

Na osnovu člana 11.3.2 Statuta Wiener Städtische osiguranje a.d.o. Beograd broj 90094 od dana 20.09.2018. godine, a nakon razmotrenog Mišljenja ovlašćenog aktuara na akte poslovne politike, Izvršni odbor Wiener Städtische osiguranje a.d.o. Beograd (dalje: Društvo, Izvršni odbor) je na sednici dana 22.08.2022. godine, doneo sledeće:

USLOVI ZA OSIGURANJE ŽIVOTA VEZANO ZA JEDINICE INVESTICIONIH FONDOVA - prečišćen tekst -

UVODNE ODREDBE

Član 1.

Uslovi za osiguranje života vezano za jedinice investicionih fondova (u daljem tekstu: Uslovi) sastavni su deo ugovora o osiguranju života gde se ulaganje vrši u investicione fondove.

Pojedini izrazi u ovim Uslovima znače:

- **Osiguravač:** Wiener Städtische osiguranje a.d.o. Beograd;
- **Ugovarač osiguranja:** lice koje sa osiguravačem sklopi Ugovor o osiguranju života (u daljem tekstu: ugovor o osiguranju);
- **Ponuđač:** lice koje osiguravaču podnosi pismenu ponudu za zaključenje ugovora o osiguranju;
- **Osiguranik:** lice od čijeg doživljenja ili smrti zavisi isplata ugovorene osigurane sume;
- **Korisnik osiguranja:** lice kome se isplaćuje ugovorena osigurana suma;
- **Ponuda:** pismena izjava volje ugovarača osiguranja učinjena osiguravaču (na obrascu osiguravača) kojom traži sklapanje ugovora o osiguranju;
- **Premija:** novčani iznos koji je ugovarač osiguranja dužan platiti osiguravaču za ugovoreno osiguranje;
- **Period mirovanja:** period u toku trajanja osiguranja u kojem je ugovor o osiguranju bio raskinut ili redukovao, odnosno period za koji nije plaćena premija osiguranja;
- **Osigurana suma:** ugovoreni iznos koji je osiguravač dužan da isplati kada nastupi osigurani slučaj;
- **Karenca:** period u kome osiguravač nema obavezu ako nastupi osigurani slučaj smrti usled bolesti;
- **Osigurani slučaj:** nastanak okolnosti koje na osnovu ugovora o osiguranju obavezuju osiguravača da korisniku osiguranja isplati osiguranu sumu;
- **Investicioni portfolio:** ukupan broj investicionih jedinica u investicionim fondovima za jedan ugovor o osiguranju;
- **Investicioni fond:** institucija kolektivnog investiranja u okviru koje se prikupljaju i ulažu novčana sredstva u različite vrste imovine sa ciljem ostvarenja prihoda i smanjenja rizika ulaganja;
- **Investiciona jedinica:** srazmerni obračunski udeo u ukupnoj neto imovini investicionog fonda;
- **Investicioni paket:** ugovorom definisana kombinacija investicionih fondova u koje se ulaže štedna (investiciona) premija;
- **Vrednost investicionog portfolia:** proizvod broja investicionih jedinica i vrednosti investicione jedinice za svaki investicioni fond za jedan ugovor o osiguranju na dan obračuna.

OPŠTE ODREDBE

Član 2.

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

Uz osiguranje života mogu se ugovoriti i dopunska osiguranja lica uz osiguranje života koja se uređuju posebnim uslovima za dopunska osiguranja.

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

Uvećani rizici osiguravaju se po posebnim uslovima, koje određuje osiguravač.

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

UGOVOR O OSIGURANJU

Član 3.

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

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

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

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

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

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

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

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

Ukoliko je garantovana osigurana suma viša od 125.000 RSD upitnik o zdravstvenom stanju osiguranika mora biti popunjen i isti čini sastavni deo ugovora o osiguranju.

Osiguravač ima pravo da odbije ponudu nenavodeći razloge odbijanja.

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

Ugovarač osiguranja je dužan u toku trajanja osiguranja obavestiti osiguravača o promeni zanimanja ako je rizik povećan zbog toga što je osigurano lice promenilo zanimanje.

Osiguravač izdaje ugovaraču osiguranja polisu osiguranja u jednom primerku, na osnovu podataka iz ponude. Polisa osiguranja se dostavlja preporučenom pošiljkom ili neposrednim uručivanjem ugovaraču osiguranja.

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

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

OSIGURANI SLUČAJ

Član 4.

Osigurani slučaj je:

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

OBAVEZA OSIGURAVAČA

Član 5.

