

Na osnovu člana 39. stav 2.tačka 1. Zakona o osiguranju (Službeni list Republike Crne Gore broj 78/2006) i člana 12. stav 1. tačka 10. Statuta Akcionarskog društva za životno osiguranje „Wiener Städtische“ Podgorica, Vienna Insurance Group, a nakon razmotrenog Mišljenja ovlašćenog aktuara na akte poslovne politike, Odbor direktora Akcionarskog društva za životno osiguranje „Wiener Städtische“ Podgorica, Vienna Insurance Group, na sjednici održanoj dana 18.12.2015.godine donio je sljedeće uslove:

**POSEBNE USLOVE  
ZA DOPUNSKO OSIGURANJE LICA ZA OSLOBAĐANJE OD PLAĆANJA PREMIJE  
U SLUČAJU TRAJNOG INVALIDITETA 50% I VIŠE  
USLED POSLEDICA NESREČNOG SLUČAJA (NEZGODE) UZ OSIGURANJE ŽIVOTA**

**OPŠTE ODREDBE  
Član 1.**

Posebni uslovi za dopunsko osiguranje lica za oslobađanje od plaćanja premije u slučaju trajnog invaliditeta 50% i više usled posledica nesrećnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života (u daljem tekstu: Uslovi) sastavni su dio Ugovora o osiguranju života.

Pojedini izrazi u ovim Uslovima znače:

«**OSIGURAVAČ**» – Wiener Städtische životno osiguranje a.d. Podgorica  
«**UGOVARAČ OSIGURANJA**» – osiguranik koji sa osiguravačem zaključuje Ugovor o osiguranju,  
«**OSIGURANIK**» – lice od čijeg invaliditeta ili narušenja zdravlja usled nesrećnog slučaja zavisi oslobađanje od premije,  
«**PONUĐA**» – pisana izjava volje ugovarača osiguranja učinjena osiguravaču (na obrascu osiguravača) kojom traži zaključivanje Ugovora o osiguranju,  
«**POLISA**» – pisana isprava (na obrascu koji utvrđuje osiguravač) o zaključenom Ugovoru o osiguranju,  
«**PREMIJA**» – novčani iznos koji je ugovarač osiguranja dužan da plati za ugovoreno osiguranje

**SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE  
Član 2.**

Po ovim Uslovima mogu se osigurati lica, koja su ugovarači osiguranja po ugovoru za osiguranje života sa Osiguravačem.

Po ovim uslovima ne mogu se osigurati lica koja uz osiguranje života imaju ugovoreno dopunsko osiguranje lica za oslobađanje od plaćanja premije za vrijeme radne nesposobnosti usled posledica nesrećnog slučaja (nezgode).

U skladu sa ovim uslovima ne mogu se osigurati lica koja imaju sledeća zanimanja:

- profesionalni vojnici
- pripadnici specijalnih antiterorističkih jedinica, pripadnici posebnih jedinica policije, i slično
- opasna zanimanja (pirotehničari, demonteri, akrobate, kaskaderi, ronoci, dubleri, rudari u rovu, istraživači, alpinisti i slično)
- zanimanja koja se obavljaju u kriznim područjima

Lica koja nisu potpuno zdrava i/ili je njihova životna ili radna sposobnost umanjena usled 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 povećanje premije osiguranja.

Lica potpuno lišena poslovne sposobnosti ne mogu se osigurati po ovim Uslovima.

### **POJAM INVALIDITETA 50% I VIŠE** **Član 3.**

Smatra se da kod lica postoji invaliditet od 50% ili veći (u daljem tekstu: invaliditet) ako:

- mu je i pored tehničkih i medicinskih pomoćnih sredstava privremeno ili trajno neophodna svakodnevna pomoć drugog lica za obavljanje osnovnih radnji (ustajanje i odlazak u krevet, oblačenje i svlačenje, održavanje higijene, uzimanje obroka i pića, korišćenje toaleta i slično).
- ima privremeno ili trajno bar jedan od dolje navedenih nedostataka:
  - nema sposobnost kretanja, već potpuno zavisi od druge osobe
  - nema sposobnost orijentacije (dezorijentacija)
  - nema sposobnost komunikacije (stanje kome, potpuni gubitak čula vida, odnosno sluha ili govora, psihotična stanja i sl.)
  - potpuno lišeno radne sposobnosti za sva zanimanja

