

OPŠTI USLOVI ZA OSIGURANJE ŽIVOTA

Na osnovu člana 39. stav 2. tačka 1. Zakona o osiguranju (Sl. list RCG broj 78/06, 19/07, 53/09, 73/10, 40/11, 45/12 i 146/21) i člana 12.3.2. tačka 10. Statuta Akcionarskog društva za životno osiguranje Wiener Städtische Podgorica, Vienna Insurance Group, a nakon razmotrenog Mišljenja ovlaštenog aktuara na akte poslovne politike, Odbor direktora Wiener Städtische životnog osiguranja, na sjednici održanoj dana 11.4.2023.godine donio je sljedeće uslove:

OPŠTE USLOVE ZA OSIGURANJE ŽIVOTA

UVODNE ODREDBE

Član 1.

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

Značenje pojedinih izraza u ovim Uslovima:

«**Osiguravač**» je Wiener Städtische životno osiguranje AD Podgorica, akcionarsko društvo za osiguranje sa kojim se zaključuje ugovor o osiguranju života.

«**Ponudač**» je lice koje podnosi pisanu ponudu o osiguranje života.

«**Ugovarač osiguranja**» je lice koje sa osiguravačem zaključuje ugovor o osiguranju života.

«**Osiguranik**» je lice od čijeg doživljenja ili smrti zavisi isplata ugovorene osigurane sume.

«**Korisnik**» je lice kome se isplaćuje ugovorena osigurana suma.

«**Polisa**» je pisana isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju

«**Osigurani slučaj**» je budući neizvjestan i od volje osiguranika nezavisni događaj koji za posledicu ima smrt osiguranika u toku trajanja osiguranja ili doživljenje isteka osiguranja

«**Premija**» je novčani iznos koji je ugovarač osiguranja dužan platiti po zaključenom ugovoru o osiguranju

«**Osigurana suma**» je ugovoreni iznos koji je osiguravač dužan da isplati kada nastupi osigurani slučaj

«**Otkupna vrijednost**» je novčani iznos koji je ugovaraču, odnosno drugom imaocu prava otkupa osiguranja dužan da isplati osiguravač u slučaju prijevremenog raskida ugovora, a u skladu sa Tabelom otkupnih vrijednosti.

«**Redukovana vrijednost**» je iznos na koji se smanjuje ugovorena osigurana suma, kao posledica neplaćanja premije, a u skladu sa Tabelom redukovanih vrijednosti, bez daljeg plaćanja premije (kapitalizacija)

OPŠTE ODREDBE

Član 2.

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

Osiguranje života po ovim Uslovima može biti zaključeno sa ili bez ljekarskog pregleda.

Uz osiguranje života mogu se ugovoriti i dopunska osiguranja.

Odluku o potrebi i vrsti pregleda donosi osiguravač u postupku procjene rizika.

Po ovim Uslovima mogu se osigurati samo zdrava lica pristupne starosti od 14 (četrnaest) godina, s tim da pristupna starost osiguranika u trenutku isteka ugovora o osiguranju može biti najviše 75 (sedamdesetpet) godina.

Lica koja nisu potpuno zdrava i/ili je njihova radna sposobnost umanjena usljed bolesti, težih tjelesnih mana ili nedostataka, ili iz bilo kojih drugih razloga predstavljaju povećani rizik, mogu se osigurati u skladu sa uslovima Osiguravača kojim se osiguravaju uvećani rizici s tim da se u tom slučaju ugovara smanjenje osigurane sume (ili povećanje premije osiguranja).

PONUĐA

Član 3.

Ponuda predstavlja predlog za zaključenje ugovora o osiguranju života i sadrži bitne elemente tog ugovora, kao i pitanja o činjenicama i okolnostima na osnovu kojih osiguravač procjenjuje rizik koji preuzima u osiguranje.

Ponuda je sastavni dio ugovora o osiguranju života i za zaključenje takvog dvostranog ugovora dovoljno je da je obje strane potpišu.

Obrazac ponude popunjava ugovarač osiguranja lično ili ovlašćeni predstavnik Osiguravača koji obavlja poslove zastupanja u osiguranju.

Ugovarač osiguranja/osiguranik je dužan da prilikom popunjavanja ponude vodi računa o istinitosti podataka, okolnosti i činjenica koje saopštava ovlašćenom predstavniku Osiguravača, ili sam unosi u za to određena mjesta, na obrascu Ponude.

Ako ugovarač i osiguranik nisu jedno isto lice, za punovažnost ugovora potreban je i potpis osiguranika na ponudi.

Za ispravnost podataka koje daje Osiguravaču ugovarač osiguranja/osiguranik snosi odgovornost bez obzira da li je on lično popunjavao ponudu ili je, u njegovo ime, to činilo neko drugo lice, a on je Ponudu samo potpisao.

Ponuda vezuje ponudača, ako on nije odredio kraći rok, za period od osam dana od dana kada je prispjela osiguravaču, a ako je potreban ljekarski pregled, za period od trideset dana. Ako osiguravač u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova pod kojima osiguravač zaključuje predloženo osiguranje, smatra se da je prihvatio ponudu i da je ugovor zaključen dana kada je ponuda prispjela osiguravaču.

