

OPŠTI USLOVI ZA OSIGURANJE ŽIVOTA VEZANO ZA JEDINICE INVESTICIONIH FONDOVA

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 ovlašćenog aktuara na akte poslovne politike, Odbor direktora Wiener Städtische životnog osiguranja, na sjednici održanoj dana 26.5.2023.godine donio je sljedeće uslove:

OPŠTI USLOVI ZA OSIGURANJE ŽIVOTA VEZANO ZA JEDINICE INVESTICIONIH FONDOVA- UNIT LINKED

UVODNE ODREDBE

Član 1.

Opšti uslovi za osiguranje života vezano za jedinice investicionih fondova-Unit Linked (u daljem tekstu: Uslovi) sastavni su dio ugovora o osiguranju života gdje se ulaganje vrši u investicione fondove.

Pojedini izrazi u ovim Uslovima znače:

- **Osiguravač:** Wiener Städtische životno osiguranje AD Podgorica
- **Ugovarač osiguranja:** lice koje sa osiguravačem sklopi Ugovor o osiguranju života (u daljem tekstu: ugovor o osiguranju);
- **Ponuđač:** lice koje osiguravaču podnosi pismenu ponudu za zaključenje ugovora o osiguranju;
- **Osiguranik:** lice od čijeg doživljenja ili smrti zavisi isplata ugovorene osigurane sume;
- **Korisnik osiguranja:** lice kome se isplaćuje ugovorena osigurana suma;
- **Ponuda:** pismena izjava volje ugovarača osiguranja učinjena osiguravaču (na obrascu osiguravača) kojom traži sklapanje ugovora o osiguranju;
- **Premija:** novčani iznos koji je ugovarač osiguranja dužan platiti osiguravaču za ugovoreno osiguranje;
- **Period mirovanja:** period u toku trajanja osiguranja u kojem je ugovor o osiguranju bio raskinut ili redukovan, odnosno period za koji nije plaćena premija osiguranja;
- **Osigurana suma:** ugovoreni iznos koji je osiguravač dužan da isplati kada nastupi osigurani slučaj;
- **Karenca:** period u kome osiguravač nema obavezu ako nastupi osigurani slučaj smrt usled bolesti.
- **Osigurani slučaj:** nastanak okolnosti koje na osnovu ugovora o osiguranju obavezuju osiguravača da korisniku osiguranja isplati osiguranu sumu;
- **Otkupna vrijednost** je novčani iznos koji je ugovaraču, odnosno drugom imaoocu prava otkupa osiguranja dužan da isplati osiguravač u slučaju prijevremenog raskida ugovora
- **Redukovana vrijednost** je iznos na koji se smanjuje ugovorena osigurana suma, kao posledica neplaćanja premije, bez obaveze daljeg plaćanja premije (kapitalizacija)
- **Investicioni portfolio:** ukupan broj investicionih jedinica u investicionim fondovima za jedan ugovor o osiguranju;
- **Investicioni fond:** institucija kolektivnog investiranja u okviru koje se prikupljaju i ulažu novčana sredstva u različite vrste imovine sa ciljem ostvarenja prihoda i smanjenja rizika ulaganja;
- **Investiciona jedinica:** srazmjerni obračunski udio u ukupnoj neto imovini investicionog fonda;
- **Investicioni paket:** ugovorom definisana kombinacija investicionih fondova u koje se ulaže štedna (investiciona) premija;
- **Vrijednost investicionog portfolija:** zbir proizvoda broja investicionih jedinica i vrijednosti investicione jedinice za svaki investicioni fond za jedan ugovor o osiguranju na dan obračuna.

OPŠTE ODREDBE

Član 2.

Ugovorom o osiguranju ugovarač osiguranja se obavezuje da plaća premiju osiguranja, a osiguravač se obavezuje da, ukoliko se dogodi osigurani slučaj isplati korisniku osiguranja osiguranu sumu.

Dopunsko osiguranje za slučaj smrti nesrećnim slučajem i za slučaj smrti nesrećnim slučajem u saobraćajnoj nezgodi je obavezno dopunsko osiguranje uz ovo osiguranje.

Takođe, pored ovog mogu se ugovoriti i ostala dopunska osiguranja koja osiguravač nudi u trenutku sklapanja ugovora, a u skladu sa uslovima koji važe za ta dopunska osiguranja.

