

Opšti uslovi za osiguranje života

Uvodne odredbe

Član 1.

- (1) Ovi Opšti uslovi za osiguranje života (u daljem tekstu: uslovi) sastavni su deo ugovora o osiguranju života koji ugovarač osiguranja zaključi sa akcionarskim društvom za osiguranje (u daljem tekstu: osiguravač).
- (2) Pojedini izrazi u ovim uslovima imaju sledeća značenja:
 - „osiguravač” – akcionarsko društvo koje se ugovorom o osiguranju obavezuje da, ako se ostvari osigurani slučaj, isplati korisniku osiguranja ugovorenu osiguranu sumu;
 - „ponuđač” – lice koje želi da zaključi ugovor o osiguranju i u tu svrhu podnosi pisanu ponudu osiguravaču;
 - „ugovarač osiguranja” – lice koje zaključuje ugovor o osiguranju života sa osiguravačem;
 - „osigurani” – lice od čijeg doživljenja ili smrti zavisi isplata ugovorene osigurane sume;
 - „korisnik” – lice kome se isplaćuje osigurana suma ili naknada iz osiguranja;
 - „ponuda” – predlog za zaključenje ugovora o osiguranju učinjen na obrascu osiguravača i upućen osiguravaču od strane ponuđača;
 - „polisa” – isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju;
 - „premija” – iznos koji je ugovarač osiguranja dužan da plati po zaključenom ugovoru o osiguranju;
 - „osigurana suma” – ugovoreni iznos koji je osiguravač dužan da isplati kada nastupi osigurani slučaj;
 - „osigurani slučaj” – događaj na koji se zaključuje ugovor o osiguranju i koji mora da bude budući, nezvestan i nezavisan od isključive volje ugovarača;
 - „smanjena osigurana suma (kapitalizacija)” – predstavlja iznos na koji se smanjuje ugovorena osigurana suma na bazi plaćenih premija;
 - „otkupna vrednost” – novčani iznos koji je ugovaraču ili drugom imaocu prava otkupa osiguranja osiguravač dužan da isplati u slučaju prevremenog raskida ugovora o osiguranju života, i to na način uređen ovim uslovima;
 - „indeksacija” – način prilagođavanja osigurane sume i premije tekućoj inflaciji;
 - „matematička rezerva” – tehnička rezerva osiguravača koja se obrazuje i obračunava za izmirenje budućih obaveza po osnovu dugoročnih ugovora osiguranja života;
 - „pristupna starost” – razlika između kalendarske godine u kojoj počinje osiguranje i godine rođenja osiguranika.

Opšte odredbe

Član 2.

- (1) Ugovorom o osiguranju života ugovarač se obavezuje da plaća premiju osiguravaču, a osiguravač se obavezuje da, ako se desi osigurani slučaj, isplati korisniku osiguranu sumu ili njen deo.
- (2) Osiguranje života po ovim uslovima može biti zaključeno:
 - 1) samo za slučaj smrti;
 - 2) za slučaj smrti i doživljenja;
 - 3) za slučaj smrti i doživljena za dva lica;
 - 4) samo za slučaj doživljenja;
 - 5) za sva ostala osiguranja života koja se zaključuju prema posebnim ili dopunskim uslovima.
- (3) Uz osiguranje života može da se ugovori i osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), sa primenom Posebnih uslova za osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života sa Tabelom invaliditeta.
- (4) Po ovim uslovima mogu se osigurati samo zdrava lica pristupne starosti od 14 godina do:
 - 69 godina, kod osiguranja samo za slučaj smrti;
 - 70 godina, kod osiguranja za slučaj smrti i doživljenja;
 - 65 godina, kod osiguranja za slučaj smrti i doživljenja ako su osigurane sume i premija na polisi izražene u dinarima;
 - 65 godina kod osiguranja za slučaj smrti i doživljenja za dva lica;
 - 70 godina, kod osiguranja samo za slučaj doživljenja;Lica koja nisu potpuno zdrava i lica starosti iznad granica starosti određenih u prethodnoj alineji ovog stava osiguravač može odbiti iz osiguranja, ili ih prihvatiti uz primenu člana 4. ovih uslova.
- (5) Ništavo je osiguranje za slučaj smrti lica mlađeg od 14 godina i lica potpuno lišenog poslovne sposobnosti.
- (6) Osiguranje samo za slučaj smrti ne može biti zaključeno na period u kome istek osiguranja nastupa nakon kalendarske godine u kojoj osiguranik navršava 70 godina života. Kod osiguranja za slučaj smrti i doživljenja i osiguranja za slučaj smrti i doživljenja za dva lica, ugovor o osiguranju ne može da se zaključi na period u kome je istek osiguranja nakon kalendarske godine u kojoj osiguranik odnosno osiguranici navršavaju 75 godina starosti. Kod osiguranja samo za slučaj doživljenja, ugovor o osiguranju ne može da se zaključi na period u kome je istek osiguranja nakon kalendarske godine u kojoj osiguranik navršava 80 godina starosti. Kod ostalih vrsta osiguranja istek osiguranja reguliše se posebnim ili dopunskim uslovima.

- (7) Sva obaveštenja i prijave koje su ugovorne strane dužne da učine u smislu odredaba Uslova obavezno se moraju pisanim putem potvrditi ako su učinjene usmeno, telefonom ili na neki drugi način.
- (8) Danom prijema obaveštenja odnosno prijave smatra se dan kada je osiguravač primio obaveštenje odnosno prijavu, ili datum na delovodnom protokolu osiguravača i stavljanje pečata/štambilja na primljeno obaveštenje odnosno prijavu. Ako se obaveštenje odnosno prijava šalje poštom preporučeno, danom prijema smatra se dan kada je osiguravač primio obaveštenje odnosno prijavu.
- (9) Sporazumi koji se odnose na sadržinu ugovora o osiguranju punovažni su samo ako su zaključeni u pisanoj obliku.

Zaključenje ugovora o osiguranju

Ponuda

Član 3.

- (1) Ugovor o osiguranju života zaključuje se na osnovu pisane ponude učinjene na obrascu osiguravača, sa ili bez lekarskog pregleda osiguranika.
- (2) Osiguravač ima pravo da od lica za koje se na osnovu ponude utvrdi da predstavlja supstandardni (uvećani) rizik traži da izvrši dodatne lekarske preglede i analize važne za tačnu procenu rizika, kako bi se kompletirala slika o njegovom zdravstvenom stanju prilikom ulaska u osiguranje.
- (3) U svakom slučaju, lekarski pregled je obavezan za osigurane sume iznad limita koji određuje osiguravač aktom poslovne politike.
- (4) U ponudi moraju biti navedeni tačno, istinito i potpuno svi podaci važni i potrebni za sklapanje ugovora o osiguranju, kao i one činjenice koje su važne za preuzimanje rizika.
- (5) Osiguravač ima pravo da pisanim putem traži dodatne podatke za koje oceni da su mu potrebni za procenu rizika radi sklapanja ugovora o osiguranju.
- (6) Ponuda učinjena osiguravaču za zaključenje ugovora o osiguranju vezuje ponuđača, ako on nije odredio kraći rok, za vreme od osam dana od dana kada je ponuda primljena od strane osiguravača, a ako je potreban lekarski pregled saglasno stavovima (2) i (3) ovog člana, za vreme od trideset dana.
- (7) Smatra se da je osiguravač primio ponudu onog dana kada je službeno zavedena kod osiguravača. U slučaju da posle prijema ponude osiguravač traži dodatne podatke saglasno stavu (5) ovog člana, ili u slučaju da traži obavljanje lekarskog pregleda saglasno stavovima (2) i (3) ovog člana, ponuda se smatra primljenom kada osiguravač primi tražene podatke, tj. tražene medicinske izveštaje po obavljenom lekarskom pregledu.
- (8) Ukoliko ponuđač odnosno osiguranik na pisani zahtev osiguravača ne dostavi tražene podatke u smislu stavova (5) i (7) ovog člana u roku od 8 dana od dana prijema pisanog zahteva osiguravača za dostavu dodatnih podataka, smatraće se da je ponuđač odustao od svoje ponude, tj. od sklapanja ugovora o osiguranju. Ukoliko ponuđač odnosno osiguranik na pisani zahtev osiguravača ne dostavi

rezultate obavljenog lekarskog pregleda saglasno stavovima (2), (3), (5) i (7) ovog člana u roku od 30 dana od dana prijema pisanog zahteva osiguravača za obavljanje lekarskog pregleda, smatraće se da je ponuđač odustao od svoje ponude, tj. od sklapanja ugovora o osiguranju.

