

Obaveštenje za ugovarača osiguranja pre zaključenja ugovora o osiguranju života vezano za jedinice investicionih fondova

U skladu sa članom 82. i 84. Zakona o osiguranju

OPŠTE INFORMACIJE

Prema ugovoru o osiguranju života vezano za jedinice investicionih fondova društvo za osiguranje deo premije osiguranja uplaćene od strane ugovarača osiguranja ulaže u investicione fondove u zavisnosti od odabranog investicionog paketa od strane ugovarača osiguranja.

Ugovarač osiguranja snosi sav rizik ulaganja u investicione fondove i ima mogućnost odabira jednog od tri ponuđena paketa ulaganja i to: BALANSIRANI, FLEKSIBILNI i DINAMIČKI

BALANSIRANI investicioni paket nosi manji rizik ulaganja i manji očekivani prinos, FLEKSIBILNI investicioni paket nosi srednji rizik ulaganja i srednji očekivani prinos i DINAMIČKI investicioni paket nosi veći rizik ulaganja i veći očekivani prinos. Prilikom zaključivanja ugovora o osiguranju ugovarač osiguranja bira investicioni paket, odnosno kombinaciju investicionih fondova u koji se ulaže štedni (investicioni) deo premije osiguranja. Ugovarač osiguranja ima na raspolaganju jedan od sledeća tri investiciona paketa:

Balansirani	
Investicioni fondovi	Struktura ulaganja
Raiffeisen EURO CASH	20.00%
NLB Devizni	20.00%
NLB InFond	20.00%
Raiffeisen WORLD	20.00%
Intesa Comfort Euro	20.00%

Fleksibilni	
Investicioni fondovi	Struktura ulaganja
NLB InFond	20.00%
Raiffeisen WORLD	20.00%
Raiffeisen GREEN	20.00%
Intesa Comfort Euro	20.00%
Intesa Global Balanced	20.00%

Dinamički	
Investicioni fondovi	Struktura ulaganja
Raiffeisen WORLD	20.00%
Raiffeisen GREEN	20.00%
NLB InFond	20.00%
OTP Balanced	20.00%
OTP ProActive	20.00%

Investicioni portfolio predstavlja ukupan broj investicionih jedinica u investicionim fondovima za jedan ugovor o osiguranju. Investicioni fond je institucija kolektivnog investiranja u okviru koje se prikupljaju novčana sredstva i ulažu u različite vrste imovine, u skladu sa unapred određenom investicionom politikom, sa ciljem ostvarenja prihoda u korist imalaca investicionih jedinica, odnosno članova investicionog fonda i smanjenja rizika ulaganja. Investiciona jedinica predstavlja srazmerni obračunski udeo u ukupnoj neto imovini investicionog fonda.

Prospekt je osnovni dokument svakog investicionog fonda koji potencijalnim investitorima pruža potpune i jasne informacije za donošenje osnovane odluke o ulaganju. Prospekt sadrži i informacije o naknadama i troškovima poslovanja fonda, kao i datum izdavanja prospekta.

Ugovarač osiguranja se o vrednosti investicionih jedinica može informisati dnevno na web strani Društva za upravljanje investicionim fondovima iz izabranog investicionog paketa. Informacije u vezi prospekta svih investicionih fondova koji čine jedan investicioni paket dostupne su na web stranici osiguravača www.sava-osiguranje.rs. Pored toga, osiguravač će ugovaraču osiguranja na njegov zahtev omogućiti uvid u prospekt ili mu ga dostaviti u štampanom obliku.

NAPOMENA:

Ugovarač osiguranja u potpunosti samostalno i bez ograničenja snosi rizik ulaganja premije osiguranja odnosno promene 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. Ulaganja u investicione fondove nisu osigurana kod Agencije za osiguranje depozita ili druge agencije.

PODACI O DRUŠTVU ZA OSIGURANJE

Sava životno osiguranje a.d.o. Beograd, Bulevar vojvode Mišića 51.

MB:20482443, PIB:105893619. Tel.011/777-3939

email: info@sava-osiguranje.rs, internet stranica:

www.sava-osiguranje.rs

2. OPIS GLAVNIH KARAKTERISTIKA USLUGE OSIGURANJA

A. RIZICI POKRIVENI OSIGURANJEM, ISKLJUČENJA I VREME VAŽENJA UGOVORA

2.1 Uslovi osiguranja i pravo koje se primenjuje na ugovor o životnom osiguranju

Na proizvod osiguranja života vezano za jedinice investicionih fondova, u zavisnosti od ugovorenog, primenjuju se i čine sastavni deo ugovora o osiguranju: Opšti uslovi za osiguranje života vezano za jedinice investicionih fondova od 14.03.2025. godine; Posebni uslovi za dopunsko osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života od 11.07.2024. godine; Dopunski uslovi za drugo lekarsko mišljenje i genetsku analizu od 20.08.2019. godine; Dopunski uslovi za osiguranje za slučaj hirurške intervencije usled nesrećnog slučaja i bolesti od 20.05.2020. godine; Posebni uslovi za dopunsko osiguranje lica od nastanka težih bolesti uz osiguranje života od 28.11.2023. godine; Posebni uslovi za dopunsko osiguranje lica za slučaj smrti od 28.11.2023. godine; U skladu sa podacima koji budu navedeni u Ponudi za zaključenje osiguranja, ugovarač osiguranja će dobiti i odgovarajuće uslove osiguranja. Na prava i obaveze iz ugovora o osiguranju primenjuju se pozitivni propisi Republike Srbije.

