

**INFORMACIJE ZA UGOVARAČA OSIGURANJA PRE ZAKLJUČENJA UGOVORA O OSIGURANJU ŽIVOTA ZA SLUČAJ SMRTI I DOŽIVLJENJA
VEZANO ZA JEDINICE INVESTICIONIH FONDOVA**

Zahvaljujemo se na poverenju koje ste ukazali našem Društvu. Akcionarsko društvo za osiguranje GRAWE Beograd, Bulevar Mihajla Pupina 115D, Novi Beograd, adresa za prijem elektronske pošte office.beograd@grawe.rs, upisano u registar Agencije za privredne registre pod brojem BD 62464 od 6.7.2005. godine na osnovu dozvole Narodne banke Srbije, matični broj: 17157051, PIB: 100000161, je osiguravajuće društvo sa tradicijom od skoro dva veka i kroz celo svoje postojanje gajilo je odnos poverenja sa svojim ugovornim partnerima.

U daljem tekstu Vas informišemo o Vašim pravima iz ugovora o osiguranju života koji nameravate da zaključite (u daljem tekstu: predugovorne informacije). Predugovorne informacije su propisane zakonom kako bi Vam pomogle u razumevanju prirode, rizika, troškova, mogućih dobitaka i gubitaka iz ugovora o osiguranju života za slučaj smrti i doživljenja vezano za jedinice investicionih fondova.

1. Opšte informacije o ugovoru o osiguranju

Ugovor o osiguranju odgovara Vašim potrebama ako ste zainteresovani za dugoročno investiranje do isteka ugovora o osiguranju, uz istovremeno osiguravajuće pokriće za slučaj smrti osiguranika, zatim ako ste spremni da u potpunosti preuzmete rizik investiranja tako da budete svesni sledećih okolnosti:

1. Vrednost uloženog novca od premije tokom trajanja ugovora može značajno da poraste čime sebi obezbeđujete veći prinos u odnosu na dobit koju biste ostvarili da ste zaključili klasični ugovor o osiguranju života sa elementima štednje.
2. Vrednost uloženog novca od premije tokom trajanja ugovora može značajno da padne ispod vrednosti novca koji ste uložili i time možete da budete na gubitku u zavisnosti od kretanja cene investicionih jedinica investicionih fondova.
3. Ako očekujete garantovanu isplatu u slučaju isteka ili otkupa ugovora o osiguranju, ova vrsta ugovora o osiguranju života ne ispunjava Vaše potrebe.
4. U slučaju smrti osiguranika, isteka ugovora o osiguranju (doživljenja) ili u slučaju da podnesete zahtev za raskid ugovora, naknada iz osiguranja odnosno otkupna vrednost zavisi od vrednosti investicionih jedinica u tom trenutku i može biti manja od ukupno uplaćenog novca na ime premije.
5. Rizik ulaganja u investicione jedinice investicionih fondova isključivo snosi ugovarač osiguranja. Ne postoji pravo na dobit po osnovu rezultata ulaganja osiguravača. Osiguravač ne garantuje prinose po osnovu ulaganja u investicione fondove. Ulaganje ugovarača osiguranja u kupovinu investicionih jedinica investicionih fondova nije osigurano kod nadležnih državnih agencija za osiguranje depozita, te su mogući gubici od ovakvog vida ulaganja koje u potpunosti snosi ugovarač osiguranja. Osiguravač ne obračunava i ne garantuje dobit u toku trajanja ni po isteku zaključenog ugovora o osiguranju.
6. Osiguravač ne snosi odgovornost za poslovanje investicionih fondova, društava za upravljanje investicionim fondovima ni za promene vrednosti investicionih jedinica (porast ili pad) do kojih može doći u toku trajanja ugovora o osiguranju.

1.1. Informacije o investicionim fondovima

Investicioni fond je institucija kolektivnog investiranja u okviru koje se prikupljaju novčana sredstva i ulažu u različite vrste imovine (hartije od vrednosti: akcije, obveznice i dr., nekretnine i dr.), u skladu sa unapred određenom investicionom politikom fondom, sa ciljem ostvarenja prihoda u korist imalaca investicionih jedinica i smanjenja rizika ulaganja. Organizovanje i upravljanje investicionim fondom na osnovu dozvole Komisije za hartije od vrednosti obavlja društvo za upravljanje investicionim fondom.

Investiciona jedinica je finansijski instrument koji predstavlja srazmerni obračunski udeo u ukupnoj neto imovini investicionog fonda. Na internet stranicama investicionih fondova, ugovarač osiguranja može da izvrši uvid u vrednost investicione jedinice na određeni dan.

Ugovarač osiguranja se putem prospekta investicionog fonda informiše o strategiji ulaganja, rizicima, poslovanju investicionih fondova i drugim propisanim podacima. Prospekt je osnovni dokument koji pruža potpune i jasne informacije o investicionom fondu, a u elektronskom obliku može da se preuzme na sledećem linku: <https://www.grawe.rs/grawe-fond-invest/>. U slučaju da ugovarač osiguranja to zahteva, osiguravač će mu omogućiti uvid u prospekt ili predati njegov štampani primerak.

1.2. Informacije o ulaganju investicione premije

Ugovor o osiguranju života za slučaj smrti i doživljenja vezano za jedinice investicionih fondova predstavlja kombinaciju riziko osiguranja života i ulaganja u jedinice investicionih fondova. Određeni deo premije koju ugovarač osiguranja plaća služi za pokriće rizika smrti – riziko premija, dok drugi deo premije, umanjen za troškove – investicionu premiju, osiguravač investira u investicione jedinice investicionih fondova, a u skladu sa sledećom strategijom ulaganja:

Investicioni fond	I faza	II faza
	Investirana premija u %	Investirana premija u %
WVP Dynamic	47,5 %	0 %
WVP Premium	47,5 %	0 %
WVP Bond	5 %	100%

Kupovinu investicionih jedinica u investicionim fondovima za vreme trajanja osiguranja, osiguravač sprovodi u dve faze:

- U prvoj fazi osiguravač pretežno kupuje investicione jedinice u investicionim fondovima sa dinamičnom strategijom ulaganja – WVP Dynamic i WVP Premium. Navedeni fondovi svoju imovinu gotovo isključivo ulažu u akcije kompanija širom sveta sa ciljem ostvarenja što većeg prinosa na početku trajanja osiguranja.
- U drugoj fazi osiguravač kupuje investicione jedinice u investicionim fondovima sa konzervativnom strategijom ulaganja – WVP Bond ili drugom fondu sa istovetnom strategijom ulaganja. Navedeni fondovi gotovo svu svoju imovinu ulažu u državne hartije od vrednosti.

Kod osiguranja sa ugovorenim trajanjem od ____ godina prva faza ulaganja traje od početka osiguranja do isteka ____ godina osiguranja, a druga faza počev od ____ godine osiguranja do ugovorenog isteka osiguranja.

U poslednjih 8 godina trajanja osiguranja, osiguravač odgovarajućim transakcijama postepeno smanjuje procenat investicionih jedinica u koje je investirano u prvoj fazi ulaganja u fondove sa dinamičnom strategijom - WVP Dynamic i WVP Premium i istovremeno povećava procenat investicionih jedinica u fondu sa konzervativnom strategijom - WVP Bond, kako bi se u poslednjim godinama trajanja osiguranja zaštitila i sačuvala vrednost investicionih jedinica kupljenih u prvoj fazi ulaganja. U sledećoj tabeli prikazan je raspored investicionih jedinica po fondovima u procentima koje su kupljene u prvoj fazi ulaganja:

Investicioni fond	Godina pre isteka osiguranja			
	8. i 7. god.	6. i 5. god.	4. i 3. god.	2. i 1. god.
WVP Dynamic	30 %	22,5 %	15 %	7,5 %
WVP Premium	30 %	22,5 %	15 %	7,5 %
WVP Bond	40 %	55 %	70 %	85 %

Ugovarač osiguranja nema mogućnost da zahteva povećanje ili smanjenje procenta premije koji se ulaže u gore navedene fondove, kao što nema mogućnost da zahteva prelazak iz jedne u drugu fazu ulaganja.

Ugovarač osiguranja nema pravo da bira ili menja investicioni fond u kome osiguravač kupuje investicione jedinice.

Ugovarač osiguranja nema pravo da utiče na politiku ulaganja u investicione fondove koja je određena od strane osiguravača.

Osiguravač zadržava pravo da promeni politiku ulaganja u investicione fondove ako proceni da je to u interesu ugovarača osiguranja, uz prethodno obaveštavanje ugovarača osiguranja.

Osiguravač jednom godišnje ugovaraču osiguranja dostavlja pisanu informaciju o stanju njegovog investicionog računa.

2. Uslovi osiguranja i pravo koje se primenjuje na ugovor

Ugovor o osiguranju čine predugovorne informacije, ponuda, polisa, dodaci polisi, uslovi osiguranja i klauzule, kao i svaki pisani dodatak ponudi i polisi.

Na ugovor o osiguranju primenjuju se pozitivno pravni propisi Republike Srbije i to Zakon o obligacionim odnosima, Zakon o osiguranju i relevantni podzakonski akti propisani od strane Narodne banke Srbije.

Uslovi osiguranja čine sastavni deo ugovora o osiguranju. Na ugovor o osiguranju se primenjuju sledeći uslovi osiguranja:

1. Opšti uslovi osiguranja života za slučaj smrti i doživljenja vezano za jedinice investicionih fondova FLV AB 2024
2. Opšti uslovi osiguranja od posledica nesrećnog slučaja AUVB 97
3. Posebni uslovi dodatnog osiguranja za slučaj loma kostiju i opekotina zbog posledica nesrećnog slučaja BUVB 2025
4. Posebni uslovi dodatnog osiguranja od posledica nesrećnog slučaja koji ima za posledicu smrt LV 80030
5. Posebni uslovi za prilagođavanje vrednosti osiguranih suma i premijskih suma LV 80031

Klauzule osiguranja koje su navedene u ovim predugovornim informacijama i polisi osiguranja čine sastavni deo ugovora o osiguranju. Na zaključeni ugovor će biti primenjene sledeće klauzule:

Klauzula za isključenje pokrića zbog delovanja alkohola kod dopunskog osiguranja za smrt usled nezgode (UTZ) – KK 86

Iz osiguranja su isključeni slučajevi nastali usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola ili narkotičnih sredstava na osiguranika u trenutku nastanka nesrećnog slučaja koji za posledicu ima smrt osiguranika.