- (9) Ako u periodu od podnošenja ponude do sklapanja ugovora o osiguranju dođe do povećanja opasnosti po život osiguranika, osiguranik, odnosno ugovarač osiguranja, dužan je da obavesti osiguravača čim sazna za te činjenice. Povećanim rizikom kod osiguranika smatraju se promena zanimanja, teža oboljenja, povrede osiguranika, bavljenje sportom, putovanja u krizna područja ili tropske krajeve, ekspedicije i druge promene koje povećavaju opasnost po život osiguranika.
- (10) Ako osiguravač u roku iz stava (6) ovog člana 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 onog dana kada je ponuda prispela osiguravaču.
- (11) Osiguravač ima pravo da odbije ponudu ili da predloži ponuđaču zaključenje ugovora o osiguranju pod izmenjenim uslovima, saglasno članu 4. ovih uslova.
- (12) Osiguravač nije obavezan da obrazloži ponuđaču svoju odluku o odbijanju ponude.
- (13) Ukoliko osiguravač predloži ponuđaču zaključenje ugovora o osiguranju pod izmenjenim uslovima saglasno članu 4. ovih uslova, a ponuđač predloženu izmenu uslova ne prihvati pisanim putem u roku od 8 dana od prijema preporučenog pisma sa predlogom za osiguranje uz izmenjene uslove osiguravača, smataće se da je odustao od ponude.
- (14) Ponuda je sastavni deo ugovora o osiguranju života.
- (15) Potpisi ponuđača, ugovarača i osiguranika na ponudi osiguranja i predlogu za osiguranje uz izmenjene uslove smatraju se potpisom na polisi osiguranja.
- (16) Ako ugovarač i osiguranik nisu jedno isto lice, za punovažnost ugovora potreban je i potpis osiguranika na ponudi osiguranja.

Predlog za osiguranje uz izmenjene uslove

Član 4.

- (1) Osiguravač ima pravo da ne primi u osiguranje, ili da prihvati u osiguranje uz izmenjene uslove, lice za koje se na osnovu podataka iz ponude, izjave o zdravstvenom stanju, medicinskog izveštaja i/ili rezultata lekarskog pregleda definisanog u članu 3. stavovi (2) i (3) ovih uslova utvrdi da postoje razlozi u vezi s prethodnim ili trenutnim zdravstvenim stanjem, zbog kojih to lice predstavlja supstandardni rizik.
- (2) Standardni rizik predstavlja lice koje u trenutku podnošenja ponude nema nikakve bolesti ili koje, prema mišljenju osiguravača, ima bolesti sa neznatnim rizikom, tj. bolesti koje ne podrazumevaju niti recidive niti posledične bolesti, kao i lica koja se ne bave rizičnim sportovima, zanimanjima i aktivnostima definisanim u članu 10. stav (3) tačke 1) i 2) i u članu 17. stav (3) ovih uslova.

- (3) Supstandardni rizik predstavlja lice koje nema veće subjektivne fizičke ili psihičke tegobe i obavlja sve životne i radne aktivnosti uz privremeno ili redovno lečenje. Supstandardni rizik predstavlja i lice koje se bavi rizičnim sportovima, zanimanjima i aktivnostima definisanim u članu 10. stav (3) tačke 1) i 2) i u članu 17. stav (3) ovih uslova.
- (4) Stepen supstandardnog rizika saglasno prethodnom stavu ovog člana utvrđuju preuzimač rizika i lekar cenzor osiguravača na osnovu podataka iz ponude, izjave o zdravstvenom stanju, medicinskog izveštaja i/ili rezultata lekarskog pregleda definisanog u članu 3. stavovi (2) i (3) ovih uslova, kao i dodatnih podataka u smislu člana 3. stav (5) ovih uslova.
- (5) Ukoliko se za neko lice utvrdi da predstavlja supstandardni rizik ali da je moguće njegovo prihvatanje u osiguranje uz izmenjene uslove, osiguravač je dužan da u rokovima definisanim u članu 3. stavovi (6) i (7) ovih uslova ponudaču uputi pismeni predlog za osiguranje uz izmenjene uslove (u daljem tekstu: Predlog).
- (6) Izmenjeni uslovi za zaključenje ugovora o osiguranju života za lica koja predstavljaju supstandardni rizik, primenjeni pojedinačno ili istovremeno, mogu biti:
- 1) limitiranje ili isključenje obaveze osiguravača u slučaju nastupanja osiguranog slučaja koji je nastao kao posledica određenih bolesti, stanja, rizičnih sportova, aktivnosti i zanimanja, uzimajući u obzir odstupanja od standardnog rizika;
 - 2) povećanje premije ili smanjenje osigurane sume uzimajući u obzir odstupanja od standardnog rizika.
- (7) Način i uslovi pod kojima osiguravač može da primi u osiguranje lice koje, saglasno prethodnom stavu ovog člana i prema mišljenju lekara cenzora i preuzimača rizika osiguravača, predstavlja supstandardni rizik, kao i obim lekarskog pregleda definisanog u članu 3. stavovi (2) i (3) ovih uslova definisani su u tarifama osiguravača.
- (8) Osim isključenja obaveze osiguravača definisanih članom 10. ovih uslova, ugovarač osiguranja i osiguravač mogu isključiti obavezu osiguravača i u slučaju nastupanja osiguranog slučaja koji je nastao kao posledica pojedinih bolesti, stanja, rizičnih sportova ili aktivnosti, pri čemu je osiguravač obavezan da ih navede na polisi osiguranja ili na posebnom dokumentu koji je sastavni deo polise osiguranja.
- (9) Ukoliko ponudač prihvati predlog osiguravača u roku definisanom članom 3. stav (13) ovih uslova, sastavni deo ponude je i Predlog.
- (3) U slučaju promene bitnih elemenata polise (promena visine premije ili osigurane sume, promena dinamike plaćanja premije itd.), vrši se zamena polise.
- (4) Sastavni deo ugovora o osiguranju života su: Uslovi osiguranja, Tabela otkupnih vrednosti i Tabela smanjenih osiguranih suma bez daljeg plaćanja premija (kapitalizacija).
- (5) Izuzetno od prethodnog stava ovog člana, kod osiguranja samo za slučaj smrti, sastavni deo ugovora o osiguranju života su Uslovi osiguranja.
- (6) Ako je u osiguranje života uključeno osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), sastavni deo ugovora su i Posebni uslovi za osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života sa Tabelom invaliditeta.
- (7) U slučaju ugovaranja dopunskih ili posebnih vrsta osiguranja, sastavni deo ugovora o osiguranju su i posebni, odnosno dopunski uslovi.
- (8) Polisa osiguranja života može glasiti na određeno lice ili po naredbi, ali ne može glasiti na donosioca.

Trajanje ugovora o osiguranju

Član 6.

- (1) Trajanje ugovora o osiguranju određuje se u ponudi odnosno polisi osiguranja života.
- (2) Početak ugovora o osiguranju je po pravilu uvek u 24.00 časa prvog dana u mesecu koji je u polisi označen kao početak osiguranja, a istek u 24.00 časa onoga dana koji je u polisi označen kao istek osiguranja.
- (3) Osiguranje može prestati i pre isteka u slučajevima predviđenim ovim uslovima.

Početak i prestanak obaveze osiguravača

Član 7.

- (1) Obaveza osiguravača počinje u 24.00 časa onoga dana koji je u polisi označen kao početak ugovora o osiguranju ako je do toga dana plaćena prva ugovorena premija.
- (2) Ako prva ugovorena premija nije plaćena do dana koji je u polisi označen kao početak ugovora o osiguranju, obaveza osiguravača počinje u 24.00 časa dana kada je prva ugovorena premija plaćena u celosti.
- (3) Obaveze osiguravača prestaju u 24.00 časa onoga dana koji je u polisi označen kao istek ugovora o osiguranju, i u drugim slučajevima predviđenim ovim uslovima.

Privremena osiguravajuća zaštita

Član 8.

- (1) U periodu koji počinje dana kada je ugovor zaključen u smislu člana 3. stav (10) ovih uslova, uz uslov da je uplaćena prva ugovorena premija osiguranja, a traje do dana početka obaveze osiguravača u smislu člana 7. stavovi (1) i (2) ovih uslova, ili odbijanja ponude ugovarača osiguranja, ili do izjave osiguravača da je privremena osiguravajuća zaštita prestala da važi, a najkasnije po isteku tridesetog dana računajući od dana kada je osiguravač primio

Polisa

Član 5.