2.2 Rizici pokriveni osiguranjem

Ugovorom o osiguranju života vezano za jedinice investicionih fondova osigurani slučaj jeste smrt osiguranika u toku trajanja osiguranja kao i osiguranikovo doživljenje isteka ugovorenog trajanja osiguranja. 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. 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 vrednost investicionog portfolija ugovarača osiguranja umanjenu za troškove i poreze koje prilikom povlačenja sredstava iz investicionih fondova snosi osiguravač. Izuzetno od prethodnog stava, za slučaj smrti osiguranika u prvih šest meseci trajanja osiguranja, isplaćuje se veći od sledeća dva iznosa: 50% garantovane osigurane sume za slučaj smrti koja je naznačena na polisi osiguranja, ili vrednost investicionog portfolija ugovarača osiguranja uvećana za 5% garantovane osigurane sume za slučaj smrti i umanjenu za troškove i poreze koje prilikom povlačenja sredstava iz investicionih fondova snosi osiguravač. Ukoliko su ugovoreni dopunski rizici za osiguranje usled nezgode (smrt usled nezgode, trajni invaliditet usled nezgode, dnevna naknada, troškovi lečenja, mesečna renta za slučaj nastanka trajnog invaliditeta od najmanje 40%, loma kostiju sa isplatom procenta osigurane sume) naknada iz osiguranja se u slučaju nastanka osiguranog slučaja isplaćuje prema ugovorenom. Ukoliko su ugovoreni i oblici dopunskih osiguranja za drugo lekarsko mišljenje i genetsku analizu pokrića se realizuju prema ugovorenom. Ukoliko su ugovoreni dopunski rizici za

osiguranje hirurške intervencije naknada iz osiguranja se u slučaju nastanka osiguranog slučaja isplaćuje prema ugovorenom.

Ukoliko je ugovorena kao dopunski rizik smrt osiguranika tokom trajanja osiguranja naknada iz osiguranja se u slučaju nastanka osiguranog slučaja isplaćuje prema ugovorenom.

Ukoliko su ugovoreni dopunski rizici za osiguranje lica od nastanka težih bolesti naknada iz osiguranja se u slučaju nastanka osiguranog slučaja isplaćuje prema ugovorenom. U slučaju da je ugovoreno ovo dopunsko osiguranje ugovarač ima pravo izbora između tri grupe bolesti: **I Grupa - 6 težih bolesti** - kancerogena oboljenja (maligni tumori), infarkt miokarda (infarkt srca), šlog (moždani udar), koronarna by – pass operacija (bolesti srca koje iziskuju hirurško lečenje koronarnih krvnih sudova srca), bubrežna insuficijencija (otkazivanje rada bubrega), transplantacija organa; **II Grupa - 21 teža bolest** - kancerogena oboljenja (maligni tumori), infarkt miokarda (infarkt srca), šlog (moždani udar), koronarna by – pass operacija (bolesti srca koje iziskuju hirurško lečenje koronarnih krvnih sudova srca), bubrežna insuficijencija (otkazivanje rada bubrega), transplantacija organa, paraliza (oduzetost), slepilo (gubitak vida), multipla skleroza, zamena srčanih zalistaka, operacija kod bolesti aorte (glavna arterija), bakterijski meningitis, encefalitis, otkazivanje jetre, nepovratni gubitak intelektualnih sposobnosti (demencija), uključujući Alchajmerovu bolest, Parkinsonova bolest, gubitak sluha, opekotine trećeg stepena, kardiomiopatija, otkazivanje rada pluća, dobroćudni tumor mozga; **III Grupa - 33 teže bolesti** - kancerogena oboljenja (maligni tumori), infarkt miokarda (infarkt srca), šlog (moždani udar), koronarna by – pass operacija (bolesti srca koje iziskuju hirurško lečenje koronarnih krvnih sudova srca), bubrežna insuficijencija (otkazivanje rada bubrega), transplantacija organa, paraliza (oduzetost), slepilo (gubitak vida), multipla skleroza, zamena srčanih zalistaka, operacija kod bolesti aorte (glavna arterija), bakterijski meningitis, encefalitis, otkazivanje jetre, nepovratni gubitak intelektualnih sposobnosti (demencija), uključujući Alchajmerovu bolest, Parkinsonova bolest, gubitak sluha, opekotine trećeg stepena, kardiomiopatija, otkazivanje rada pluća, dobroćudni tumor mozga, Progresivna mišićna distrofija, Infekcija HIV virusom usled transfuzije krvi ili fizičkog napada, Infekcija HIV virusom u toku obavljanja profesionalne dužnosti, Bolest motornih neurona pre 60 godine života, Poliomijelitis, Apalični sindrom, Aplastična anemija (hronična), Traumatično oštećenje mozga, Reumatoidni artritis, Fulminantni hepatitis, Gubitak sposobnosti govora, Gubitak udova. U slučaju izbora III grupe težih bolesti, pokriva se odnosi i na decu osiguranika uključujući svu decu osiguranika, postojeću i buduću, do njihove navršene šesnaeste godine života.