Smatra se da je Ponuda prispjela osiguravaču onog dana kada je službeno zavedena u bilo kom organizacionom dijelu osiguravača.

U slučaju da osiguravač u toku procjene rizika zahtijeva dodatnu dokumentaciju, a ugovarač osiguranja je ne dostavi u roku navedenom u pismu kojim je tražena dopuna dokumentacije, smatraće se da je ugovarač osiguranja odustao od Ponude.

Osiguravač ima pravo da odbije Ponudu nenavodeći razloge odbijanja.

POLISA

Član 4.

Osiguravač ima obavezu da ugovaraču osiguranja dostavi jedan primjerak polise. Kod riziko ugovora sa opadajućom osiguranom sumom original polise može biti dostavljen i vinkulantu rizika.

Polisa osiguranja dostavlja se putem pošte, preporučenom pošiljkom, putem elektronske pošte (uz prethodno datu saglasnost) ili neposrednim uručivanjem ugovaraču osiguranja.

Sastavni dio ugovora o osiguranju života su ovi Uslovi.

Sastavni dio ugovora za slučaj doživljenja i osiguranja za slučaj smrti i doživljenja (mješovito osiguranje) je Tabela redukovanih i otkupnih vrijednosti.

Ako se uz osiguranje života zaključuje i dopunsko osiguranje tada su sastavni dio ugovora i odgovarajući uslovi (dopunski i/ili posebni).

Sastavni dio ugovora su i odgovarajući Posebni uslovi za osiguranje uvećanih rizika.

U slučaju da ugovarač osiguranja izgubi ili trajno ošteti polisu osiguranja dužan je da o tome obavijesti Osiguravača koji će na njegov pisani zahtjev izraditi duplikat polise osiguranja koji je po sadržini identičan prvobitnoj polisi osim sto broj polise sadrži povlaku i arapski broj koji označava redni broj izdatog duplikata.

Ugovarač osiguranja je dužan da izgubljeni ili oštećenu polisu oglasiti nevažećom u službenom listu kojim se objavljuju zakoni i drugi propisi.

POČETAK I PRESTANAK OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 5.

Početak ugovora o osiguranju je u 0.00 časova prvog dana u mjesecu koji je u polisi označen kao početak osiguranja, a istek u 0.00 časova onog dana koji je u polisi označen kao istek osiguranja.

Obaveza osiguravača da isplati ugovorenu osiguranu sumu počinje u 0.00 časova onog dana koji je u polisi označen kao početak ugovora o osiguranju, ako je do tog dana plaćena prva rata premije.

Ako prva rata premije nije plaćena do dana koji je u polisi označen kao početak ugovora o osiguranju, obaveza osiguravača počinje u 24.00 časa narednog dana kad je u cjelosti plaćena prva rata premije.

Obaveza osiguravača da isplati ugovorenu osiguranu sumu u toku trajanja osiguranja prestaje ispunjenjem obaveza prema ugovoru o osiguranju, a najkasnije u 0.00 časova dana koji je u polisi označen kao istek ugovora osiguranju.

Osiguravač, nakon potpisivanja i kompletiranja ponude, kao i nakon uplaćene premije ili rate premije osiguranja, pruža privremeno osiguravajuće pokriće osiguraniku koje važi samo za slučaj smrti i ono iznosi 50% od ugovorene osigurane sume, ali najviše do 3.000,00 €. Privremeno pokrće je samo na snazi u slučaju da je osiguranik u vrijeme potpisivanja ponude bio sposoban za rad, i ako se u tom momentu nije nalazio na liječenju ili medicinskom nadzoru od bolesti koje ograničavaju ili isključuju obavezu osiguravača.

Privremeno pokrće prestaje da važi danom koji je naveden u polisi osiguranja kao dan početka osiguranja, a najduže u roku od 45 dana od dana potpisivanja ponude.

Ugovarač osiguranja može obavijestiti osiguravača o odustajanju od ugovora o osiguranju najkasnije u roku od 30 (trideset) dana od dana primanja obavještenja osiguravača o sklapanju ugovora o osiguranju (polise) i u tom slučaju ugovarač osiguranja ne snosi obaveze koje proizilaze iz ugovora o osiguranju a uplaćena premija se vraća.

UGOVARANJE PREMIJE I OSIGURANE SUME

Član 6

Visinu premije i osigurane sume sporazumno utvrđuju osiguravač i ugovarač, na osnovu Tarifnog sistema, pola, pristupne starosti osiguranika i ugovorenog trajanja osiguranja. Pristupna starost osiguranika predstavlja razliku između kalendarske godine početka osiguranja i godine rođenja osiguranika.

Premiju koju treba platiti za uvećani rizik određena je Posebnim uslovima koje primjenjuje osiguravač za svaki konkretan slučaj.

PLAĆANJE PREMIJE

Član 7.

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

Premija se plaća unaprijed u ugovorenim rokovima.

Ukoliko je ugovoreno plaćanje jednokratne ili godišnje premije, premija se plaća bez dodatnih troškova. Godišnja premija može se plaćati i u polugodišnjim, tromjesečnim ili mjesečnim ratama, ali uz doplatu dodatnih troškova.