Smatra se da je nesrećni slučaj nastao usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola ako je u trenutku nastanka nesrećnog slučaja u krvi osiguranika utvrđeno prisustvo više od 0,5 promila alkohola.

Ako je zaključeno dodatno osiguranje od posledica nesrećnog slučaja za slučaj trajne invalidnosti UI, primenjuju se i sledeće klauzule:

Klauzula o određivanju procenta invalidnosti kod višestrukih povreda (UI) – KK 84 Umesto odredbe navedene pod 2). u članu 7. Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja AUVB 97 ugovoreno je sledeće:

2) Kod delimičnog gubitka ili poremećaja funkcija gore navedenih delova tela ili organa, trajna invalidnost se određuje na osnovu mišljenja lekara cenzora. U slučaju povrede više organa ili delova tela procenti invalidnosti se sabiraju na način da se kod višestrukih povreda pojedinih udova, kičme, organa ili organskih sistema ukupna invalidnost na određenom udru, kičmi, organu ili organskom sistemu određuje tako što se za najveću posledicu oštećenja uzima puni procenat utvrđene invalidnosti, od sledećeg najvećeg oštećenja uzima se 1/2 utvrđenog procenta i tako redom 1/4, 1/8. Svi procenti invalidnosti utvrđuju se na osnovu medicinske dokumentacije i/ili pregleda lekara cenzora. Ako određene povrede nisu navedene u Opštim uslovima za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja AUVB 97, stepen invalidnosti se određuje na osnovu mišljenja lekara cenzora prema stručnoj proceni invalidnosti u okviru definisanog raspona. Ocene invalidnosti za različite posledice na jednom zglobov gornjih i donjih ekstremiteta se ne sabiraju, izuzev kolena gde se primenjuje gore naveden princip sabiranja razlomaka, s tim što ukupan procenat ne može preći ukupno 30% invalidnosti. Posledice povrede prstiju sabiraju se bez primene gornjeg principa uz procenu stepena invalidnosti u okviru stručno definisanog raspona posledica u anatomskom i funkcionalnom smislu. Prilikom primene određenih tačaka invalidnosti za jednu posledicu, na istim organima ili ekstremitetima primenjuje se tačka koja određuje najveći procenat, odnosno nije dozvoljena primena dve tačke za isto funkcionalno oštećenje odnosno posledicu.

Klauzula o isključenju pokrića za hernije – KK 85

Umesto stava 5. člana 16. Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja AUVB 97, ugovoreno je sledeće:

Kod hernija naknada će biti isplaćena samo ako su nastale pod direktnim mehaničkim delovanjem na kičmu, ali ne i ako se radi o pogoršanju bolesti nastalih pre nesrećnog slučaja.

KK 98 – Uslovi osiguranja

Opšti i posebni uslovi osiguranja navedeni na ovoj polisi čine sastavni deo zaključenog ugovora i dostavljeni su ugovaraču osiguranja zajedno sa polisom osiguranja.

2.1. Poreski propisi koji se odnose na životno osiguranje

Na isplate naknada iz osiguranja se primenjuje Zakon o porezu na dohodak građana. Na osnovu odredaba ovog zakona ne plaća se porez na dohodak građana na primanja ostvarena po osnovu naknade iz osiguranja kojom se nadoknađuje pretrpljena šteta (npr. invalidnost, smrt i dr.). Na naknadu ostvarenu iz ugovora o osiguranju života po osnovu doživljenja osiguranja i po osnovu isplate ukupne vrednosti plaća se porez na dohodak građana. Oporezivi prihod od osiguranja lica predstavlja vrednost isplaćene naknade iz osiguranja umanjene za iznos novčanih sredstava uplaćenih po osnovu premije osiguranja za osnovno osiguranje. Obveznik poreza je fizičko lice koje ostvari naknadu iz osiguranja.

3. Vreme važenja ugovora

U skladu sa zahtevom ugovarača osiguranja ugovor se zaključuje sa sledećim trajanjem:

Početak osiguranja _____ u 12.00 časova
Prestanak osiguranja _____ u 12.00 časova

Promena ugovorenog trajanja osiguranja nije moguća.

Osiguravajuće pokriće počinje u 12.00 časova dana koji je kao početak osiguranja naveden u polisi, pod uslovom da je do tada plaćena premija ili njena prva rata. Ugovor o osiguranju traje do 12.00 časova dana koji je kao istek osiguranja naveden u polisi, odnosno do nastupanja osiguranog slučaja ili ranije u slučaju otkupa ili raskida ugovora. Prestankom ugovora o osiguranju prestaju da važe i sva ugovorena dodatna osiguranja.

4. Rizici pokriveni osiguranjem, isključenja i ograničenja u vezi sa tim rizicima

4.1. Pokriveni rizici – osnovno pokriće prema Tarifi osiguranja života za slučaj smrti i doživljenja vezano za jedinice investicionih fondova

- ☐ smrt osiguranika u toku trajanja ugovora o osiguranju
- ☐ doživljenje ugovorenog trajanja osiguranja

4.2. Pokriveni rizici - dodatno pokriće Tarifa UTZ

- ☐ smrt osiguranika kao posledica nesrećnog slučaja – Osigurana suma jednaka je premijskoj sumi, ali ne više od 10.000 evra

4.3. Pokriveni rizici – dodatno pokriće Tarifa UI

- ☐ trajna invalidnost kao posledica nesrećnog slučaja
- ☐ bolnička dnevica – za svaki dan proveden u bolnici zbog posledica nesrećnog slučaja

- ☐ lom kostiju zbog posledica nesrećnog slučaja
- ☐ opekotine zbog posledica nesrećnog slučaja

4.4. Isključenja u vezi sa pokrivenim rizicima

4.4.1. Isključenja u vezi sa investicionim rizikom

Isključena je odgovornost osiguravača za:

- rizik ulaganja u investicione jedinice investicionih fondova;
- garanciju prinosa u toku trajanja i po isteku ugovora o osiguranju;
- poslovanje investicionih fondova i društva za upravljanje investicionim fondom;
- promenu vrednosti (porast ili pad) investicionih jedinica do kojih može doći u toku trajanja ugovora o osiguranju.

4.4.2. Isključenja u vezi sa rizicima pokrivenim osiguranjem – osnovno pokriće prema Tarifi osiguranja života za slučaj smrti i doživljenja vezano za jedinice investicionih fondova

Osiguravač nije u obavezi da obezbedi pokriće i nije u obavezi da izvrši plaćanje bilo kakve naknade po ugovoru o osiguranju do te mere kojom bi obezbeđivanje pokrića ili plaćanja izložili osiguravača ili reosiguravača bilo kakvom sankcionisanju, zabrani ili restrikciji, u skladu sa odlukama međunarodnih organizacija, trgovinskim ili ekonomskim sankcijama, propisima Evropske unije, sankcijama Republike Srbije ili Sjedinjenih Američkih Država.

Osiguravajuće pokriće za slučaj smrti je isključeno i osiguravač nema obavezu isplate garantovane sume za slučaj smrti ni obavezu isplate novčane vrednosti investicionog računa u sledećim slučajevima:

- samoubistvo osiguranika u prvoj godini trajanja osiguranja;
- ako je smrt osiguranika nastupila kao posledica namere ugovarača osiguranja ili korisnika osiguranja, ako su do trenutka smrti plaćene manje od 3 godišnje premije.

4.4.3. Ograničenja u vezi sa rizicima pokrivenim osiguranjem – osnovno pokriće prema Tarifi osiguranja života za slučaj smrti i doživljenja vezano za jedinice investicionih fondova

Osiguravač isplaćuje samo novčanu vrednost investicionog računa, ako smrt osiguranika nastupi:

- prilikom ili kao posledica obavljanja zanimanja specijalnog pilota (npr. letač zmajem, vozač balona, paraglajder, padobranac), pilota helikoptera ili vojnog pilota.
- prilikom ili kao posledica bavljenja nekim opasnim sportom (npr. slobodno penjanje, bungee jumping, dubinsko ronjenje, padobranstvo i slično).
- prilikom ili kao posledica učestvovanja na takmičenjima u vožnji ili na treninzima u vozilima za vožnju na kopnu, u vazduhu ili na vodi.
- zbog epidemije/pandemije. Epidemija/pandemija je masovni nastanak neke bolesti unutar određene populacije ili na određenoj teritoriji. Epidemijom/pandemijom se u svakom slučaju smatra oboljenje koje je Svetska zdravstvena organizacija (WHO) klasifikovala kao takve.
- zbog infekcije HIV-om (virus humane imunodeficijencije). Ako je infekcija HIV-om izazvana nekim medicinskim postupkom lečenja, ograničenje obaveze osiguravača se ne primenjuje.
- kao posledica rata ili ratu sličnim događajima.
- u nemirima, ustancima, neredima ili pobunama koji nastanu iz događaja iz prethodne alineje.
- zbog delovanja detonacije eksploziva, mina, torpeda, bomba ili pirotehničkih sredstava u okolnostima iz prethodne dve alineje, kao i u mirnodopskom razdoblju kao posledica nesavesnog postupanja sa navedenim sredstvima.
- zbog obavljanja zanimanja pirotehničara, demontera mina, granata i drugih eksplozivnih naprava.
- kao posledica učestvovanja u naučnim ili drugim ekspedicijama koje se izvode u ekstremnim uslovima kao što je velika visina, dubina, ekstremne temperature.
- kao posledica nuklearne, biološke, hemijske ili terorizmom izazvane katastrofe u koje je uključena tj. kojima je pogođena Republika Srbija.
- zbog zemljotresa.
- zbog izvršenja ili pokušaja izvršenja kažnjivih dela od strane ugovarača osiguranja, osiguranika ili korisnika osiguranja.
- u slučaju samoubistva osiguranika u drugoj i trećoj godini trajanja osiguranja.
- kao posledica namere ugovarača osiguranja ili korisnika osiguranja ako su do trenutka smrti plaćene najmanje 3 godišnje premije.
- ako je smrt osiguranika nastupila kao posledica delovanja alkohola, narkotičkih sredstava ili psihoaktivnih supstanci. Smatra se da je smrt osiguranika nastupila usled delovanja alkohola ako je utvrđeno da je sadržina alkohola u krvi osiguranika iznosila više od 0,5‰ (promila) u trenutku saobraćajne i druge nezgode. Smatra se da je osiguranik pod dejstvom narkotičkih sredstava ili psihoaktivnih supstanci ako se utvrdi njihovo prisustvo u organizmu osiguranika u trenutku nastanka osiguranog slučaja.