- (1) Polisa osiguranja života je isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju i izdaje se u jednom primerku, na obrascu osiguravača.
- (2) Polisu osiguranja života izdaje osiguravač na osnovu podataka iz ponude.

ponudu, osiguravač pruža privremenu osiguravajuću zaštitu za slučaj smrti, i to maksimalno do 3.000,00 EUR, ili do visine osigurane sume navedene u ponudi, ukoliko je manja od 3.000,00 EUR.

- (2) Osiguravačeva obaveza ne može biti veća čak ni u slučaju da je u ponudi navedena veća osigurana suma za istog osiguranika.
- (3) Ukoliko je za jednog osiguranika osiguravaču podneseno više ponuda za sklapanje ugovora o osiguranju, privremena osiguravajuća zaštita je ograničena maksimalno do iznosa osigurane sume od 3.000,00 EUR za sve podnete ponude.
- (4) Pod uslovom da je plaćena premija osiguranja, privremena osiguravajuća zaštita počinje da teče u 24.00 časa dana kada je ugovor zaključen u smislu člana 3. stav (10) ovih uslova, a prestaje da važi:
 - danom početka obaveze osiguravača u smislu člana 7. stavovi (1) i (2) ovih uslova,
 - odbijanjem ponude ugovarača osiguranja,
 - izjavom osiguravača da privremena osiguravajuća zaštita prestaje da važi, a najkasnije po isteku tridesetog dana od dana kada je osiguravač primio ponudu.
- (5) Privremena osiguravajuća zaštita postoji samo u slučaju da je osiguranik u periodu privremene osiguravajuće zaštite bio potpuno radno sposoban, da se nije lečio i nije bio pod nadzorom lekara, i ukoliko nisu postojala ograničenja navedena u ovim uslovima (samoubistvo, rat, nepogode, netačni podaci i sl.).
- (6) Za privremenu osiguravajuću zaštitu osiguravač ne zaračunava posebne premije, ali ukoliko se u periodu privremene osiguravajuće zaštite dogodi smrtni slučaj a ugovarač osiguranja plaća ugovorenu godišnju premiju osiguranja života u ratama, osiguravač će imati pravo na celokupnu ugovorenu godišnju premiju osiguranja života i isplatiće korisniku osiguranja osiguranu sumu iz stava (1) ovog člana, umanjenu za iznos ukupne godišnje premije osiguranja života.
- (7) Najveći iznos osiguravačeve obaveze za privremenu osiguravajuću zaštitu zajedno sa dopunskim osiguranjem ne može biti veća od iznosa navedenog u stavu (1) ovog člana.

Obaveze osiguravača

Član 9.

- (1) Ugovorom o osiguranju života sa ili bez osiguranja od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), osiguravač se, u slučaju smrti, obavezuje da izvrši isplate koje su predviđene polisom:
 - 1) Kod osiguranja samo za slučaj smrti zaključenog bez lekarskog pregleda ili sa obaveznim lekarskim pregledom:
 - a) 50% od ugovorene osigurane sume za slučaj smrti usled bolesti ako osiguranikova smrt nastupi u toku prvih šest meseci od početka trajanja osiguranja;

- b) celu osiguranu sumu ugovorenu za slučaj smrti usled bolesti ako osiguranikova smrt nastupi posle šest meseci od početka trajanja osiguranja;
- 2) Kod osiguranja za slučaj smrti i doživljenja zaključenog bez lekarskog pregleda ili sa obaveznim lekarskim pregledom:
 - a) 50% od ugovorene osigurane sume za slučaj smrti usled bolesti ako osiguranikova smrt nastupi u toku prvih šest meseci od početka trajanja osiguranja;
 - b) celu osiguranu sumu ugovorenu za slučaj smrti usled bolesti ako osiguranikova smrt nastupi posle šest meseci od početka trajanja osiguranja;
 - c) celu osiguranu sumu ugovorenu za slučaj doživljenja ako osiguranik doživi istek perioda osiguranja;
 - 3) Kod osiguranja za slučaj smrti i doživljenja za dva lica zaključenog bez lekarskog pregleda ili sa obaveznim lekarskim pregledom:
 - a) 50% od ugovorene osigurane sume za slučaj smrti usled bolesti jednog od osiguranika ako smrt jednog od osiguranika nastupi u toku prvih šest meseci od početka trajanja osiguranja;
 - b) celu osiguranu sumu ugovorenu za slučaj smrti usled bolesti jednog od osiguranika ako smrt jednog osiguranika nastupi posle šest meseci od početka trajanja osiguranja;
 - c) celu osiguranu sumu ugovorenu za slučaj doživljenja oba osiguranika, tj. ako oba osiguranika dožive istek perioda osiguranja, isplaćuje se po pola ugovorene osigurane sume za slučaj doživljenja svakom od osiguranika;
 - 4) Kod osiguranja samo za slučaj doživljenja zaključenog bez lekarskog pregleda ili sa obaveznim lekarskim pregledom:
 - a) celu osiguranu sumu ugovorenu za slučaj doživljenja ako osiguranik doživi istek perioda osiguranja;
 - 5) Kod ostalih osiguranja života prema posebnim uslovima za to osiguranje.
- (2) Ukoliko je uz osiguranje života zaključeno osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), onda i naknade predviđene posebnim uslovima za posmatrano osiguranje osiguravač isplaćuje od početka trajanja ugovora o osiguranju.
 - (3) Osiguravač isplaćuje celu osiguranu sumu i ako smrt osiguranika nastupi u prvih šest meseci trajanja osiguranja kao posledica trudnoće i/ili porođaja.
 - (4) Osiguravač isplaćuje celu osiguranu sumu i u prvih šest meseci trajanja osiguranja za obnovljena osiguranja života ako su zaključena u roku od 30 dana posle otkupa ili isteka ranijeg osiguranja života kod istog osiguravača.
 - (5) Osiguravač isplaćuje celu osiguranu sumu i u prvih šest meseci trajanja osiguranja kod osiguranja za slučaj smrti i doživljenja i kod osiguranja za slučaj smrti i doživljenja za dva lica ako je ugovorena i plaćena jednokratna premija osiguranja.

- (6) Kada nastupi osigurani slučaj, osiguravač je obavezan da osiguraniku tj. korisniku osiguranja isplati osiguranu sumu ili njen deo po svim polisama koje su zaključene sa osiguravačem.
- (7) Kod osiguranja života sa osiguranom sumom za slučaj doživljenja, osiguravač isplaćuje osiguranu sumu po isteku perioda osiguranja odnosno deo osigurane sume u slučaju otkupa osiguranja.

Ograničenja i isključenja obaveze osiguravača

Član 10.

- (1) Osiguravač nema obavezu da korisniku osiguranja isplati osiguranu sumu ako je ovaj namerno izazvao smrt osiguranika, ali je dužan, ako su dotle bile uplaćene najmanje tri godišnje premije, da ugovaraču osiguranja isplati matematičku rezervu po ugovoru o osiguranju, a ukoliko je ugovarač osiguranja osiguranik, njegovim naslednicima.
- (2) Osiguravač ne isplaćuje osiguranu sumu već samo do tada obračunatu matematičku rezervu i u sledećim slučajevima:
 - 1) ako osiguranik izvrši samoubistvo u prve tri godine trajanja osiguranja ili umre usled pokušaja samoubistva učinjenog u istom periodu, a nakon isteka ovog perioda osiguravač je obavezan da isplati celu osiguranu sumu;
 - 2) ako je ugovarač osiguranja namerno izazvao smrt osiguranika, matematička rezerva se isplaćuje korisniku osiguranja, pod uslovom da su bile uplaćene najmanje tri godišnje premije;
 - 3) ako je smrt osiguranika nastala kao posledica rata, oružanih sukoba, invazije, delovanja stranog neprijatelja, neprijateljstva, terorističkih aktivnosti, građanskog rata, čina sabotaže, terorizma ili vandalizma, pobune, revolucije, ustanka, vojne i druge vrste uzurpacije vlasti, kao i učešća osiguranika u nemirima ili pobunama bilo koje vrste;
 - 4) ako je smrt osiguranika nastupila izvršenjem smrtno kazne, ili ako smrt osiguranika nastane pri njegovom pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje;
 - 5) ako smrt osiguranika nastane kao posledica prirodne katastrofe i elementarne nepogode (vulkanske erupcije, zemljotresa, poplave i sl.) epidemija i pandemija;
 - 6) ako smrt osiguranika nastupi prilikom upravljanja motornim vozilom pod dejstvom narkotičkih sredstava ili alkohola. Smatra se da je osiguranik u alkoholisanom stanju ako se utvrdi da je prisustvo alkohola u krvi osobe koja upravlja vozilom više od dozvoljenog prema pozitivnim zakonskim propisima na snazi u trenutku nastanka osiguranog slučaja;
 - 7) ako smrt osiguranika nastupi kao direktna posledica upravljanja motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave.
 - 8) ako smrt osiguranika nastane kao posledica jonizujućeg zračenja ili kontaminacije radioaktivnošću iz radioaktivnog otpada nastalog sagorevanjem nuklearnog goriva, ili usled dejstva radioaktivnih, otrovnih,

eksplozivnih ili drugih opasnih svojstava eksplozivnog nuklearnog sklopa ili nekih njegovih komponenti;