2.3 Ograničenja i isključenja u vezi sa rizicima koji su pokriveni osiguranjem

Prema **Opštim uslovima za osiguranje života vezano za jedinice investicionih fondova**

Osiguravač će umesto garantovane osigurane sume za slučaj smrti izvršiti isplatu vrednosti investicionog portfolija umanjene za troškove i poreze koje prilikom povlačenja sredstava iz investicionih fondova snosi osiguravač, ukoliko smrt osiguranika nastane usled: rata, građanskog rata, ratnih operacija, ustanka, nemira, pobuna, oružanih sukoba, štrajkova i sličnih događaja, sabotaže ili bilo kog akta koji u sebi sadrži karakteristike terorizma, nuklearne katastrofe, posledica prirodne katastrofe (zemljotresa, poplave i sl.), pripremanja, pokušaja ili izvršenja umišljajnog krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje, toga što je ugovarač namerno izazvao smrt osiguranika. U ovom slučaju vrednost investicionog portfolija se isplaćuje korisniku osiguranja, i to ukoliko je proteklo tri godine od početka osiguranja i ukoliko su bile uplaćene najmanje tri godišnje premije; toga što je korisnik namerno izazvao smrt osiguranika. U ovom slučaju vrednost investicionog portfolija se isplaćuje ugovaraču osiguranja, a ako je on osiguranik, njegovim naslednicima, i to ukoliko su bile uplaćene najmanje tri godišnje premije; toga da osiguranik izvrši samoubistvo ili umre od posledica pokušaja samoubistva, u periodu od isteka prve do isteka treće godine osiguranja. Rizik samoubistva posle treće godine osiguranja u potpunosti je pokriven osiguranjem, osim u slučaju prećutanih okolnosti u skladu sa članom 11 ovih Uslova; 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 te tačke neće se primenjivati u slučaju kada neposredovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na nastanak osiguranog slučaja. Smatra se da osiguranik poseduje propisanu službenu vozačku ispravu ukoliko vozilom upravlja kao kandidat za vozača za vreme obuke za upravljanje vozilom, uz poštovanje propisa kojima je ta obuka regulisana, 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 osiguranja a nije naveo prilikom popunjavanja upitnika o zdravstvenom stanju. Isključene su sve obaveze osiguravača ako je osigurani slučaj nastao: u slučaju da korisnik ili ugovarač osiguranja namerno izazovu smrt osiguranika, a do tad nisu uplaćene najmanje tri godišnje premije i protekle tri godine osiguranja, u slučaju da osiguranik izvrši samoubistvo ili umre od posledica pokušaja samoubistva, u prvoj godini trajanja osiguranja. 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 ili reosiguravača bilo kakvom sankcionisanju, zabrani ili restrikciji u skladu sa rezolucijama Ujedinjenih nacija ili trgovinskim ili ekonomskim sankcijama, zakonima i propisima Evropske unije, lokalnim sankcijama Republike Srbije ili Sjedinjenih Američkih Država (pod uslovom da se ovim ne krše bilo kakvi propisi ili određeni državni zakoni primenjivi na osiguravača).

Ugovor o osiguranju je ništav ako je u času njegovog zaključenja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju ili je bilo izvesno da će nastupiti ili ako je već tada prestala mogućnost da on nastane.

Prema Posebnim uslovima za dopunsko osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života Ukoliko drugačije nije ugovoreno ili ukoliko nije plaćena uvećana premija: Osiguravač plaća 33% iznosa utvrđenog u skladu sa odredbama člana 6. Posebnih uslova, ukoliko je nesrećni slučaj nastao prilikom: upravljanja vazduhoplovima i avionskim uređajima svih vrsta (osim za putnike u javnom prevozu), sportskog padobranstva, treninga za trke i trka sa motornim vozilima i plovilima bez obzira na kategoriju; izvođenja sledećih aktivnosti: vratlomije, akrobacije i druge opasne pojave, demontiranje mina, granata ili drugih eksplozivnih predmeta; bavljenja sledećim sportovima: spelologija, ronjenje, podvodni ribolov, jedrenje, veslanje, skijanje i surfovanje na vodi, ekstremni biciklizam, trčanje na ekstremnim daljinama, alpinizam, rafting, jedrenje, padobranstvo, hidro brzina, kajak, istraživanje pećina, splavarenje snegom, penjanje po ledu, adrenalinskoj trambolini, bungee jumping, akrobatsko letenje, BASE skakanje i drugi slični adrenalinski ili ekstremni sportovi. Osiguravač plaća 66% iznosa utvrđenog u skladu sa odredbama člana 6. Posebnih uslova ukoliko je nesrećni slučaj nastao prilikom: treniranja ili učestvovanja u sportskim takmičenjima u sledećim sportovima u kojima osiguranik učestvuje kao registrovani član: biciklizam, fudbal, košarka, rukomet, hokej na ledu i travi, jiu jitsu, džudo, karate, boks, rvanje i druge borilačke veštine, skijanje, snoubording i svi drugi zimski sportovi na snegu, sankanje u bobu i takmičenje u sankanju, ragbi, bejzbol, skijaški skokovi i letovi, planinarenje, sportsko penjanje i jahanje. Ako je osiguranik pretrpeo nesreću kao putnik tokom vožnje prevoznim sredstvom, čiji je vozač pod dejstvom alkohola, droge ili drugih psihoaktivnih supstanci, osiguravač plaća 80% iznosa utvrđenog u skladu sa članom 6. ovih Posebnih uslova. Iznos utvrđen u prethodnom stavu osiguravač plaća čak i kada osiguranik nije u trenutku nezgode koristio zaštitnu kacigu u slučaju da je došlo do povrede glave ili ako nije pričvršćen sigurnosni pojas u skladu sa Zakonom o bezbednosti saobraćaja na putevima. Smatra se da je vozač pod uticajem alkohola, droge ili drugih psihoaktivnih supstanci, ako ispunjava uslove koji su navedeni u članu 8 stav 1 tačka 11 Posebnih uslova za dopunsko osiguranje od posledica nesrećnog slučaja. Pod pojmom vozača smatraju se sva lica koja na putu upravljaju vozilom. Ukoliko dođe do pucanja Ahilove tetive kao posledice nezgode, osiguravač će isplatiti 50% osigurane sume. Ako se osiguranik ne pridržava uputstava lekara