Ukoliko nastupi smrt osiguranika, a godišnja premija se plaća u ratama, potrebno je platiti preostale rate godišnje premije za tekuću godinu osiguranja. Preostale rate premije osiguranja mogu se naplatiti i odbijanjem tog iznosa od osigurane sume koja će biti plaćena korisnicima osiguranja.

Premija se plaća posredstvom banke. Smatra se da je premija plaćena osiguravaču u 2400 časa onog dana kada je uplaćena u banci.

POSljedICE NEPLAĆANJA PREMIJE

Član 8.

Ukoliko ugovarač ne plaća premiju uredno o dospelosti, osiguravač nema pravo da njenu naplatu traži u sudskom postupku, već je u obavezi da ugovarača pisanim putem pozove da plati dospjelu premiju.

Ako premija ne bude uplaćena u roku ne manjem od jednog mjeseca od dana dospelosti iste, osiguravač mu šalje opomenu koja mora biti dostavljena preporučenim pismom, i ako dospjela premija ne bude plaćena u roku koji ne može biti kraći od mjesec dana, računajući od dana kada mu je pismeno uručeno (pričekni rok), niti to učini neko drugo zainteresovano lice, osiguravač može:

- raskinuti ugovor o osiguranju u slučaju kada je premija plaćena za manje od dvije godine, a do tada uplaćenu premiju ne vraća ugovaraču,
- izjaviti ugovaraču da smanjuje osiguranu sumu na njenu redukovanu vrijednost, ako je premija bila plaćena najmanje za dvije godine.

Ako se osigurani slučaj desi u tom pričeknom roku Osiguravač je u obavezi da korisniku osiguranja isplati cijelu osiguranu sumu, s tim što će osigurana suma biti smanjena za iznos dospjelih premija.

Ako osigurani slučaj nastane nakon isteka pričeknog roka, smatra se da je osigurana suma smanjena, odnosno da je ugovor raskinut, zavisno od toga da li su prethodne premije bile plaćene najmanje za dvije godine ili nisu.

Izjava Osiguravača o smanjenju osigurane sume na iznos redukovane vrijednosti, odnosno o raskidu ugovora o osiguranju života, dostavlja se ugovaraču putem pošte ili neposrednim uručivanjem.

U slučaju smanjenja osigurane sume na iznos redukovane vrijednosti ugovor o osiguranju ostaje na snazi (redukovani ugovor), ugovarač osiguranja nije dužan da plaća premiju osiguranja a sva dopunska osiguranja sklopljena uz osiguranje života prestaju da važe. Smanjenje (redukcija) osigurane sume vrši se u skladu sa Tabelom redukovanih i otkupnih vrijednosti.

U slučaju raskida ugovora osiguravač će zadržati do tada uplaćenu premiju

Ugovor se smatra raskinutim, odnosno redukovanim sa danom dospelosti dugujuće premije.

Ukoliko se smrt desi prije raskida ili smanjenja osigurane sume (kapitalizacija), smatra se da je osigurana suma smanjena, odnosno ugovor raskinut, prema tome da li je premija bila plaćena najmanje za dvije godine ili nije.

OBAVEZA OSIGURAVAČA

Član 9.

Ugovorom o osiguranju života osiguravač se obavezuje da izvrši isplate koje su predviđene ugovorom i to:

1. ugovorenu osiguranu sumu za slučaj doživljenja, uvećanu za učešće u dobiti do momenta isteka ugovora.
2. ugovorene osigurane sume za slučaj smrti u toku trajanja osiguranja, uvećanu za učešće u dobiti do trenutka smrti.
3. u slučaju smrti osiguranika usled bolesti u toku prvih 6 meseci trajanja osiguranja (izuzev kod ugovora zaključenih samo za slučaj smrti sa opadajućom osiguranom sumom - riziko i ugovora zaključenih sa periodom odloženosti), korisniku osiguranja za slučaj smrti navedenom u polisi isplaćuje se
 - 50% ugovorene osigurane sume za slučaj smrti, ako je osiguranje zaključeno bez ljekarskog pregleda,
 - ugovorena osigurana suma za slučaj smrti, ukoliko je ugovor zaključen sa ljekarskim pregledom, uz prethodno dostavljeni elektronski zdravstveni karton ili ukoliko je smrt nastupila kao posledica trudnoće ili porođaja.

ISKLUČENJE / OGRANIČENJE OBAVEZA OSIGURAVAČA

Član 10.

Osiguravač nema obavezu da isplati osiguranu sumu u slučaju samoubistva osiguranika u prvoj godini trajanja osiguranja, dok se u slučaju samoubistva u periodu od isteka prve do isteka treće godine osiguranja isplaćuje prikupljena matematička rezerva. U slučaju reaktiviranja ugovora, a samoubistvo se desi u prve tri godine od dana reaktivacije ugovora, osiguravač ima obavezu isplate prikupljene matematičke rezerve.

Osiguravač se oslobađa obaveze da korisniku isplati osiguranu sumu ako su korisnik ili ugovorač namjerno izazvali smrt osiguranika, ali je dužan ako je dotad uplaćeno najmanje 3 godišnje premije isplatiti do tada prikupljenu matematičku rezervu ugovoraču osiguranja, a ako je on i osiguranik onda njegovim zakonskim nasljednicima.