4.4.4. Isključenja i ograničenja osiguravajućeg pokrivača – dodatno pokrivač od posledica nesrećnog slučaja koji ima za posledicu smrt – Tarifa UTZ

Nesrećnim slučajem se smatra svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji deluje mehanički ili hemijski na njegovo telo, izazivajući smrt. Nesrećnim slučajem se naročito smatraju sledeći događaji:

- davljenje;
- opekotine, udar groma ili električne struje;
- udisanje gasova i otrovnih para, uzimanje otrovnih materija ako do toga dolazi postepeno;
- istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, kidanje zglobnog vezivnog tkiva, prelom zdravih kostiju, koji nastaje usled naglih telesnih pokreta.

Osiguranje se odnosi i na nesrećne slučajeve koje osiguranici dožive kao putnici na redovnim linijama, odnosno službeno dozvoljenim letovima.

Nesrećnim slučajem se ne smatra:

- smrt kao posledica izvršenja smrtno kazne;
- obične i zarazne bolesti, uticaj svetlosti, temperature, vremena i zračenja svih vrsta;
- samoubistvo.

Osiguravajuće pokrivače ne važi za:

- nesrećni slučaj koji osiguranik doživi usled epilepsije, teških nervnih bolesti ili psihičkih smetnji ili ako je slep, gluv, hrom ili je zbog nekog drugog razloga već 70% invalid;
- nesrećni slučaj usled povrede na radu ili napada, ako je do toga došlo kao posledica delovanja alkohola ili narkotika;
- nesrećni slučaj koji se dogodi osiguraniku kod privođenja od strane organa bezbednosti (policije) zbog namernog kršenja zakona ili propisa;
- nesrećni slučaj koji osiguranik doživi kod upravljanja motornim vozilom bez važeće dozvole za tu vrstu vozila, kao i kod upravljanja motornim vozilom koje služi za postizanje brzinskih rekorda i za vreme učestvovanja na treningu i takmičenju sa takvim vozilom;
- nesrećni slučaj usled ratnih događaja, nemira i nereda ako je osiguranik bio na strani izazivača nereda.

Osiguravač ne pruža osiguravajuće pokrivače ako do smrti osiguranika dođe usled bolesti koja nema nikakve veze sa nesrećnim slučajem ili ako je smrt posledica promena stanja bolesti ili neke druge manjkavosti kod istoga.

Naknada štete će biti isplaćena samo u slučaju ako je nastupila smrt osiguranika kao posledica nesrećnog slučaja.

4.4.5. Isključenja i ograničenja osiguravajućeg pokrivača – dodatno pokrivač od posledica nesrećnog slučaja – Tarifa UI

Nesrećnim slučajem se smatra svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji deluje mehanički ili hemijski na njegovo telo, izazivajući telesne povrede ili smrt, potpunu ili delimičnu invalidnost, prolaznu nesposobnost za rad ili narušenje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć.

Nesrećnim slučajem se naročito smatraju sledeći događaji:

- davljenje (utopljenje), gušenje;
- opekotine, udar groma ili električne struje;
- udisanje gasova i otrovnih para, uzimanje otrovnih materija ako do toga dolazi postepeno;
- istegnuće (prsnuće) mišića, iščašenje, kidanje zglobnog vezivnog tkiva, prelom zdravih kostiju, koji nastaje usled naglih telesnih pokreta.

Osiguranje se odnosi i na nesrećne slučajeve koje osiguranici dožive kao putnici na redovnim linijama, odnosno službeno dozvoljenim letovima.

Osiguranje od nesrećnog slučaja obuhvata i:

- posledice dečje paralize i meningoecefalitisa izazvanih ujednom krpelja, ako se bolest pojavila najmanje 15 dana nakon zaključenog osiguranja ili isteka osiguranja;
 - tetanus i besnilo izazvane nesrećnim slučajem.
- Nesrećnim slučajem se ne smatra:
- smrt kao posledica izvršenja smrtno kazne;
 - obične i zarazne bolesti.

Iz osiguranja su isključeni slučajevi nastali za vreme:

- upravljanja avionom, korišćenja padobrana, vazduhoplova i drugih sličnih sredstava;
- učestvovanja na mototakmičenjima, probnim vožnjama i pripadajućim treninzima;
- učestvovanja na skijaškim takmičenjima, probnim vožnjama i pripadajućim treninzima;
- izvršenja ili pokušaja izvršenja krivičnih dela od strane osiguranika;
- ratnih događaja (posredno ili neposredno);
- unutrašnjih nemira i nereda ako je osiguranik bio na strani izazivača nereda;
- posrednog ili neposrednog uticaja jonizujućeg zračenja ili atomske energije (zračenja);
- nesrećnog slučaja koji je posledica srčanog udara (infarkta) ili moždane kapi. Srčani udar ne važi ni u kom slučaju kao posledica nesrećnog slučaja;
- nesrećnog slučaja koji osiguranik doživi kod upravljanja motornim vozilom bez važeće dozvole za tu vrstu vozila, kao i kod upravljanja motornim vozilom koje

služi za postizanje brzinskih rekorda i za vreme učestvovanja na treningu i takmičenju sa takvim vozilom;

- usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola ili narkotičkih sredstava na osiguranika u trenutku nastanka nesrećnog slučaja. Smatra se, ako se ne dokaže suprotno, da je nesrećni slučaj nastao usled delovanja alkohola na osiguranika:
 - ako je vozač motornog vozila imao u trenutku nastanka nesrećnog slučaja više od 0,5‰ (promila) alkohola ili više od 1‰ (promila) prilikom drugih nesreća. Smatra se da je osiguranik pod dejstvom narkotičkih sredstava ili psihoaktivnih supstanci ukoliko se utvrdi njihovo prisustvo u organizmu osiguranika u trenutku nastanka osiguranog slučaja.
 - ako je alkotest pokazao alkoholisanost, a osiguranik se nije potrudio da putem analize krvi bude tačno utvrđen stepen njegovog stanja;
 - ako odbije ili izbegne mogućnosti utvrđivanja količine alkohola u krvi;
- nesrećnog slučaja kao posledica zemljotresa;
- telesnih povreda kod lekarskog, odnosno operacionih zahvata koje osiguranik sam preduzima, osim ako to nije neophodno. Ako je uzrok tome bio osigurani slučaj, ne primenjuje se isključenje.
- ako je ugovarač osiguranja, korisnik ili osiguranik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj.

Naknada štete će biti isplaćena samo u slučaju ako je nastupilo trajno telesno oštećenje ili smrt osiguranika kao posledica nesrećnog slučaja.

Kod utvrđivanja stepena invalidnosti dela tela ili organa koji je već ranije bio oštećen, vodi se računa o stepenu ranije invalidnosti koji se određuje na osnovu člana 7. Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja AUVB 97. Ako su prethodne bolesti uticale da posledice budu veće, za odgovarajući deo treba umanjiti naknadu samo ako taj deo iznosi najmanje 25%.

Za organski uslovljene poremećaje nervnog sistema naknada će biti isplaćena samo onda ako su ti poremećaji prouzrokovani organskim smetnjama nastalim tokom nesrećnog slučaja. Psihički poremećaji (neuroze, psihoneuroze) ne smatraju se posledicama nesrećnog slučaja.

Kod hernija naknada će biti isplaćena samo ako su nastale pod direktnim mehaničkim delovanjem na kičmu, ali ne i ako se radi o pogoršanju bolesti nastalih pre nesrećnog slučaja.

Kod bruha svih vrsta na području trbuha i donjeg trbuha naknada će biti plaćena samo onda ako su bili izazvani direktno spoljnim mehaničkim delovanjem i nisu bili urođeni.

Kod dečje paralize i meningoecefalitisa visina naknade za slučaj smrti ili trajne invalidnosti ograničena je na iznos od 7.000 evra.

4.4.5.1. Lom kostiju zbog posledica nesrećnog slučaja

Pod osiguranim slučajem loma kostiju smatra se prelom kosti osiguranika koji podrazumeva potpuni ili delimični prekid kontinuiteta kosti koji je nastao kao posledica mehaničke sile na kost (traumatski prelomi), pri kome intezitet mehaničke sile prelazi granicu fiziološke elastičnosti kostiju, a koji za posledicu može ili ne mora imati trajnu invalidnost osiguranika.

Obaveza osiguravača je ograničena na najviše 3 isplate naknade za lom kostiju tokom trajanja osnovnog osiguranja. Navedeno važi i u slučaju promene osigurane sume dodatnog osiguranja u toku trajanja osnovnog osiguranja.

U slučaju loma više kostiju ili višestrukog preloma jedne kosti u istom nesrećnom slučaju, isplatiće se iznos ugovorene osigurane sume za lom kosti, bez obzira na broj polomljenih kostiju u tom nesrećnom slučaju.

Pored opštih isključenja, obaveza osiguravača na isplatu naknade je isključena ako je nesrećni slučaj imao za posledicu prelom kosti koji je nastao pod dejstvom traume na patološki izmenjenu kost (patološki prelomi) u okviru sistemskih oboljenja, kao što su:

- rahitis;
 - osteomalacija;
 - poremećaji metabolizma kalcijuma i fosfora i slična stanja, ili u okviru lokalnih koštanih oboljenja kao što su koštane ciste;
 - primarni koštani tumori;
 - metastaze u kostima;
 - osteomijelitis;
 - ehinokokus;
 - koštana tuberkuloza;
 - druge bolesti kostiju.
- Isključena je obaveza osiguravača i ako je nesrećni slučaj imao za posledicu:
- prelom zuba ili je zub neposredno nakon nesrećnog slučaja morao da bude izvađen;
 - iščašenje zglobova.