Pod invaliditetom većim od 50% se podrazumijeva i:

1. Difuzna povreda mozga sa klinički utvrđenom slikom:
  - 1.1. dekortizacija odnosno decerebracija;
  - 1.2. hemiplegija inveteriranog tipa sa afazijom i agnozijom;
  - 1.3. demencija (Korsakovljev sindrom);
  - 1.4. obostrani Parkinsonov sindrom sa izraženim rigorom;
  - 1.5. kompletna hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija;
  - 1.6. epilepsija sa demencijom i psihičkom deterioracijom;
  - 1.7. psihoza
2. Oštećenje mozga sa klinički utvrđenom slikom:
  - 2.1. hemipareza sa jako izraženim spasticitetom;
  - 2.2. ekstrapiramidalna simptomatologija (nemogućnost koordinacije pokreta ili postojanje grubih nehotičnih pokreta);
  - 2.3. pseudobulbarna paraliza sa prisilnim plačom ili smijehom;
  - 2.4. oštećenje malog mozga sa izraženim poremećajima ravnoteže hoda i koordinacije pokreta
3. Pseudobulbarni sindrom
4. Epilepsija sa učestalim napadima i karakternim promjenama ličnosti
5. Difuzne povrede mozga sa klinički evidentiranim posledicama psihoorganskog sindroma u srednjem i jakom stepenu
6. Hemipareze ili disfazija u jakom stepenu
7. Potpuni gubitak vida na oba oka
8. Potpuni gubitak vida na jedno oko, ukoliko je prethodno vid drugog oka bio izgubljen odnosno nije postojao
9. Potpuni gubitak sluha na oba uha
10. Potpuni gubitak vida na jedno oko, uz istovremeni gubitak čula sluha jednog uha
11. Potpuni gubitak vida na jedno oko, ukoliko je prethodno čulo sluha oba uha bilo izgubljeno odnosno nije postojalo

12. Ankiloza oba ramena
13. Endoproteza oba ramena zgloba
14. Paraliza brahijalnog pleksusa
15. Paraliza najmanje dva živca jedne ruke
16. Gubitak ruke u ručnom zglobu ili iznad
17. Gubitak svih prstiju jedne ruke uz istovremeni gubitak palca ili bilo koja druga dva prsta druge ruke
18. Gubitak svih prstiju jedne ruke uz prethodni gubitak palca ili bilo koja druga dva prsta druge ruke
19. Gubitak noge iznad potkoljenice ili u predjelu potkoljenice sa batrljkom najmanje 6 cm
20. Gubitak oba stopala
21. Ankiloza oba kuka
22. Endoproteza oba kuka
23. Stenoza dušnika, zbog koje osiguranik mora trajno nositi kanilu
24. Potpuno suženje jednjaka sa gastrostomom
25. Anus praeternaturalis tankog i debelog crijeva
26. Incontinentia alvi potpuna
27. Gubitak jednog bubrega uz oštećenje funkcije drugog preko 40%
28. Povreda kičme sa trajnim oštećenjem moždine, ili perifernog nervnog sistema (tetraplegija, triplegija, paraplegija) sa gubitkom kontrole defekacije i uriniranja
29. Povreda kičme sa trajnim oštećenjem moždine, ili perifernog nervnog sistema (tetrapareza, tripareza) sa očuvanom kontrolom defekacije i uriniranja
30. Povreda kičme sa potpunom paralizom donjih ekstremiteta bez smetnji defekacije i uriniranja

## **POJAM NESREĆNOG SLUČAJA**

### **Član 4.**

Nesrećnim slučajem u smislu ovih Uslova smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji, djelujući uglavnom spolja i naglo na tijelo osiguranika, ima za posledicu invaliditet u skladu sa članom 3 ovih Uslova.

