



INFORMACIJE ZA UGOVARAČA OSIGURANJA I OSIGURANIKA Favorit – osiguranje dece

POSLOVNO IME, PRAVNA FORMA, SEDIŠTE I ADRESA DRUŠTVA ZA OSIGURANJE

UNIQA životno osiguranje a.d.o. Beograd, Milutina Milankovića 134g, 11070 Novi Beograd (u daljem tekstu: UNIQA)

USLOVI OSIGURANJA I PRAVO KOJE SE PRIMENJUJU

- Opšti uslovi za osiguranje života od 31.08.2022. godine, OUŽ VIII/2022 – osim odredaba koje se odnose na osiguranje za slučaj smrti
- Posebni uslovi za osiguranje dece od 26.02.2020. godine, PUOD II/2020

Ako se ugovori bilo koje dopunsko osiguranje kao posledica nesrećnog slučaja:

- Posebni uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja kao dopunski uslovi uz osiguranje života od 26.02.2020. godine, PUNE II/2020

Ako se ugovori rizik trajnog invaliditeta kao posledice nesrećnog slučaja:

- Tabela invaliditeta za određivanje trajnog gubitka opšte radne sposobnosti usled nesrećnog slučaja od 26.02.2020. godine, TI II/2020

Ako se ugovori rizik loma kostiju i zglobova kao posledice nesrećnog slučaja:

- Posebni uslovi za osiguranje lica za slučaj loma kostiju i zglobova kao posledice nesrećnog slučaja (nezgode) od 26.02.2020. godine, PULK II/2020

Ako se ugovori rizik dnevne naknade za boravak u bolnici usled nesrećnog slučaja:

- Posebni uslovi za osiguranje dnevne naknade za boravak u bolnici kao dopunskog osiguranja uz osiguranje života od 26.02.2020. godine, PUDN II/2020

Ako se ugovori rizik hirurških intervencija kao posledice nesrećnog slučaja:

- Posebni uslovi za osiguranje lica za slučaj hirurških intervencija kao posledice nesrećnog slučaja (nezgode) od 26.02.2020. godine, PUHIN II/2020

ZAKONSKI PROPISI KOJI SE PRIMENJUJU NA UGOVOR

Positivno-pravni propisi Republike Srbije koji regulišu obligacione odnose i oblast osiguranja.

VREME VAŽENJA UGOVORA

Ugovor počinje da važi:

- Početak ugovora o osiguranju je uvek u 00,00 časova prvog dana u mesecu, koji je u polisi naznačen kao početak osiguranja.
- Obaveza UNIQA-e počinje u 00,00 časova narednog dana kada je plaćena prva rata premije ako je ugovoreno godišnje ili ispodgodišnje plaćanje premije, ali ne pre početka ugovora o osiguranju.

Ugovor prestaje da važi:

- u 00,00 časova onoga dana koji je u polisi označen kao istek osiguranja;
- uslučaju smrti Osiguranika u toku trajanja Ugovora;
- prestankom plaćanja premije osiguranja od strane Ugovarača osiguranja;
- u 00,00 časova onoga dana kada je isplaćena otkupna vrednost ugovora;
- raskidom ugovora o osiguranju u smislu člana.

OSIGURANI RIZICI I OBIM OBAVEZE

Osiguranjem života mogu se ugovoriti sledeći rizici:

- Doživljenje – doživljenje isteka perioda trajanja osiguranja;
- Trajni invaliditet usled nesrećnog slučaja;
- Lom kostiju usled nesrećnog slučaja;
- Dnevna naknada za ležanje u bolnici usled nesrećnog slučaja;
- Hirurške intervencije usled nesrećnog slučaja;

Obaveze UNIQA-e

U slučaju smrti Osiguranika u toku trajanja osiguranja, UNIQA vraća Ugovaraču osiguranja do tada uplaćenu premiju

Ugovorom o osiguranju života za slučaj doživljenja UNIQA se obavezuje da izvrši isplate po osnovu rizika koji su ugovoreni polisom, i to:

- 1) u slučaju doživljenja celokupnu ugovorenu, odnosno redukovanu osiguranu sumu nakon isteka ugovorenog trajanja osiguranja.
- 2) Ukoliko je ugovoren rizik **trajnog invaliditeta usled nezgode**, ako usled nesrećnog slučaja, u ugovorenom periodu trajanja osiguranja nastupi trajni invaliditet Osiguranika:

- u procentu koji prema Tabeli invaliditeta iznosi 50% ili manje, isplatiće se procenat osigurane sume koji odgovara utvrđenom procentu trajnog invaliditeta;

- ako procenat trajnog invaliditeta iznosi preko 50%, a manje ili jednako 90%, pri obračunu naknade, za svaki deo procenta trajnog invaliditeta koji iznosi preko 50% isplatiće se dvostruki iznos naknade;
- ako procenat trajnog invaliditeta iznosi preko 90%, UNIQA će isplatiti 200% osigurane sume navedene na polisi.