4.4.5.2. Opekotine zbog posledica nesrećnog slučaja

Pod osiguranim slučajem opekotina se smatraju opekotine prvog i drugog stepena na površini tela od najmanje 10% ili opekotine trećeg i četvrtog stepena na površini tela od najmanje 2%, a koje su izazvane otvorenim plamenom, elektricitetom, vrućim predmetima, tečnostima, parom, bazama, kiselinama i slično.

Obaveza osiguravača je ograničena na najviše 3 isplate naknade za opekotine tokom trajanja osnovnog osiguranja.

Navedeno važi i u slučaju promene osigurane sume dodatnog osiguranja u toku trajanja osnovnog osiguranja.

Pored opštih isključenja, isključena je obaveza osiguravača za osigurani slučaj opekotina nastalih od sunca za lica starija od 15 godina.

5. Visina premije osiguranja, način plaćanja premije, valutna klauzula, visina doprinosa i poreza i drugih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja, kao i ukupan iznos plaćanja

Godišnja premija za osnovno osiguranje: _____

Godišnja premija za UTZ: _____

Godišnja premija za UI: _____

Doplatka za izabranu dinamiku plaćanja kod dodatnih osiguranja:

☐ Godišnji ☐ Polugodišnji ☐ Tromesečni ☐ Mesečni

0% 2% 3% 4%

Iznos godišnje premije ili rate premije (ako je ugovoreno plaćanje u ratama): _____

Datum dospelosti premije/rate premije: _____

Ukupna premija za plaćanje: _____

Premija osiguranja života ne podleže oporezivanju.

Premija se plaća u ugovorenim rokovima i u skladu sa ugovorenom dinamikom plaćanja. Premija može da se plaća jednom godišnje, ili u ratama – mesečno, tromesečno i polugodišnje, kada osiguravač ima pravo da obračuna doplatu na plaćanje u ratama. Doplatu za broj rata se obračunava samo za dodatna osiguranja.

Ugovarač osiguranja je dužan da plaća premiju na ugovoren način i do ugovorenog isteka osiguranja, o sopstvenom trošku. Prva premija, odnosno prva rata premije se plaća prilikom zaključenja ugovora o osiguranju, a u svakom slučaju pre početka osiguranja. Poslednju godišnju premiju ugovarač osiguranja je dužan da plati za osiguravajuću godinu u kojoj je nastupio osigurani slučaj. Ako ta premija ne bude plaćena osiguravač ima pravo da iznos dospele neplaćene premije za celu osiguravajuću godinu u kojoj je nastupio osigurani slučaj odbije od naknade iz osiguranja koju je dužan da isplati ugovaraču osiguranja, korisniku osiguranja ili nekom trećem licu.

Valutna klauzula

U ugovoru o osiguranju su dogovorene osigurane sume i premije iskazane u evrima. Ugovarač osiguranja plaća premiju osiguranja u dinarskoj protivvrednosti. Premija se plaća u dinarskoj protivvrednosti evra po srednjem kursu Narodne banke Srbije, na dan koji prethodi izdavanju obaveštenja o dospelosti premije. Ako premija ne bude plaćena do dospelosti, onda se plaća po srednjem kursu Narodne banke Srbije na dan uplate premije.

Naknada iz osiguranja se isplaćuje u dinarskoj protivvrednosti evra po srednjem kursu Narodne banke Srbije, na dan odobrenja plaćanja.

Premija osiguranja obuhvata investicionu premiju, deo premije namenjen za pokriće troškova sprovođenja osiguranja i riziko premiju.

Investiciona premija je deo premije koji se ulaže u investicione fondove na način ugovoren prilikom zaključenja ugovora. Obračunava se kao razlika godišnje bruto premije i obračunatih troškova za zaključenje osiguranja.

Deo premije namenjen za pokriće troškova sprovođenja osiguranja služi za pokriće rashoda koje osiguravač ima povodom zaključenja i sprovođenja osiguranja. Visina ovog dela premije u početnim osiguravajućim godinama je viša zbog rashoda osiguravača povodom pribave i zaključenja osiguranja.

Riziko premija je namenjena za pokriće rizika smrti. Riziko premija se obračunava svake osiguravajuće godine i njena visina zavisi od starosti osiguranika u godini u kojoj se obračunava, preostalog trajanja osiguranja i od visine garantovane sume za slučaj smrti.

U slučaju povećanog rizika zbog zdravstvenog stanja, povrede, zanimanja, bavljenja sportom ili hobijem osiguranika, osiguravač će ponuditi ugovaraču osiguranja smanjenje garantovane sume za slučaj smrti i pisanim putem zatražiti od ugovarača osiguranja saglasnost za smanjenje garantovane sume za slučaj smrti.

S obzirom na to da su pojedini delovi premije promenljivi u zavisnosti od osiguravajuće godine u kojoj se obračunavaju i sama struktura premije se menja u zavisnosti od osiguravajuće godine.

Struktura ukupno obračunate premije za celo trajanje osiguranja ne uzimajući u obzir promene na polisi koje utiču na promenu iznosa premije u toku trajanja osiguranja, odnosno podela zbira iznosa svih premija koje su ugovorene prilikom zaključenja ugovora od početka do isteka osiguranja, na investicionu premiju, premiju namenjenu za pokriće troškova sprovođenja osiguranja i riziko premiju u procentima, data je u sledećoj tabeli:

Investiciona premija	Premija za troškove sprovođenja osiguranja	Riziko premija

Jednom mesečno, nezavisno od ugovorene dinamike plaćanja, osiguravač naplaćuje riziko premiju i mesečne troškove upravljanja iz vrednosti investicionog

računa. Na taj način se smanjuje broj investicionih jedinica na investicionom računu i to tako što se broj investicionih jedinica umanjuje srazmerno iznosu premije i troškova koji se naplaćuju.

6. Pravo na raskid ugovora i uslovi za raskid, odnosno odustanak od ugovora

6.1. Raskid ugovora o osiguranju

6.1.1. Neplaćanje premije kao osnov za raskid ugovora

U slučaju da ugovarač osiguranja ne plati premiju po dospelosti na osnovu opomene koju mu dostavlja osiguravač niti to uradi drugo zainteresovano lice, osiguravač nema mogućnost da njeno plaćanje zahteva sudskim putem. U tom slučaju osiguravač može:

6.1.1.1. ako je plaćena premija za manje od 2 godine, da izjavi ugovaraču osiguranja da raskida ugovor o osiguranju. U tom slučaju ugovarač osiguranja nema pravo na povrat uplaćene premije.

6.1.1.2. ako su protekle 2 ili više godina od početka osiguranja i ako je u celosti plaćena premija za taj period, pod uslovom da nisu ispunjeni uslovi za preinačenje u osiguranje oslobođeno plaćanja premije (kapitalizacija) i ako postoji otkupna vrednost, da izjavi ugovaraču osiguranja da raskida ugovor o osiguranju. U tom slučaju osiguravač će ugovaraču osiguranja isplatiti otkupnu vrednost ugovora u skladu sa tačkom 9. ovih predugovornih informacija.

6.1.1.3. ako su protekle 3 ili više godina od početka osiguranja i ako je u celosti plaćena premija za taj period, da izjavi ugovaraču osiguranja da preinačuje ugovor o osiguranju u osiguranje oslobođeno plaćanja premije (kapitalizacija) u skladu sa tačkom 10. ovih predugovornih informacija.

Ako se osigurani slučaj dogodio pre raskida ugovora ili kapitalizacije, a nakon izjave osiguravača iz stavova 6.1.1.1., 6.1.1.2. i 6.1.1.3. ove tačke, smatra se da je ugovor raskinut odnosno kapitalizovan prema tome da li su bili ispunjeni navedeni uslovi.

U slučaju raskida ugovora iz ove tačke osiguravač zadržava do tada uplaćenu premiju i ugovarač osiguranja nema pravo na povrat uplaćene premije.

6.1.2. Netačna prijava pre zaključenja ugovora o osiguranju kao osnov za raskid ugovora

U ponudi za osiguranje života moraju da budu istinito, potpuno i tačno navedeni svi traženi podaci potrebni za zaključenje ugovora o osiguranju i preuzimanje rizika koji se osiguravaju.

Osiguravač ima pravo nakon prijema ponude da zatraži i dodatne podatke bitne za zaključenje ugovora o osiguranju, uključujući i nalaze lekarskog pregleda osiguranika, kao i da traži da osiguranik obavi određeni lekarski pregled.

Netačnom prijavom okolnosti značajnih za procenu rizika se smatra neistinito, netačno ili nepotpuno popunjavanje odgovora na pitanja postavljenih u ponudi za osiguranje/zahtevu za reaktiviranje ugovora zbog namerne netačne prijave ili poznati ili nisu mogli ostati nepoznati ugovaraču osiguranja/osiguraniku.

6.1.2.1. Namerna netačna prijava

Ako je ugovarač osiguranja namerno učinio netačnu prijavu ili namerno prećutao neku okolnost takve prirode da osiguravač ne bi zaključio ugovor da je znao za pravo stanje stvari, osiguravač može da zahteva poništenje ugovora. Poništaj se sprovodi u sudskom postupku u okviru koga se taj ugovor sudskom presudom oglašava ništavim. U slučaju poništenja ugovora zbog namerne netačne prijave ili namerno prećutanih okolnosti, osiguravač ima pravo da zadrži naplaćenu premiju i pravo da zahteva plaćanje premije za period do dana podnošenja tužbe za poništenje ugovora. Pravo osiguravača da zahteva poništenje ugovora o osiguranju prestaje ako on u roku od 3 meseca od dana saznanja za netačnost prijave ili prećutane okolnosti ne izjavi ugovaraču osiguranja da namerava da koristi to pravo.