U smislu prethodnog stava, nesrećnim slučajem smatraju se, naročito, događaji koji nastanu usled:

1. gaženja,
2. sudara,
3. udara kakvim predmetom ili o kakav predmet,
4. udara električne struje ili groma,
5. pada, okliznuća ili survavanja,
6. ranjavanja oružjem, eksplozivnim sredstvom ili raznim drugim predmetima,
7. uboda kakvim predmetom,
8. udara ili ujeda životinja i uboda insekta (izuzev ako je takvim ubodom prouzrokovana neka infektivna bolest),
9. infekcija povrede prouzrokovane nezgodom,
10. trovanja usled udisaja gasova ili otrovnih para (izuzev profesionalnih oboljenja),
11. opekotina izazvane vatrom, elektricitetom, vrućim predmetima, tečnostima ili parom, bazama, kiselinama i sl.
12. davljenja ili utapanja,
13. gušenja ili ugušenja usled zatrpavanja zemljom, pijeskom i sl.
14. prsnuća mišića, iščašenja zglobnih veza, preloma zdravih kostiju koji nastane usled tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja, izazvanih nepredviđenim spoljašnjim

- događajem, a ukoliko je to neposredno nakon povrede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi,
15. djelovanja svjetlosnih ili sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena kojima je osiguranik bio izložen usled jednog neposredno prije toga nastalog nesrećnog slučaja ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen usled spašavanja ljudskog života,
  16. djelovanja rendgenskih i radijumskih zraka ako do toga dođe naglo i iznenada (izuzev profesionalnih oboljenja).

Ne smatraju se nesrećnim slučajevima:

1. pokušaj samoubistva
2. sve zarazne, profesionalne i ostale bolesti kao i posledice psihičkih uticaja,
3. trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, osim onih koje nastanu zbog direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposredim djelovanjem spoljašnje mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je posle povrede utvrđena traumatska hernija kod koje je medicinski, osim hernije, utvrđena i povreda mekih djelova trbušnog zida u tom području,
4. infekcije ili oboljenja koja nastanu zbog raznih oblika alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože,
5. anafilaktički šok, osim ako nastupi prilikom liječenja od nastalog nesrećnog slučaja,
6. *hernia disci intervertebalis*, sve vrste lumbagija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kokcigodinija, išialgija, fibrozitis i sve promjene slabinsko-krsne regije označene analognim terminima,
7. odljepljenje mrežnjače (*ablatio retinae*) prethodno bolesnog ili degerativnog promjenjenog oka, a izuzetno se priznaje odljepljenje mrežnjače prethodno zdravog oka ukoliko postoje znakovi direktne spoljne ozlede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi,
8. posledice koje nastanu kod osiguranika zbog delirijum tremensa i djelovanja droge,
9. posledice medicinskih, naročito operativnih zahvata koji se preuzimaju radi liječenja ili radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posledica došlo dokazanom greškom medicinskog osoblja (*vitium artis*),
10. patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize i
11. sistemske, neuromuskularne i endokrine bolesti,
12. trovanje hranom

## NAČIN ZAKLJUČENJA UGOVORA

### Član 5.

Dopunsko osiguranje u smislu ovih Uslova, mogu ugovoriti lica koja su ugovorila osiguranje života sa Osiguravačem.

Dopunsko osiguranje ne može se ugovoriti uz osiguranje života samo za slučaj smrti (riziko osiguranje života).

Po ovim uslovima ne mogu se osigurati lica koja uz osiguranje života imaju ugovoreno dopunsko osiguranje lica za oslobođanje od plaćanja premije za vrijeme radne nesposobnosti usled posledica nesrećnog slučaja (nezgode).

Dopunsko osiguranje se može naknadno ugovoriti ili raskinuti danom dospelja sledeće premije, na zahtjev ugovarača osiguranja. U slučaju naknadnog ugovaranja dopunskog osiguranja ugovarač osiguranja dostavlja osiguravaču dopunu ponude za zaključenje ugovora o osiguranju u formi popunjenog zahtjeva na obrascu osiguravača za naknadno

ugovaranje dopunskog osiguranja. Popunjen zahtjev smatra se sastavnim dijelom ugovora o osiguranju. Informacije i izjave koje u navedenom zahtjevu daje ugovarač/osiguranik proizvode iste posledice kao informacije i izjave date u ponudi, a definisane su Opštim uslovima za osiguranje života.