Stepen invaliditeta određuje se posle završenog lečenja kada u pogledu posledica nastupi stanje ustaljenosti, tj. kada se prema mišljenju lekara ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati. Ako to stanje ustaljenosti ne nastupi ni po isteku 3 godine od dana nesrećnog slučaja, kao konačno uzima se stanje kod isteka ovog roka i prema njemu se određuje stepen invaliditeta.

Konačni stepen trajnog invaliditeta određuje se prema Tabeli za određivanje trajnog gubitka opšte radne sposobnosti usled nesrećnog slučaja (u daljem tekstu: Tabela invaliditeta) UNIQA-e.

U slučajevima gubitka više udova ili organa usled jednog nesrećnog slučaja procenti invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ se sabiraju. Ako zbir procenata invaliditeta za gubitak ili oštećenje više udova ili organa usled jednog nesrećnog slučaja iznosi prema Tabeli invaliditeta preko 100%, UNIQA nije dužna da isplati više od osigurane sume za slučaj potpuno invaliditeta.

Za višestruke povrede na istom ud ili organu UNIQA je dužna da isplati najviše onaj procenat invaliditeta koji je u Tabeli invaliditeta određen za potpuni gubitak uda ili organa.

Ako je opšta radna sposobnost Osiguranika bila umanjena pre nesrećnog slučaja, obaveza UNIQA-e određuje se prema novoutvrđenom invaliditetu nezavisno od ranije utvrđenog stepena invaliditeta osim u slučaju kada Osiguranik izgubi ili povredi već od pre povredeni ud, organ ili zglob.

UNIQA je, u takvom slučaju, u obavezi da isplati naknadu iz osiguranja samo za razliku između ranije utvrđenog stepena invaliditeta i stepena invaliditeta novoutvrđenog stepena invaliditeta, ali najviše za razliku do invaliditeta koji je u Tabeli invaliditeta predviđen za potpuni gubitak uda ili organa odnosno ukočenog zgloba.

U međuvremenu, dok nije moguće utvrditi stepen invaliditeta Osiguranika, UNIQA je dužna da isplati odgovarajući iznos akontacije koji nesporno odgovara procentu invaliditeta za koji se već tada može, na osnovu medicinske dokumentacije, utvrditi da će trajno ostati.

Ako nastupi smrt Osiguranika pre isteka roka od godinu dana od dana nesrećnog slučaja od posledice istog nesrećnog slučaja, a stepen invaliditeta je već bio ustanovljen, UNIQA isplaćuje osiguranu sumu za smrt, odnosno razliku osigurane sume za slučaj smrti i iznosa koji je bio isplaćen na ime invaliditeta pre toga, ukoliko takva razlika postoji.

Ako stepen invaliditeta nije bio utvrđen, a smrt osiguranika je nastupila usled istog nesrećnog slučaja, UNIQA isplaćuje osiguranu sumu za slučaj smrti, odnosno samo razliku između te sume i eventualne isplaćene akontacije za invaliditet, ali samo ako je Osiguranik umro

najkasnije u roku od 3 godine od dana nesrećnog slučaja.

Ako smrt Osiguranika nastupi u roku od 3 godine od dana nesrećnog slučaja iz bilo kog drugog uzroka, osim uzroka navedenog u prethodnom stavu ovog člana, a stepen invaliditeta nije bio utvrđen od tada, invaliditet se određuje na osnovu postojeće medicinske dokumentacije.

3) Ukoliko je ugovoren **rizik loma kostiju usled nezgode**, ako usled nesrećnog slučaja u ugovorenom periodu trajanja osiguranja nastane osigurani slučaj loma kostiju, isplaćuje:

a) za prelom krupnih kostiju i prelom u velikim zglobovima krupnih kostiju - osiguranu sumu navedenu na polisi osiguranja. Prelomi krupnih kostiju: nadlaktice, podlaktice, natkolenice, potkolenice, rebara (2 i više rebara), kostiju lobanje, kostiju karlice, lopatice i grudne kosti. Prelomi u velikim zglobovima krupnih kostiju: rameni zglob, zglob lakta, zglob kuka, zglob kolena, skočni zglob i prelom pršljena. Višestruki prelom jedne ili prelom više ovih kostiju koji su posledica jednog događaja, smatraju se jednim osiguranim slučajem i isplaćuje se osigurana suma ugovorena na polisi osiguranja, bez obzira na broj preloma kostiju.

b) za prelom ostalih kostiju: kostiju šake, ručja, stopala, kostiju lica i vilice, ključne kosti, prelom jednog rebra i trtične kosti - iznos od 50 evra. Višestruki prelom jedne ili više ovih kostiju, koji su posledica jednog događaja, smatraju se jednim osiguranim slučajem i isplaćuje se iznos od 50 evra.

Ukoliko nastupi osigurani slučaj preloma krupnih i ostalih kostiju u jednom štetnom događaju naknada iz osiguranja isplatiće se i za krupne i za ostale kosti.

Za slučaj više preloma kostiju ili zglobova u toku jedne godine trajanja osiguranja maksimalna obaveza UNIQA-e može iznositi najviše dvostruki iznos ugovorene osigurane sume za prelom kosti ili zglobova.