Po ovim Uslovima mogu se osigurati samo zdrava lica od navršanih 14 (četnaest) godina do 65 (šezdesetpet) godina s tim da lice može biti osigurano do isteka kalendarske godine u kojoj navršava 75 (sedamdesetpet) godina.

Uvećani rizici osiguravaju se po posebnim uslovima, koje određuje osiguravač i koji su sastavni dio ugovora o osiguranju.

Lica potpuno lišena poslovne sposobnosti ne mogu se osigurati u skladu sa ovim uslovima.

UGOVOR O OSIGURANJU

Član 3.

Ugovor o osiguranju se zaključuje na osnovu pismene ponude koju ponuđač podnosi osiguravaču na obrascu osiguravača.

Ponuda sadrži sve bitne elemente ugovora o osiguranju, investicioni paket, odnosno kombinaciju investicionih fondova u koje se ulaže štedni (investicioni) dio premije, kao i pitanja vezana za osiguranika na osnovu kojih osiguravač procjenjuje rizik koji preuzima u osiguranje.

Svi traženi podaci u ponudi moraju biti istinito, tačno i potpuno navedeni.

Ako ugovarač osiguranja i osiguranik nisu isto lice, za punovažnost ugovora o osiguranju, ponudu mora potpisati i osiguranik.

Ukoliko je osiguranik lice starije od 14 (četnaest) godina a mlađe od navršanih 18 (osamnaest) godina života, pored njegovog potpisa potrebna je i pisana saglasnost njegovog zakonskog zastupnika.

Ako osiguravač u roku od 8 (osam) dana od dana prijema ponude, odnosno 30 (trideset) dana ako se osiguranje sklapa uz ljekarski pregled, izričito ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova pod kojima se sklapa osiguranje života i o tome ne izvjesti ponuđača smatraće se da je osiguravač prihvatio ponudu i da je ugovor o osiguranju sklopljen.

U slučaju da osiguravač u toku procjene rizika zahtijeva dodatne informacije ili dokumentaciju, a ugovarač osiguranja ih ne dostavi u roku navedenom u pismenom pozivu za dopunu dokumentacije, smatraće se da je ugovarač osiguranja odustao od ponude.

Ugovor o osiguranju može biti zaključen prema ponudi za zaključenje ugovora o osiguranju bez popunjenog upitnika o zdravstvenom stanju osiguranika ukoliko je ugovorena garantovana osigurana suma manja ili jednaka 10% ukupno ugovorene premije osiguranja za sve vrijeme trajanja ugovora o osiguranju.

U slučaju iz stava 7. ovog člana primjenjivaće se karenca u trajanju od 12 (dvanaest) mjeseci za slučaj smrti usled bolesti i osiguravač nema obavezu vraćanja uplaćene premije osiguranja.

Ukoliko je garantovana osigurana suma viša od 1.000,00 € upitnik o zdravstvenom stanju osiguranika mora biti popunjen i isti čini sastavni dio ugovora o osiguranju.

Osiguravač ima pravo da odbije ponudu ne navodeći razloge odbijanja.

Ako u periodu od podnošenja ponude pa do isteka roka od 8 (osam) dana od dana prijema ponude, odnosno 30 (trideset) dana ako je potreban ljekarski pregled, dođe do povećanja rizika po život i/ili zdravlje osiguranika, obaveza ugovarača osiguranja je da o tome odmah obavijesti osiguravača. Pod povećanjem rizika smatraju se sve promjene zdravstvenog stanja (bez obzira da li je u toku ispitivanje mogućeg oboljenja ili je već postavljena dijagnoza), povrede i promjena zanimanja.

Ugovarač osiguranja je dužan u toku trajanja osiguranja obavijestiti osiguravača o promjeni zanimanja ako je rizik povećan zbog toga što je osigurano lice promijenilo zanimanje.

Osiguravač izdaje ugovaraču osiguranja polisu osiguranja u jednom primjerku, na osnovu podataka iz ponude. Polisa osiguranja dostavlja se putem pošte, preporučenom pošiljkom, putem elektronske pošte (uz prethodno datu saglasnost) ili neposrednim uručivanjem ugovaraču osiguranja

U slučaju da ugovarač osiguranja izgubi ili trajno ošteti polisu osiguranja dužan je da bez odlaganja o tome obavijesti osiguravača. Osiguravač će na pismeni zahtjev ugovarača osiguranja da izradi duplikat polise osiguranja.