## **POČETAK I PRESTANAK OBAVEZE OSIGURAVAČA**

### **Član 6.**

Obaveza osiguravača počinje u 00.00 sati dana koji je u polisi označen kao početak perioda pokrića, pod uslovom da je do tada plaćena prva premija, bez obzira da li je dopunsko osiguranje zaključeno istovremeno sa osiguranjem života ili je zaključeno kasnije.

Ako prva premija nije plaćena do dana koji je u polisi označen kao početak perioda pokrića, obaveza osiguravača počinje u 00.00 sati narednog dana od dana kada je prva premija plaćena u cjelosti.

Ako je dopunsko osiguranje reaktivirano istovremeno sa osiguranjem života obaveza osiguravača počinje u momentu kada se, u skladu sa Opštim uslovima, smatra da je ugovor reaktiviran.

Obaveza osiguravača prestaje u 00.00 sati onog dana:

- koji je u polisi ili u dodatku uz polisnu označen kao dan isteka perioda pokrića, ali ne nakon isteka perioda za koji je plaćena premija dopunskog osiguranja,
- ako dospjela premija ne bude plaćena u roku i na način predviđen ovim Uslovima,
- kada prestane osiguranje života iz bilo kojeg uzroka predviđenog Opštim uslovima,
- kada nastupi smrt osiguranika,
- kada je u skladu sa zahtjevom iz stava 4 člana 5 dopunsko osiguranje raskinuto.

## **OBIM OBAVEZA OSIGURAVAČA**

### **Član 7.**

Kada nastane nesrećni slučaj u smislu ovih Uslova osiguravač će ugovarača osiguranja osloboditi plaćanja premije osiguranja samo za period trajanja invaliditeta od 50% i više u smislu ovih uslova.

Osiguravač će ugovarača osiguranja, za svaki dan trajanja invaliditeta, osloboditi plaćanja tristašezdesetpetog dijela (tristašezdestšestog dijela u prestupnoj godini) ugovorene godišnje premije.

U slučaju da je ugovarač osiguranja već platio premiju koja se odnosi na period za koji je utvrđen invaliditet, osiguravač će ugovaraču vratiti premiju koje bi ugovarač osiguranja bio oslobođen u skladu sa stavom 1 i stavom 2 ovog člana.

Oslobađanje premije odnosi se na osiguranje života i sva dopunska osiguranja, kao i na doplatak za ispodgodišnje plaćanje ukoliko je takav način plaćanja ugovoren.

Osigurana suma jednaka je zbiru premija za osiguranje života i sva dopunska osiguranja, osim dopunskog osiguranja lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), u periodu trajanja invaliditeta od 50% i više.

U slučaju da je ugovarač koristio pravo na predujam, oslobađanje premije ne odnosi se na kamate po predujmu.

## **OBAVEZA UGOVARAČA OSIGURANJA/OSIGURANIKA**

### **Član 8.**

Ako je ugovarač osiguranja/osiguranik namjerno učinio netačnu prijavu ili namjerno prećutao neku okolnost takve prirode da osiguravač ne bi zaključio ugovor da je znao za pravo stanje stvari osiguravač može zahtijevati poništenje ugovora.

U slučaju poništenja ugovora iz razloga navedenih u prethodnom stavu, osiguravač zadržava naplaćene premije i ima pravo zahtijevati isplatu premije za period osiguranja u kome je zatraženo poništenje ugovora.

Osiguravačevo pravo da zahtijeva poništenje ugovora prestaje ako on u roku od tri mjeseca od dana saznanja za netačnost prijave ili za prećutkivanje ne izjavi ugovaraču osiguranja da namjerava koristiti to pravo.