Osiguravač nije u obavezi da isplati osiguranu sumu nego prikupljenu matematičku rezervu ukoliko smrt osiguranika nastane usljed:

1. ratnih događaja,
2. bilo kog akta koji u sebi sadrži karakteristike terorizma,
3. nuklearne katastrofe,
4. učestvovanja u oružanim sukobima, građanskom ratu, pobuni, ustanku ili nemirima na strani podstrekača nemira,
5. obavljanja djelatnosti u svojstvu vojnog pilota, pilota helikoptera ili posebnog pilota (npr. letača zmajem, vozača balona, vozača motornog zmajca, skakača padobranom),
6. bavljenja veoma opasnim (hazardnim) sportovima i/ili aktivnostima pod kojima se podrazumijevaju sportovi i/ili aktivnosti kod kojih je osiguranik izložen izrazito visokom riziku nastupanja osiguranog slučaja i koje se obavljaju u ekstremnim uslovima kao što je velika visina, dubina, snijeg i led, blato (npr. bejs ili bandži džamping, parkur, zip - lajn, istraživanje i/ili ronjenje na dubinama preko 30 metara i/ili pod ledom i/ili kroz podvodne pećine, jedrenje na ledu, kajak na snijegu, sniježni kros i dr.), kao i sve ostale visokorizične aktivnosti koje zahtijevaju upotrebu zaštitne ili specijalne opreme, a posebno one gdje se u slučaju organizovanog obavljanja aktivnosti od osiguranika zahtijeva da preuzme odgovornost za nastupanje neželjenih događaja uslijed obavljanja te aktivnosti.
7. učestvovanja na takmičenjima u vožnji ili na treninzima u vozilima za vožnju na zemlji, u vazduhu ili na vodi. Izuzetno od odredbi iz tačaka 5, 6 i 7 prethodnog stava, osiguravač isplaćuje cijelu osiguranu sumu ako je obračunata i na polisi evidentirana dodatna premija za osiguranje posebnih opasnosti.
8. prirodne katastrofe i elementarne nepogode (vulkanske erupcije, zemljotresa, poplave i sl.),
9. pri upravljanju vozilima za vožnju na zemlji, u vazduhu ili na vodi bez propisane službene isprave koja daje ovlaštenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vozila. Odredbe ove tačke neće se primjenjivati u slučaju kada neposjedovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na smrt osiguranika. Smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja ispita za

dobijanje službene isprave preuzima vožnju uz neposredni nadzor službe ovlaštenog stručnog lica;

10. pri pripremanju, u pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog djela, kao i pri bijegu poslije takve radnje;
11. uzročne veze smrti osiguranika i djelovanja narkotičkih sredstava ili alkoholisanog stanja osiguranika. Smatra se da je osiguranik u alkoholisanom stanju ako se utvrdi prisustvo alkohola u krvi više od 6,48 mil. mola (0,30 ‰) kod vozača, a kod ostalih osiguranika više od 21,6 mil. mola (1,00 ‰). Smatra se da je osiguranik pod dejstvom narkotičkih sredstava ukoliko se utvrdi prisustvo narkotika u organizmu u bilo kojoj količini.

12. bolesti koja je posljedica:

- a) infektivne ili zarazne bolesti za koju je Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) proglasila vanrednu situaciju za javno zdravlje (PHEIC - Public Health Emergency of International Concern);
- b) infektivne ili zarazne bolesti za koju je nadležni organ Crne Gore proglasio pojavu epidemije zarazne bolesti od većeg epidemiološkog značaja i naredio mjere koje se u tom slučaju moraju sprovoditi.

Isključenje iz ove tačke će se primjenjivati sve dok Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) ne otkáže ili povuče bilo koju relevantnu Vanrednu situaciju za javno zdravlje (PHEIC - Public Health Emergency of International Concern), odnosno dok nadležni organ ne otkáže ili povuče odluku o pojavi epidemije zarazne bolesti od većeg epidemiološkog značaja i otkáže mjere.

Infektivna ili zarazna bolest u smislu ove tačke znači bilo koju bolest koja se na bilo koji način može prenijeti sa zaražene osobe, životinje ili vrste na drugu osobu, životinju ili vrstu.

13. U slučaju iz člana 29 ovih Uslova.

U slučaju riziko osiguranja (osiguranja samo za slučaj smrti) ne postoji obaveza osiguravača ukoliko je smrt osiguranika nastupila usljed gore navedenih uzroka.

OBAVEZA UGOVARAČA/OSIGURANIKA

Član 11.

Ugovorač osiguranja/osiguranik dužan je prijaviti osiguravaču prilikom zaključenja ugovora o osiguranju života sve okolnosti koje su važne za ocjenu rizika, a koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.

Kao važna okolnost smatra se svaka ona okolnost za koju je osiguravač postavio pismeno pitanje u ponudi.

Ako je ugovarač namjerno dao netačne informacije ili namjerno prečutao neku važnu okolnost takve prirode da osiguravač da je znao za pravo stanje stvari ne bi zaključio ugovor o osiguranju, osiguravač će zahtijevati poništenje ugovora i zadržati do tada uplaćenu premiju.