- 9) ako smrt osiguranika nastupi kao posledica konzumiranja narkotičkih ili alkoholnih sredstava, ili korišćenja opojnih (halucinogenih) proizvoda.

- (3) Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija, osiguravač će isplatiti do tada obračunatu matematičku rezervu ako smrt osiguranika nastupi kao direktna posledica:

- 1) učešća osiguranika u vazduhoplovnim, automobilskim, motociklističkim, nautičkim i drugim brzinskim takmičenjima, trkama i pri treningu za njih, test vožnjama i test letovima;
- 2) bavljenja svim vidovima visokorizičnih sportova, skokovima iz visine, sportovima i aktivnostima koji zahtevaju upotrebu specijalne opreme kao što je ronjenje, padobranstvo, akrobacije, friflajing, skajsurf, fristajl, paraglajding, bandži-džamping, alpinizam, akrobatsko skijanje, planinarenje, speleologija, rafting, rukovanje pirotehničkim sredstvima, vatrometom, municijom i ekspozivima i sl.

- (4) U svakom slučaju, osiguravač neće primiti u osiguranje za slučaj smrti lica koja boluju i leče se od sledećih bolesti:
 - hronična šećerna bolest s komplikacijama;
 - Alchajmerova bolest;
 - stanje nakon CVI s funkcionalnim poremećajima;
 - kvadriplegija i paraplegija i slična stanja;
 - ciroza jetre;
 - tumori mozga s neuralnim ispadima;
 - hronična bubrežna insuficijencija (hemodijaliza);
 - sve vrste malignih bolesti;
 - akutni perikarditis.

Prijava okolnosti značajnih za ocenu rizika

Član 11.

- (1) Ugovarač osiguranja dužan je da prilikom zaključenja ugovora o osiguranju života prijavi osiguravaču sve okolnosti koje su od značaja za ocenu rizika, a koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate. Važnom okolnošću posebno će se smatrati svaka okolnost za koju je osiguravač postavio pisano pitanje u ponudi i dodatni podaci koje je osiguravač tražio u smislu člana 3. stav (5) ovih uslova.
- (2) Ako je ugovarač osiguranja namerno učinio netačnu prijavu ili je prečutao neku važnu okolnost takve prirode da osiguravač ne bi zaključio ugovor da je znao za pravo stanje stvari, osiguravač će zahtevati poništenje ugovora i neće izvršiti isplatu osigurane sume ako osigurani slučaj nastane kao posledica prečutane važne okolnosti.
- (3) U slučaju poništenja ugovora iz razloga navedenih u prethodnom stavu, osiguravač zadržava naplaćene premije i ima pravo da zahteva isplatu premije za period osiguranja u kome je zatražio poništenje ugovora.
- (4) Pravo osiguravača da zahteva poništenje ugovora prestaje ako on u roku od tri dana od dana saznanja za netačnost prijave ili za prečutkivanje važne okolnosti ne izjavi ugovaraču da namerava da iskoristi to pravo.

- (5) Ako je ugovarač osiguranja učinio netačnu prijavu ili je propustio da da dužno obaveštenje, a to nije učinio namerno, osiguravač može, po svom izboru, u roku od mesec dana od dana saznanja za netačnost ili nepotpunost prijave, izjaviti da raskida ugovor ili predložiti povećanje premije, odnosno osiguranje uz izmenjene uslove.
- (6) Ugovor u smislu prethodnog stava ovog člana prestaje po isteku četrnaest dana od kada je osiguravač svoju izjavu o raskidu saopštio ugovaraču, a u slučaju predloga osiguravača da se premija poveća, odnosno predloga za osiguranje uz izmenjene uslove, raskid nastupa po zakonu ako ugovarač osiguranja ne prihvati predlog u roku od četrnaest dana od kad ga je primio.
- (7) U slučaju raskida ugovora u smislu stavova (5) i (6) ovog člana, osiguravač je dužan da ugovaraču osiguranja vrati deo premije koji otpada na vreme do kraja perioda osiguranja.
- (8) Ako osigurani slučaj nastane u smislu stavova (5) i (6) ovog člana, i to pre nego što je utvrđena netačnost ili nepotpunost prijave, ili posle toga ali pre raskida ugovora, ili pre postizanja sporazuma o povećanju premije, odnosno pre nego što ugovarač osiguranja prihvati predlog osiguravača za osiguranje uz izmenjene uslove, osigurana suma se smanjuje u srazmeri između stope plaćenih premija i stope premija koju bi trebalo platiti prema stvarnom riziku.
- (9) Ako je ugovor o osiguranju života sklopljen u ime ili za račun drugog ili u korist trećeg lica, ili za tuđ račun, ili za račun onog koga se tiče, odredbe ovog člana kao i odredbe članova 12. i 13. odnose se i na tu osobu ako je znala za netačnost prijave ili prećutkivanje okolnosti od značaja za ocenu rizika.
- (10) Osiguravač kome su u času zaključenja ugovora bile poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate okolnosti koje su od značaja za ocenu rizika, a koje je ugovarač netačno prijavio ili prećutao, ne može se pozivati na netačnost prijave ili prećutkivanje.
- (11) Isto važi ako je osiguravač saznao za te okolnosti za vreme trajanja osiguranja, a nije se koristio zakonskim ovlašćenjima.
- (12) Za vreme trajanja ugovora o osiguranju ugovarač je dužan da prijavi osiguravaču novonastale okolnosti u vezi s promenom mesta stanovanja, zanimanja, mesta i načina plaćanja premije i sl., kao i sve druge okolnosti koje mogu imati uticaja na nastanak osiguranog slučaja (putovanja u krizna područja ili tropske krajeve, ekspedicije i sl.).

Promena prebivališta ugovarača

Član 12.

- (1) Ukoliko ugovarač osiguranja promeni mesto boravka a o tome ne obavesti osiguravača, osiguravač će sva obaveštenja slati preporučenom poštom na njegovu poslednju adresu. Sva poslata obaveštenja imaju istu snagu kao kod uobičajenog slanja obaveštenja, tj. kao da ugovarač osiguranja nije promenio adresu.
- (2) Ako se ugovarač osiguranja preseli u neku drugu zemlju, obavezan je da imenuje opunomoćenog zastupnika u

Republici Srbiji. Sve dok to ne učini osiguravač sva obaveštenja šalje na poslednju poznatu adresu, u smislu stava (1) ovog člana.

Netačna prijava starosti osiguranika

Član 13.

- (1) Ugovor o osiguranju života je ništav, a osiguravač je dužan u svakom slučaju vratiti sve primljene premije, ako su prilikom njegovog zaključenja netačno prijavljene godine života osiguranika, a njegove stvarne godine života prelaze granice utvrđene uslovima i tarifama po kojima osiguravač vrši osiguranje života.
- (2) Primljene premije iz stava (1) ovog člana ugovaraču se vraćaju u skladu sa opštim aktom osiguravača.
- (3) Ako je osiguranik stariji nego što je prijavljeno prilikom zaključenja ugovora a njegove stvarne godine života ne prelaze granicu do koje osiguravač vrši osiguranje života, ugovor je punovažan, a osigurana suma se smanjuje u srazmeri između ugovorene premije i premije predviđene za osiguranje života lica osiguranikovih godina.
- (4) Kada je osiguranik mlađi nego što je prijavljeno prilikom zaključenja ugovora, ali ne mlađi od 14 godina starosti, premija se smanjuje na odgovarajući iznos, a osiguravač je dužan da vrati razliku između primljenih premija i premija na koje ima pravo.
U slučaju definisanom u prethodnoj alineji, na zahtev ugovarača osiguranja, i ukoliko nije nastupio osigurani slučaj, osiguravač može povećati osiguranu sumu prema stvarnoj starosti osiguranika, sa važenjem od početka trajanja ugovora o osiguranju.