6.1.2.2. Nenamerna netačna prijava

Ako je ugovarač osiguranja učinio netačnu prijavu ili je propustio da pruži dužno obaveštenje, a to nije učinio namerno, osiguravač može, po svom izboru, u roku od mesec dana od saznanja za netačnost ili nepotpunost prijave:

- da izjavi da raskida ugovor o osiguranju. U ovom slučaju, osiguravač isplaćuje vrednost investicionog računa, uz povrat dela riziko premije koji nije iskorišćen do kraja tekuće osiguravajuće godine. Ugovor o osiguranju prestaje nakon isteka 14 dana od dana kada je osiguravač svoju izjavu o raskidu saopštio ugovaraču osiguranja.
- da predloži smanjenje garantovane sume za slučaj smrti. U ovom slučaju raskid nastupa po samom zakonu ako ugovarač osiguranja ne prihvati predlog osiguravača u roku od 14 dana računajući od dana kada je primio predlog osiguravača.
- da donese odluku o odbijanju zahteva za isplatu garantovane sume za slučaj smrti.

6.1.3. Neprijavlivanje promene zanimanja tokom trajanja ugovora o osiguranju

Ugovarač osiguranja/osiguranik je pre zaključenja ugovora i tokom trajanja ugovora dužan da, pisanim putem bez odlaganja, obavesti osiguravača o promeni zanimanja osiguranika.

Ako promena zanimanja osiguranika ima za posledicu povećanje rizika, osiguravač ima pravo da smanji garantovanu sumu za slučaj smrti, o čemu obaveštava ugovarača osiguranja.

Ako promena zanimanja osiguranika ima za posledicu takvo povećanje rizika da osiguravač ne bi zaključio ugovor da je takvo stanje postojalo u trenutku zaključenja ugovora, osiguravač ima pravo da raskine ugovor o osiguranju.

Ako ugovarač osiguranja pristane na smanjenje garantovane sume za slučaj smrti, navedena promena se primenjuje sa dospećem sledeće premije, odnosno rate premije. Ako ugovarač osiguranja ne pristane na smanjenje garantovane sume za slučaj smrti u roku od 14 dana od prijema obaveštenja o smanjenju garantovane sume za slučaj smrti, ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu.

Ugovor o osiguranju ostaje na snazi i osiguravač se više ne može koristiti ovlašćenjima da predloži ugovaraču osiguranja smanjenje garantovane sume za slučaj smrti ili da raskine ugovor, ako ne iskoristi ta ovlašćenja u roku od mesec dana otkad je na bilo koji način saznao za povećanje rizika ili ako još pre isteka tog roka na neki način pokaže da pristaje na produženje ugovora o osiguranju (ako primi premiju, isplati naknadu iz osiguranja za osigurani slučaj koji se dogodio nakon tog povećanja i slično).

6.1.4. Nastupanje osiguranog slučaja

Ako se osigurani slučaj dogodio pre nego što je utvrđena netačnost ili nepotpunost prijave ili nakon toga, ali pre raskida ugovora o osiguranju, odnosno pre postizanja sporazuma o smanjenju garantovane sume za slučaj smrti, osiguravač će da isplati umanjenu garantovanu sumu za slučaj smrti, umesto prvobitno ugovorene. Obračun zbog povećanog rizika za ugovorena dodatna osiguranja se vrši u skladu sa tarifama premija dodatnih osiguranja.

6.1.5. Prestanak rada investicionog fonda ili društva za upravljanje investicionim fondom kao osnov za raskid ugovora

U slučaju prestanka rada investicionog fonda ili promene pravnog lica koje upravlja investicionim fondom, osiguravač može da:

6.1.5.1. ponudi ugovaraču osiguranja ulaganje u drugi investicioni fond. Ako ugovarač osiguranja u roku od 8 dana ne odgovori na ponudu, osiguravač ima pravo da nastavi sa ulaganjem u investicioni fond za koji proceni da je u interesu ugovarača osiguranja. Ako ugovarač osiguranja obavesti osiguravača da ne prihvata ponudu za ulaganje u drugi fond, ugovor o osiguranju se raskida i to na dan kada osiguravač primi obaveštenje o neprihvatanju ponude.

6.1.5.2. obavesti ugovarača osiguranja da je došlo do promene pravnog lica koje upravlja investicionim fondom. Ugovarač osiguranja je ovlašćen da raskine ugovor o osiguranju u roku od 8 dana od dana prijema obaveštenja osiguravača. U tom slučaju ugovor o osiguranju se raskida na dan kada osiguravač primi obaveštenje o raskidu ugovora.

6.1.5.3. raskine ugovor o osiguranju, u kom slučaju raskid stupa na snagu kada je ugovarač osiguranja primio obaveštenje o raskidu.

U slučaju raskida ugovora iz tačke 6.1.5., osiguravač isplaćuje vrednost investicionog računa obračunatu na dan raskida, umanjenu za sve pripadajuće poreze koji plaća osiguravač i troškove koji mogu da nastanu prilikom povlačenja sredstava iz investicionog fonda.

6.1.6. Ostali slučajevi raskida

Ugovor se raskida i danom nastupanja smrti osiguranika, danom isteka ugovora o osiguranju, danom otkupa, o čemu osiguravač obaveštava ugovarača osiguranja. U slučaju da su sredstva na investicionom računu klijenta potrošena pre isteka ugovora, osiguravač će raskinuti ugovor o osiguranju.

6.1.7. Troškovi raskida ugovora o osiguranju

U slučaju raskida ugovora o osiguranju iz bilo kog od gore navedenih razloga u toku prve tri godine trajanja osiguranja, osiguravač obračunava i naplaćuje troškove raskida. Troškovi raskida ugovora iznose 20% od bruto godišnje premije, ali ne manje od 30 evra.

Po isteku 3 godine od početka trajanja osiguranja, osiguravač ne obračunava i ne naplaćuje troškove raskida ugovora.

6.2. Odustanak od ugovora o osiguranju

Ugovarač osiguranja ima pravo da odustane od ponude na način i u skladu sa rokovima opisanim u tački 7. ovih predugovornih informacija.

Ugovarač osiguranja u svakom momentu tokom trajanja ugovora može da odustane od ugovora o osiguranju i prestane sa plaćanjem premije. Posledice odustanka od ugovora zbog prestanka plaćanja premije su opisane u tački 6.1.1. i tački 10. ovih predugovornih informacija.

Ugovarač osiguranja može da podnese zahtev za otkup ugovora o osiguranju u skladu sa odredbama iz tačke 9. ovih predugovornih informacija.

7. Rok u kome ponuda obavezuje društvo za osiguranje

Pisana ponuda učinjena osiguravaču obavezuje podnosioca, ako on nije odredio kraći rok, za vreme od 8 dana otkad je ponuda prispela osiguravaču, a ako je potreban lekarski pregled osiguranika, onda za vreme od 30 dana.

Ako osiguravač u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od njegovih uslova za predloženo osiguranje, smatraće se da je prihvatio ponudu i da je ugovor o

osiguranju zaključen. U tom slučaju ugovor se smatra zaključenim onog dana kada je ponuda prispela osiguravaču.

Ako osiguravač izjavi da prihvata ponudu i istovremeno predloži da se ona u nečemu izmeni i/ili dopuni, ugovor o osiguranju se smatra zaključenim sa danom kada je osiguravač obavešten o pristanku podnosioca ponude na predložene izmene i/ili dopune.

U slučaju da osiguravač u toku procene rizika zahteva dodatne informacije ili dokumentaciju, a podnosilac ponude ih ne dostavi u roku navedenom u zahtevu za dopunu dokumentacije, smatraće se da je odustao od ponude.

Osiguravač ima pravo da odbije ponudu, bez navođenja razloga.

Ugovarač osiguranja ima pravo, bez navođenja razloga, da odustane od ponude u rokovima iz stava 1. ove tačke. Ako ugovarač osiguranja u međuvremenu nije dao drugu ponudu koju je osiguravač prihvatio, osiguravač ima pravo da od njega traži naknadu troškova lekarskog pregleda, ako je obavljen o trošku osiguravača.

U slučajevima iz stavova 4, 5 i 6. ove tačke osiguravač će vratiti podnosiocu ponude ukupan iznos do tada uplaćene premije, ali nije dužan da vrati ponudu sa priloženim dokumentima.

Ako u periodu od podnošenja ponude pa do isteka roka od 8 dana od dana prijema ponude, odnosno 30 dana ako je potreban lekarski pregled, dođe do povećanja rizika, ugovarač osiguranja je dužan da o tome odmah obavesti osiguravača. Pod povećanjem rizika podrazumeva se svaka promena promena zdravstvenog stanja (uključujući i povrede), promena zanimanja, bavljenje sportom i hobijskim koji za posledicu imaju povećanje rizika.

8. Dobit po osnovu zaključenog ugovora o osiguranju

Ne postoji pravo na dobit po osnovu rezultata ulaganja osiguravača.

Osiguravač ne garantuje prinose po osnovu ulaganja u investicione fondove.

U sledećoj tabeli je prikazan razvoj novčane vrednosti investicionog računa uz pretpostavljene fiksne godišnje prinose investicionog fonda. Tabela prikaz je isključivo informativnog karaktera i nije obavezujući za osiguravača:

Po isteku osiguravajuće godine	Novčana vrednost investicionog računa prema pretpostavljenom fiksnom godišnjem prinosu investicionog fonda		
	3%	5%	7%

9. Informacije o otkupu ugovora o osiguranju

Na zahtev ugovarača osiguranja, osiguravač je dužan da mu isplati otkupnu vrednost polise, ako su protekle najmanje 2 godine od početka osiguranja i ako je u potpunosti plaćena premija za to razdoblje. Kod osiguranja sa jednokratnim plaćanjem premije, otkup ugovora o osiguranju je moguć ako je protekla najmanje 1 godina od početka osiguranja.

Ugovarač osiguranja je dužan da podnese zahtev za isplatu otkupne vrednosti u pisanoj formi najmanje 15 dana pre dana sa kojim je moguće otkupiti polis. Ako je zahtev za isplatu otkupne vrednosti podnet nakon definisanog roka, otkupna vrednost će biti obračunata sa poslednjim danom u narednom mesecu.

Ako je ugovor o osiguranju kapitalizovan, a podnet je zahtev za isplatu otkupne vrednosti u skladu sa stavom 2. ovog člana, dan na koji se obračunava otkupna vrednost je poslednji dan u mesecu u kojem je podnet zahtev za isplatu otkupne vrednosti.