Ako je ugovarač osiguranja/osiguranik učinio netačnu prijavu ili je propustio dati dužno obavještenje, a to nije učinio namjerno, osiguravač može, po svom izboru u roku od mjesec dana od saznanja za netačnost ili nepotpunost prijave, izjaviti da raskida ugovor ili predložiti povećanje premije srazmjerno većem riziku.

Ugovor u tom slučaju prestaje po isteku četrnaest dana od dana kada je osiguravač svoju izjavu o raskidu saopštio ugovaraču osiguranja, a u slučaju osiguravačevog predloga da se premija poveća, raskid nastupa po samom zakonu ako ugovarač osiguranja ne prihvati predlog u roku od četrnaest dana od kada ga je primio.

U slučaju raskida, osiguravač je dužan vratiti dio plaćene premije koji se odnosi na period posle raskida ugovora.

Ako se osigurani slučaj dogodio prije nego što je utvrđena netačnost ili nepotpunost prijave, ili posle toga ali prije raskida ugovora, odnosno prije postizanja sporazuma o povećanju premije, naknada se smanjuje u srazmjeri između plaćenih premija i premija koje bi trebalo plaćati prema stvarnom riziku.

Ako je ugovarač osiguranja/osiguranik prilikom popunjavanja Zahteva za reaktivaciju prećutao neke okolnosti značajne za procjenu rizika osiguravač će postupiti u skladu sa prethodnom stavovima ovog člana.

## **ISKLJUČENJE OBAVEZA OSIGURAVAČA**

### **Član 9.**

Isključene su sve obaveze osiguravača, odnosno ne postoji oslobađanje od plaćanja premije ako je nesrećni slučaj nastao usled:

1. ratnih događaja;
2. učešća u bilo kom aktu koji u sebi sadrži karakteristike terorizma, na strani terorista;
3. nuklearne katastrofe;
4. učestvovanja u oružanim sukobima, građanskom ratu, pobuni, ustanku ili nemirima na strani podstrekača nemira;

5. pilotiranja bilo kojom vrstom vazduhoplova uključujući i motorni zmaj, balon kao i skakanje padobranom
6. bavljenja opasnim sportom (npr. alpinizam, dubinsko ronjenje i sl.);
7. organizovanog bavljenja sportom (profesionalni igrači, svakog registrovanog igrača sportskog kluba, svakog registrovanog trenera);
8. učestvovanja na takmičenjima u vožnji ili na treninzima u vozilima za vožnju na zemlji, u vazduhu ili na vodi;

Obaveza osiguravača slučajevima navedenim u tačkama 5, 6, 7 i 8 nije isključena samo ako je obračunata i na polisi evidentirana dodatna premija za osiguranje posebnih opasnosti;

9. prirodne katastrofe i elementarne nepogode (vulkanske erupcije, zemljotresa, poplave i sl.), epidemija i pandemija;

10. pri upravljanju vozilima za vožnju na zemlji, u vazduhu ili na vodi bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vozila.

Određbe ove tačke neće se primjenjivati u slučaju kada neposjedovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na nastanak nesrećnog slučaja. Smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja ispita za dobijanje službene isprave preuzima vožnju uz neposredni nadzor službe ovlašćenog stručnog lica;

11. ako je ugovarač osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno prouzrokovao nesrećni slučaj;
12. pri pripremanju, u pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog djela, kao i pri bijegu posle takve radnje;
13. uzročne veze nesrećnog slučaja i djelovanja narkotičkih sredstava ili alkoholisanog stanja osiguranika, odnosno ukoliko postoji doprinos osiguranika nastanku nesrećnog slučaja usljed 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
14. posledica bolesti (infarkt, šlog i slično)

Ukoliko je pri prijemu u osiguranje postojao gubitak palca ili bilo koja druga dva prsta druge ruke a da za to nije obračunata i plaćena dodatna premija od 20% isključena je obaveza osiguravača u slučaju gubitka svih prstiju druge ruke.

## **PLAĆANJE PREMIJE I POSLEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE**

### **Član 10.**

Način i rokovi plaćanja premije regulišu se u smislu Opštih uslova za osiguranje života.