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

- garantovanu osiguranu sumu za slučaj smrti koja je naznačena na polisi osiguranja, ili
- zbir vrednosti investicionog portfolija ugovarača osiguranja i 5% od ukupno ugovorene premije osiguranja umanjeno za troškove i poreze koje prilikom povlačenja sredstava iz investicionih fondova snosi osiguravač.

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

- redukovanu garantovanu osiguranu sumu za slučaj smrti, ili
- zbir vrednosti investicionog portfolija ugovarača osiguranja i 5% od svih do tada uplaćenih premija osiguranja umanjeno za troškove i poreze koje prilikom povlačenja sredstava iz investicionog fonda snosi osiguravač.

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

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

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

Obračun vrednosti investicionog portfolija, odnosno utvrđivanje obaveze osiguravača se vrši:

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

OSIGURAVAJUĆE POKRIĆE

Član 6.

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

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

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

PREMIJA OSIGURANJA

Član 7.

Premija osiguranja obuhvata štednu (investicionu) premiju, deo premije namenjen za pokriće dela troškova sprovođenja osiguranja i riziko premiju namenjenu za pokriće rizika smrti osiguranika.

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

Troškovi sprovođenja osiguranja se pokrivaju delom iz premije osiguranja i delom iz vrednosti investicionog portfolija.

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

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

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

Član 8.

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

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

Ukoliko je ugovoreno jednokratno ili godišnje plaćanje premije osiguranja, premija osiguranja se plaća bez dodatnih troškova za ispodgodišnje plaćanje premije osiguranja. Ugovorom o osiguranju može se utvrditi plaćanje premije osiguranja u polugodišnjim, tromesečnim ili mesečnim ratama, ali uz doplatu dodatnih troškova za ispodgodišnje plaćanje premije osiguranja.

POSLEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE

Član 9.

Ako ugovarač osiguranja ne plati neku premiju osiguranja o dospelosti, osiguravač nema pravo da njenu isplatu traži sudskim putem, već je dužan da ugovarača osiguranja pisanim putem opomene da plati dospelu premiju osiguranja.

Ako ugovarač osiguranja na opomenu osiguravača, koja mora biti dostavljena preporučenim pismom, ne uplati dospelu premiju osiguranja u roku određenom u tom pismu, a koji ne može biti kraći od mesec dana računajući od dana kada mu je pismo uručeno, niti to učini neko drugo zainteresovano lice, osiguravač može izjaviti ugovaraču osiguranja da će:

- raskinuti ugovor o osiguranju u slučaju kada je premija osiguranja plaćena za manje od dve godine;
- redukovati ugovor ako je premija osiguranja bila plaćena za najmanje dve godine, pri čemu se garantovana osigurana suma za slučaj smrti umanjuje u srazmeri proteklog vremena osiguranja do trenutka prestanka plaćanja premije i ukupnog trajanja osiguranja.

Ako se osigurani slučaj dogodi pre raskida ugovora o osiguranju ili smanjenja osigurane sume (redukcije), smatra se da je osigurana suma smanjena, odnosno da je ugovor raskinut, prema tome da li je premija osiguranja plaćena za najmanje dve godine ili nije.

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

U slučaju raskida ugovora osiguravač zadržava do tada uplaćenu premiju.

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

Ukoliko se ugovor redukuje osiguravač mesečno od vrednosti investicionog portfolija odbija riziko premiju i administrativne troškove za redukovane polise.

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

REAKTIVIRANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Član 10.

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

Zahtev za reaktivaciju podnosi lično ugovarač osiguranja predstavniku osiguravača.

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

Ako ugovarač osiguranja i osiguranik nisu isto lice, zahtev za reaktivaciju mora potpisati i osiguranik, a ukoliko je osiguranik lice starije od 14 (četnaest) godina do navršanih 18 (osamnaest)

godina života, pored njegovog potpisa potrebna je i pisana saglasnost njegovog zakonskog zastupnika.

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

Na osnovu zahteva za reaktivaciju osiguravač vrši procenu rizika.

U postupku reaktiviranja ugovora o osiguranju osiguravač može zahtevati lekarski pregled osiguranika, kao dokaz da nije došlo do promene zdravstvenog stanja osiguranika.

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

Osiguravač može bez obrazloženja da odbije zahtev za reaktivaciju.

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

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

Ugovor se smatra reaktiviranim počev od dana reaktivacije navedenom u zahtevu za reaktivaciju, pod uslovom da je prethodno plaćena premija osiguranja prema unapred ugovorenim rokovima.