Ugovarač osiguranja je dužan da izgublenu ili oštećenu polisu oglasi nevažećom u službenom listu u kojem se objavljuju zakoni i drugi propisi.

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.

OSIGURANI SLUČAJ

Član 4.

Osigurani slučaj je:

- smrt osiguranika za vrijeme ugovorenog trajanja osiguranja;
- doživljenje isteka ugovorenog trajanja osiguranja.

OBAVEZA OSIGURAVAČA

Član 5.

U slučaju smrti osiguranika za vrijeme ugovorenog trajanja osiguranja osiguravač je u obavezi da korisniku osiguranja za slučaj smrti isplati veći od sledeća dva iznosa:

- garantovanu osiguranu sumu za slučaj smrti koja je naznačena na polisi osiguranja, ili
- 105% vrijednosti investicionog portfolija ugovarača osiguranja umanjen za troškove i poreze koje prilikom povlačenja sredstava iz investicionih fondova snosi osiguravač.

U slučaju da je ugovor redukovan, a osiguranik umre za vrijeme ugovorenog trajanja osiguranja, osiguravač je u obavezi da korisniku osiguranja za slučaj smrti isplati veći od sledeća dva iznosa:

- redukovanu garantovanu osiguranu sumu za slučaj smrti, ili
- 105% vrijednosti investicionog portfolija ugovarača osiguranja umanjen za troškove i poreze koje prilikom povlačenja sredstava iz investicionih fondova snosi osiguravač.

U slučaju smrti osiguranika usled bolesti u toku prvih 6 meseci trajanja osiguranja, korisniku osiguranja za slučaj smrti navedenom u polisi isplaćuje se:

- 50% garantovane osigurane sume za slučaj smrti, ako je osiguranje zaključeno bez ljekarskog pregleda,

- garantovana 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.

Izuzetno u odnosu na prethodni stav, kada je ugovor zaključen bez popunjenog upitnika o zdravstvenom stanju, karenca za slučaj smrti osiguranika usled bolesti je u trajanju od 12 (dvanaest) meseci.

Ukoliko osiguranik doživi istek ugovorenog trajanja osiguranja osiguravač je u obavezi da korisniku osiguranja za slučaj doživljenja isplati vrijednost investicionog portfolija umanjenju za sve pripadajuće poreze, kao i sve troškove i poreze koje prilikom povlačenja sredstava iz investicionih fondova snosi osiguravač.

Broj investicionih jedinica se utvrđuje danom nastanka osiguranog slučaja i to:

- u slučaju doživljenja na dan isteka ugovora o osiguranju;
- za slučaj smrti na dan smrti osiguranog lica.

Obracun vrijednosti investicionog portfolija, odnosno utvrđivanje obaveze osiguravača se vrši:

- za slučaj doživljenja na dan isteka ugovora o osiguranju;
- za slučaj smrti na dan podnošenja zahtjeva za isplatu osigurane sume.

OBAVEZA UGOVARAČA/OSIGURANIKA

Član 6.

Ugovarač 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, izuzev u slučaju iz stava 7 člana 3 kada se ugovor zaključuje bez popunjenog upitnika o zdravstvenom stanju osiguranika i u kom isključivo važi karenca u trajanju od 12 (dvanaest) meseci.

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 isplatiti vrijednost investicionog portfolija umanjenog za troškove i poreze koje prilikom povlačenja sredstava iz investicionih fondova snosi osiguravač.

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 isplati

vrijednosti investicionog portfolija umanjene za troškove i poreze koje prilikom povlačenja sredstava iz investicionih fondova snosi osiguravač.

Ako se smrt osiguranika desi, prije raskida ugovora iz razloga navedenih u stavu 7 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, isplati vrijednosti investicionog portfolija umanjene za troškove i poreze koje prilikom povlačenja sredstava iz investicionih fondova snosi osiguravač.

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 izmijenjenim 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 isplati vrijednost investicionog portfolija umanjeno za troškove i poreze koje prilikom povlačenja sredstava iz investicionih fondova snosi osiguravač.

Ako se smrt osiguranika desi, a prije dobijanja saglasnosti ili prije raskida ugovora iz razloga navedenih u stavu 9 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.

