

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
ZA VRIJEME RADNE NESPOSOBNOSTI
USLED POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE) UZ OSIGURANJE ŽIVOTA**

**OPŠTE ODREDBE
Član 1.**

Posebni uslovi za dopunsko osiguranje lica za oslobađanje od plaćanja premije za vrijeme radne nesposobnosti 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,

«**PONUDA**» – 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 i nalaze se u radnom odnosu, starosti od 18 (osamnaest) godina, s tim da lice može biti osigurano do isteka kalendarske godine u kojoj puni 65 (šezdesetpet) godina.

Po ovim uslovima ne mogu se osigurati lica koja uz osiguranje života imaju ugovoreno dopunsko osiguranje lica za oslobađanje od plaćanja premije u slučaju trajnog invaliditeta 50% i više usled posledica nesrećnog slučaja (nezgode).

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

- profesionalni vojnici
- pripadnici specijalnih antiterorističkih jedinica, pripadnici posebnih jedinica policije i slično
- opasna zanimanja (pirotehničari, demonteri, akrobate, kaskaderi, ronionci, 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.

Ukoliko se u toku trajanja ugovora promijene okolnosti tako da lice više ne može biti osigurano, Dopunsko osiguranje lica za oslobađanje od plaćanja premije za vrijeme radne nesposobnosti usled posledica nesrećnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života (u daljem tekstu: Dopunsko osiguranje) se raskida.

POJAM RADNE NESPOSOBNOSTI

Član 3.

Osiguranik se smatra radno nesposobnim kada postoji Izvještaj o privremenoj spriječenosti za rad nadležne zdravstvene ustanove u državnoj svojini.

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 neprekidnu radnu nesposobnost osiguranika dužu od 42 dana.

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 sprečiti 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 promijenjenog 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 spriječavanja bolesti, osim ako je do tih posledica došlo dokazanom greškom medicinskog osoblja (*vitium artis*),
10. patološke promjene kostiju i patološke epifizioloze 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 oslobađanje od plaćanja premije u slučaju trajnog invaliditeta 50% i više usled posledica nesrećnog slučaja (nezgode).

Dopunsko osiguranje se može naknadno ugovoriti ili raskinuti danom dospjeća sljedeće 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 za vrijeme trajanja neprekidne radne nesposobnosti, ali ne duže od datuma koji je u polisi označen kao istek perioda pokrića.

Ukoliko radna nesposobnost traje duže od 42 (četrdesetdva) dana neprekidno osiguravač će ugovarača za svaki dan neprekidne radne nesposobnosti, osloboditi plaćanja tristašezdesetpetog dijela (tristašezdestšestog dijela u prestupnoj godini) ugovorene godišnje premije. Oslobođanje od plaćanja premije odnosi se na period u kom je postojala radna nesposobnost.

U slučaju da je ugovarač osiguranja već platio premiju koja se odnosi na period radne nesposobnosti, osiguravač će ugovaraču vratiti premiju koje bi ugovarač osiguranja bio oslobođen u skladu sa stavom 2 ovog člana.

Ukoliko radna nesposobnost traje neprekidno 42 dana ili manje, ne postoji obaveza osiguravača odnosno ne postoji oslobođanje od plaćanja premije.

Oslobođanje 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 u periodu trajanja radne nesposobnosti koja neprekidno traje duže od 42 dana.

U slučaju da je ugovarač koristio pravo na predujam, oslobođanje 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 četrnaset 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 Zahtjeva 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.

Odredbe 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 usled 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)

Ne postoji obaveza osiguravača, odnosno ne postoji oslobađanje od premije ukoliko osiguranik u trenutku nastanka nesrećnog slučaja nije bio u radnom odnosu.

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 raskinut 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 oslobađanja od plaćanja premije umanjiti za broj dana od dospjeća 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 za vrijeme radne nesposobnosti usljed posledica nesrećnog slučaja uz osiguranje života, će biti preračunata na osnovu novih premija za osiguranje života i ostala dopunska osiguranja.

PRIJAVA I DOKAZ RADNE NESPOSOBNOSTI

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. izvještaj nadležne zdravstvene ustanove o privremenoj spriječenosti za rad koji sadrži vrstu povrede, datum od kog postoji neprekidna radna nesposobnost i pretpostavljenom trajanju te nesposobnosti
2. potvrdu o zanimanju i opisu radnog mjesta u vrijeme nastanka nesrećnog slučaja
3. 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,
4. numerisanu i ovjerenu kopiju zdravstvenog kartona kao i podatke o tjelesnim manama, nedostacima i bolestima (u smislu stava 4. člana 2. ovih Uslova), koje je osiguranik eventualno imao i prije nastanka nesrećnog slučaja
5. 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 liječenja, kao i da se pridržava ljekarskih savjeta 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, korisnika 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.

Obaveza ugovarača je da u roku od dvije nedelje od dana prestanka radne nesposobnosti dostavi osiguravaču potvrdu o prestanku radne nesposobnosti.

Ukoliko i posle isteka pretpostavljenog trajanja radne nesposobnosti i dalje postoji radna nesposobnost, ugovarač osiguranja je dužan da osiguravaču, u roku od dvije nedelje nakon isteka predpostavljane radne nesposobnosti, dostavi izvještaj nadležne zdravstvene ustanove o nesposobnosti za rad koji sadrži predpostavljeno dalje trajanje te nesposobnosti. Ako ugovarač

osiguranja ne dostavi osiguravaču navedeni izvještaj osiguravač će prestati sa oslobađanjem od plaćanja premije danom prestanka prethodno pretpostavljene radne nesposobnosti.

Osiguravač ima pravo da zahtijeva dodatnu ljeckarsku potvrdu i druge dokaze, kod svakog dospijeca premije, koji će potvrditi dalje postojanje neprekidne radne nesposobnosti.

Za sve vrijeme trajanja radne nesposobnosti osiguravač može zahtijevati naknadni pregled osiguranika po izboru i o trošku osiguravača.

U slučaju da ugovarač osiguranja ne dostavi potvrdu iz stava 8 ovog člana ili odbije pregled iz stava 9 ovog člana, osiguravač će ugovarača osiguranja osloboditi plaćanja premije samo za period za koji se na osnovu dostavljene dokumentacije nedvosmisleno može utvrditi da je postojala radna nesposobnost. U tom slučaju osiguravač će poništiti sva oslobađanja od premije nakon isteka perioda u kojem je radna nesposobnost bila utvrđena. Ukoliko je u skladu sa stavom 3 člana 7 osiguravač ugovaraču osiguranja vratio premiju tada osiguravač ima pravo da zahtijeva od ugovarača osiguranja povrat premije koji se odnosi na period nakon isteka perioda u kojem je radna nesposobnost bila utvrđena.

Ukoliko je, usled nedostatka informacije da je radna nesposobnost prestala, osiguravač ugovarača osiguranja oslobodio plaćanja premije i za period nakon prestanka radne nesposobnosti osiguravač će poništiti sva oslobađanja od premije nakon isteka perioda u kojem je radna nesposobnost bila utvrđena i postupiti na način iz stava 10 ovog člana.

Obaveza osiguravača je da nakon ukidanja oslobađanja od premije, iz razloga navedenih u stavu 10 i stavu 11 ovog člana, o tome obavijesti ugovarača osiguranja preporučenom pošiljkom, u roku od 14 dana, 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.

U slučaju da je osiguravač prihvatio Zahtjev u odluci iz stava 1 ovog člana navodi se period u kojem će ugovarač biti oslobođen plaćanja premije, a koji se određuje na osnovu pretpostavljenog trajanja radne nesposobnosti.

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.