Ugovaranje premije i osigurane sume

Član 14.

- (1) Visinu osigurane sume i premije sporazumno utvrđuju ugovarač i osiguravač na osnovu tarife, pristupne starosti osiguranika, pola osiguranika, zdravstvenog stanja, zanimanja i aktivnosti osiguranika i ugovorenog trajanja osiguranja.
- (2) Nakon prijema ponude osiguravač utvrđuje da li lice za koje se podnosi ponuda predstavlja standardni ili supstandardni rizik, na način definisan u članu 4. ovih uslova.
- (3) U slučaju da lice za koje se podnosi ponuda predstavlja standardni rizik a osiguravač ne odbije ponudu niti uputi predlog za osiguranje uz izmenjene uslove ponuđaču osiguranja, premija određena u ponudi osiguranja predstavlja ugovorenu premiju osiguranja.
- (4) Ukoliko osiguravač proceni postojanje supstandardnog rizika, mogu se ugovoriti dodatne premije ili posebni izmenjeni uslovi osiguranja saglasno članu 4. ovih uslova, kada će, u slučaju da ponuđač prihvati predloženu uvećanu premiju navedenu u predlogu koji je uputio osiguravač, premija iz predloga biti ugovorena premija osiguranja. U slučaju da se ponuđač saglasi sa smanjenjem osigurane sume navedene u predlogu koji je uputio osiguravač, smanjena osigurana suma iz predloga će biti ugovorena osigurana suma.

- (5) Ugovarač osiguranja može zahtevati smanjenje iznosa ugovorene premije samo jednom u toku trajanja ugovora o osiguranju ako je plaćena premija za najmanje dve godine i ako je protekao period od najmanje dve godine od početka osiguranja, pri čemu smanjenje premije može iznositi maksimalno do 30% ugovorene godišnje premije.
- (6) Ugovarač osiguranja može zahtevati povećanje iznosa ugovorene premije, pri čemu povećanje premije može iznositi minimalno 10% ugovorene godišnje premije i uz obavezu lekarskog pregleda u slučaju definisanom članom 3. stav (3).
- (7) Ukoliko ugovarač osiguranja podnese zahtev za promenu iznosa premije u tekućoj osiguravajućoj godini uz primenu stava 8. ovog člana, zamenjena polisa u smislu člana 5. stav (3) ovih uslova počinje da važi od početka naredne osiguravajuće godine, uz uslov da su do tada plaćene sve dospele premije.
- (8) Zahtev za promenu iznosa ugovorene premije ugovarač osiguranja podnosi pisanim putem najkasnije do 45. dana pre početka osiguravajuće godine od koje počinje da važi promenjeni iznos ugovorene premije.
- (9) Premija se plaća unapred u ugovorenim rokovima.
- (10) Ponuđač može prilikom podnošenja ponude da uplati kaparu. Iznos kapare priznaje se kao deo uplaćene premije osiguranja ako ugovor o osiguranju bude zaključen, u protivnom se vraća puni iznos kapare, osim u slučaju smrti osiguranika u periodu privremene osiguravajuće zaštite saglasno članu 8. stav (6) ovih uslova.

Plaćanje premije

Član 15.

- (1) Ugovarač osiguranja dužan je da plati premiju osiguranja, a osiguravač je dužan da primi premiju od svakog lica koje ima pravni interes da ona bude plaćena.
- (2) Ugovarač je dužan da plati premiju, ako nije drugačije ugovoreno, odjednom za ceo period osiguranja, odnosno za svaku godinu osiguranja. Ako je ugovoreno da se godišnja premija plaća u polugodišnjim, tromesečnim ili mesečnim ratama, osiguravač ima pravo na premiju za celu godinu trajanja osiguranja.
- (3) Ugovarač osiguranja dužan je da plaća premiju uredno o dospelosti.
- (4) U slučaju da je ugovoreno plaćanje premije u periodima kraćim od godinu dana, rata premije dospeva prvog dana ugovorenog vremenskog perioda (polugodišnji, tromesečni ili mesečni) za taj vremenski period.
- (5) Uplata zaostale rate premije uvek se odnosi na prvu neplaćenu ratu premije, a osiguravač ima pravo da neplaćene premije iz tekuće godine osiguranja naplati prilikom bilo koje isplate iz osnova dotičnog osiguranja.
- (6) Ako je osiguranje prestalo pre ugovorenog isteka usled isplate osigurane sume, osiguravač ima pravo na celu ugovorenu godišnju premiju za tu godinu.
- (7) Ukoliko ugovarač osiguranja podnese zahtev za promenu dinamike plaćanja premije u tekućoj osiguravajućoj godini uz primenu stava (7) ovog člana, zamenjena polisa u smislu člana 5. stav (3) ovih uslova počinje da važi od

početka naredne osiguravajuće godine, uz uslov da su do tada plaćene sve dospele premije.

- (8) Ugovarač osiguranja ima pravo da zahteva promenu dinamike plaćanja premije samo jednom u toku trajanja perioda osiguranja, pri čemu se zahtev mora uputiti pisanim putem najkasnije do 45. dana pre početka osiguravajuće godine od koje počinje da važi nova dinamika plaćanja rate premije.
- (9) Smatra se da je premija plaćena kada je ista proknjižena u korist tekućeg računa osiguravača kod banke.

Posledice neplaćanja premije

Član 16.

- (1) Ako rata premije ne bude plaćena u roku od tri uzastopna meseca od dospeća, osiguravač će pozvati ugovarača da plati premiju.
- (2) Ako ugovarač osiguranja dospelu premiju ne plati u roku od 30 dana od uručenja preporučenog pisma osiguravača sa obaveštenjem o dospelosti premije, niti to učini koje drugo zainteresovano lice, do tada uplaćena premija se ne vraća ugovaraču osiguranja i ugovor se raskida ako do tada nisu plaćene najmanje tri godišnje premije.
- (3) Ako na poziv osiguravača ugovarač osiguranja ne uplati premiju u roku određenom u prethodnom stavu, niti to učini koje drugo zainteresovano lice, osiguravač će, samo ako su dotle plaćene najmanje tri godišnje premije i ukoliko su protekle najmanje tri godine od početka osiguranja, obavestiti ugovarača osiguranja da smanjuje osiguranu sumu u skladu sa Tabelom smanjenih osiguranih suma bez daljeg plaćanja premije (kapitalizacija, član 21. ovih uslova).
- (4) Odredbe prethodnog stava ovog člana ne primenjuju se kod osiguranja samo za slučaj smrti.
- (5) Ako se osigurani slučaj dogodi u periodu za koji premija nije plaćena, ali pre nego što je proteklo 30 dana od upućenog preporučenog pisma iz stava (2) ovog člana, osiguravač je obavezan da korisniku osiguranja isplati naknadu, s tim da ima pravo na dospele a neplaćene premije.
- (6) Ako se osigurani slučaj dogodi pre raskida ugovora ili smanjenja osigurane sume, smatra se da je osigurana suma smanjena odnosno da je ugovor raskinut, zavisno od toga da li su premije bile plaćene najmanje za tri godine ili nisu.

Obaveštavanje osiguravača o promenama rizika

Član 17.

- (1) Osiguravač ima pravo da odbije ponudu za osiguranje ili da predloži osiguranje uz povišenu premiju u slučaju da se osiguranik bavi zanimanjem koje ga izlaže povećanoj opasnosti saglasno članu 4. ovih uslova.
- (2) Ugovarač, ili osiguranik, dužan je da prijavi osiguravaču svaku promenu zanimanja, bavljenja sportom i aktivnosti-ma koje mogu da utiču na povećanje rizika nastanka osiguranog slučaja u toku trajanja ugovora o osiguranju.
- (3) Visokorizična zanimanja su ona zanimanja koja, po mišljenju preuzimača rizika i prema tarifi osiguravača, mogu

dovesti do povećanog rizika za nastupanje smrti osiguranika.