Kod ugovora sa obavezom plaćanja premije, a podnet je zahtev za isplatu otkupne vrednosti u skladu sa stavom 2. ovog člana, dan na koji se obračunava otkupna vrednost je poslednji dan u mesecu za koji je plaćena premija.

Otkupna vrednost polise ne odgovara iznosu uplaćenih premija i zavisi od novčane vrednosti investicionog računa.

Otkupna vrednost polise je novčana vrednost investicionog računa u trenutku otkupa, umanjena za naknadu za otkup. Naknada za otkup iznosi 5% novčane vrednosti investicionog računa. Osiguravač ne obračunava naknadu za otkup u poslednje 2 godine trajanja ugovora o osiguranju, te je otkupna vrednost polise jednaka novčanoj vrednosti investicionog računa u trenutku otkupa.

Otkupna vrednost ugovora o osiguranju se isplaćuje u novcu.

Pravo da zahtevaju otkup ne mogu da ostvare poverioci ugovarača osiguranja, a ni korisnik osiguranja, ali će otkupna vrednost biti isplaćena korisniku osiguranja na njegov zahtev, ako je određivanje korisnika osiguranja neopozivo.

Zbog nepredvidivosti budućih kretanja vrednosti investicionih jedinica, garantovana otkupna vrednost se ne može prikazati. U sledećoj tabeli je prikazan iznos otkupne vrednosti, izražen u procentima, od vrednosti investicionog računa, a u zavisnosti od osiguravajuće godine.

Godina osiguranja	Iznos otkupne vrednosti od vrednosti investicionog računa (u %)
Do 2. godine	0%
Od 3. godine do __ godine	95%
Od __. do __ godine	100%

Otkup, naročito u prvim godinama trajanja osiguranja, može da bude povezan sa značajnim gubitkom do tada uplaćenih premija.

10. Uslovi za ostvarivanje prava na kapitalizaciju ugovora i prava iz takvog osiguranja

Ugovarač osiguranja može pisanim putem da zatraži izmenu ugovora o osiguranju u osiguranje oslobođeno plaćanja premije (kapitalizacija) koje podrazumeva nastavak trajanja ugovora o osiguranju do isteka, bez daljeg plaćanja premije. Ugovarač osiguranja je dužan da pisani zahtev za kapitalizaciju dostavi osiguravaču najmanje 15 dana pre dana sa kojim želi da kapitalizuje ugovor. Kapitalizacija može da se sprovede samo sa 01. narednog meseca u odnosu na tekući mesec. Kapitalizacija se sprovodi i kada nije plaćena dospela premija, a ispunjeni su uslovi za kapitalizaciju. Bez obzira na to da li se kapitalizacija sprovodi na zahtev ugovarača osiguranja ili zato što dospela premija nije bila plaćena, moraju kumulativno da budu ispunjeni sledeći uslovi:

- 1.1. ako je proteklo najmanje 3 godine od početka osiguranja;
- 1.2. ako je u potpunosti plaćena premija za navedeno razdoblje;
- 1.3. vrednost investicionog računa, umanjena za obračunate troškove, mora da iznosi najmanje 500 evra.

U slučaju kapitalizacije ugovorena premijska suma i garantovana suma za slučaj smrti ostaju neizmjenjene.

Osiguravač obračunava troškove kapitalizacije nezavisno od godine trajanja osiguranja u kojoj je ugovor kapitalizovan. Za iznos troškova se umanjuje vrednost investicionog računa. Trošak kapitalizacije je jednokratni i naplaćuje se svaki put kada se ugovor kapitalizuje. Troškovi kapitalizacije iznose 20% bruto godišnje premije, ali ne manje od 30 evra i najviše 400 evra. Ako je 20% bruto godišnje premije manje od 30 evra, obračunava se 30 evra, odnosno ako je više od 400 evra, obračunava se 400 evra.

Za vreme dok je ugovor o osiguranju kapitalizovan, osiguravač mesečno umanjuje vrednost investicionog računa ugovarača osiguranja za iznos troškova upravljanja i za iznos riziko premije.

Moguće je da sredstva na investicionom računu ugovarača osiguranja u celosti budu potrošena i pre isteka osiguranja. Ako sredstva na investicionom računu ugovarača osiguranja u slučaju kapitalizacije budu u celosti potrošena i pre isteka ugovora o osiguranju, osiguravač će izjaviti ugovaraču osiguranja da raskida ugovor o osiguranju i osiguravajuće pokrće prestaje na dan kada je vrednost investicionog računa niža od zbira iznosa riziko premije i troškova upravljanja.

U slučaju kapitalizacije ugovora, ugovor ostaje na snazi, ugovarač osiguranja nije dužan dalje da plaća premiju, a sva dopunska/dodatna osiguranja, kao i prilagođavanje vrednosti premijske sume (indeks) prestaju da važe sa danom sa kojim je polisa kapitalizovana.

Vreme u kojem je ugovor o osiguranju kapitalizovan računa se u ugovoreno trajanje osiguranja, odnosno trajanje ugovora o osiguranju se ne produžava.

Osiguravač ne vrši nova ulaganja u investicione fondove po osnovu kapitalizovanih ugovora.

Kapitalizacija, naročito u prvim godinama trajanja osiguranja, može da bude povezana sa značajnim gubitkom do tada uplaćenih premija.

Ugovorena dodatna osiguranja nije moguće kapitalizovati.

11. Reaktiviranje ugovora o osiguranju

Ugovor o osiguranju koji je oslobođen plaćanja premije (kapitalizovan), može da se reaktivira na osnovu pisanog zahteva ugovarača osiguranja podnetog na obrascu osiguravača „Zahtev za promene na polisi“ koji je dostupan na internet stranici <https://www.grawe.rs/download-centar/>.

Ako su ugovarač osiguranja i osiguranik različita lica, zahtev za reaktiviranje treba da bude potpisan i od strane osiguranika. Ako je osiguranik maloletno lice, zahtev za reaktiviranje treba da bude potpisan od strane njegovog zakonskog zastupnika. U slučaju reaktiviranja kapitalizovane polise, ugovarač osiguranja nema pravo na povrat troškova kapitalizacije.

Ugovor o osiguranju koji je raskinut ne može da se reaktivira.

U slučaju reaktiviranja u roku od godinu dana od datuma sa kojim je polisa kapitalizovana, ugovarač osiguranja ima mogućnost da plati sve zaostale premije koje je trebalo da budu plaćene da ugovor nije bio kapitalizovan. U navedenom slučaju, za iznos plaćenih premija osiguravač kupuje jedinice investicionog fonda na prvi dan transakcije koji sledi nakon podnošenja zahteva za reaktiviranje, a po ceni koje važe na taj dan transakcije.

Ako se ugovor reaktivira nakon godinu dana od dana sa kojim je ugovor kapitalizovan, reaktiviranje osiguranja je moguće samo unapred, svakog prvog bilo kog narednog meseca. U slučaju reaktiviranja nakon godinu dana od datuma sa kojim je ugovor kapitalizovan, ugovarač osiguranja nema mogućnost da plati zaostale premije.

Osiguravajuće pokrće po ugovoru o osiguranju koji je reaktiviran nakon kapitalizacije se nastavlja sa danom koji je osiguravač prihvatio da polisa bude reaktivirana, a koji je naveden u dodatku polise osiguranja.

Svi podaci u zahtevu za reaktiviranje moraju da budu navedeni istinito, tačno i potpuno. Prilikom podnošenja zahteva za reaktiviranje ugovarač osiguranja i osiguranik su dužni da osiguravaču prijave sve okolnosti značajne za procenu rizika, a koje su im poznate ili im nisu mogle ostati nepoznate. Značajnim okolnostima za procenu rizika se smatraju okolnosti o čijem postojanju je osiguravač postavio pitanja izričito i u pisanom obliku. Značajnim okolnostima za

procenu rizika se smatraju i one okolnosti za koje nije postavljeno pitanje u pisanom obliku, a koje proizilaze iz opšte dužnosti prijavljivanja i utiču na odluku osiguravača da zaključi ugovor o osiguranju.

U slučaju da osiguravač u toku procene rizika zahteva dodatne informacije ili dokumentaciju, a ugovarač osiguranja ih ne dostavi u roku navedenom u zahtevu za dopunu dokumentacije, smatraće se da je ugovarač osiguranja odustao od zahteva za reaktiviranje.

Osiguravač može da odbije zahtev za reaktiviranje ugovora, bez navođenja razloga za to.

Osiguravač isplaćuje samo novčanu vrednost investicionog računa, ako u roku od godinu dana nakon izvršenog reaktiviranja, osiguranik:

- premine od posledica oboljenja koje je imao prilikom podnošenja zahteva za reaktiviranje, a koje je prečutao u zahtevu za reaktiviranje;
- počinio samoubistvo ili premine od posledica pokušaja samoubistva.

12. Predujam i vinkulacija ugovora o osiguranju

Polisa osiguranja života vezana za jedinice investicionih fondova ne može biti data u zalogu (vinkulirana).

Po ugovoru o osiguranju života vezanog za jedinice investicionih fondova ne može da bude odobrena isplata predujma.

13. Prilagođavanje vrednosti premijske sume (indeks)

Indeks je prilagođavanje vrednosti premijske sume i garantovane sume za slučaj smrti, a sprovodi se početkom svake osiguravajuće godine u istom procentu. Procent ugovorenog indeksa je jednak i za premijsku sumu i za garantovanu sumu za slučaj smrti. Sa prilagođavanjem vrednosti premijske sume, obračunava se i nova premija. Nova premija je zbir premije pre primene indeksa i povećanja premije koje je obračunato nakon primene indeksa.

Ugovarač osiguranja može da ugovori indeks prilikom zaključenja ugovora ili tokom trajanja ugovora o osiguranju sa tekućim plaćanjem premije, sa početkom primene od početka naredne osiguravajuće godine. Kod ugovora o osiguranju sa jednokratnim plaćanjem premije, nije moguće ugovaranje indeksa.

Ako je prilikom zaključenja ugovora primenjen popust, isti će se primenjivati i prilikom obračuna iznosa dodatne premije usled indeksa.