Ako se smrt osiguranika desi, a prije poništenja ugovora iz razloga navedenih u stavu 3 ovog člana ugovor se smatra poništenim, obaveza osiguravača ne postoji, a do tada uplaćenu premiju zadržava osiguravač.

Ako je ugovarač osiguranja namjerno dao netačne informacije ili namjerno prečutao neku važnu okolnost takve prirode da bi osiguravač, da je znao za pravo stanje stvari, ponudio zaključenje ugovora o osiguranju pod izmjenjenim uslovima, osiguravač će, ugovaraču osiguranja predložiti povećanje premije osiguranja u skladu sa odgovarajućim Posebnim uslovima za osiguranje uvećanih rizika. Ukoliko se ugovarač osiguranja ne saglasi sa predloženim povećanjem premije osiguravač će zahtijevati poništenje ugovora a ugovaraču osiguranja će vratiti rezervu koja bi do tada bila prikupljena da je ugovor zaključen u skladu sa odgovarajućim Posebnim uslovima za osiguranje uvećanih rizika.

Ako se smrt osiguranika desi, a prije dobijanja saglasnosti iz stava 5 ovog člana ili prije poništenja ugovora iz razloga navedenih u stavu 5 ovog člana osigurana suma se smanjuje u srazmjeri plaćene premije i premije koju je trebalo platiti u skladu sa odgovarajućim Posebnim uslovima za osiguranje uvećanih rizika.

Ako je ugovarač osiguranja nenamjerno dao netačne informacije ili nenamjerno prečutao neku važnu okolnost takve prirode da osiguravač, da je znao za pravo stanje stvari, ne bi zaključio ugovor o osiguranju, osiguravač će, raskinuti ugovor o osiguranju. U tom slučaju

osiguravač je dužan da ugovaraču osiguranja vrati do tada prikupljenu matematičku rezervu.

Ako se smrt osiguranika desi, prije raskida ugovora iz razloga navedenih u stavu 8 ovog člana ugovor se smatra raskinutim a osiguravač je dužan da ugovaraču osiguranja, odnosno njegovim zakonskim nasljednicima u slučaju kada su ugovarač osiguranja i osiguranik ista lica, vrati do tada prikupljenu matematičku rezervu.

Ako je ugovarač osiguranja nenamjerno dao netačne informacije ili nenamjerno prečutao neku važnu okolnost takve prirode da bi osiguravač, da je znao za pravo stanje stvari, ponudio zaključenje ugovora o osiguranju pod izmjenjenim uslovima osiguravač će ugovaraču osiguranja, predložiti povećanje premije osiguranja u skladu sa odgovarajućim Posebnim uslovima za osiguranje uvećanih rizika. Ukoliko se ugovarač osiguranja ne saglasi sa predloženim povećanjem premije osiguravač će raskinuti ugovor o osiguranju. U tom slučaju osiguravač je dužan da ugovaraču osiguranja vrati do tada prikupljenu matematičku rezervu.

Ako se smrt osiguranika desi, a prije dobijanja saglasnosti ili prije raskida ugovora iz razloga navedenih u stavu 10 ovog člana osigurana suma se smanjuje u srazmjeri plaćene premije i premije koju je trebalo platiti u skladu sa odgovarajućim Posebnim uslovima za osiguranje uvećanih rizika.

Osiguravačevo pravo da predloži povećanje premije iz stava 8 ovog člana ili da raskine ugovor iz razloga navedenih u stavu 6 i stavu 8 ovog člana prestaje ako on u roku od mjesec dana od saznanja za netačnost prijave ili za prećutkivanje, ne izjavi ugovaraču osiguranja da namjerava da koristi to pravo.

REAKTIVIRANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Član 12.

Ugovor o osiguranju života, za slučaj smrti i doživljenja (mješovito osiguranje) koji je u smislu st. 2. čl. 8. raskinut ili je smanjena osigurana suma, može se reaktivirati na pisani zahtjev ugovarača osiguranja.

Ugovor o osiguranju života za slučaj smrti (riziko osiguranje) ne može se reaktivirati.

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

Zahtjev za reaktiviranje osiguranja ugovarač osiguranja može podnijeti najkasnije u roku od godine dana računajući od prvog dana po isteku perioda za koji je plaćena posljednja premija. Zahtjev za reaktivaciju podnosi lično ugovarač, odnosno ugovarač osiguranja i osiguranik ukoliko nijesu ista lica.

Osiguravač je dužan da odluči po zahtjevu za reaktiviranje osiguranja u roku od osam dana, od dana prijema zahtjeva, pod uslovom da je plaćena sva do toga dana dospjela premija i da je osiguranikovo zdravstveno stanje povoljno za prijem u osiguranje.

Prilikom reaktivacije ugovora ugovarač osiguranja je u obavezi da vodi računa o istinitosti podataka, okolnosti i činjenica koje saopštava ovlaštenom predstavniku Osiguravača u skladu sa članom 3. ovih uslova.

Za ispravnost podataka koje daje osiguravaču ugovarač osiguranja/osiguranik snosi odgovornost bez obzira da li je on lično popunjavao Zahtjev za reaktivaciju ili je u njegovo ime to činilo neko drugo lice, a on je Zahtjev samo potpisao.

Na osnovu Zahtjeva za reaktivaciju osiguravač vrši ocjenu rizika.