koji ga leči, osiguravač nema obavezu nadoknade na ime povećanja procenta invaliditeta koja je posledica takvog ponašanja. U slučaju nastupanja loma kosti zbog osteoporoze oslabljenih kostiju, isplaćuje se polovina od ukupno utvrđenog procentualnog iznosa osigurane sume u skladu sa Tabelom za lom kostiju. Isključene su obaveze osiguravača ako je osigurani slučaj nastao: kao posledica prirodne katastrofe ili elementarne nepogode (vulkanske erupcije, zemljotresa, poplave i sl.) ;usled ratnih događaja u Republici Srbiji (bez obzira da li je rat objavljen ili ne), građanskog rata, pobune, revolucije, ustanka, kao i nemira koji nastanu iz takvih događaja i aktivnog učešća osiguranika u ratnim događajima izvan granica Republike Srbije; usled aktivnog učešća u oružanim akcijama, osim ako je osiguranik u tim događajima učestvovalao po svom redovnom zanimanju i po pozivu od strane ovlašćenog organa Republike Srbije; usled terorizma, pod čim se podrazumeva svaki akt nasilja preduzet u nameri da se naškodi nekoj državi, međunarodnoj organizaciji ili političkom pokretu. Akt nasilja može se ogleđati u prouzrokovanju požara, eksplozije ili rušenja, izvršenju otmice lica, izazivanju opasnosti po život ljudi i imovinu preduzimanjem kakve druge opšte opasne radnje ili upotrebom opšte-opasnog sredstva i sl. kojim se stvara osećanje nesigurnosti kod građana; pri upravljanju vazдушnim aparatima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima, bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vazdušnog aparata – plovnog objekta, motornog i drugog vozila; usled pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika iz bilo kog razloga; usled toga što je osiguranik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj; usled toga što je korisnik namerno prouzrokovao smrt osiguranika, a ako je više korisnika, isključen je samo onaj korisnik koji je namerno prouzrokovao smrt osiguranika; pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog dela kao i pri begu posle takve radnje; ili učešću u tuči i fizičkom obračunavanju, izuzev dokazanog slučaja nužne odbrane; usled promena stanja svesti, epileptičnih napada, moždanog udara, srčanog udara, zdravstvenog stanja osiguranika, svih vrsta mučnina, uključujući trenutnu, neobjašnjivu mučninu, delirijum tremens, kolaps ili sve vrste sinkope i stanja sličnih sinkopi; kao posledica konzumiranja narkotičkih sredstava, zloupotrebe lekova, korišćenja opojnih (halucinogenih) proizvoda ili alkoholisanog stanja osiguranika. Isključene su obaveze osiguravača ako je nesrećni slučaj imao za posledicu lom kostiju koji je nastao pod dejstvom traume na patološki izmenjenu kost u okviru sistemskih oboljenja, kao što su: 1. rahitis, 2. poremećaji metabolizma kalcijuma i fosfora i slična stanja, ili u okviru lokalnih koštanih oboljenja kao što su koštane ciste, 3. primarni koštani tumori, 4. metastaze u kostima, 5. osteomijelitis, 6. ehinokokus, 7. koštana tuberkuloza, 8. druge bolesti kostiju, osim osteoporoze.

Prema Dopunskim uslovima za drugo lekarsko mišljenje i genetsku analizu, osiguranik nema pravo na drugo lekarsko mišljenje u sledećim situacijama: Osiguraniku nije uspostavljena dijagnoza bolesti; Osiguranik nije pregledan od strane nadležnog lekara u poslednjih 12 meseci; Kod osiguranika je došlo do akutnog stanja ili stanja koje je opasno po život; Potreban je fizički pregled osiguranika - određena stanja će uvek zahtevati pregled i evaluaciju osiguranika na licu mesta (na primer, mentalna bolest) i u takvim slučajevima nije moguće pribaviti drugo lekarsko mišljenje. Ugovor o osiguranju je ništav ako je u času njegovog zaključivanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju ili je bilo izvesno da će nastupiti ili ako je već tada prestala mogućnost da on nastane.