Indeks se sprovodi početkom osiguravajuće godine, o čemu osiguravač obaveštava ugovarača osiguranja dostavljanjem dodatka polisi osiguranja. Ako ugovarač osiguranja izvrši uplatu nove premije, smatra se da je saglasan sa prilagođavanjem vrednosti.

Ugovarač osiguranja može u svakom trenutku nakon zaključenja ugovora da zatraži ukidanje indeksa. U tom slučaju je dužan da plati premiju osiguranja koja je uvećana zbog indeksa, a ukidanje indeksa ima dejstvo počev od naredne osiguravajuće godine u odnosu na trenutak podnošenja zahteva.

Indeks se ne primenjuje, niti može da se uključi u sledećim slučajevima:

- kada je ugovor raskinut;
- kada je ugovor preinačen u osiguranje oslobođeno plaćanja premije (kapitalizovan);
- 5 godina pre isteka ugovorenog trajanja osiguranja, odnosno pre isteka ugovorenog trajanja plaćanja premije.

Indeks se uključuje i kod dodatnih osiguranja, ali se primenjuje na osiguranu sumu. Sa prilagođavanjem vrednosti osigurane sume, obračunava i određuje nova premija.

14. Način i rok za podnošenje zahteva za naknadu iz osiguranja

14.1. Način podnošenja zahteva za naknadu iz osiguranja

Korisnik usluge osiguranja svoje pravo na isplatu naknade iz osiguranja ostvaruje podnošenjem odgovarajuće prijave nastupanja osiguranog slučaja na obrascu osiguravača koji je dostupan na internet stranici osiguravača <https://www.grawe.rs/download-centar/>. Uz popunjen obrazac osiguravača potrebno je dostaviti sledeću dokumentaciju:

1. kopija službenog ličnog dokumenta korisnika osiguranja sa fotografijom (lična karta, pasoš),
2. broj računa korisnika osiguranja kod poslovne banke.

Ako je nastupila smrt osiguranika, uz prijavu je potrebno dodatno da se priloži i sledeće:

1. kopija izvoda iz matične knjige umrlih osiguranika;
2. celokupna medicinska dokumentacija u vezi sa osnovnom bolesti koja je uzrok smrti i po potrebi kopija ličnog zdravstvenog kartona osiguranika, a ako nije bilo lečenja, potvrdu lekara koji je utvrdio osiguranikovu smrt;
3. svu potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju u vezi sa nastankom osiguranog slučaja i po potrebi obdukcioni nalaz i policijski zapisnik, ako je smrt osiguranika nastupila kao posledica nesrećnog slučaja, odnosno saobraćajne nesreće, a po potrebi i potvrdu lekara ili službenu potvrdu o smrti.

Osiguravač ima pravo da zahteva i druge dokaze potrebne za utvrđivanje prava na isplatu naknade iz osiguranja.

14.2. Rok za postupanje osiguravača o podnetom zahtevu za naknadu iz osiguranja

Kada se dogodi osigurani slučaj, osiguravač je dužan da isplati naknadu iz osiguranja u roku od 14 dana računajući od dana kada je primio obaveštenje da se osigurani slučaj dogodio. Ako je za utvrđivanje postojanja obaveze osiguravača ili njenog iznosa potrebno određeno vreme, rok od 14 dana počinje da teče kada je utvrđeno postojanje obaveze i njen iznos. Ako iznos obaveze osiguravača ne bude utvrđen u navedenim rokovima, osiguravač je dužan, bez odlaganja, da isplati iznos nespornog dela svoje obaveze.

Troškove koji nastanu u vezi sa podnošenjem prijave štete ili zahteva za isplatu naknade, kao i u vezi sa obezbeđivanjem neophodne dokumentacije potrebne za obradu zahteva za isplatu naknade iz osiguranja snosi korisnik osiguranja, odnosno lice koje je podnelo zahtev za isplatu naknade iz osiguranja.

14.3. Rok za podnošenje zahteva za naknadu iz osiguranja

Pravo na isplatu naknade iz osiguranja korisnik usluge osiguranja može da ostvari u roku od 5 godina, računajući od prvog dana posle proteka kalendarske godine u kojoj je potraživanje iz ugovora o osiguranju nastalo.

14.4. Iznos naknade iz osiguranja

Iznos obaveze osiguravača nije tačno određen u trenutku zaključenja ugovora jer zavisi od vrednosti investicionih jedinica, koje podležu promenama u periodu od zaključenja ugovora o osiguranju do isplate naknade iz osiguranja.

Novčana vrednost investicionog računa predstavlja proizvod broja investicionih jedinica na investicionom računu i cene jedne investicione jedinice, umanjena za sve pripadajuće poreze koje plaća osiguravač i troškove koji mogu da nastanu prilikom povlačenja sredstava iz investicionih fondova.

U slučaju smrti osiguranika, korisniku osiguranja se isplaćuje garantovana suma za slučaj smrti i novčana vrednost investicionog računa obračunata na poslednji dan transakcije koji je prethodio smrti osiguranika.

U slučaju doživljenja, korisniku osiguranja se isplaćuje novčana vrednost investicionog računa obračunata na poslednji dan meseca koji je prethodio isteku ugovora o osiguranju.

Ako je ugovor o osiguranju kapitalizovan, u slučaju smrti osiguranika, osiguravač isplaćuje korisniku osiguranja garantovanu sumu za slučaj smrti i novčanu vrednost investicionog računa obračunatu na poslednji dan transakcije koji je prethodio smrti osiguranika.

Ako je ugovor o osiguranju kapitalizovan, u slučaju doživljenja, korisniku osiguranja se isplaćuje novčana vrednost investicionog računa obračunata na poslednji dan meseca koji je prethodio isteku ugovora o osiguranju.

Ako ugovor o osiguranju prestane raskidom, novčana vrednost investicionog računa određuje se na poslednji dan koji je prethodio raskidu ugovora o osiguranju.

Troškove isplate naknade iz osiguranja snosi lice kojem se isplaćuje naknada.

15. Način zaštite prava i interesa korisnika usluge osiguranja kod Društva za osiguranje

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor na rad Društva u pisanom obliku na jedan od sledećih načina:

- lično u sedištu Društva ili u prodajnoj kancelariji. Spisak prodajnih kancelarija se nalazi na sledećem linku - <https://www.grawe.rs/kontakt/>
- poštom na adresu sedišta: Grawe osiguranje a.d.o. Beograd, Bulevar Mihajla Pupina 115D, 11070 Beograd
- preko zvanične internet prezentacije Društva, popunjavanjem forme za podnošenje prigovora putem linka Način podnošenja prigovora
- slanjem na imejl adresu prigovor.klijenta@grawe.rs

Prigovor mora da sadrži sledeće podatke i dokumentaciju:

1. Ako prigovor podnosi fizičko lice: ime, prezime i adresu prebivališta/boravišta;
2. Ako prigovor podnosi pravno lice: poslovno ime i sedište pravnog lica, ime i prezime ovlašćenog lica koje podnosi prigovor u ime pravnog lica;
3. Ako se prigovor podnosi preko punomoćnika – dostavlja se i posebno punomoćje za zastupanje kojim korisnik usluge osiguranja ovlašćuje punomoćnika da u njegovo ime i za njegov račun podnese prigovor na rad Društva i da preduzima radnje u postupku po tom prigovoru, te kojim daje odobrenje da se tom punomoćniku učine dostupnim podaci koji se odnose na njega a predstavljaju podatke o ličnosti, odnosno tajne podatke, u smislu odgovarajućih zakona kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti, odnosno tajnih podataka.
4. Razloge za prigovor i zahteve korisnika usluge osiguranja;
5. Dokaze kojima se potkrepljuju navodi iz prigovora;
6. Datum podnošenja prigovora;
7. Potpis podnosioca prigovora, odnosno njegovog zastupnika ili punomoćnika, osim u slučaju da se prigovor podnosi u elektronskoj formi.

Društvo je dužno da korisniku usluge osiguranja na njegov zahtev, izda potvrdu o prijemu prigovora, sa naznakom mesta i vremena prijema, kao i lica zaposlenog u Društvu koje je prigovor primilo.

Društvo je dužno da podnosiocu prigovora odgovori pisanim putem u roku od 15 dana od dana prijema prigovora. Ako Društvo ne može da dostavi odgovor u roku iz tog stava iz razloga koji ne zavise od njegove volje, taj rok može da se produži za najviše 15 dana, o čemu je Komisija za prigovore dužna da obavesti korisnika usluge osiguranja u roku od 15 dana od dana prijema prigovora.

16. Naziv, sedište i adresa organa nadležnog za poslovanje osiguravača i način zaštite prava i interesa ugovarača osiguranja kod tog organa

Nadzorni organ nad poslovanjem Društva je Narodna banka Srbije, Kralja Petra 12, 11000 Beograd.

Odlukom o postupku po prigovoru korisnika usluge osiguranja (»Službeni glasnik RS«, broj 87/2021 je bliže uređen način zaštite prava i interesa osiguranika, ugovarača osiguranja i korisnika osiguranja (dalje: korisnik usluge osiguranja) kao i način posredovanja u rešavanju odštetnih zahteva, podnošenje prigovora korisnika usluge osiguranja i postupanja po tom prigovoru.

Ako je korisnik usluge osiguranja nezadovoljan odlukom Društva o prigovoru ili mu odluka nije dostavljena u roku od 30 dana od dana prijema prigovora, pre pokretanja sudskog spora, može Narodnoj banci Srbije da podnese prigovor ili predlog za posredovanje u pisanoj formi, u roku od šest meseci od dana prijema Odluke Komisije za prigovore odnosno u roku od šest meseci od proteka roka za odlučivanje Društva po prigovoru i to:

- poštom na adresu: Narodna banka Srbije, Sektor za zaštitu korisnika finansijskih usluga, Nemanjina 17, 11000 Beograd ili Poštanski fah 712, 11000 Beograd
- preko zvanične internet prezentacije Narodne banke Srbije, popunjavanjem forme za podnošenje prigovora putem linka https://www.nbs.rs/sr_RS/formulari/prigovor-osiguranje/index.html

17. Zaključenje ugovora preko zastupnika u osiguranju

Ako je ugovor zaključen preko zastupnika u osiguranju, ugovarač osiguranja ima pravo, a zastupnik u osiguranju obavezu, da mu pored predugovornih informacija osiguravača uruči i informacije o zastupniku u osiguranju u skladu sa članom 111. Zakona o osiguranju.