Prilikom reaktiviranja osiguranja Osiguravač može zahtijevati ljeakarski pregled.

Ukoliko u međuvremenu nije došlo do povećanja rizika ugovor se reaktivira pod uslovima pod kojima je prvobitno sklopljen.

Ukoliko je došlo do povećanja rizika ugovor se reaktivira u skladu sa Posebnim uslovima za osiguranje uvećanih rizika.

U slučaju da osiguravač u toku procjene rizika zahtijeva dodatne informacije ili dokumentaciju, a ugovarač ih ne dostavi u roku navedenom u pismu kojim je tražena dopuna dokumentacije, smatraće se da je ugovarač osiguranja odustao od zahtjeva za reaktivaciju.

Zahtjev za reaktivaciju sastavni je dio ugovora o osiguranju.

Ukoliko osiguravač ne odbije reaktiviranje ugovora u roku od osam, a ako je potreban ljeakarski pregled u roku od 30 dana, smatraće se da je ugovor reaktiviran u 24.00 časova dana kada je primljen zahtjev za reaktiviranje, odnosno 00.00 časova narednog dana kada je osiguravač primio uplatu dugujuće premije.

RASKID I REDUKCIJA UGOVORA NA ZAHTJEV UGOVARAČA OSIGURANJA

Član 13.

Na osnovu pisanog zahtjeva ugovarača osiguravač može:

- raskinuti ugovor o osiguranju ukoliko nijesu plaćene dvije godišnje premije
- redukovati ugovor o osiguranju ukoliko su plaćene najmanje dvije godišnje premije

Ugovor o osiguranju života samo za slučaj smrti (riziko osiguranje) može se samo raskinuti na zahtjev ugovarača.

NETAČNA PRIJAVA OSIGURANIKOVIH GODINA ŽIVOTA

Član 14.

Ako su prilikom zaključenja ugovora netačno navedene osiguranikove godine života tada:

1. ako stvarne godine osiguranika prelaze granicu do koje osiguravač zaključuje osiguranje života, ugovor o osiguranju života je ništavan i osiguravač je u obavezi da vrati sve primljene premije,
2. ako osiguranik ima više godina nego što je navedeno, a njegove stvarne godine života ne prelaze granicu do koje osiguravač zaključuje osiguranje života, ugovor je punovažan, a osigurana suma se smanjuje u srazmjeri između ugovorene premije i premije predviđene za osiguranje života lica osiguranikovih godina,
3. ako osiguranik ima manje godina nego što je prilikom zaključenja ugovora navedeno, premija se smanjuje na odgovarajući iznos, a osiguravač je dužan vratiti razliku između primljenih premija i premija na koje ima pravo.

KORISNIK OSIGURANJA

Član 15.

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

Ako se osiguranje odnosi na život nekog drugog lica, za određivanje korisnika potrebna je njegova pismena saglasnost.

Korisnik ne mora biti određen po imenu, dovoljno je da budu sadržani podaci koji su potrebni za njegovo određivanje.

Kad su za korisnika određena djeca ili potomci, korist pripada i onima koji su rođeni kasnije, dok korist namjenjena supružniku pripada licu koje je bilo u braku sa osiguranikom u času njegove smrti.

Ako je korisnik maloljetno lice, osigurana suma biće isplaćena zakonskom zastupniku odnosno drugom licu u skladu sa Odlukom nadležnog centra za socijalni rad.

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

OTKUP OSIGURANJA

Član 16.

Na zahtjev ugovarača osiguranja, osiguravač je u obavezi da isplati otkupnu vrijednost polise u skladu sa Tabelom otkupnih i redukovanih vrijednosti, ukoliko su do tada bile plaćene najmanje tri godišnje premije i ukoliko je proteklo najmanje tri godine od početka osiguranja.

Ukoliko se zahtjev za otkup ugovora o osiguranju podnosi nakon njegove redukcije, a koja je urađena u skladu sa odredbama čl. 8. i 13. ovih Uslova, osiguravač će isplatiti otkupnu vrijednost redukovanog iznosa osigurane sume.

Pravo zahtjeva na otkup nemaju povjerioci ugovarača osiguranja, kao ni korisnik osiguranja.

Izuzetno od prethodnog stava, otkup polise može zahtijevati povjerilac kome je polisa predata u zalog, ako je to utisnuto na polisi, a potraživanje radi kojeg je osiguranje dato u zalog ne bude namireno o dospelosti.

Obaveza osiguravača kod otkupa osiguranja prestaje u 0.00 časova onog dana kada je podnijet zahtjev za isplatu otkupne vrijednosti.

Kod osiguranja za slučaj smrti sa određenim trajanjem (riziko osiguranja) ne postoji pravo na otkup osiguranja.

Otkupna vrijednost ne odgovara iznosu do tada uplaćenih premija. Ona se izračunava na osnovu važećih propisa i matematičko tehničkih osnova.

PREDUJAM

Član 17.

Na zahtjev ugovarača osiguranja života osiguravač može unaprijed isplatiti dio osigurane sume, i to do visine 90% otkupne vrijednosti polise (dalje: Predujam).

Isplata predujma ne može se izvršiti kod osiguranja samo za slučaj smrti (riziko osiguranja).