Osiguravačevu pravo da predloži povećanje premije iz stava 9 ovog člana ili da raskine ugovor iz razloga navedenih u stavu 7 i stavu 9 ovog člana prestaje ako on u roku od mjesec dana od saznanja za netačnost prijave ili za prečutkivanje, ne izjavi ugovaraču osiguranja da namjerava da koristi to pravo.

OSIGURAVAJUĆE POKRIĆE

Član 7.

Osiguravajuće pokriće počinje u 0.00 časova dana koji je u polisi naznačen kao dan početka perioda pokrića, uz uslov da je prethodno plaćena premija osiguranja ili njena prva rata.

Ako premija osiguranja odnosno njena prva rata nije plaćena do dana koji je u ponudi označen kao početak osiguranja, osiguravajuće pokriće počinje u 0.00 časova narednog dana računajući od dana kada je u cjelosti plaćena prva rata premije osiguranja.

Osiguravajuće pokriće prestaje u 0.00 časova dana navedenog u polisi kao istek trajanja osiguranja.

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 pokriće 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 pokriće 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.

Ako je ponudeno više osiguranja za život iste osobe tada u okviru privremene osiguravajuće zaštite važi gore navedena suma kao maksimalna suma pokrića za sve ponude.

PREMIJA OSIGURANJA

Član 8.

Premija osiguranja obuhvata štednu (investicionu) premiju, dio premije namijenjen za pokriće dijela troškova sprovođenja osiguranja i riziko premiju namijenjenu za pokriće rizika smrti osiguranika.

Štedna (investiciona) premija predstavlja dio premije osiguranja koji se ulaže u investicione fondove na način kako je ugovoreno izabranim investicionim paketom.

Troškovi sprovođenja osiguranja se pokrivaju dijelom iz premije osiguranja i dijelom iz vrijednosti investicionog portfolija.

Riziko premija namijenjena je pokriću rizika smrti, utvrđuje se u zavisnosti od pristupne starosti, garantovane osigurane sume za slučaj smrti i vrijednosti investicionog portfolija u trenutku obračuna. Riziko premija se pokriva iz vrijednosti investicionog portfolija.

Premija za uvećani rizik, određuje se u skladu sa odgovarajućim Posebnim uslovima za osiguranje uvećanih rizika koje osiguravač primjenjuje za svaki konkretan slučaj.

Pristupna starost osiguranika predstavlja razliku kalendarske godine početka trajanja osiguranja i kalendarske godine rođenja osiguranika.

Član 9.

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

Premija osiguranja odnosno rata premije osiguranja se plaća u unaprijed ugovorenom roku.

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.

Takođe, Ugovarač može ugovoriti i plaćanje dodatne jednokratne premije osiguranja, koja se nakon odbijanja troškova sprovođenja osiguranja ulaže u investicione fondove na način utvrđen investicionim paketom.

POSLEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE

Član 10.

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 osiguranja plaćena za manje od dvije godine, a do tada uplaćenu premiju ne vraća ugovaraču,
- redukovati ugovor ako je premija osiguranja bila plaćena za najmanje dvije godine, pri čemu se garantovana osigurana suma za slučaj smrti umanjuje u srazmjeri proteklog vremena osiguranja do trenutka prestanka plaćanja premije i ukupnog trajanja osiguranja.

Ako se osiguranici 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 osiguranici 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.

Osiguravač izjavu o redukciji, odnosno o raskidu ugovora o osiguranju dostavlja ugovaraču osiguranja preporučenim pismom ili neposrednim uručivanjem.

U slučaju raskida ugovora osiguravač zadržava do tada uplaćenu premiju.

U slučaju redukcije ugovora, ugovor ostaje na snazi, ugovarač osiguranja nije dužan dalje da plaća premiju osiguranja, a sva dopunska osiguranja sklopljena uz osiguranje života prestaju da važe sa danom redukcije ugovora.

Ukoliko se ugovor redukuje, osiguravač mjesečno od vrijednosti investicionog portfolija odbija riziko premiju i administrativne troškove za redukovani ugovor.

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

Ukoliko su uz osiguranje života zaključena i dopunska osiguranja, a ugovarač osiguranja plati samo dio premije najmanje u iznosu koji odgovara visini premije za osnovno osiguranje života, osiguravač ima pravo da raskine sva ugovorena dopunska osiguranja.

REAKTIVIRANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Član 11.