Ukoliko je ugovor o osiguranju života raskinut ili redukovan usled neplaćanja premije, dopunsko osiguranje se raskida sa danom dospelosti dugujuće premije, a do tada uplaćena premija se ne vraća ugovaraču.

U slučaju reaktiviranja ugovora osiguravaču ne pripada premija za period u kom je ugovor bio storniran ili redukovan.

U slučaju da dospjela premija nije plaćena, a nesrećni slučaj se desi prije raskida dopunskog osiguranja u skladu sa stavom 2 ovog člana, osiguravač će period oslobođanja od plaćanja premije umanjiti za broj dana od dospelja neplaćene premije do dana nastanka nesrećnog slučaja uključujući i taj dan.

Pod naknadom iz prethodnog stava podrazumijeva se iznos premija čijeg bi plaćanja ugovarač osiguranja bio oslobođen.

## **PRILAGOĐAVANJE PREMIJE**

### **Član 11.**

U slučaju da je uz osiguranje života unaprijed ugovoreno povećanje premije svake godine – Indeksacija, premija za Dopunsko osiguranje za oslobađanje od plaćanja premije u slučaju trajnog invaliditeta 50% i više usljed posledica nesrećnog slučaja, će biti preračunata na osnovu novih premija za osiguranje života i ostala dopunska osiguranja.

## **PRIJAVA I PROVJERA NESREĆNOG SLUČAJA**

### **Član 12.**

Ukoliko se ostvari nesrećni slučaj iz člana 4 ovih Uslova ugovarač osiguranja podnosi osiguravaču zahtjev za oslobađanje od plaćanja premije (u daljem tekstu: Zahtjev) u pisanom obliku na obrascu osiguravača.

Ugovarač osiguranja je u obavezi da uz zahtjev osiguravaču dostavi:

1. cjelokupnu originalnu medicinsku dokumentaciju za period od povrede ili ovjerenu fotokopiju, uključujući RTG (rentgenski snimak), MR (magnetna rezonanca), UZ (ultra zvuk) i ostale snimke ukoliko ih ima;
2. sva potrebna obavještenja i podatke, o mjestu i vremenu nastanka nesrećnog slučaja (zapisnik MUP-a, izjave svedoka, prijava o povredi na radu, rezultat alko-testa, sudska praksa i slično), potpuni opis događaja, ime ljekara koji ga je pregledao ili koji ga liječi, nalaze ljekara o vrsti tjelesne povrede, o nastalim eventualnim posledicama;
3. numerisanu i ovjerenu kopiju zdravstvenog kartona kao i podatke o tjelesnim manama, nedostacima i bolestima (u smislu stava 3. člana 2. ovih Uslova), koje je osiguranik eventualno imao i prije nastanka nesrećnog slučaja
4. fotokopiju lične karte osiguranika

Obaveza osiguranika je da se nakon nesrećnog slučaja u roku od 3 dana prijavi ljekaru, odnosno pozove ljekara radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i da odmah preuzme sve potrebne mjere radi lečenja, kao i da se pridržava ljekarskih saveta i uputa u pogledu načina liječenja.

Troškovi za ljekarski pregled i potrebnu medicinsku dokumentaciju, ponovni pregled i nalaz specijaliste, kao i ostali troškovi učinjeni u cilju dokazivanja nesrećnog slučaja i prava iz Ugovora o osiguranju, padaju na teret podnosioca zahtjeva.

Osiguravač ima pravo da od osiguranika, ugovarača osiguranja ili bilo kojeg drugog pravnog ili fizičkog lica traži naknadna objašnjenja, kao i da na svoj trošak uputi osiguranika na ljekarski pregled kod svojih ljekara ili ljekarskih komisija i odgovarajućih zdravstvenih ustanova kako bi se utvrdile okolnosti od značaja za osnov i visinu obaveze nastale iz nesrećnog slučaja.

Ukoliko nakon prihvatanja zahtjeva za oslobađanje od plaćanja premije dođe do poboljšanja zdravstvenog stanja osiguranika obaveza ugovarača osiguranja je da obavijesti osiguravača o nastaloj promjeni najkasnije u roku od 3 dana od kada je ona zvanično potvrđena.