U toku celokupnog trajanja osiguranja UNIQA je u obavezi da Osiguraniku nadoknadi najviše tri preloma iste kosti ili zglobova.

4) Ukoliko je ugovoren **rizik dnevne naknade za ležanje u bolnici usled nesrećnog slučaja**, a u ugovorenom periodu trajanja osiguranja nastane osigurani slučaj, boravka i lečenja u bolnicama na području Republike Srbije, isplaćuje:

- dnevna naknada za najviše 180 dana boravka u bolnici u okviru kojih se za boravak i lečenje van područja Republike Srbije isplaćuje
- dnevna naknada za najviše 30 dana boravka u bolnici u jednoj godini trajanja osiguranja.

Osiguravajuće pokriće obuhvata naknadu za medicinski neophodan boravak u bolnici zbog nesrećnog slučaja.

Bolničko lečenje (hospitalizacija), podrazumeva lečenje u ustanovi koja se u skladu sa zakonom smatra bolnicom, koja je registrovana u skladu sa odredbama zakona i osnovana u skladu sa pravnim sistemom zemlje u kojoj važi osiguravajuće pokriće saglasno polisi, gde je osigurano lice pod stalnim nadzorom medicinskog osoblja, koja ima dovoljan broj dijagnostičke, laboratorijske, hirurške i terapijske opreme i ograničava medicinske usluge na naučno priznate metode koje su klinički testirane u zemlji u kojoj važi osiguravajuće pokriće saglasno polisi i u kojoj osigurano lice zauzima krevet u svrhu lečenja koje traje duže od 24 časa.

Bolničkim lečenjem ne smatra se smeštaj osiguranog lica u ustanovama stacionarnog tipa kao što su: dnevne i noćne bolnice, ustanove za odvikavanje od bolesti zavisnosti, duševne bolnice, stacionarne zdravstvene ustanove specijalizovane za rehabilitaciju (banje), hidroklonike, sanatorijumi, domovi za negu bolesnika, starački domovi, odnosno gerijatrijske ustanove, lečilišta, centri za odmor, mršavljenje i oporavak.

Bolnički boravak, se ne smatra medicinski potrebnim ukoliko je obrazložen samo nemogućnošću ostvarenja kućne nege ili drugim ličnim uslovljavanjima Osiguranika.

Boravak u bolnici zbog lečenja zuba ili nadogradnje zuba smatra se opravdanim samo uz pisani lekarski nalaz.

Obaveza UNIQA-e nastaje tek nakon isteka karence.

Pravo na naknadu za boravak u bolnici usled nesrećnog slučaja (nezgode), stiće se u slučajevima boravka u bolnici u trajanju od 4 ili više dana. Naknada se utvrđuje množenjem broja dana provedenih na bolničkom lečenju, računajući od prvog dana, i visine ugovorene dnevne naknade.

5) Ukoliko je ugovoren **rizik hirurških intervencija usled nezgode**, i ukoliko

nastupi osigurani slučaj, isplaćuje ugovorenu naknadu naznačenu na polisi osiguranja, a prema procentima iz Tabele hirurških intervencija Posebnih uslova za osiguranje lica za slučaj hirurških intervencija kao posledice nesrećnog slučaja (nezgode) od 26.02.2020. godine, PUHIN II/2020 (u daljem tekstu Tabela hirurških intervencija).

Osigurani slučaj podrazumeva hiruršku intervenciju koja je navedena u Tabeli hirurških intervencija, a koja je nastala isključivo kao posledica nesrećnog slučaja.

Dve ili više hirurških intervencija izvedenih u istom operativnom zahvatu i koje su posledica jednog događaja, računaju se kao jedan osigurani slučaj i to na sledeći način:

Ako je za vreme jednog operativnog zahvata različitim hirurškim rezovima izvedeno više od jedne hirurške intervencije, Osiguraniku se isplaćuje naknada za onu hiruršku intervenciju koja nosi najveći procenat iz Tabele hirurških intervencija iz ovih Posebnih uslova.

Osiguravač preuzima obavezu isplate ugovorene naknade naznačene na polisi osiguranja, a prema procentima iz Tabele hirurških intervencija u roku od tri (3) meseca po isteku osiguranja, pod uslovom da je potreba za hirurškom intervencijom nastala za vreme ugovorenog trajanja osiguranja.

ISKLUČENJA U VEZI S RIZICIMA

Ugovor o osiguranju je ništav ako je u času njegovog zaključenja osigurani slučaj već nastao ili je bio u nastupanju ili je bilo izvesno da će nastupiti.