Prema dopunskim uslovima za osiguranje za slučaj hirurške intervencije usled nesrećnog slučaja i bolesti ne postoji obaveza osiguravača za isplatu naknade iz osiguranja za slučaj hirurške intervencije u sledećim slučajevima: prethodna zdravstvena stanja (Prethodno zdravstveno stanje – podrazumeva svako zdravstveno stanje koje je posledica bilo koje prethodne 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); prekida trudnoće; hirurske intervencije - carski rez; sterilitet, veštačka oplodnja, promene pola; kozmetičke operacije plastične

hirurgije, izuzev kada su one posledice nezgode uz uslov da je hirurška intervencija izvršena u roku od maksimalno šest meseci od nezgode. Zahvat rekonstrukcije dojke nakon mastektomije zbog karcinoma uključen je u osiguravajuće pokriće. Zamenjena postojećeg implantata je isključena; AIDS-a. Isključena je svaka bolest koja je direktno ili indirektno uzrokovana ovom dijagnozom ili je povezana sa sero – pozitivnom infekcijom ljudskog virusa imunodeficiencije (HIV-a), stečenog sindroma imunodeficiencije (AIDS-a) ili bilo kojeg sličnog ili s AIDS-om povezanog sindroma; oštećenja pri rođenju i urođene bolesti; hirurške intervencije s ciljem smanjenja telesne težine (npr. hirurško smanjenje želuca); korekcija refrakcije oka i očna mrena, izuzev ako su posledica nezgode; transplatacija organa u svojstvu donatora za treću stranu; uklanjanje materijala koji je implantiran u ranijem hirurškom zahvatu obavljenom pre stupanja na snagu osiguravajućeg pokrića; lečenja koja nisu medicinski neophodna; eksperimentalna lečenja i zahvati dijagnostičke prirode kao što je biopsija, endoskopija, laparoskopija, artroskopija; ukoliko je izvršena reintervencija zbog ranijih komplikacija u prvih 30 dana nakon izvedene hirurške intervencije ili radi uklanjanja osteosintetskog materijala (pločice, šrafovi, klinovi i sl.). Osiguravač nema obavezu isplate naknade iz osiguranja za hirurške intervencije ako osiguranik umre u toku prvog meseca nakon izvršene hirurške intervencije, odnosno u slučaju obaveze osiguravača za isplatu osigurane sume za slučaj smrti po osiguranju života uz koje je ovo osiguranje priključeno.

Prema Posebnim uslovima za dopunsko osiguranje od nastanka teških bolesti uz osiguranje života isključene su obaveze ukoliko su teže bolesti rezultat: zloupotrebe alkohola ili narkotičkih sredstava; nepoštovanja medicinskih saveta; bilo koje oblike HIV ili AIDS, osim u okolnostima nastanka teže bolesti - Infekcija HIV virusom usled transfuzije krvi ili fizičkog napada i Infekcija HIV virusom u toku obavljanja profesionalne dužnosti u slučaju, da je na ponudi osiguranja odabrana Grupa III teških bolesti; svesno nanetog samopovređivanja, bez obzira na mentalno stanje osiguranika; svesne povrede nanete od strane lica koje bi direktno ili indirektno imalo korist od bilo koje naknade koja bi inače bila isplaćena po polisi; mentalnih poremećaja; ako je teža bolest nastala usled zračenja energije sa minimalnom energijom od 100 eV, sa neutronima, laserskog zračenja, ultraljubičastog zračenja, osim ako je osiguranik zdravstveni radnik i profesionalno je izložen zračenju ili je zračenje terapijski pod kontrolom lekara i njegovim uputstvima; kriminalnih dela / prevara; bolesti ili telesne povrede koje su nastale kao posledica bilo kakvog oblika rata ili građanskog rata, ili kao posledica voljnog učešća u nasilju, uključujući nemire, građanske nemire, pobunu, terorizam ili preuzimanje vlasti ili bilo koje delo koje je identično takvom učešću; ako je teža bolest, u bilo kom obliku, dijagnostikovana pre početka osiguranja odnosno pre isteka 6 meseci od početka osiguranja; ako je teža bolest rezultat prethodnih postojećih zdravstvenih stanja. Prethodna postojeća zdravstvena stanja su znaci ili simptomi, koji su doveli do dijagnoze teže bolesti ili medicinskih pregleda koji su doveli do dijagnoze teže bolesti.

Ugovor o osiguranju je ništav ako je u času njegovog zaključivanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju ili je bilo izvesno da će nastupiti ili ako je već tada prestala mogućnost da on nastane.