- (4) Ako promena zanimanja u toku trajanja ugovora o osiguranju utiče na promenu opasnosti, osiguravač će u slučaju povećanja opasnosti predložiti povećanje premije ili smanjenje osigurane sume, a u slučaju smanjenja opasnosti, smanjenje premije ili povećanje osigurane sume.
- (5) Ovako određene osigurane sume i premije primenjuju se od početka osiguravajuće godine koja sledi osiguravajućoj godini u kojoj je izvršena promena zanimanja.
- (6) Ako ugovarač, ili osiguranik, ne prijavi promenu zanimanja, niti prihvati povećanje odnosno smanjenje premije u roku od 14 dana, a nastane osigurani slučaj, osigurane sume će se smanjiti ili povećati u srazmeri između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti prema novom zanimanju osiguranika.
- (7) Osigurani slučaj nastao usled putovanja osiguranika pokriven je osiguranjem, osim ako smrt osiguranika ne nastane kao direktna posledica dužeg boravka u klimatski nepovoljnim područjima, putovanja u područja ratnih događaja, oružanih sukoba, ustanaka, pobuna, nemira ili nereda, ili učestvovanja u naučnim i drugim ekspedicijama, kada osiguravač isplaćuje samo do tada sakupljenu matematičku rezervu.

Otkup osiguranja

Član 18.

- (1) Na zahtev ugovarača osiguranja života, osiguravač je dužan da mu isplati otkupnu vrednost polise u skladu sa Tabelom otkupnih vrednosti ako su dotle plaćene najmanje tri godišnje premije i ukoliko su protekle najmanje tri godine od početka osiguranja.
- (2) Izuzetno od prethodnog stava ovog člana, u slučaju kada je ugovarač uplatio premiju odjednom za ceo period osiguranja, osiguravač je dužan da na zahtev ugovarača osiguranja isplati istom otkupnu vrednost polise u skladu sa Tabelom otkupnih vrednosti ukoliko je protekao period od najmanje jedne godine od početka osiguranja.
- (3) Osiguravač može ponuditi ugovaraču osiguranja isplatu otkupne vrednosti polise ako u toku trajanja osiguranja nastupe okolnosti koje otežavaju ispunjenje obaveze jedne ili druge strane.
- (4) U polisi osiguranja moraju biti navedeni uslovi pod kojima ugovarač može da zahteva isplatu njene otkupne vrednosti, kao i način na koji se ta vrednost izračunava, saglasno ovim uslovima osiguranja.
- (5) Pravo da zahteva otkup i pravo na isplatu otkupne vrednosti ima ugovarač osiguranja, odnosno korisnik osiguranja koji je određen neopozivo.
- (6) Izuzetno od prethodnog stava, otkup polise do visine svog potraživanja može zahtevati poverilac kome je polisa predata u zalog ukoliko su uplaćene najmanje tri godišnje premije i ukoliko je proteklo najmanje tri godine od početka osiguranja, i ako potraživanje radi čijeg je osiguranja data zaloga ne bude namireno o dospelosti.

- (7) Prilikom isplate otkupne vrednosti osiguravač će ugovaraču isplatiti i do tada obračunato i pripisano učešće u dobiti.
- (8) Obaveze osiguravača posle otkupa osiguranja prestaju u trenutku kada je izvršena isplata otkupne vrednosti.
- (9) Odredbe ovog člana ne primenjuju se kod osiguranja života samo za slučaj smrti.
- (10) Isplata otkupne vrednosti vrši se u roku od 14 dana od dana podnošenja zahteva za otkup ugovora o osiguranju, tj. od dana dostavljanja kompletne tražene dokumentacije uz navedeni zahtev.

Zalaganje polise

Član 19.

- (1) Polisa osiguranja života može da se da u zalog.
- (2) Zalaganje polise ima dejstvo prema osiguravaču samo ako je pisanim putem obavešten da je polisa založena određenom poveriocu.
- (3) Kada polisa glasi po naredbi, zalaganje se vrši indosamentom.
- (4) Da bi indosament polise po naredbi bio punovažan, potrebno je da sadrži ime korisnika, datum indosiranja i potpis indosanata.

Predujam

Član 20.

- (1) Poslovnom politikom osiguravača utvrđuju se mogućnosti za odobravanje predujma na zahtev ugovarača osiguranja.
- (2) Na zahtev ugovarača osiguranja, pod uslovom da su plaćene najmanje tri godišnje premije i da su protekle najmanje tri godine od početka osiguranja, osiguravač može unapred da isplati deo osigurane sume (predujam) do 80% iznosa otkupne vrednosti polise na dan podnošenja zahteva za predujam, a ugovarač osiguranja je dužan da ga vrati u ugovorenom roku sa kamatom.
- (3) U periodu od momenta isplate do momenta vraćanja ukupnog predujma sa kamatom, u slučaju nastanka osiguranog slučaja umanjice se osigurana suma koja treba da se isplati za visinu predujma sa kamatom, a u slučaju prestanka plaćanja premije umanjice se otkupna vrednost za visinu predujma sa kamatom.
- (4) Na primljen predujam ugovarač osiguranja dužan je da plaća određenu kamatu. U slučaju kašnjenja sa uplatom dospele kamate, smatraće se da je ugovarač osiguranja zahtevao otkup.
- (5) U polisi osiguranja moraju da budu navedeni uslovi za davanje predujma, mogućnost da se iznos primljenog predujma vrati osiguravaču, visina kamatne stope, posledice neplaćanja dospele kamate i dr.
- (6) Kod osiguranja samo za slučaj smrti i osiguranja kod kojih je izvršena kapitalizacija, tj. smanjenje osigurane sume prema do tada uplaćenoj premiji, nije moguća isplata predujma.

Kapitalizacija

Član 21.

- (1) Ako je ugovarač platio premiju za najmanje tri godine a potom prestao da je plaća, tj. nastupe posledice neplaćanja premije iz člana 16. ovih uslova, osiguravač će izvršiti kapitalizaciju (smanjenje osigurane sume prema do tada uplaćenju premiji).
- (2) Ako je uz osiguranje života zaključeno i osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), u slučaju smanjenja osigurane sume (kapitalizacije) ovo osiguranje prestaje.

Mirovanje

Član 22.

- (1) Ugovarač osiguranja može zahtevati da se osiguranje stavi u mirovanje, koje može trajati najduže 12 meseci od isteka meseca za koji je plaćena poslednja premija osiguranja ukoliko je plaćena premija za najmanje godinu dana, ukoliko je protekao period od najmanje jedne godine od početka osiguranja i ukoliko su plaćene sve dospеле premije osiguranja pre upućivanja zahteva za mirovanje.
- (2) U periodu mirovanja ne postoji obaveza plaćanja premije osiguranja.
- (3) Tokom mirovanja obaveza osiguravača ne postoji ako premija osiguranja pre početka mirovanja osiguranja nije bila plaćena za najmanje tri godine i ukoliko od početka osiguranja nisu protekle najmanje tri godine.
- (4) U slučaju da su protekle najmanje tri godine od početka osiguranja i da je uplaćena premija za najmanje tri godine osiguranja, obaveza osiguravača postoji u periodu mirovanja, i to u visini smanjene osigurane sume prema Tabeli smanjene osigurane sume prema do tada uplaćenju premiji navedenoj u polisi osiguranja koja važi u trenutku podnošenja zahteva za mirovanje.
- (5) Izuzetno, kod osiguranja samo za slučaj smrti u periodu mirovanja ne primenjuje se prethodni stav ovog člana već, bez obzira na to koliko je prošlo od početka osiguranja, u periodu mirovanja ne postoji obaveza osiguravača.
- (6) Nakon isteka perioda mirovanja ugovarač osiguranja je dužan da nadoknadi neplaćene premije koje se odnose na period mirovanja, pri čemu može iskoristiti jednu od sledećih opcija:
 1. plaćanje premije koja se odnosi na period mirovanja maksimalno u tri jednake rate;
 2. smanjenje osigurane sume za iznos koji odgovara neplaćenim premijama koje se odnose na period mirovanja;
 3. povećanje iznosa ugovorene premije za neplaćene premije koje se odnose na period mirovanja, pri čemu iznos osigurane sume ostaje nepromenjen.
- (7) Ukoliko ugovarač osiguranja ne iskoristi neku od opcija predviđenih u stavu (6) ovog člana, izvršiće se kapitalizacija, tj. smanjenje osigurane sume prema do tada uplaćenju premiji pod uslovom iz stava (4) ovog člana, odnosno ugovor će se smatrati raskinutim, pod uslovom iz stava (3) ovog člana.