Ako se ugovori osiguranje lica za slučaj **trajnog invaliditeta kao posledica nesrećnog slučaja**, isključene su sve obaveze UNIQA-e za nesrećne slučajeve koji nastanu:

- kao posledica elementarnih nepogoda i katastrofa (poplave, požari, zemljotresi...);
- kao posledica rata, oružanih sukoba i građanskih nemira, nereda, pobuna i ustanaka;
- kao posledica sabotaža ili terorističkih akcija iz političkih ili verskih pobuda. Pod terorističkim akcijama podrazumeva se svaki akt nasilja preduzet u nameri da se naškodi nekoj državi, međunarodnoj organizaciji ili političkom pokretu. Akt nasilja može se ogledati u prouzrokovanju požara, prouzrokovanju eksplozije ili rušenja, izvršenju otmice lica, izazivanju opasnosti za život ljudi i imovine, preduzimanjem kakve druge opšte opasne radnje ili upotrebom opšte opasnog sredstva i sl. kojim se stvara osećanje nesigurnosti građana;
- pri upravljanju vazduhoplovima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane važeće isprave. Odredbe o isključenju obaveze po ovoj tački neće se primenjivati kada ne posedovanje važeće isprave nije imalo uticaj na nastanak nesrećnog slučaja. Smatra se da Osiguranik poseduje propisanu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave vozi uz neposredni nadzor lica koje prema postojećim propisima može podučavati;
- kao posledica bavljenja opasnim zanimanjem, sportom ili hobbijem: planinarenjem (izuzev pešačenja kroz prirodu na planinama do 1500m) i penjanjem, speleologijom, vožnjom bicikla po planinama, raftingom, vožnjom kajakom i kanuom, aero sportovima i upravljanjem letelicama (padobranstvom, paraglajdingom, zmajevima, balonom, surfovanjem itd.), zimskim ekstremnim sportovima, moto sportom, borilačkim sportovima, „bungee“ i „BASE“ skokovima, džet skijanjem, ronjenjem i surfovanjem;
- kao posledica bavljenja rizičnim zanimanjima: razminirivač, pirotehničar, telohranitelj i dubler.
- usled pokušaja ili izvršenja samoubistva Osiguranika bez obzira na razlog;
- usled toga što je Ugovarač osiguranja, Korisnik osiguranja ili Osiguranik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj, a ako je više Korisnika osiguranja, isključen je samo onaj Korisnik osiguranja koji je namerno prouzrokovao nesrećni slučaj;
- pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju krivičnog dela, kao i pri bekstvu posle takve radnje; u tuči ili fizičkom obračunavanju, izuzev dokazanog slučaja samoodbrane u krivičnom ili prekršajnom postupku pred nadležnim državnim organima;
- kao posledica korišćenja opojnih tečnosti, otrova, narkotičkih sredstava i lekova, izuzev onih koji su uzeti u skladu sa redovnom terapijom i propisani i kontrolisani od strane zvaničnog lekara; nisu obuhvaćeni ni osigurani slučajevi koji nastanu kao posledica korišćenja lekova po navici bez redovnih kontrola lekara;
- osigurani slučaj nastao kao posledica dokazane uzročne veze delovanja alkohola ili narkotičnih sredstava na Osiguranika u trenutku nastanka osiguranog slučaja. Smatra se, ukoliko se ne dokaže suprotno, da je osigurani slučaj nastao usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola ili narkotičkih sredstava na Osiguranika:

- ukoliko je Osiguranik koji je učesnik u saobraćaju, u trenutku nastanka nesrećnog slučaja imao veću količinu alkohola u krvi od količine koja je propisana kao dozvoljena odredbama Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima;
- ako se Osiguranik u momentu nastanka osiguranog slučaja nalazio u motornom vozilu kojim je upravljalo drugo lice pod dejstvom narkotičkih sredstava ili alkohola (količina veća od one koja je propisana kao dozvoljena, odredbama Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima), osim u svojstvu putnika u sredstvima javnog prevoza;
- ako je Osiguranik imao više od 1mg/ml (1‰) prilikom drugih nesreća;
- ako je test na narkotička sredstva pozitivan.
- ako je osigurani slučaj nastao kao posledica atomske nuklearne eksplozije ili radioaktivnih izotopa i zagađenja koja imaju za posledicu radioaktivno zračenje;
- ako je izvršen ili pokušani nedozvoljeni prekid trudnoće;
- ako je osigurani slučaj nastao zbog neadekvatnog medicinskog tretmana, osim ako je taj tretman obavljen u vezi sa nastalim nesrećnim slučajem;
- ako je osigurani slučaj nastao kao posledica HIV/SIDA, osim ukoliko se može dokazati da je HIV/SIDA izazvana: transfuzijom inficirane krvi ili krvnih proizvoda; slučajnim ubadanjem igle za vreme obavljanja normalnih profesionalnih aktivnosti doktora/stomatologa, medicinske sestre, pomoćnog medicinskog osoblja, vatrogasaca ili policajaca, transplantacijom prethodno inficiranog organa.

Ako je ugovoren rizik loma kostiju usled nezgode:

1. Isključenja obaveza UNIQA-e su identična isključenjima navedenim za rizik smrti usled nezgode i trajnog invaliditeta usled nezgode.
2. Isključena je obaveza UNIQA-e ako je nesrećni slučaj nastao pod dejstvom traume na patološki izmenjenu kost (patološki prelomi) u okviru sistemskih oboljenja:
 - Rahitis,
 - Osteomalacija,
 - Poremećaj metabolizma kalcijuma i fosfora i slična stanja, kao i stanja u okviru koštanih oboljenja kao što su: Osteopenija, Osteoporoza, Pagetova bolest, Morbus Birger, Osteoartritis, Osteomijelitis, koštane ciste, primarni koštani tumori, metastaze u kostima, ehinokokus, koštana tuberkuloza, ostale bolesti kostiju.