2.4 Visina i način plaćanja premije

Visinu premije i osigurane sume sporazumno utvrđuju osiguravač i ugovarač osiguranja prema podacima u ponudi. Premija osiguranja obuhvata štednu (investicionu) premiju, deo premije namenjen za pokriće 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. Riziko premija i troškovi sprovođenja osiguranja se pokrivaju iz premije osiguranja. Ukoliko za neki mesec nije plaćena ukupna dospela premija ili kod jednokratnih uplata premije, riziko premija i administrativni troškovi se pokrivaju iz vrednosti investicionog portfolija, odnosno iz do tada naplaćenih premija. Riziko premija namenjena je pokriću rizika smrti, utvrđuje se u zavisnosti od starosti osiguranika i osigurane sume

pod rizikom. Osigurana suma pod rizikom predstavlja razliku između garantovane osigurane sume za slučaj smrti i vrednosti investicionog portfolija na poslednji dan prethodnog meseca prema cenama investicionih jedinica koje su zvanično objavili Investicioni fondovi. Ukoliko je vrednost investicionog portfolija veća od garantovane osigurane sume, riziko premija se ne obračunava.

Primerna tabela visine premije.

Starost	35			
Trajanje osiguranja	15 godina			
Osnovno osiguranje	Garantovana osigurana suma za slučaj smrti	Godišnja premija	Pretpostavljena godišnja stopa rasta portfelja	Projektovana vrednost portfolija
PROGRESIV	7.000,00	360	5,50%	6.776,88
Dopunsko osiguranje	Osigurana suma	Godišnja premija		
Smrt usled nezgode	10.000,00	16,20		
Invaliditet usled nezgode	20.000,00	32,40		
Hirurške intervencije	5.000,00	31,50		
Troškovi lečenja	600,00	9,70		
Dnevna naknada	10,00	22,60		
Mesečna renta u slučaju invaliditeta	300,00	14,80		
Genetska analiza	DA	36,60		
Drugo lekarsko mišljenje	DA	11,40		
33 teže bolesti	10.000,00	66,00		
Dopunska smrt	15.000,00	43,80		
UKUPNO		645,00		

2.5 Visina doprinosa, poreza i drugih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja i ukupan iznos plaćanja

Na premiju koja se uplaćuje za životno osiguranje ne plaća se porez. Nema drugih troškova prilikom plaćanja premije. Ukupan iznos plaćanja prilikom zaključenja ugovora o osiguranju predstavlja iznos ugovorene premije prema ugovorenoj dinamici.

2.6 Vreme važenja ugovora o osiguranju

Osiguranik može biti svako zdravo, poslovno sposobno lice od navršene 14 do navršene 65. godine života s tim što osigurano lice može imati najviše 75. godina u momentu prestanka ugovora o osiguranju. Trajanje ugovora o osiguranju je od 10 do 30 godina. Početak ugovora o osiguranju je u 0.00 časova prvog dana u mesecu koji je u polisi označen kao početak osiguranja, a istek u 0.00 časova onog dana koji je u polisi označen kao istek osiguranja. Obaveza osiguravača da isplati ugovorenu osiguranu sumu počinje u 0.00 časova onog dana koji je u polisi označen kao početak ugovora o osiguranju, ako je do tog dana plaćena prva rata premije. Ako prva rata premije nije plaćena do dana koji je u polisi označen kao početak ugovora o osiguranju, obaveza osiguravača počinje u 0.00 časova narednog dana od dana kada je u celosti plaćena prva rata premije.

DRUGA PRAVA I OBAVEZE IZ UGOVORA

2.7 Pravo na raskid-odustanak od ugovora o osiguranju života i uslovi za raskid

Ugovarač osiguranja ima pravo da odustane od zaključenog ugovora o osiguranju, podnošenjem pismenog zahteva osiguravaču: Pre početka osiguranja uz pravo za povraćaj premije osiguranje; U svakom trenutku, bez prava na povraćaj premije.

Ako ugovarač na opomenu osiguravača, koja mora biti dostavljena pre-

poručenim pismom, ne uplati dospelu premiju u roku 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: a) raskinuti ugovor o osiguranju u slučaju kada je premija plaćena za manje od 3 godine, a do tada uplaćenu premiju ne vraća ugovaraču; b) izjaviti ugovaraču da smanjuje osiguranu sumu na njenu kapitaliziranu vrednost, ako je premija bila plaćena najmanje za 3 godine. U ovom slučaju umanjuje se garantovana osigurana suma za slučaj smrti u srazmeri proteklog vremena osiguranja do trenutka prestanka plaćanja premije i ukupnog trajanja osiguranja.