Ugovor o osiguranju koji je u smislu stava 2. člana 9. ovih Uslova raskinut ili je umanjena garantovana osigurana suma za slučaj smrti zbog neplaćanja premije osiguranja, može se reaktivirati (obnoviti) na pismeni zahtjev ugovarača osiguranja učinjen osiguravaču (na obrascu osiguravača).

Zahtjev za reaktivaciju podnosi lično ugovarač osiguranja predstavniku osiguravača.

Svi podaci u zahtjevu za reaktivaciju moraju biti istinito, tačno i potpuno navedeni.

Ako ugovarač osiguranja i osiguranik nisu isto lice, zahtjev za reaktivaciju mora potpisati i osiguranik, a ukoliko je osiguranik lice starije od 14 (četnaest) godina do navršenih 18 (osamnaest) godina života, pored njegovog potpisa potrebna je i pisana saglasnost njegovog zakonskog zastupnika.

Ako osiguravač u roku od 8 (osam) dana od dana prijema zahtjeva za reaktivaciju, odnosno 30 (trideset) dana ako je potreban ljekarski pregled, izričito ne odbije zahtjev za reaktivaciju i o tome ne izvjesti ugovarača osiguranja i da je osiguranikovo zdravstveno stanje povoljno za prijem u osiguranje, smatraće se da je osiguravač prihvatio zahtjev za reaktivaciju i da je ugovor o osiguranju reaktiviran.

Na osnovu zahtjeva za reaktivaciju osiguravač vrši procjenu rizika.

U postupku reaktiviranja ugovora o osiguranju osiguravač može zahtijevati ljekarski pregled osiguranika, kao dokaz da nije došlo do promjene zdravstvenog stanja osiguranika.

U slučaju da osiguravač u toku procjene rizika zahtijeva dodatne informacije ili dokumentaciju, a ugovarač osiguranja ih ne dostavi u roku navedenom u pismenom pozivu za dopunu dokumentacije, smatraće se da je ugovarač osiguranja odustao od zahtjeva za reaktivaciju ugovora o osiguranju.

Osiguravač može bez obrazloženja da odbije zahtjev za reaktivaciju.

U slučaju reaktivacije (obnove) ugovora ukupno ugovorenom premijom osiguranja smatra se prvobitno ugovorena premija osiguranja umanjena za premiju osiguranja koja je trebala biti plaćena u periodu mirovanja.

Nakon reaktivacije ugovora o osiguranju ne postoji obaveza ugovarača osiguranja da plati dugujuću premiju za period mirovanja.

Kod raskinutih ugovora koji se reaktiviraju broj investicionih jedinica se utvrđuje na dan raskida, a vrijednost na dan

reaktivacije. Kod redukovanih ugovora koji se reaktiviraju broj i vrijednost investicionih jedinica se utvrđuje na dan reaktivacije.

U slučaju reaktivacije ugovora mijenja se garantovana osigurana suma za slučaj smrti o čemu će ugovorne strane sačiniti aneks ugovora o osiguranju.

Izuzetno od prethodnog stava, ukoliko se ugovor reaktivira tako što ugovarač plati dugujuću premiju garantovana osigurana suma se ne mijenja.

Za sva dopunska osiguranja zaključena uz ugovor o osiguranju života osiguravač ne snosi osiguravajuće pokriće u periodu u kom je ugovor bio raskinut ili redukovan.

INVESTICIONI PAKET

Član 12.

Ugovarač osiguranja bira investicioni paket iz ponude osiguravača.

Ugovarač osiguranja u potpunosti samostalno i bez ograničenja snosi rizik ulaganja premije osiguranja pri promjeni vrijednosti investicionih jedinica te osiguravač ne garantuje dobit po osnovu ulaganja u investicione fondove iz izabranog paketa. Osiguravač ne snosi odgovornost za poslovanje investicionih fondova ni za promjene vrijednosti investicionih jedinica do kojih može doći u toku trajanja ugovora o osiguranju. Sav rizik u vezi sa poslovanjem investicionih fondova i promjenom vrijednosti investicionih jedinica snosi ugovarač osiguranja.

U ponudi osiguranja definisana je struktura (raspodjela) ulaganja štedne (investicione) premije u investicione fondove koji čine izabrani investicioni paket.

Kupovina obračunskih jedinica fonda sprovodi se najmanje jednom mjesečno i to za iznos štednih premija uplaćenih u prethodnom mjesecu. Rok za kupovinu investicionih jedinica počinje da teče od dana dospjeća premije, ali ne prije dana prijema uredno uplaćene premije u skladu sa instrukcijama osiguravača za uplatu, pod uslovom da je osiguravač prihvatio ponudu osiguranja.