Ako je ugovoren rizik hirurških intervencija usled nezgode:

1. Isključenja obaveza UNIQA-e su identična isključenjima navedenim za rizik smrti usled nezgode i trajnog invaliditeta usled nezgode.
2. Obaveza UNIQA-e postoji samo za hirurške intervencije koje su navedene u Tabeli hirurških intervencija, maksimalno do iznosa osigurane sume u toku jedne godine osiguranja.

Ako je ugovoren rizik dnevne naknade za ležanje u bolnici nesrećnog slučaja su identična isključenjima navedenim za rizik trajnog invaliditeta usled nezgode. Isključene su sve obaveze UNIQA-e za isplatu naknade iz osiguranja i u sledećim slučajevima:

1. ležanje u bolnici zbog kozmetičkih tretmana, operacija i posledica operacija, izuzev ukoliko te mere ne služe za otklanjanje posledica nezgode;
2. lekarsku kućnu negu, rehabilitaciju i terapijsku pedagogiju;
3. implantacije zuba i posledice ukoliko ne služe otklanjanju posledica nezgode;
4. smeštaj u zdravstvenim ustanovama zbog pokušaja samoubistva ili samopovređivanja Osiguranika;
5. sve oblike veštačke oplodnje;
6. promene pola;
7. izvršen ili pokušani nedozvoljeni prekid trudnoće;
8. posledice elementarnih nepogoda i katastrofa (poplave, požari, zemljotresi...);
9. posledice rata, oružanih sukoba i građanskih nemira, nereda, pobuna i ustanaka;
10. posledice sabotaža ili terorističkih akcija iz političkih ili verskih pobuda;
11. posledice upravljanja vazduhoplovima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane važeće isprave. Odredbe o isključenju obaveze po ovoj tački neće se primenjivati kada neposredovanje važeće isprave nije imalo uticaj na nastanak nesrećnog slučaja. Smatra se da Osiguranik poseduje propisanu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave vozi uz neposredni nadzor lica koje prema postojećim propisima može produčavati;
12. posledice bavljenja opasnim sportom ili hobijem;

13. posledice bavljenja rizičnim zanimanjima: razminirivač, pirotehničar, telohranitelj i dubler;
14. pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju, krivičnog dela, kao i pri bekstvu posle takve radnje, u tuči ili fizičkom obračunavanju, izuzev dokazanog slučaja samoodbrane u eventualnom krivičnom ili prekršajnom postupku pred nadležnim državnim organima;
15. bolesti i tegobe koje nastupe ili se pogoršaju zbog neumerenog konzumiranja alkohola, narkotičkih sredstava i lekova, izuzev onih koji su uzeti u skladu sa redovnom terapijom i propisani i kontrolisani od strane zvaničnog lekara (terapije odvikavanja od zavisnosti nisu pokrivene, kao ni posledice korišćenja lekova po navici bez redovnih kontrola lekara);
16. osigurani slučaj nastao kao posledica dokazane uzročne veze delovanja alkohola ili narkotičnih sredstava na Osiguranika u trenutku nastanka osiguranog slučaja. Smatra se, ukoliko se ne dokaže suprotno, da je osigurani slučaj nastao usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola ili narkotičkih sredstava na Osiguranika:
 - ukoliko je Osiguranik koji je učesnik u saobraćaju, u trenutku nastanka nesrećnog slučaja imao veću količinu alkohola u krvi od količine koja je propisana kao dozvoljena odredbama Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima;
 - ako se Osiguranik u momentu nastanka osiguranog slučaja nalazio u motornom vozilu kojim je upravljalo drugo lice pod dejstvom narkotičkih sredstava ili alkohola (količina veća od one koja je propisana kao dozvoljena, odredbama Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima), osim u svojstvu putnika u sredstvima javnog prevoza;
 - ako je Osiguranik imao više od 1mg/ml (1‰) prilikom drugih nesreća;
 - ako je test na narkotička sredstva pozitivan.
17. osigurani slučaj nastao kao posledica atomske nuklearne eksplozije ili radioaktivnih izotopa i zagađenja koje imaju za posledicu radioaktivno zračenje.
18. Ugovor o osiguranju je ništav ako je u času njegovog zaključenja osigurani slučaj već nastao ili je bio u nastupanju ili je bilo izvesno da će nastupiti.