Kod raskinutih ugovora koji se reaktiviraju broj investicionih jedinica se utvrđuje na dan raskida, a vrednost na dan reaktivacije. Kod redukovanih ugovora koji se reaktiviraju broj i vrednost investicionih jedinica se utvrđuje u na dan reaktivacije.

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

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

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

INVESTICIONI PAKET

Član 11.

Ugovarač osiguranja samo prilikom zaključenja ugovora o osiguranju bira investicioni paket iz ponude osiguravača.

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

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

Osiguravač je u obavezi da za iznos štedne (investicione) premije kupi investicione jedinice investicionih fondova iz izabranog investicionog paketa u roku od najduže 5 (pet) radnih dana, a po ceni koja je važila na dan kupovine. Rok za kupovinu investicionih jedinica od 5 (pet) radnih dana počinje da teče od dana dospeća premije, a ne pre dana prijema uredno uplaćene premije u skladu sa instrukcijama osiguravača za uplatu, pod uslovom da je osiguravač prihvatio ponudu osiguranja. Ukoliko je osiguravač prihvatio ponudu u toku trajanja ili po isteku ovog roka, rok od 5 (pet) radnih dana počinje da teče od dana prihvatanja ponude. Od momenta uplate premije do momenta ulaganja štedne (investicione) premije u investicione fondove osiguravač ne koristi štednu (investicionu) premiju za ostvarivanje ekonomske koristi u vidu kamata i sl.

Osiguravač je u obavezi da obavesti ugovarača osiguranja o prestanku rada investicionog fonda ili promeni pravnog lica koje upravlja investicionim fondom u roku od 3 (tri) radna dana od dana dobijanja obaveštenja o prestanku rada investicionog fonda ili o promeni pravnog lica koje upravlja investicionim fondom.

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

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

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

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

Ukoliko zbog smanjenja vrednosti investicionog portfolia u meri da su sredstva potrošena pre isteka ugovorenog trajanja osiguranja, osiguravač obaveštava ugovarača osiguranja da se ugovor o osiguranju raskida.

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

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

Ulaganja u investicione fondove iz izabranog investicionog paketa nisu osigurana kod Agencije za osiguranje depozita ili kod druge agencije. Mogući su gubici od ulaganja u investicione fondove, a rizik ulaganja nosi isključivo ugovarač osiguranja.

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

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

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

OGRANIČENJE OBAVEZA OSIGURAVAČA

Član 12.

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

1. ratnih događaja;
2. učešća u bilo kom aktu koji u sebi sadrži karakteristike terorizma, na strani terorista;
3. nuklearne katastrofe;
4. učestvovanja u oružanim sukobima, građanskom ratu, pobuni, ustanku ili nemirima na strani podstrekača nemira;
5. prirodne katastrofe i elementarne nepogode (vulkanske erupcije, zemljotresa, poplave i sl.);
6. pri upravljanju vozilima za vožnju na zemlji, u vazduhu ili na vodi bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vozila.
Odredbe ove tačke neće se primenjivati u slučaju kada neposredovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na smrt osiguranika. Smatra se da osiguranik poseduje propisanu službenu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja ispita za dobijanje službene isprave preuzima vožnju uz neposredni nadzor službe ovlašćenog stručnog lica;
7. namerno prouzrokovana od strane korisnika za slučaj smrti, pod uslovom da su do tada uplaćene najmanje tri godišnje premije osiguranja;
8. pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje;
9. saobraćajne nezgode u kojoj je osiguranik učestvovao kao vozač ili pešak i bio pod dejstvom alkohola ili narkotičkih sredstava. Smatra se da je osiguranik bio pod dejstvom alkohola ako se utvrdi prisustvo alkohola u krvi više od 6,48 mil. mola (0,30 %) . Smatra se da je osiguranik pod dejstvom narkotičkih sredstava ukoliko se utvrdi prisustvo narkotika u organizmu u bilo kojoj količini.
10. usled tuče u kojoj je učestvovao osiguranik pod dejstvom alkohola ili narkotičkih sredstava. Smatra se da je osiguranik bio pod dejstvom alkohola ako se utvrdi prisustvo alkohola u krvi više od 6,48 mil. mola (0,30 %) . Smatra se da je osiguranik pod dejstvom

narkotičkih sredstava ukoliko se utvrdi prisustvo narkotika u organizmu u bilo kojoj količini.