U slučaju da je promjena takva da novo zdravstveno stanje ne predstavlja invaliditet u skladu sa članom 3 ovih Uslova osiguravač će ukinuti oslobađanje od plaćanja premije.



Nakon prihvatanja zahtjeva za oslobađanje od plaćanja premije, u slučajevima gdje nije utvrđen trajni invaliditet, osiguravač ima pravo da zahtjeva dodatnu ljekarsku potvrdu i druge dokaze, kod svakog dospjeća premije, koji će potvrditi dalje postojanje invaliditeta.

U slučaju da ugovarač osiguranja ne dostavi potvrde iz stava 8 ovog člana ili odbije pregled ljekara koji osiguravač zahtjeva, osiguravač će ugovarača osiguranja osloboditi plaćanja premije samo za period za koji se na osnovu dostavljene dokumentacije nedvosmisleno može utvrditi da je postojalo invaliditet. U tom slučaju osiguravač će poništiti sva oslobađanja od premije nakon isteka perioda u kojem je postojao invaliditet. Ukoliko je u skladu sa stavom 3 člana 7 osiguravač ugovaraču osiguranja vratio premiju tada osiguravač ima pravo da zahtjeva od ugovarača osiguranja povrat premije koji se odnosi na period nakon isteka perioda u kojem je postojao invaliditet.

Ukoliko je, usled nedostatka informacije da je invaliditet smanjen, osiguravač ugovarača osiguranja oslobodio plaćanja premije i za period nakon smanjenja invaliditeta osiguravač će poništiti sva oslobađanja od premije a za period nakon isteka perioda u kojem je postojao invaliditet i postupiti na način iz stava 9 ovog člana.

Obaveza osiguravača je da nakon ukidanja oslobađanja od premije ugovarača osiguranja o tome obavijesti preporučenom pošiljkom, a obaveza ugovarača osiguranja da odmah po prijemu preporučene pošiljke nastavi plaćanje premije osiguranja.

### **OSLOBAĐANJE OD PLAĆANJA PREMIJE**

#### **Član 13.**

Osiguravač je dužan da u roku od 14 dana od dana podnošenja zahtjeva donese odluku o prihvatanju ili odbijanju Zahtjeva o čemu pisanim putem obavještava ugovarača osiguranja.

U slučaju da je osiguravač odbio Zahtjev odluku o tome dostaviće ugovaraču osiguranja preporučenim pismom.

Oslobađanje od plaćanja premije ne postoji dok osiguravač na osnovu zahtjeva ugovarača osiguranja ne donese odluku o prihvatanju Zahtjeva.

### **NADLEŽNOST ZA RJEŠAVANJE SPORNIH PITANJA**

#### **Član 14.**

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, koje 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. Vještačenjem od strane vještaka odgovarajuće struke, pri čemu svaka strana imenuje jednog. Prije vještačenja ova dvojica vještaka biraju trećeg, koji će dati svoje stručno mišljenje i to samo o pitanjima koja ostanu sporna među vještacima i u granicama njihovih procjena. Svaka strana plaća troškove vještaka koje je imenovala, a trećem vještaku plaćaju obje strane po pola. Odluka navedenih vještaka je konačna u odnosu na osiguravača.

3. Tužbom nadležnom sudu u cilju konačnog rješenja spornog pitanja.

### **ZASTARJELOST**

#### ***Član 15.***

Potraživanja po osnovu Dopunskog osiguranja zastarijevaju prema Zakonu o obligacionim odnosima.

### **ZAVRŠNE ODREDBE**

#### ***Član 16.***

Na sve što nije obuhvaćeno ovim Uslovima primjenjivaće se odredbe Opštih uslova za osiguranje života.

U slučaju nesaglasnosti odredbi ovih i Opštih uslova za osiguranje života primjenjivaće se odredbe ovih Uslova.

Ovi Uslovi stupaju na snagu i primjenjuju se narednog dana nakon dana donošenja.