- (8) Ukoliko nastupi osigurani slučaj nakon isteka perioda mirovanja a ugovarač osiguranja koji je izabrao opciju iz stava (6) tačka 1) ovog člana do trenutka nastupanja osiguranog slučaja ne nadoknadi iznose premija koji se odnose na period mirovanja, osiguravač će umanjiti osiguranu sumu za iznos duga po osnovu neplaćenih premija u periodu mirovanja.

Indeksacija

Član 23.

- (1) Moguće je zaključiti ugovor o osiguranju života sa indeksacijom i to prema Posebnim uslovima za indeksaciju.
- (2) U slučaju ugovaranja indeksacije, sastavni deo ugovora o osiguranju života su i Posebni uslovi za indeksaciju.

Obnova ugovora o osiguranju

Član 24.

- (1) Osiguranje za slučaj smrti i doživljenja i osiguranje za slučaj smrti i doživljenja za dva lica koja se raskinu ili pretvore u osiguranje sa smanjenom osiguranom sumom bez daljeg plaćanja premije (kapitalizacija) mogu se obnoviti na pisani zahtev ugovarača osiguranja najkasnije u roku od 12 (dvanaest) meseci od isteka meseca za koji je plaćena poslednja premija osiguranja.
- (2) Kod osiguranja samo za slučaj smrti, obnova osiguranja se vrši kao zaključenje novog osiguranja.
- (3) Raskinuto osiguranje ugovoreno samo za slučaj doživljenja može se obnoviti na pisani zahtev ugovarača osiguranja u roku od 12 (dvanaest) meseci od isteka meseca za koji je plaćena poslednja premija osiguranja. U slučaju da je izvršena kapitalizacija, tj. smanjenje osigurane sume, osiguranje samo za slučaj doživljenja može se obnoviti bilo kada u periodu osiguranja, ali pre isteka ugovora o osiguranju sa smanjenom osiguranom sumom bez daljeg plaćanja premije.
- (4) Istekom roka navedenog u stavovima (1) i (3) ovog člana, obnavljanje raskinutog ugovora vrši se kao sklapanje novog osiguranja.
- (5) Obaveza osiguravača po obnovljenom osiguranju u smislu stavova (1) i (3) ovog člana počinje u 24.00 časa onog dana kada je pisanim putem potvrdio prihvatanje zahteva za obnovu osiguranja, pod uslovom da su do toga dana plaćene sve dospеле premije i pod uslovom da trenutno osiguraničko zdravstveno stanje ne odstupa od zdravstvenog stanja u kakvom je prihvaćen u osiguranje prilikom zaključenja ugovora o osiguranju za koji je uputio zahtev za obnovu, a saglasno uslovima pod kojima osiguravač vrši prihvatanje u osiguranje, uz primenu člana 3. ovih uslova. Izuzetno, kod osiguranja samo za slučaj doživljenja nije potrebno ispuniti uslove koji se odnose na zdravstveno stanje osiguranika.
- (6) Prihvatanje ili odbijanje zahteva za obnovu osiguravač mora izvršiti u roku od 14 dana od dana kada je prispeo zahtev ukoliko su ispunjeni uslovi za obnovu. Ukoliko osiguravač u tom roku ne donese nikakvu odluku, smatra se da je zahtev prihvaćen.

- (7) Ako se zahtev za obnovu podnese osiguravaču u roku od 6 (šest) meseci od isteka meseca za koji je plaćena poslednja premija osiguranja, osiguravač je dužan da prihvati zahtev za obnovu bez obzira na zdravstveno stanje osiguranika. Istekom ovog roka osiguranik je dužan da uz zahtev za obnovu priloži i popunjenu izjavu o zdravstvenom stanju i da po zahtevu osiguravača obavi zdravstveni pregled i dostavi druge podatke.
- (8) Ukoliko u roku od godinu dana od obnove ugovora o osiguranju osiguranik umre od posledica bolesti koju je imao u vreme podnošenja zahteva za obnovu a koju je ugovarač prečutao osiguravaču, osiguravač je dužan da isplati samo smanjenu osiguranu sumu, ne uzimajući u obzir premije za obnovu ugovora o osiguranju, pod pretpostavkom da je pre obnavljanja ugovor bio pretvoren u osiguranje sa smanjenom osiguranom sumom (kapitalizacija). Ako je pre podnošenja zahteva za obnovu ugovor bio raskinut, ne postoji obaveza osiguravača da isplati bilo kakvu osiguranu sumu.
- (9) Ukoliko osiguranik u roku od godinu dana od dana obnove ugovora o osiguranju izvrši samoubistvo, osiguravač će isplatiti do tada sakupljenu matematičku rezervu.

Učešće u dobiti

Član 25.

- (1) Prilikom isplate osigurane sume ili otkupne vrednosti osiguravač isplaćuje obračunatu i pripisanu dobit po osnovu investiranja sredstava matematičke rezerve od strane osiguravača (Društva), u skladu sa odlukom skupštine akcionara Društva.
- (2) Osiguravač ne garantuje obračun i pripis dobiti.
- (3) Prilikom usvajanja godišnjih finansijskih izveštaja i izveštaja o poslovanju, nadležni organ osiguravača donosi odluku o visini i načinu raspodele dobiti u skladu sa kriterijumima utvrđenim opštim aktom osiguravača, uz primenu stava (1) ovog člana.
- (4) Ukoliko se izvrši obračun i pripis dobiti, osiguravač će, u roku od 30 dana od usvajanja godišnjih finansijskih izveštaja i izveštaja o poslovanju koji se odnosi na prethodnu godinu, dostaviti pisano obaveštenje ugovaračima osiguranja u kojem je naveden iznos dobiti koja se pripisuje ugovorenoj osiguranj sumi.
- (5) Obračun i pripis dobiti ne vrši se kod osiguranja života zaključenih samo za slučaj smrti.
- (6) Isplata obračunate i pripisane dobiti vrši se zajedno sa isplatom osigurane sume, odnosno otkupne vrednosti u rokovima definisanim za isplatu osigurane sume odnosno otkupne vrednosti.
- (7) Ako je ugovoreno plaćanje premije u ratama, dobit se ne isplaćuje u slučaju smrti osiguranika ili raskida ugovora u toku prve tri godine trajanja osiguranja.
- (8) Ako je ugovoreno plaćanje premije odjednom za ceo period osiguranja, dobit se ne isplaćuje u slučaju smrti osiguranika ili raskida ugovora u toku prve godine trajanja osiguranja.
- (9) Dobit se ne isplaćuje u slučaju izmirenja obaveze osiguravača po osnovu privremene osiguravajuće zaštite.

Kumuliranje naknade i osigurane sume

Član 26.

- (1) Osiguravač koji je isplatio osiguranu sumu nema ni po kom osnovu pravo na naknadu od trećeg lica odgovornog za nastupanje osiguranog slučaja.
- (2) Pravo na naknadu od trećeg lica odgovornog za nastupanje osiguranog slučaja pripada osiguraniku, odnosno korisniku, nezavisno od njegovog prava na osiguranu sumu.

Raspologanje pravima iz osiguranja

Član 27.

- (1) Sva prava koja proizlaze iz ugovora o osiguranju života pripadaju ugovaraču sve dok ne nastupi osigurani slučaj, osim u slučaju definisanom u članu 18. stav (5) ovih uslova.
- (2) Ako je osiguranje života ugovoreno za slučaj smrti i za slučaj smrti i doživljenja trećeg lica, za raspologanje pravima u smislu prethodnog stava potrebna je i njegova pisana saglasnost.
- (3) Sve izjave i zahtevi ugovarača u smislu prethodnih stavova obavezuju osiguravača pod uslovom da su mu pisanim putem dostavljeni pre nastanka osiguranog slučaja.
- (4) Kada lice određeno za korisnika umre pre nastanka osiguranog slučaja, prava iz ugovora ne pripadaju njegovim naslednicima nego narednom korisniku, a ako ovaj nije određen, onda zakonitim naslednicima osiguranika, koje nadležni organ utvrđuje u ostavinskom postupku.
- (5) Svoje pravo na osiguranu sumu korisnik može preneti na drugo lice pre nastanka osiguranog slučaja, ali mu je za to potrebna pisana saglasnost ugovarača, odnosno osiguranika, ukoliko osiguranik i ugovarač nisu isto lice. U ovoj pisanoj saglasnosti mora biti navedeno ime lica na koje se pravo prenosi (po osnovu zaloga i sl.).