VISINA PREMIJE OSIGURANJA, NAČIN PLAĆANJA PREMIJE OSIGURANJA, VISINA DOPRINOSA I POREZA I DRUGIH TROŠKOVA KOJI SE OBRACUNAVAJU PORED PREMIJE OSIGURANJA, KAO I UKUPAN IZNOS PLAĆANJA

Premija se iskazuje na ponudi i polisi u skladu sa važećom tarifom UNIQA-e. Ugovarač osiguranja, odabirom opcije zaključenja ugovora sa indeksacijom premije osnovnog osiguranja, saglasan je da se premija koju plaća po ugovorenoj dinamici (nezavisno od ugovorene valute plaćanja) svake godine uvećava za unapred određeni procenat u odnosu na ratu premije za prethodnu godinu tokom celog perioda trajanja osiguranja. Uvećavanje premije za posledicu ima uvećanje osigurane sume, gde je tako uvećana osigurana suma iskazana na polisi, i predstavlja iznos obaveze Osiguravača u slučaju nastanka osiguranog slučaja.

Visina premije se ugovara i iskazuje po utvrđenoj dinamici plaćanja za ceo period trajanja osiguranja.

Plaćanje premije se vrši trajnim nalogom, uplatnicom, direct debit-om, administrativnom zabranom ili nalogom za uplatu premije, a po dinamici plaćanja može biti: mesečno, kvartalno, polugodišnje i godišnje.

Porezi, doprinosi i drugi troškovi se ne obračunavaju na ovu vrstu osiguranja za fizička lica prilikom uplate premije. Prilikom isplate osigurane sume za slučaj doživljenja i otkupa, UNIQA obračunava porez definisan Zakonom o porezu na dohodak građana.

Pravna lica u svojstvu ugovarača osiguranja, plaćaju porez definisan Zakonom o porezu na dohodak građana prilikom uplate premije.

PRAVO NA RASKID UGOVORA I USLOVI ZA RASKID ODNOSNO PRAVO NA ODUSTANAK OD UGOVORA

Ugovarač osiguranja ima pravo da odustane od ugovora o osiguranju (polise)u roku od 30 dana od dana izdavanja polise odnosno zaključenja ugovora. Pravo na raskid Ugovarač ostvaruje podnošenjem zahteva. Ako se zahtev podnosi pre nego što se ostvario uslov za kapitalizaciju ugovora, raskid se vrši bez povrata premije.

Ako se zahtev za raskid ugovora podnosi a uslov za kapitalizaciju ugovora postoji, raskid ugovora se vrši otkupom polise.

UNIQA može raskinuti ugovor ukoliko je netačno prijavljena starost osiguranika odmah po saznanju. U slučaju neuplaćivanja prve rate premije osiguranja ugovor raskida istekom 30-og dana od početka osiguranja.

U slučaju da se sa plaćanjem premije kasni duže od 60 dana UNIQA šalje opomenu preporučenom pošiljkom sa povratnicom ugovaraču osiguranja sa dodatnim rokom plaćanja od 30 dana od dana kada mu opomena bude uručena.

ROK U KOME PONUDA OBAVEZUJE DRUŠTVO ZA OSIGURANJE

Pismena ponuda učinjena UNIQA-i za zaključenje ugovora o osiguranju vezuje ponudioca, ako on nije odredio kraći rok, za vreme od osam dana od dana kad je ponuda prispela UNIQA-i. Ako UNIQA u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova pod kojima on vrši predloženo osiguranje, smatraće se da je prihvatio ponudu i da je ugovor zaključen. U tom slučaju ugovor se smatra zaključenim kad je ponuda prispela UNIQA-i.

NAČIN I ROK ZA PODNOŠENJE ODŠTETNOG ZAHTEVA I OSTVARIVANJE PRAVA NA NAKNADU PO OSNOVU POLISA OSIGURANJA ŽIVOTA

Osiguranci, ugovarači, korisnici osiguranja svoja prava na naknadu po osnovu polisa osiguranja života ostvaruju podnošenjem zahteva i to:

- Putem telefona pozivanjem Kontakt centra UNIQA osiguranja na broj 011/20-24-100,
- Putem elektronske pošte slanjem mejla na adresu info.stete.zivotno@uniqa.rs,
- Putem telefaksa 011/20-24-176 ili pošte,
- Neposredno nadležnoj službi sedištu Društva.

Potraživanja ugovarača osiguranja, odnosno trećeg lica iz ugovora o osiguranju života zastarevaju za pet godina računajući od prvog dana posle proteka kalendarske godine u kojoj je potraživanje nastalo.

Ako zainteresovano lice dokaže da do dana određenog u prethodnom stavu nije znalo da se osigurani slučaj dogodilo, zastarevanje počinje od dana kad je za to saznalo, s tim da u svakom slučaju potraživanje zastareva kod osiguranja života za deset go-dina od dana određenog u prethodnom stavu odnosno od prvog dana posle proteka kalendarske godine u kojoj je potraživanje nastalo.