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 osam dana ne odgovori na ponudu osiguravača ili pismenim putem ne obavesti osiguravača da ne prihvata ponuđeni novi investicioni paket smatra se da je ugovarač prihvatio 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 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 osam dana ne odgovori na ponudu osiguravača ili ne obavesti osiguravača da ne prihvata ponuđeni novi investicioni paket, smatra se da je ugovarač prihvatio ponudu osiguravača. Ukoliko ugovarač osiguranja u roku od 8 dana obavesti osiguravača da ne prihvata ponudu, ugovor o osiguranju se raskida i to na dan kada osiguravač primi obaveštenje o neprihvatanju novog investicionog paketa. Ukoliko su zbog smanjenja vrednosti investicionog portfolija sredstva potrošena pre isteka ugovorenog trajanja osiguranja, osiguravač obaveštava ugovarača osiguranja da se ugovor o osiguranju raskida. Ako je Ugovarač ili osiguranik namerno dao netačne informacije ili namerno prećutao neku važnu okolnost takve prirode da osiguravač da je znao za pravo stanje stvari ne bi zaključio ugovor o osiguranju, osiguravač će zahtevati poništenje ugovora, odnosno odbiti isplatu osigurane sume ako osiguranik umre pre nego što je Osiguravač saznao za takvu okolnost. Ako je Ugovarač ili osiguranik nenamerno dao netačne odgovore na pitanja iz ponude ili je propustio da pruži dužno obaveštenje, osiguravač može u roku od mesec dana od saznanja za netačnost ili nepotpunost prijave, po svom izboru izjaviti da raskida ugovor ili da predloži povećanje premije ili smanjenje osigurane sume srazmerno većem riziku, pod posebnim uslovima u skladu sa procedurama za prijem u osiguranje.

2.8 Rok u kojem ponuda obavezuje društvo za osiguranje

Ponuda vezuje ponuđača, ako on nije odredio kraći rok, za period od 8 dana od dana kada je prispela osiguravaču, a ako je potreban lekarski pregled, za period od 30 dana. Ako osiguravač u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova pod kojima on vrši predloženo osiguranje, smatra se da je prihvatio ponudu i da je ugovor zaključen dana kada je ponuda prispela osiguravaču. Ako u periodu od podnošenja ponude do zaključenja ugovora o osiguranju života dođe do promene zdravstvenog stanja osiguranika, ugovarač osiguranja, odnosno osiguranik dužan je odmah nakon saznanja o tome pismeno obavestiti osiguravača. U tom slučaju rokovi iz prethodnog stava nanovo počinju nakon što je obaveštenje prispelo osiguravaču. Osiguravač zadržava pravo da odbije ponudu za osiguranje, ne navodeći razloge. Ponuda sa priloženim dokumentima ne vraća se ponudiocu.

2.9 Način i rok podnošenja zahteva za naknadu iz osiguranja, odnosno ostvarivanja prava po osnovu osiguranja

Ukoliko se dogodi osigurani slučaj, lice koje traži isplatu po osnovu osiguranja dužno je da osiguravaču podnese pismeni zahtev odmah po

nastupanju istog, odnosno čim sazna za nastupanje osiguranog slučaja, vodeći računa o rokovima predviđenim za zastarelost potraživanja iz ugovora o osiguranju. Uz zahtev se podnosi odgovarajuća dokumentacija koju osiguravač bude tražio.

2.10 Način zaštite prava i interesa korisnika usluge osiguranja kod društva za osiguranje

Korisnici usluga osiguranja imaju pravo podnošenja prigovora ukoliko su nezadovoljni radom Društva ili načinom na koji je rešen njihov zahtev za naknadu iz osiguranja.

Prigovor se može podneti na jedan od sledećih načina:

- U pismenoj formi u poslovnim prostorijama društva ili u bilo kojoj od naših poslovnih jedinica (spisak poslovnih jedinica sa adresama možete videti na internet stranici društva za osiguranje)
- putem pošte, slanjem dopisa na adresu "SAVA ŽIVOTNO OSIGURANJE" a.d.o. Beograd, Bulevar vojvode Mišića 51, 11000 Beograd
- preko internet prezentacije Društva, slanjem prigovora koristeći online formular
- na e-mail: prigovori.korisnika@sava-zivot.rs.

Kod usluga osiguranja koje se ugovaraju korišćenjem sredstva komunikacije na daljinu, korisnik može podneti prigovor na isti način, odnosno korišćenjem istog sredstva komunikacije na daljinu kao kod zaključivanja ugovora na koji se prigovor odnosi.

Društvo za osiguranje nema obavezu razmatranja usmenog prigovora.

Prigovor treba da sadrži sledeće elemente: ime, prezime i adresu podnosioca prigovora ako je reč o fizičkom licu, odnosno poslovno ime i sedište pravnog lica i ime i prezime zakonskog zastupnika pravnog lica, odnosno ovlašćenog lica ako se prigovor podnosi u ime i za račun korisnika - pravnog lica; razloge za prigovor i zahteve korisnika; dokaze kojima se potkrepljuju navodi iz prigovora; datum podnošenja prigovora; potpis podnosioca prigovora, odnosno njegovog zastupnika ili punomoćnika, osim u slučaju da se prigovor podnosi u elektronskoj formi; poziv na broj štete, ukoliko se prigovor odnosi na rešavanje štete.

Uz prigovor koji se dostavlja preko punomoćnika, dostavlja se i posebno punomoćje kojim korisnik ovlašćuje punomoćnika da u njegovo ime i za njegov račun podnese prigovor na rad tačno određenog društva za osiguranje i da preduzima radnje u postupku po tom prigovoru, te kojim korisnik daje odobrenje da se tom punomoćniku učine dostupnim podaci koji se odnose na njega a predstavljaju podatke o ličnosti u smislu zakona kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti, odnosno tajne podatke u smislu drugih zakona, odnosno propisa.