Od momenta uplate premije do momenta ulaganja štedne (investicione) premije u investicione fondove osiguravač ne koristi štednu (investicionu) premiju za ostvarivanje ekonomske koristi u vidu kamata i sl.

Osiguravač je u obavezi da obavijesti ugovarača osiguranja pisanim putem o prestanku rada investicionog fonda ili promjeni pravnog lica koje upravlja investicionim fondom u roku od 8 (osam) radnih dana od dana dobijanja obavještenja o prestanku rada investicionog fonda ili o promjeni pravnog lica koje upravlja investicionim fondom.

U slučaju prestanka rada investicionog fonda iz izabranog investicionog paketa ili promjene pravnog lica koji upravlja investicionim fondom, osiguravač može da:

- ponudi ugovaraču osiguranja promjenu investicionog paketa. Ukoliko ugovarač osiguranja u roku od 8 (osam) dana ne odgovori na ponudu osiguravača ili obavijesti osiguravača da ne prihvata ponuđeni novi investicioni paket, ugovor o osiguranju se raskida i to na dan kada osiguravač primi obavještenje o neprihvatanju novog investicionog paketa ili na dan isteka roka od 8 (osam) dana od dana prijema ponude u slučaju da ugovarač osiguranja ne odgovori na ponudu osiguravača, ili
- obavijesti ugovarača osiguranja da je došlo do promjene pravnog lica koje upravlja investicionim fondom, u kom slučaju ugovarač osiguranja može da raskine ugovor o osiguranju u roku od 8 (osam) dana od dana prijema obavještenja osiguravača. Ugovor o osiguranju se smatra raskinutim na dan kada osiguravač primi obavještenje o raskidu ugovora o osiguranju.

U svrhu postupanja u skladu sa pozitivnim propisima koji regulišu materiju ulaganja u investicione fondove i/ili djelatnost osiguranja, osiguravač može da:

- raskine ugovor o osiguranju, u kom slučaju raskid stupa na snagu na dan kada je ugovarač osiguranja primio obavještenje o raskidu, ili
- ponudi ugovaraču osiguranja promjenu investicionog paketa. Ukoliko ugovarač osiguranja u roku od 8 (osam) dana ne odgovori na ponudu osiguravača ili obavijesti osiguravača da ne prihvata ponuđeni novi investicioni paket, ugovor o osiguranju se raskida i to na dan kada osiguravač primi obavještenje o neprihvatanju novog investicionog paketa ili na dan isteka roka od 8 (osam) dana od dana prijema ponude u slučaju da ugovarač osiguranja ne odgovori na ponudu osiguravača.

U slučaju smanjenja vrijednosti investicionog portfolija u mjeri da su sredstva potrošena prije isteka ugovorenog trajanja osiguranja, osiguravač obavještava ugovarača osiguranja da se ugovor o osiguranju raskida.

Ugovor o osiguranju se smatra raskinutim na dan kada osiguravač više nije u mogućnosti da iz investicionog portfolija naplati riziko premiju i administrativne troškove za redukovane polise.

U slučaju raskida ugovora o osiguranju iz razloga definisanih ovim članom Uslova, osiguravač je dužan isplatiti vrijednost investicionog portfolija utvrđenu na dan raskida ugovora umanjeno za sve pripadajuće poreze, kao i sve troškove i poreze koje prilikom povlačenja sredstava iz investicionih fondova snosi osiguravač.

Ulaganja u investicione fondove iz izabranog investicionog paketa nisu osigurana kod Fonda za zaštitu depozita ili kod drugog organa. Mogući su gubici od ulaganja u investicione fondove, a rizik ulaganja nosi isključivo ugovarač osiguranja.

Osiguravač može obustaviti ispunjenje svojih obaveza iz ugovora o osiguranju koje se odnose na kupovinu ili prodaju investicionih jedinica usled specifičnih događaja u vezi s poslovanjem investicionih fondova, regulisanih pozitivnim propisima, zbog kojih osiguravač nije u mogućnosti da izvrši kupovinu ili prodaju investicionih jedinica.

Obustava kupovine i prodaje investicionih jedinica može trajati samo dok se ne otklone razlozi koji su doveli do obustave poslovanja investicionih fondova.