11. usled bavljenja veoma opasnim (hazardnim) sportovima i/ili aktivnostima pod kojima se podrazumevaju sportovi i/ili aktivnosti kod kojih je osiguranik izložen izrazito visokom riziku nastupanja osiguranog slučaja i koje se obavljaju u ekstremnim uslovima kao što je velika visina, dubina, sneg i led, blato (npr. bejs ili bandži džamping, parkur, zip - lajn, istraživanje i/ili ronjenje na dubinama preko 30 metara i/ili pod ledom i/ili kroz podvodne pećine, jedrenje na ledu, kajak na snegu, snežni kros i dr.), kao i sve ostale visokorizične aktivnosti koje zahtevaju upotrebu zaštitne ili specijalne opreme, a posebno one gde se u slučaju organizovanog obavljanja aktivnosti od osiguranika zahteva da preuzme odgovornost za nastupanje neželjenih događaja usled obavljanja te aktivnosti.
12. Prethodnog zdravstvenog stanja - podrazumeva svako zdravstveno stanje koje je posledica prethodno dijagnostikovane bolesti ili za koju je bilo potrebno bolničko lečenje, lečenje ili lekovi pre početka osiguranja, a za koje je osiguranik znao u momentu zaključenja ugovora o osiguranju a nije naveo prilikom popunjavanja upitnika o zdravstvenom stanju.
13. bolesti koja je posledica:
 - a) infektivne ili zarazne bolesti za koju je Svetska zdravstvena organizacija (WHO) proglasila vanrednu situaciju za javno zdravlje (PHEIC - Public Health Emergency of International Concern);
 - b) infektivne ili zarazne bolesti za koju je nadležni organ Republike Srbije proglasio pojavu epidemije zarazne bolesti od većeg epidemiološkog značaja i naredio mere koje se u tom slučaju moraju sprovesti.

Isključenje iz ove tačke će se primenjivati sve dok Svetska zdravstvena organizacija (WHO) ne otkáže ili povuče bilo koji relevantnu Vanrednu situaciju za javno zdravlje (PHEIC - Public Health Emergency of International Concern), odnosno dok nadležni organ Republike Srbije ne otkáže ili povuče odluku o pojavi epidemije zarazne bolesti od većeg epidemiološkog značaja i otkáže mere.

Infektivna ili zarazna bolest u smislu ove tačke znači bilo koju bolest koja se na bilo koji način može preneti sa zaražene osobe, životinje ili vrste na drugu osobu, životinju ili vrstu.

Osiguravač nije u obavezi da obezbedi pokriće i nije u obavezi da izvrši plaćanje bilo kojeg potraživanja, odnosno da obezbedi bilo kakvu naknadu u skladu sa navedenim, do te mere kojom bi obezbeđivanje takvog pokrića, isplata spomenutog potraživanja ili obezbeđivanje spomenute naknade izložili osiguravača bilo kakvom sankcionisanju, zabrani ili restrikciji u skladu sa rezolucijama Ujedinjenih nacija ili trgovinskim ili ekonomskim sankcijama, zakonima i propisima Evropske unije, sankcijama Republike Srbije, Ujedinjenog Kraljevstva ili Sjedinjenih Američkih Država (pod uslovom da se ovim ne krše bilo kakvi propisi ili određeni državni zakoni primenjivi na osiguravača).

SAMOUBISTVO OSIGURANIKA

Član 13.

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

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

KORISNIK OSIGURANJA

Član 14.

Ugovarač osiguranja života može u ugovoru, kao i nekim kasnijim pravnim poslom, pa i testamentom, odrediti kome će pripasti prava iz ugovora.

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

Korisnik ne mora biti određen po imenu, dovoljno je da budu sadržani podaci koji su potrebni za njegovo određivanje.

Kad su za korisnika određena deca ili potomci, korist pripada i onima koji su rođeni kasnije, dok korist namenjena supružniku pripada licu koje je bilo u braku sa osiguranikom u času njegove smrti.

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

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

OTKUP OSIGURANJA

Član 15.

Na zahtev ugovarača osiguranja, osiguravač je u obavezi da isplati otkupnu vrednost polise ukoliko je od početka osiguranja proteklo najmanje 2 (dve) godine i ukoliko su do tada bile plaćene premije za najmanje 2 (dve) godine.

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

Broj i vrednost investicionih jedinica će se utvrđivati sa danom podnošenja zahteva za isplatu otkupne vrednosti.

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

Obaveza osiguravača po ugovoru o osiguranju života prestaje u 0.00 časova onog dana kad je podnet zahtev za isplatu otkupne vrednosti.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Član 16.