Uslovi i iznos isplaćenog Predujma određeni su aneksom ugovora o osiguranju života koji sklapanju osiguravač i ugovarač osiguranja.

Aneks obavezno sadrži: iznos predujma, visina kamatne stope, iznos i datumi dospjeća kamate mogućnost vraćanja predujma i posljedice neplaćanja dospjele kamate.

Na primljeni predujam ugovarač osiguranja dužan je da plaća kamatu u visini određenoj opštim aktima osiguravača.

Ukoliko nastane osigurani slučaj a Ugovarač osiguranja nije vratio isplaćeni Predujam, Osiguravač će prilikom obračuna osigurane sume, a radi isplate korisniku osiguranja, istu umanjiti za iznos odobrenog Predujma i za iznos neplaćene kamate.

Ako Ugovarač osiguranja ne plati dospelu kamatu u roku od petnaest dana od dana dospjeća iste, osiguravač će postupiti kao da je ugovarač osiguranja zahtijevao otkup, pri čemu će otkupna vrijednost biti umanjena za iznos Predujma neplaćene kamate.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Član 18.

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

Uz zahtjev se podnosi sljedeća dokumentacija:

1. polisa osiguranja života
2. ljekarska konstatacija uzroka smrti,

3. izvod iz matične knjige umrlih, ako se radi o osiguranikovoј smrti.

4. osiguravač ima pravo da dodatno zahtijeva medicinske, službene i druge dokaze, potrebne za utvrđivanje osiguranog slučaja i visine naknade po osnovu osiguranja.

Troškovi koji nastanu u vezi sa obezbjeđenjem neophodne dokumentacije potrebne za obradu zahtjeva za isplatu naknade iz osiguranja padaju na teret korisnika.

ISPLATA OSIGURANE SUME

Član 19.

Kada se dogodi osigurani slučaj, osiguravač je dužan da isplati dio ili cijelu osiguranu sumu određenu ugovorom u roku od četrnaest dana, računajući od dana kada je osiguravač dobio obavještenje, odnosno zahtjev da se osigurani slučaj dogodio.

Ako je za utvrđivanje postojanja obaveze osiguravača ili njenog iznosa potrebno izvjesno vrijeme, ovaj rok počinje da teče od dana kada je utvrđeno postojanje njegove obaveze i njen iznos, odnosno od dana kada je osiguravaču prispjeo posljednji dokazni dokument.

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

KUMULIRANJE NAKNADE I OSIGURANE SUME

Član 20.

U osiguranju života, osiguravač koji je isplatio osiguranu sumu ne može ni po kom osnovu imati pravo na naknadu od trećeg lica odgovornog za nastupanje osiguranog slučaja.

Pravo na naknadu od trećeg lica odgovornog za nastupanje osiguranog slučaja pripada osiguraniku odnosno korisniku, nezavisno od njegovog prava na osiguranu sumu.

ZALAGANJE POLISE

Član 21.

Polisa osiguranja života može biti data u zalog.

Zalaganje polise ima pravno dejstvo prema osiguravaču samo ako je pisanim putem obaviješten da je polisa založena određenom povjeriocu.

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

U slučaju smrti osiguranika založnom povjeriocu biće isplaćen dio osigurane sume do visine njegovog potraživanja.

Preostali dio osigurane sume biće isplaćen korisniku osiguranja navedenom na polisi.

Ukoliko potraživanje, radi čijeg je osiguranja polisa data u zalog, ne bude namireno o dospelosti povjerilac kome je polisa predata u zalog može zahtijevati otkup polise. U tom slučaju osiguravač će založnom povrieriocu isplatiti dio otkupne vrijednosti do visine njegovog potraživanja. Preostali dio otkupne vrijednosti osiguravač će isplatiti ugovaraču osiguranja.

IZJAVE KOJE SE ODNOSE NA UGOVOR O OSIGURANJU

Član 22.

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

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

U slučaju promjene prebivališta, ugovarač je u obavezi da o tome odmah pismeno obavijesti osiguravača i dostavi mu novu adresu.

U protivnom sve informacije osiguravača biće dostavljane na posljednju poznatu adresu i nakon isteka roka od 30 dana od dana kada se pismeno zbog promjene prebivališta vratilo neuručeno, smatraće se da je ugovarač uredno obaviješten.

UČEŠĆE U DOBITI

Član 23.

Ugovarač, odnosno korisnik osiguranja, učestvuje u dijelu dobiti koju ostvari osiguravač na kraju poslovne godine prilikom iskazivanja poslovnog rezultata.

Dio ostvarene dobiti osiguravača, koji će se pripisati ugovaračima, odnosno korisnicima, osiguranja određuje se odlukom nadležnog organa Društva.

Pravo na učešće u dobiti nemaju ugovarač/korisnik osiguranja ukoliko je sklopljeno osiguranje za slučaj smrti (riziko osiguranje).

Dobit se obračunava po izradi godišnjeg računa, i pripisuje svakoj polisi, kod koje je proteklo dvije i više godina od početka osiguranja, posebno. Osiguravač pisanim putem obaviještava ugovarača o pripisanom iznosu dobiti.