Ugovarač osiguranja se o vrijednosti investicionih jedinica može informisati dnevno na web strani investicionih fondova iz izabranog investicionog paketa.

OGRANIČENJE OBAVEZA OSIGURAVAČA

Član 13.

Osiguravač će umjesto osigurane sume izvršiti isplatu vrijednosti investicionog portfolija umanjene za troškove i poreze koje prilikom povlačenja sredstava iz investicionih fondova snosi osiguravač, ukoliko smrt osiguranika nastupi usled sledećih okolnosti:

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. prirodne katastrofe i elementarne nepogode (vulkanske erupcije, zemljotresa, poplave i sl.);
6. 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 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 ovlašćenog stručnog lica;
7. pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog djela, kao i pri bijegu poslije takve radnje;

8. 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.
9. usled tuče u kojoj je učestvovao osiguranik pod dejstvom alkohola ili narkotičkih sredstava. Smatra se da je osiguranik bio pod dejstvom alkohola ako se utvrdi prisustvo alkohola u krvi više od 6,48 mil. mola (0,30 %). Smatra se da je osiguranik pod dejstvom narkotičkih sredstava ukoliko se utvrdi prisustvo narkotika u organizmu u bilo kojoj količini.
10. usled 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.
11. Prethodnog zdravstvenog stanja - podrazumijeva svako zdravstveno stanje koje je posljedica prethodno dijagnostikovane bolesti ili za koju je bilo potrebno bolničko liječenje, liječenje ili lječkovi prije početka osiguranja, a za koje je osiguranik znao u momentu zaključenja ugovora o osiguranju a nije naveo prilikom popunjavanja upitnika o zdravstvenom stanju.

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 sprovesti.

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.

Osiguravač se oslobađa obaveze da korisniku isplati osiguranu sumu ako su korisnik ili ugovarač namjerno izazvali smrt osiguranika, ali je dužan ako je dotad uplaćeno najmanje 3 godišnje premije isplatiti vrijednost investicionog portfolija umanjen za troškove i poreze koje prilikom povlačenja sredstava iz investicionih fondova snosi osiguravač, a ako je on i osiguranik onda njegovim zakonskim naslednicima.

Osiguravač nije u obavezi da obezbijedi pokriće i nije u obavezi da izvrši plaćanje bilo kojeg potraživanja, odnosno da obezbijedi bilo kakvu naknadu u skladu sa navedenim, do te mjere kojom bi obezbjeđivanje takvog pokrća, isplata spomenutog potraživanja ili obezbjeđivanje spomenute naknade izložili osiguravača ili reosiguravača bilo kakvom sankcionisanju, zabrani ili restrikciji u skladu sa rezolucijama Ujedinjenih nacija ili trgovinskim ili ekonomskim sankcijama, zakonima i propisima Evropske unije, lokalnim sankcijama Crne Gore, Velike Britanije ili Sjedinjenih

Američkih Država (pod uslovom da se ovim ne krše bilo kakvi propisi ili određeni državni zakoni primjenjivi na osiguravača).

SAMOUBISTVO OSIGURANIKA

Član 14.

U slučaju samoubistva u periodu do isteka treće godine od početka osiguranja isplaćuje se vrijednost investicionog portfolija umanjeno za troškove i poreze koje prilikom povlačenja sredstava iz investicionih fondova snosi osiguravač.

Rizik samoubistva posle isteka treće godine od početka osiguranja u potpunosti je pokriven osiguranjem.

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.

Ukoliko ugovarač osiguranja i osiguranik nisu ista lica, za određivanje korisnika potrebna je pismena saglasnost osiguranika.

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 namijenjena supružniku pripada licu koje je bilo u braku sa osiguranikom u času njegove smrti.

Ukoliko, nakon ostvarenja osiguranog slučaja, iz bilo kog razloga nije moguće odrediti korisnika, osiguravač će osiguranu sumu isplatiti ugovaraču osiguranja odnosno njegovim nasljednicima.

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

OTKUP OSIGURANJA

Član 16.

Na zahtjev ugovarača osiguranja, osiguravač je u obavezi da isplati parcijalnu otkupnu vrijednost ili otkupnu vrijednost u cjelosti, samo ukoliko je od početka osiguranja proteklo najmanje 2 (dvije) godine i ukoliko su do tada bile plaćene premije za najmanje 2 (dvije) godine.