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

Uz zahtev učinjen na obrascu osiguravača podnosi se sledeća dokumentacija:

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

Osiguravač ima pravo da dodatno zahteva medicinske, službene i druge dokaze, potrebne za utvrđivanje osiguranog slučaja i visine naknade po osnovu osiguranja.

Troškovi koji nastanu u vezi sa obezbeđenjem neophodne dokumentacije potrebne za obradu zahteva za isplatu naknade iz osiguranja padaju na teret korisnika osiguranja.

ISPLATA OSIGURANE SUME

Član 17.

Kada se dogodi osigurani slučaj, osiguravač je dužan da isplati osiguranu sumu određenu ugovorom u roku od 14 (četnaest) dana, računajući od dana kada je osiguravač dobio obaveštenje, odnosno zahtev da se osigurani slučaj dogodio.

Ako je za utvrđivanje postojanja obaveze osiguravača ili njenog iznosa potrebno izvesno vreme, ovaj rok počinje da teče od dana kada je utvrđeno postojanje njegove obaveze i njen iznos, odnosno od dana kada je osiguravaču prispeo poslednji dokazni dokument i predmet se smatra kompletiranim.

Ukoliko ugovarač osiguranja nije odredio korisnika osiguranja i osiguravač isplati osiguranu sumu licu koje bi na nju imalo pravo, osiguravač se oslobađa obaveze iz ugovora o osiguranju ako u času izvršene isplate nije znao, niti je mogao znati da je korisnik određen testamentom ili nekim drugim aktom, koji mu nije dostavljen, a korisnik pritom ima pravo da zahteva vraćanje osigurane sume od lica koje ju je primilo. Isto važi i kod promene korisnika.

IZJAVE KOJE SE ODNOSE NA UGOVOR O OSIGURANJU

Član 18.

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

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

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

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

NAKNADA ZA USLUGE

Član 19.

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

Ugovarač osiguranja je dužan da pored ugovorene premije, plati i sve troškove koji se uvedu odgovarajućim propisima.

OBRADA I ČUVANJE LIČNIH PODATAKA

Član 20.

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

Ugovarač osiguranja/osiguranik/korisnik osiguranja ima pravo da se informiše o podacima koje osiguravač vodi o njemu i ima pravo i obavezu da od osiguravača zahteva ispravku, dopunu i ažuriranje podataka koji se odnose na njega.

Podatke o ugovaraču osiguranja/osiguraniku/korisniku osiguranja mogu koristiti zaposleni kod osiguravača, kao i zaposleni kod drugih lica i/ili institucija kojima osiguravač dostavlja podatke shodno zakonskim propisima ili ugovornim obavezama.

Ugovarač osiguranja/osiguranik/korisnik osiguranja ima pravo da svoj ranije dat pristanak na obradu podataka u druge svrhe osim u svrhu zaključenja i ispunjenja ugovora, opozove. U slučaju da ugovarač osiguranja/osiguranik/korisnik osiguranja želi da opozove svoj pristanak, dužan je da obaveštenje o tome dostavi Osiguravaču u pisanoj formi. Osiguravač je dužan da nakon primljenog obaveštenja ugovarača osiguranja/osiguranika/korisnika osiguranja o opozivu ranije datog odobrenja u druge svrhe osim u svrhu zaključenja i ispunjenja ugovora, podatke o njemu briše.

Svojim potpisom na ponudi za zaključenje ugovora o osiguranju/polisi ili drugom dokumentu, ugovarač osiguranja/osiguranik/korisnik osiguranja potvrđuje da je obavešten i saglasan sa gore navedenim, te saglasnost data na ovaj način, predstavlja pravni osnov osiguravaču za obradu i prikupljanje podataka o ličnosti ugovarača osiguranja/osiguranika/korisnika osiguranja, shodno odredbama Zakona o zaštiti podataka o ličnosti.

ZASTARELOST

Član 21.

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

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 22.

U slučaju spora između osiguravača sa jedne strane i ugovarača osiguranja, osiguranika ili korisnika osiguranja sa druge strane, ugovara se mesna nadležnost suda u Beogradu.

Na sve što nije definisano ovim uslovima primenjivaće se odredbe Zakona o obligacionim odnosima.

Ovi Uslovi stupaju na snagu i primenjuju se počev od dana 01.11.2022. godine.

Stupanjem na snagu ovih Uslova za osiguranje života vezano za jedinice investicionih fondova prestaju da važe i da se primenjuju Uslovi za osiguranje života vezano za jedinice investicionih fondova od 26.04.2021. godine.