Kod ugovora o mješovitom osiguranju života sa jednokratnom uplatom premije osiguranja, kao i kod osiguranja doživotne lične rente sa jednokratnom premijom, isti stiču pravo na pripis dobit odmah nakon početka trajanja osiguranja.

Dobit se isplaćuje uz osiguranu sumu ili otkupnu vrijednost (kod polisa kojima dobit inače sleduje).

U slučaju isplate otkupne vrijednosti polise, isplaćuje se samo 50 % pripadajućeg iznosa dobiti.

NADLEŽNOST ZA RJEŠAVANJE SPORNIH PITANJA

Član 24.

U svim slučajevima u kojima ugovorene strane ne mogu postići saglasnost o pojedinim pitanjima koja se tiču međusobnih prava i obaveza, sporna pitanja se rješavaju:

1. Prigovorom nadležnom organu osiguravača - Komisiji za prigovore koja se sastoji od 3 člana, i koji se podnosi u roku od 15 (petnaest) dana od dana prijema prvostepene odluke. Nadležni organ samostalno ili uz pomoć odgovarajućih stručnjaka razmatra prigovor i donosi odluku koja se u roku od 15 (petnaest) dana od dana prijema prigovora dostavlja strani koja je uložila prigovor. Odluka se dostavlja i stručnoj službi osiguravača koja je u prethodnom postupku rješavala sporno pitanje.
2. Prigovorom Agenciji za nadzor osiguranja
3. Tužbom nadležnom sudu u cilju konačnog rješenja spornog pitanja.

POREZ

Član 25.

Osiguravač će osiguranu sumu, njen dio ili otkupnu vrijednost, kao i pripadajući iznos dobiti isplatiti u skladu sa u tom trenutku važećim pozitivnim poreskim propisima.

NAKNADA ZA USLUGE

Član 26.

Na zahtjev Osiguravača, Ugovarač osiguranja dužan je da plati naknadu za obavljanje svih usluga koje posebno traži od osiguravača, u visini koju odredi nadležni organa osiguravača.

ZASTARJELOST

Član 27.

Potraživanja iz ugovora o osiguranju života zastarijevaju prema Zakonu o obligacionim odnosima.

OBRAĐA I ČUVANJE LIČNIH PODATAKA

Član 28.

Osiguravač obrađuje podatke o ugovaraču osiguranju/osiguraniku/korisniku osiguranja u svrhu realizacije ugovora o osiguranju i ispunjavanju obaveza predviđenih važećim propisima.

Ugovarač osiguranja/osiguranik/korisnik osiguranja ima pravo da se informiše o podacima koje Osiguravač ima o njemu i ima pravo i obavezu da od Osiguravača zahtjeva ispravku, dopunu i ažuriranje podataka koji se odnose na njega.

Podatke o ugovaraču osiguranja/osiguraniku/korisniku osiguranja mogu koristiti zaposleni kod Osiguravača, kao i zaposleni kod drugih lica i/ili institucija kojima Osiguravač dostavlja podatke shodno zakonskim propisima ili ugovornim obavezama.

Ugovarač osiguranja/osiguranik/korisnik osiguranja ima pravo da opozove svoj ranije dat pristanak na obradu podataka u druge svrhe osim u svrhu zaključenja i ispunjenje obaveza. U slučaju da ugovarač osiguranja/osiguranik/korisnik osiguranja želi da opozove svoj pristanak dužan je da obavještenje o tome dostavi u pisanoj formi. Osiguravač je dužan da nakon primljenog obavještenja ugovarača osiguranja/osiguranika/korisnika osiguranja o opozivu ranije datog odobrenja podatke o njemu obriše.

Svojim potpisom na ponudi za zaključenje ugovora o osiguranju života, ili na nekom drugom dokumentu, ugovarač osiguranja/osiguranik/korisnik osiguranja potvrđuje da je obaviješten i saglasan sa gore navedenim, te saglasnost data na ovaj način predstavlja pravni osnov Osiguravaču za obradu i prikupljanje podataka o ličnosti ugovarača osiguranja/osiguranika/korisnika osiguranja, a shodno važećim propisima Crne Gore.

SANKCIONE LISTE

Član 29.

Bez obzira na bilo koji drugu odredbu u ovim uslovima, za Osiguravača se ne smatra da je obavezan da pruži pokriće niti da je obavezan da vrši ikakva plaćanja odnosno da pruža bilo kakvu uslugu ili korist bilo kojem osiguraniku ili drugom licu u mjeri u kojoj takvo pokriće, plaćanje, usluga, korist, poslovanje ili aktivnost osiguranika krše važeće sankcije, kojima pripadaju svi trgovinski, finansijski embargoi ili ekonomske sankcije, zakoni ili propisi koji se direktno primjenjuju na Osiguravača. Primjenljive sankcione liste su sledeće: (i) sankcije Crne Gore; (ii) sankcije Evropske unije (EU); (iii) sankcije Ujedinjenih Nacija (UN); (IV) sankcije Sjedinjenih Američkih Država, (V) sankcije Velike Britanije, i/ili koje druge sankcije koje se primjenjuju na Osiguravača.

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 30.

Ovi Uslovi stupaju na snagu i primjenjuju se na sve ugovore o osiguranju života sa početkom trajanja osiguranja od 1.6.2023.godine.