Ukoliko se zahtjev za otkup ugovora o osiguranju podnosi nakon njegove redukcije, a koja je urađena u skladu sa odredbama čl. 9 ovih Uslova, osiguravač će isplatiti otkupnu vrijednost redukovanog ugovora o osiguranju.

Broj i vrijednost investicionih jedinica će se utvrđivati sa danom podnošenja zahtjeva za otkupne vrijednosti.

Otkupna vrijednost polise će pri isplati biti umanjena za sve pripadajuće poreze, kao i sve troškove i poreze koje prilikom povlačenja sredstava iz investicionih fondova snosi osiguravač.

Obaveza osiguravača po ugovoru o osiguranju života prestaje u 0.00 časova onog dana kad je podnijet zahtjev za isplatu otkupne vrijednosti u cjelosti.

Isplatom parcijalne otkupne vrijednosti, ugovor o osiguranju ostaje na snazi, a vrijednost investicionog portfolija se umanjuje za isplaćeni dio uvećan za odgovarajuće troškove i poreze koje prilikom povlačenja sredstava iz investicionih fonoda snosi osiguravač.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Član 17.

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

Uz zahtjev učinjen na obrascu osiguravača podnosi se sljedeća dokumentacija:

1. polisa osiguranja života,
2. izvod iz matične knjige umrlih, ako se radi o osiguranikovoju smrti,
3. kopija identifikacione isprave korisnika osiguranja,
4. ljebarska konstatacija uzroka smrti, ako je predmet prijave smrt osiguranika,
5. broj računa korisnika isplate/naknade,
6. ostala propratna dokumentacija na zahtjev Osiguravača.

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 osiguranja.

ISPLATA OSIGURANE SUME

Član 18.

Kada se dogodi osigurani slučaj, osiguravač je dužan da isplati osiguranu sumu određenu ugovorom u roku od 14 (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 prispio posljednji dokazni dokument i predmet se smatra kompletiranim.

Ukoliko ugovarač osiguranja nije odredio korisnika osiguranja i osiguravač isplati osiguranu sumu 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.

IZJAVE KOJE SE ODOSE NA UGOVOR O OSIGURANJU

Član 19.

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

Osiguravač je u obavezi da sve informacije u pismenom obliku dostavlja ugovaraču osiguranja na kontaktnu adresu.

Pod kontaktnom adresom iz prethodnog stava podrazumijeva se adresa ugovarača osiguranja navedena u ponudi osiguranja.

U slučaju promjene kontaktne adrese uslijed promjene prebivališta ili iz bilo kog drugog razloga, ugovarač osiguranja je u obavezi da o tome odmah pismenim putem obavijesti osiguravača i dostavi mu novu kontaktnu adresu. U protivnom sve informacije osiguravača biće dostavljane na posljednju poznatu kontaktnu adresu i smatraće se da ih je ugovarač osiguranja primio.

NAKNADA ZA USLUGE

Član 20.

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

OBRADA I ČUVANJE LIČNIH PODATAKA

Član 21.

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

Ugovarač osiguranja/osiguranik/korisnik osiguranja ima pravo da se informiše o podacima koje osiguravač vodi o njemu i ima pravo i obavezu da od osiguravača zahtijeva 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 svoj ranije dat pristanak na obradu podataka u druge svrhe osim u svrhu zaključenja i ispunjenja ugovora, opozove. U slučaju da ugovarač osiguranja/osiguranik/korisnik osiguranja želi da opozove svoj pristanak, dužan je da obavještjenje o tome dostavi osiguravaču u pisanoj formi. Osiguravač je dužan da nakon primljenog obavještenja ugovarača osiguranja/osiguranika /korisnika osiguranja o opozivu ranije datog odobrenja u druge svrhe osim u svrhu zaključenja i ispunjenja ugovora, podatke o njemu briše.

Svojim potpisom na ponudi za zaključenje ugovora o osiguranju / polisi ili 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, shodno odredbama Zakona o zaštiti podataka o ličnosti.

UČEŠĆE U DOBITI

Član 22.

Ugovori o osiguranju zaključeni po ovim Uslovima ne učestvuju u raspodjeli dobiti.

ZASTARJELOST

Član 23.

Potraživanja iz ugovora o osiguranju života zastarijevaju prema odredbama Zakona o obligacionim odnosima.

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 24.

Ovi Uslovi stupaju na snagu narednog dana nakon dana donošenja.