NAČIN ZAŠTITE PRAVA I INTERESA KORISNIKA USLUGA OSIGURANJA

Korisnik usluga osiguranja*, ukoliko je nezadovoljan pružanjem usluga osiguranja, može podneti prigovor (lično, preko zastupnika odnosno punomoćnika) Osiguravaču u pisanoj formi:

- U svim poslovnim prostorijama UNIQA (pretežnom sedištu Društva kao i svim dislociranim organizacionim delovima Društva, zastupnika u osiguranju i drugih pružaoca usluga osiguranja)
- Poštom na adresu sedišta: UNIQA životno osiguranje a.d.o. Beograd: ul. Milutina Milankovića br. 134g, 11070 Novi Beograd (obična ili preporučena pošiljka)
- Elektronskom poštom (imejlom) na adresu: prigovori.zivot@uniqa.rs
- Putem telefaksa 011/20-41-76
- Putem internet prezentacije Društva – slanjem popunjenog obrasca sa internet prezentacije na mail adresu za prigovore prigovori.zivot@uniqa.rs
- Putem telefona-SMS

Prigovor se podnosi isključivo pisanim putem, stoga UNIQA osiguranje nije u obavezi da razmatra usmene prigovore, već da podnosioca prigovora uputi na podnošenje prigovora pisanim putem.

Prigovor treba da sadrži sledeće podatke i dokumentaciju:

- Ime, prezime i adresu podnosioca prigovora ako je reč o fizičkom licu, odnosno poslovno ime i sedište pravnog lica i ime i prezime zakonskog zastupnika pravnog lica, odnosno ovlašćenog lica ako se prigovor podnosi u ime i za račun pravnog lica
- Razloge za prigovor i zahteve njegovog podnosioca
- Dokaze kojima se potkrepljuju navodi iz prigovora
- Datum podnošenja prigovora
- Potpis podnosioca prigovora, odnosno njegovog zastupnika ili punomoćnika osim u slučaju da se prigovor podnosi u elektronskoj formi;
- Punomoćje za zastupanje ako je prigovor podneo punomoćnik

Prigovor se podnosi usled nezadovoljstva podnosioca postupanjem ili odlučivanjem UNIQA osiguranja u vezi sa ugovorom o osiguranju ili zbog

povrede prava korisnika usluga osiguranja radom UNIQA osiguranja ili zastupnika.

UNIQA je u obavezi da podnosiocu prigovora pismeno odgovori najkasnije u roku od 15 dana od dana prijema prigovora. Izuzetno, navedeni rok može se produžiti za najviše 15 dana, o čemu će UNIQA pisanim putem obavestiti podnosioca prigovora.

Podnosilac prigovora ima pravo da bude obavešten o toku postupka po prigovoru o čemu je UNIQA dužna da ga obavesti na njegov zahtev saglasno svim propisanim kanalima komunikacije.

*Pod korisnikom usluga osiguranja podrazumeva se osiguranik/ugovarač osiguranja/korisnik osiguranja kao i treće oštećeno lice.

NAZIV, SEDIŠTE I ADRESA ORGANA NADLEŽNOG ZA NADZOR NAD POSLOVANJEM DRUŠTVA ZA OSIGURANJE I NAČIN ZAŠTITE NJEGOVIH PRAVA KOD TOG ORGANA:

Narodna banka Srbije

Kralja Petra 12

11000 Beograd

Odlukom o postupku po prigovoru korisnika usluge osiguranja („Službeni glasnik RS“, br. 87/2021) bliže je uređen način zaštite prava i interesa osiguranika, ugovarača osiguranja, korisnika osiguranja i trećih oštećenih lica (korisnik usluge osiguranja), kao i način posredovanja u rešavanju odštetnih zahteva, podnošenja prigovora korisnika usluge osiguranja i postupanja po tom prigovoru.

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije – organu koji je nadležan za nadzor nad poslovanjem društava za osiguranje i način zaštite prava i interesa korisnika usluge osiguranja, pod uslovom da se pre toga pismenim prigovorom obraćao davaocu usluge osiguranja i nije bio zadovoljan njegovim odgovorom ili mu davalac usluge osiguranja nije pismeno odgovorio na prigovor u propisanom roku.

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije u roku od šest meseci od dana prijema odgovora davaoca usluge osiguranja ili proteka roka za njegovo dostavljanje.

Pored navedenog, ako podnosilac prigovora nije zadovoljan odgovorom davaoca usluge osiguranja ili mu taj odgovor nije dostavljen u propisanom roku, sporni odnos između korisnika usluge osiguranja i davaoca usluge osiguranja može se rešiti u vansudskom postupku – postupku posredovanja.

Prigovor ili predlog za posredovanje podnose se u pisanoj formi poštom, na adresu: Narodna banka Srbije, Poštanski fah 712, 11000 Beograd ili elektronski, isključivo preko internet prezentacije Narodne banke Srbije.

Formulari za podnošenje prigovora ili predloga za posredovanje postavljeni su na početnoj stranici internet prezentacije Narodne banke Srbije, a pristupa im se klikom na tekst: Podnesite pritužbu/prigovor na rad davaoca finansijskih usluga/predlog za posredovanje.

Podnosilac prigovora nezadovoljan Odlukom može podneti i tužbu nadležnom sudu u zakonom predviđenom roku. Prigovor se podnosi pre pokretanja sudskog spora.

