za proteklu poslovnu godinu.</p>
3.2 Način i rokovi isplate učešća u dobiti	<p>Isplata pripadajućeg dela dobiti, ostvarene tokom trajanja osiguranja, vrši se zajedno sa isplatom ugovorene osigurane sume.</p> <p>Isplatom otkupne vrednosti takođe se stiče pravo na učešće u dobiti.</p>
3.3 Tabela otkupnih vrednosti	<p>Na zahtev ugovarača osiguranja osiguravač mora da isplati otkupnu vrednost polise, ako ugovor o osiguranju nije prethodno raskinut i ako je od početka osiguranja do otkupa proteklo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kod osiguranja sa ugovorenim trajanjem do i zaključno 12 godina, najmanje dve godine i najmanje plaćene dve godišnje premije • kod osiguranja sa ugovorenim trajanjem od 13 godina i više, najmanje tri godine i najmanje plaćene tri godišnje premije <p>Otkupna vrednost polise ako ispunjava minimalne uslova iz prvog stava ovog člana iznosi 95 % matematičke rezerve, izračunate po metodama aktuarske matematike. Otkupna vrednost osiguranja u kasnijem periodu jednaka je visini matematičke rezerve u trenutku otkupa, umanjena za toliki srazmerni deo između 5 % i 0 % tako da je prilikom isteka dogovorenog trajanja osiguranja otkupna vrednost osiguranja jednaka 100 % matematičke rezerve.</p> <p>Otkupna vrednost dodatne osigurane sume na ime dobiti iznosi 80 % matematičke rezervacije na ime učešća u dobiti.</p> <p>Otkup osiguranja na zahtev ugovarača osiguranja u slučaju da ugovor nije raskinut i ako je od početka osiguranja protekao period napred naveden, može se zahtevati u sledećim slučajevima:</p> <ul style="list-style-type: none"> • iseljenje iz Republike Srbije; • smrt korisnika osiguranja ili člana uže porodice;

	<ul style="list-style-type: none"> • 100% invaliditeta, gubitka poslovne sposobnosti ili teške bolesti osiguranika; • Neprekidna nezaposlenost Ugovarača osiguranja za period duži od šest meseci; • razvod braka kod uzajamnog osiguranja bračnih drugova; <p>Otkup osiguranja nije moguć ako je Ugovarač osiguranja oslobođen daljeg plaćanja premije osiguranja.</p> <p>Prava na otkup nemaju poverioci Ugovarača osiguranja, kao ni korisnik osiguranja.</p> <p>Obaveza osiguravača pri otkupu osiguranja prestaje u trenutku kada je otkupna vrednost isplaćena.</p> <p>Reprezentativni primeri tabela otkupnih vrednosti su iskazani u prilogu ovog Obaveštenja o predugovornim informacijama.</p>
3.4 Uslovi za ostvarivanje prava na kapitalizaciju ugovora i prava iz takvog osiguranja	<p>Osiguranja sa trajanjem do i zaključno 12 godina, najmanje dve godine trajanja i najmanje plaćene dve godišnje premije.</p> <p>Osiguranja sa ugovorenim trajanjem od 13 godina i više, najmanje tri godine i najmanje plaćene tri godišnje premije.</p>
3.5 Poreski propisi koji se odnose na životno osiguranje	<p>Na premiju koja se uplaćuje za životno osiguranje ne plaća se porez.</p>

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)