Zastupnikom u osiguranju se u smislu tačke 17. ovih predugovornih informacija smatraju: društvo za zastupanje u osiguranju, zastupnik u osiguranju – preduzetnik (agencija za zastupanje u osiguranju), banka, davalac finansijskog lizinga i javni poštanski operator koji obavljaju poslove zastupanja u osiguranju. Zastupnik osiguravača pri izradi ponude nije ovlašćen za zaključivanje ugovora o osiguranju života i ne može preuzeti obaveze koje nisu u vezi sa ponudom.

IZJAVA UGOVARAČA OSIGURANJA PRE ZAKLJUČENJA UGOVORA O OSIGURANJU

1. Ugovarač osiguranja (i osiguranik) je odgovoran je za tačnost (istinitost) i potpunost svih podataka navedenih u ponudi i svojim potpisom na ovom dokumentu to i potvrđuje.
2. Ugovarač osiguranja izričito izjavljuje da su svi podaci dati na ponudi za osiguranje tačni i istiniti, a naročito podaci o zdravstvenom stanju, kao i da nije prečutao ni jednu od okolnosti vezanih za njegovo zdravstveno stanje, zanimanje, bavljenje sportom, hobiem i godine života, te da je osiguravaču dao potpune i tačne odgovore u ponudi. U slučaju da osiguravač naknadno utvrdi da je prečutana jedna od navedenih okolnosti koje su za osiguravača značajne za ocenu rizika, ugovarač osiguranja izjavljuje da prihvata da prečutana okolnost može dovesti do posledica opisanih u tački 6. ovih predugovornih informacija. Ugovarač osiguranja je saglasan sa ovom odredbom i svojim potpisom na ovom dokumentu to i potvrđuje. Ugovarač osiguranja je saglasan da će, u slučaju da dođe do povećanja rizika zbog promene zanimanja, nakon podnošenja ponude, odmah i bez odlaganja o tome da obavesti osiguravača. Ugovarač osiguranja je saglasan sa ovom odredbom i svojim potpisom na ovom dokumentu to i potvrđuje.
3. Ugovaraču osiguranja je dato na znanje da ugovor o osiguranju može da se zaključi samo uz trenutno važeće uslove osiguranja i ovi uslovi su sastavni deo ugovora o osiguranju. Ovi uslovi će biti uručeni ugovaraču osiguranja pre potpisivanja ponude za osiguranje života. Ugovarač osiguranja je saglasan da ove uslove primi i zajedno sa polisom. Ugovarač osiguranja je saglasan sa ovom odredbom i svojim potpisom na ovom dokumentu to i potvrđuje.
4. Ugovarač osiguranja je saglasan da plati sve dodatne troškove koji su utvrđeni Tarifom naknada za usluge koje pruža osiguravač i svojim potpisom na ovom dokumentu to i potvrđuje.
5. Svi dogovori između osiguravača i ugovarača osiguranja, osiguranika ili bilo kojeg trećeg lica, sve prijave, ponude i obaveštenja u vezi sa ugovorom o osiguranju važe samo u pisanoj formi. Usmena izjava ugovarača osiguranja kao i osiguravača i bilo kojeg trećeg lica, smatraće se nevažećom. Svi dopisi osiguravača važeći su samo ako su pisani na dokumentima osiguravača. Ugovarač osiguranja je saglasan sa ovom odredbom i svojim potpisom na ovom dokumentu to i potvrđuje.
6. Ugovarač osiguranja i osiguranik izričito izjavljuju da oslobađaju obaveze čuvanja profesionalne tajne lekara i sva druga nadležna fizička i pravna lica, ako je to na zahtev i prema proceni osiguravača potrebno radi prikupljanja informacija značajnih za procenu da li će i pod kojim uslovima osiguravač da

prihvati ponudu za osiguranje života, odnosno radi utvrđivanja njihovih prava i obaveza kao i prava i obaveza osiguravača iz zaključenog ugovora o osiguranju, pa izričito ovlašćuju osiguravača da zahteva uvid u sva potrebna dokumenta kao i njihov prepis. Ugovarač osiguranja i osiguranik izričito i neopozivo ovlašćuju lekare, bolnice i ostale medicinske ustanove (državne ili privatne) kod kojih se lečio ili kod kojih će biti lečen, kao i druge osiguravače ili službene organe da osiguravaču, na njegov pisani zahtev, daju sve potrebne informacije i dokumentaciju o osiguraniku i njegovom zdravstvenom stanju, a koji prema proceni osiguravača imaju ili bi mogli da imaju uzročno-posledičnu vezu sa osiguranim slučajem. Takođe, osiguranik se obavezuje, ako je to potrebno, da će pisanim putem da ovlasti odnosno opunomoći osiguravača za prikupljanje navedenih podataka. Pre nego što osiguravaču bude dostavljena sva neophodna dokumentacija, ugovarač osiguranja, osiguranik i korisnici osiguranja ne mogu steći prava iz ugovora o osiguranju. Ugovarač osiguranja je saglasan sa ovom odredbom i svojim potpisom na ovom dokumentu to i potvrđuje.

7. Ugovarač osiguranja i osiguranik ovlašćuju osiguravača da sve neophodne informacije u vezi sa procenom obaveza osiguravača iz ugovora o osiguranju, može da zatraži od nadležnih sudova, državnih organa i drugih lica. Takođe, ugovarač osiguranja i osiguranik ovlašćuju osiguravača da može da zahteva uvid u sva potrebna dokumenta kao i njihov prepis. Pre nego što osiguravaču bude dostavljena sva neophodna dokumentacija, ugovarač osiguranja, osiguranik i korisnici osiguranja ne mogu steći prava iz ugovora o osiguranju. Ugovarač osiguranja je saglasan sa ovom odredbom i svojim potpisom na ovom dokumentu to i potvrđuje.

Saglasnost za obradu podataka o ličnosti (direktni marketing)

Saglasan/na sam da moje podatke o ličnosti osiguravajuće društvo može koristiti kako bi dostavljalo novosti i informacije o svojim aktivnostima, uslugama i proizvodima, nudilo usluge, pogodnosti, atraktivne promocije, ponude za zaključenje ugovora o osiguranju, kao i u svrhu istraživanja i analize zadovoljstva u vezi sa pruženom uslugom osiguranja i poboljšanja kvaliteta iste.

U svrhu kontaktiranja za marketinške i prodajne aktivnosti, kao i u svrhu istraživanja tržišta, informacije će osiguravajuće društvo dostavljati na neki od mojih kontakt podataka: poštom, e-mailom ili putem telefona, uključujući, ali se ne ograničavajući na pozive, SMS poruke i aplikacije za besplatno slanje poruka. Obavešten/a sam i saglasan/na sam da osiguravajuće društvo moje podatke o ličnosti vezane za marketinške svrhe može prenositi specijalizovanim društvima koja u ime i za račun osiguravajućeg društva vrše uslugu istraživanja tržišta i analize zadovoljstva u vezi sa pruženom uslugom osiguranja.

Odbijanje davanja saglasnosti na obradu podataka o ličnosti u navedene svrhe, neće uticati na proces zaključenja ili ispunjenja ugovora.

Obavešten/a sam i da svoju datu saglasnost za prethodno određene svrhe u svakom trenutku mogu povući na jedan od sledećih načina:

- slanjem obaveštenja o povlačenju date saglasnosti na adresu Grawe osiguranje a.d.o. Beograd, Bulevar Mihajla Pupina 115D, 11070 Novi Beograd, sa naznakom „za Lice za zaštitu podataka o ličnosti“;
- slanjem obaveštenja o povlačenju date saglasnosti elektronskom poštom na adresu lice.za.zastitu.podataka@grawe.rs.

Povlačenje ove saglasnosti ne utiče na zakonitost obrade koja se zasnivala na saglasnosti pre njenog povlačenja.

Izjavljujem da sam:

- pročitao, razumeo i primio ove predugovorne informacije koje mi je osiguravač dao pre zaključenja ugovora o osiguranju;
- pročitao, razumeo i primio informacije o obradi podataka o ličnosti koje mi je osiguravač dao pre zaključenja ugovora o osiguranju;
- pročitao, i razumeo i primio Opšte uslove osiguranja života za slučaj smrti i doživljenja vezano za jedinice investicionih fondova FLV AB 2024, Opšte uslove osiguranja od posledica nesrećnog slučaja AUVB 97, Posebne uslove dodatnog osiguranja za slučaj loma kostiju i opekotina zbog posledica nesrećnog slučaja BUVB 2025, Posebne uslove dodatnog osiguranja od posledica nesrećnog slučaja koji ima za posledicu smrt LV 80030, Posebne uslove za prilagođavanje vrednosti osiguranih suma i premijskih suma LV 80031 i Klausule KK 86, KK 84; KK 85, KK 98;
- saglasan da osiguravajuće društvo može obrađivati moje podatke o ličnosti u svrhu direktnog marketinga;
- saglasan da osiguravajuće društvo u cilju pripremnih radnji za zaključenje ugovora o osiguranju odnosno prilikom zaključenja, izvršavanja i upravljanja zaključenim ugovorom i u slučaju rešavanja zahteva za isplatu naknade iz osiguranja podatke vezane za moje zdravstveno stanje može obrađivati i prenositi doktorima-cenzorima, zdravstvenim ustanovama i drugim zdravstvenim radnicima u cilju utvrđivanja uzroka nastanka osiguranog slučaja i određivanja visine naknade iz osiguranja

i svojim potpisom na ovom dokumentu to i potvrđujem.

Izrazi koji se koriste u ovim predugovornim informacijama koji imaju rodno značenje, bez obzira da li su korišćeni u muškom ili ženskom rodu, odnose se jednako na muški i ženski rod.

Mesto i datum	Ime i prezime ugovarača osiguranja	Potpis ugovarača osiguranja
	Ime i prezime osiguranika (ako su ugovarač osiguranja i osiguranik različita lica)	Potpis osiguranika (ako je osiguranik maloletno lice, potpis roditelja/staratelja)