OSNOVICA I KRITERIJUMI ZA UČEŠĆE U DOBITI

Osnovica za obračun učešća u dobiti je deo rezultata poslovanja Društva u prethodnoj godini koji ostvaruju ugovori osiguranja koji imaju pravo učešća u poslovnom rezultatu ostvaren na kraju poslovne godine za koju se dobit utvrđuje, umanjen za porez i odložena poreska sredstva. Od tako utvrđene osnovice, najmanje 10% se raspoređuje polisama osiguranja koje ostvaruju pravo na učešće u dobiti.

Za raspodelu dobiti po polisi uzima se učešće matematičke rezerve svakog pojedinačnog ugovora u ukupnoj matematičkoj rezervi ugovora o osiguranju života koji po ovim uslovima ostvaruju pravo na učešće u dobiti, a koji su bili važeći na kraju poslovne godine, prema sledećim kriterijumima: Pripadajuća dobit se isplaćuje zajedno sa osiguranom sumom, po isteku osiguranja. Ako Ugovor prestane pre isteka vremena na koji je zaključen zbog smrti osiguranika ili isplate otkupne vrednosti, UNIQA će isplatiti do tada prikupljenu dobit, sem ukoliko to nije drugačije naznačeno na polisi osiguranja.

Učešće u dobiti nije zagarantovano i zavisi od godišnjeg rezultata poslovanja Društva. Očekivana dobit za buduće godine osiguranja ne može se tačno predvideti, tako da se iznosi dobiti za naredne godine objavljuju u

odnosu na trenutne procene. Procena dobiti utvrđena na ovakav način nije obavezujuća za UNIQA-u. Dobit se dodeljuje polisama na godišnjem nivou i UNIQA se obavezuje da jednom godišnje pismenim putem obavesti ugovarače osiguranja o visini do tada pripisane dobiti.

TABELA OTKUPNIH VREDNOSTI

Pravo na otkup se stiče ako su plaćene ugovorene premije, po isteku 3 (tri) godine trajanja osiguranja.

Otkupna vrednost je novčani iznos koji je UNIQA u slučaju prevremenog raskida Ugovora u obavezi da isplati Ugovaraču osiguranja a u skladu sa Tabelom otkupnih vrednosti. Karakteristike:

- Pokreće se na zahtev Ugovarača da prekine (raskine) Ugovor;
- UNIQA može pokrenuti otkup polise u slučaju da je po polisi odobren predujam i da Ugovarač ne izmiruje svoje obaveze koje su navedene u Ugovoru o predujmu;
- Prikazuje se na polisi, za pune godine trajanja osiguranja i plaćene premije, u „Tabeli otkupnih vrednosti“
- Nije jednaka uplaćenju premiji, već je u prvim godinama trajanja osiguranja manja, da bi se u kasnijim godinama približila visini osigurane sume;
- Kada se polisa otkupi, Ugovor prestaje da važi, te prestaju obaveze i Ugovarača i UNIQA-e po zaključenom Ugovoru.
- Pravo na otkup polise postoji i kada se osigurana suma redukuje, kada se isplaćuje otkup redukovane osigurane sume.

USLOVI ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA KAPITALIZACIJU UGOVORA I PRAVIMA IZ TAKVOG OSIGURANJA

Kapitalizovana tj. redukovana osigurana suma je nova, smanjena osigurana suma po Ugovoru koja nastaje kao posledica neplaćanja premije. Ona se izračunava na osnovu premija uplaćenih do trenutka kapitalizacije, vremena proteklog od početka osiguranja do trenutka kapitalizacije i ugovorenog trajanja osiguranja. Iznosi smanjenih osiguranih suma se, za pune godine uplaćenih premija, prikazuju na polisi u „Tabeli redukovanih vred-

nosti“. Kada se polisa kapitalizuje, Ugovor je i dalje na snazi, ali bez obaveze daljeg plaćanja premije za Ugovarača, a UNIQA ima smanjenu obavezu isplate naknade koja odgovara novoj, smanjenoj osiguranoj sumi.

Polisa se može kapitalizovati posle 2 (dve) godine i ako su dotle plaćene najmanje 2 (dve) godišnje premije za ugovoreno trajanje osiguranja do 10 godina, odnosno posle 3 godine i ako su dotle plaćene 3 godišnje premije za ugovoreno trajanje osiguranja duže od 10 godina.

PORESKI PROPISI KOJI SE ODOSE NA ŽIVOTNA OSIGURANJA

Poreski propisi koji se odnose na životna osiguranja su regulisani Zakonom o porezu na dohodak građana i Zakonom o doprinosima za obavezno socijalno osiguranje.

Sve dodatne informacije i pojašnjenja možete pronaći na našem sajtu www.uniqa.rs, u poslovnim prostorijama UNIQA osiguranja ili pozivom na broj: 011/ 20 24 100.

ZAŠTITA PODATAKA O LIČNOSTI

Informacije o obradi podataka o ličnosti, dostupne su na internet stranici www.uniqa.rs.

Osiguravač dostavlja Informacije o obradi podataka o ličnosti uz ponudu/ polisu osiguranja.