Prijava osiguranog slučaja

Član 28.

- (1) Lice koje traži isplatu iz osnova ugovora o osiguranju života dužno je da podnese zahtev osiguravaču čim nastupi osigurani slučaj.
- (2) Uz zahtev u smislu prethodnog stava podnose se sledeća dokumenta:
 - 1) dokaz o datumu rođenja osiguranika;
 - 2) ako se radi o smrti osiguranika, izvod iz knjige umrlih;
 - 3) ako se radi o doživljenju osiguranika, izvod iz matične knjige rođenih (koji mora biti izdat nakon datuma doživljenja);
 - 4) zdravstvena dokumentacija (početni i završni lekarski nalaz, zdravstveni karton, nalaz obdukcije i sl.).
- (3) Osiguravač ima pravo da zahteva i druge dokaze potrebne za utvrđivanje prava korisnika.

Isplata osigurane sume

Član 29.

- (1) Kad se dogodi osigurani slučaj osiguravač je dužan da isplati ugovorom određenu celu osiguranu sumu ili njen deo, u roku od četrnaest dana računajući od dana kada je osiguravač primio zahtev ili obaveštenje da se osigurani slučaj dogodio.
- (2) 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, tj. od dana kada je osiguravaču prispeo poslednji dokazni dokument.
- (3) Ako se isplata osigurane sume vrši putem pošte ili banke, smatra se da je izvršena u trenutku kada se izvrši prenos sredstava na račun korisnika osiguranja kod pošte odnosno poslovne banke.
- (4) Kada osiguravač isplati osiguranu sumu licu koje bi na nju imalo pravo da ugovarač osiguranja nije odredio korisnika, osiguravač se oslobađa obaveze iz ugovora o osiguranju ako u času izvršene isplate nije znao niti je mogao znati da je drugi korisnik određen testamentom ili nekim drugim aktom koji mu nije bio dostavljen, a korisnik ima pravo da od lica koje je primilo osiguranu sumu zahteva da mu je vrati. Isto važi i u slučaju promene korisnika.

Određivanje korisnika osiguranja

Član 30.

- (1) Ugovarač osiguranja života može da odredi korisnika osiguranja u ugovoru, nekim docnijim pravnim poslom ili testamentom.
- (2) Ako se osiguranje odnosi na život nekog drugog lica, za određivanje korisnika potrebna je pisana saglasnost osiguranika.
- (3) Ako je određeno više korisnika po imenu, bez određivanja pojedinačnog udela, osigurana suma biće podeljena korisnicima na jednake delove.
- (4) Korisnik ne mora biti određen po imenu; dovoljno je da akt sadrži podatke nužne za njegovo određivanje.
- (5) Kada su za korisnike određena deca ili potomci koji nisu određeni po imenu, naknada pripada i onima koji su rođeni posle zaključenja ugovora o osiguranju života, dok naknada namenjena supružniku pripada licu koje je bilo u braku sa osiguranikom u času njegove smrti.
- (6) Kada su za korisnika određena deca, potomci i uopšte naslednici a ugovarač osiguranja nije odredio kako će se izvršiti podela naknade između njih, podela će se izvršiti srazmerno njihovim nasledničkim delovima utvrđenim u ostavinskom postupku, a ako korisnici nisu naslednici, osigurana suma biće podeljena na jednake delove.
- (7) Ako je korisnik osiguranja maloletno lice, osigurana suma isplaćuje se njegovom roditelju ili staratelju.
- (8) Osigurana suma koja treba da bude isplaćena korisniku ne ulazi u zaostavštinu ugovarača, pa ni kad su za korisnike određeni njegovi naslednici.
- (9) Pravo na osiguranu sumu ima samo korisnik, i to od samog zaključenja ugovora o osiguranju, bez obzira na to

kako je i kada određen za korisnika i bez obzira da li je izjavio svoje prihvatanje pre ili posle smrti osiguranika, te se može obratiti neposredno osiguravaču sa zahtevom da mu se isplati osigurana suma.

Isplata osigurane sume u obliku rente

Član 31.

- (1) Umesto jednokratne osigurane sume, korisnik osiguranja ili ugovarač osiguranja može odlučiti da se isplata osigurane sume vrši u obliku rente.
- (2) Odluku o načinu isplate osigurane sume, u smislu prethodnog stava ovog člana, korisnik osiguranja ili ugovarač osiguranja može da donese bilo kada u periodu do dospeća isplate, tj. dok osigurana suma ne bude isplaćena, i to kako za celokupnu osiguranu sumu tako i za samo jedan njen deo.
- (3) Visina rente određuje se prema uslovima, tarifama i tablicama smrtnosti koje važe na dan dospeća osigurane sume.

Izdavanje duplikata polise

Član 32.

- (1) Nestalu polisu osiguravač zamenjuje kada dobije dokaz da je nestala polisa oglašena nevažećom u javnom službenom glasilu.

Naknada za usluge

Član 33.

- (1) Ako to osiguravač zatraži, ugovarač osiguranja dužan je da plati naknadu za vršenje svih usluga koje posebno traži od osiguravača, ako to osiguravač zatraži, u visini određenoj opštim aktom osiguravača.

Odnos prema ličnim podacima

Član 34.

- (1) Lični podaci dobijeni u vezi sa ugovorom o osiguranju biće držani u tajnosti i osiguravač će ih koristiti samo u svrhu pripreme i realizacije ugovora o osiguranju života.

Prostorno važenje

Član 35.

- (1) Osiguranje važi u svim delovima sveta, sa primenom odredbe iz člana 17. stav (5) ovih uslova.
- (2) Ugovarač, odnosno osiguranik, u obavezi je da osiguravača pisanim putem obavesti o nameri osiguranika da se privremeno ili trajno iseli sa teritorije Republike Srbije.
- (3) Ako se osiguranik privremeno ili trajno iseli sa teritorije Republike Srbije, ugovarač može izvršiti otkup osiguranja života u skladu sa članom 18. ovih uslova, ili nastaviti osiguranje života.
- (4) Ako se ugovarač odluči za nastavak osiguranja života a osiguranik se preseli privremeno ili trajno u klimatski nepovoljno ili područje ratnih događaja, oružanih sukoba,

ustanka, pobuna, nemira ili nereda, osiguravač je dužan da obavesti ugovarača da će, u slučaju smrti osiguranika kao direktne posledice prethodno navedenog povećanog rizika uzrokovanog promenom prebivališta, isplatiti matematičku rezervu.

Limiti pojedinačnih ugovora o osiguranju života

Član 36.

- (1) Aktima poslovne politike osiguravača određuju se pravila koja se tiču maksimalnih ili minimalnih iznosa osiguranih suma i perioda na koje se može zaključiti pojedinačni ugovor o osiguranju.

Valute u ugovoru

Član 37.

- (1) Ugovor o osiguranju života može se zaključiti u dinarima ili devizama. U svakom slučaju, osigurane sume i premije moraju biti izražene u istoj valuti.
- (2) Aktima poslovne politike osiguravača biće predviđene mogućnosti i pravila za slučaj da osiguranik želi da uplati premiju ili naplati osiguranu sumu u drugoj valuti od ugovorene.

Posrednici i zastupnici

Član 38.

- (1) Kod zaključivanja ugovora o osiguranju života, posrednik/zastupnik osiguranja je ovlašćen samo da prikuplja ponude i daje potrebne informacije i savete ugovaraču osiguranja.
- (2) Posrednik, odnosno zastupnik nije ovlašćen da u ime i za račun osiguravača zaključuje ugovore, ugovara izmene ugovora ili produženje njihovog važenja, izdavanje polisa i primanje izjava upućenih osiguravaču.
- (3) Izuzetno, osiguravač može zastupnika ovlastiti za poslove iz stava (2) ovog člana, s tim što to mora biti definisano u ugovoru o zastupanju.
- (4) Predaja ponude posredniku ne smatra se predajom ponude osiguravaču.

Zastarelost

Član 39.

- (1) Potraživanja iz ugovora o osiguranju života zastarevaju po Zakonu o obligacionim odnosima.

Ovaj prečišćeni tekst primenjuje se počev od 1.1.2014. godine.