Društvo za osiguranje je dužno da razmotri prigovor i da korisniku dostavi pismeni odgovor u roku od 15 dana od dana prijema prigovora. Izuzetno, ako društvo za osiguranje ne može da dostavi odgovor u roku od 15 dana od dana prijema prigovora, iz razloga koji ne zavise od njegove volje, taj rok može se produžiti za najviše 15 dana, o čemu je društvo za osiguranje dužno da pismeno obavesti korisnika usluge osiguranja u roku od 15 dana od dana prijema prigovora.

Obaveštenje treba da sadrži razloge zbog kojih odgovor nije moguće dostaviti u roku od 15 dana od dana prijema prigovora, kao i krajnji rok u kome će odgovor biti dostavljen.

2.11 Sedište i adresa Narodne banke Srbije, koja je zadužena za nadzor nad poslovanjem društava za osiguranje, kao i način zaštite prava i interesa korisnika usluge osiguranja kod Narodne banke Srbije

Narodna banka Srbije, Kralja Petra 12, 11000 Beograd. Ako je korisnik nezadovoljan odgovorom društva za osiguranje po prigovoru ili mu taj odgovor nije dostavljen u propisanom roku, sporni odnos može se rešiti posredovanjem Narodne banke Srbije. Predlog za posredovanje dostavlja se Narodnoj banci Srbije u pismenoj formi, poštom ili preko internet prezentacije Narodne banke Srbije i obavezno sadrži rok za njegovo prihvatanje, koji ne može biti kraći od pet niti duži od petnaest dana od dana dostavljanja tog predloga drugoj strani u sporu. Nakon što se pokrene postupak posredovanja, korisnik ne može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije, osim u slučaju da je taj postupak okončan obustavom ili odustankom. Ako je korisnik nezadovoljan odgovorom društva za

osiguranje po prigovoru ili mu taj odgovor nije dostavljen u propisanom roku – korisnik može, pre pokretanja sudskog spora, podneti prigovor Narodnoj banci Srbije i to u pismenoj formi, poštom ili preko internet prezentacije Narodne banke Srbije. Rok za podnošenje prigovora je 6 meseci od dana prijema odgovora na prigovor ili od proteka roka za dostavljanje odgovora. Prigovor mora da sadrži podatke koji omogućavaju identifikaciju korisnika (ime, prezime i adresa, odnosno za pravna lica poslovno ime, sedište, matični broj i ime i prezime zakonskog zastupnika) i društva za osiguranje (poslovno ime i sedište), utvrđivanje odnosa korisnika s društvom za osiguranje, kao i razloge za podnošenje prigovora, tj. šta se prigovorom zahteva. Korisnik uz prigovor Narodnoj banci Srbije dostavlja prigovor koji je uputio društvu za osiguranje, njegov odgovor (ako ga je društvo za osiguranje dostavilo) i dokumentaciju na osnovu koje se navodi iz prigovora mogu oceniti. Podnošenje predloga za posredovanje ili prigovora Narodnoj banci Srbije vrši se na jedan od sledećih načina: u pismenoj formi – poštom, na adresu Narodna banka Srbije, Poštanski fax 712, 11000 Beograd; elektronski, isključivo preko internet prezentacije Narodne banke Srbije, popunjavanjem formulara kojima se pristupa preko početne stranice internet prezentacije klikom na tekst Podnesite pritužbu/prigovor na rad davaoca finansijskih usluga/ predloga za posredovanje.

3. POSEBNE INFORMACIJE KOJE SE ODNOSI NA ŽIVOTNO OSIGURANJE

3.1 Učešće u dobiti

Kod proizvoda osiguranja života vezanog za jedinice investicionih fondova ne postoji pravo na dobit po osnovu poslovnog rezultata osiguravača.

3.2 Informacije o tabeli otkupnih vrednosti

Na pismeni zahtev ugovarača osiguranja, osiguravač je u obavezi da isplati otkupnu vrednost polise, ukoliko je proteklo tri godine od početka osiguranja i ukoliko su bile uplaćene najmanje tri godišnje premije. Otkupna vrednost polise predstavlja deo vrednosti investicionog portfolija ugovarača umanjenu za sve pripadajuće poreze, kao i sve troškove i poreze koje prilikom povlačenja sredstava iz investicionih fondova snosi osiguravač. Deo je: a) 99%, ako je od početka osiguranja do datuma prijave otkupa proteklo 10 godina ili više; b) 97% ako je od početka osiguranja do datuma prijave otkupa prošlo između 5 i 10 godina; c) 96% ako je od početka osiguranja do datuma prijave otkupa prošlo 5 ili manje godina.

3.3. Informacije o uslovima za ostvarivanje prava na kapitalizaciju ugovora i pravima iz takvog ugovora

Uslovi pod kojim dolazi do kapitalizacije Ugovora su detaljnije navedeni pod tačkom 2.7. U slučaju kapitalizacije, ugovor ostaje na snazi, ugovarač osiguranja nije dužan da dalje plaća premiju osiguranja, a sva dopunska osiguranja sklopljena uz osiguranja života prestaju da važe danom kapitalizacije. Ukoliko se izvrši kapitalizacija ugovora o osiguranju, osiguravač mesečno od vrednosti investicionog portfolija odbija riziko premiju i administrativne troškove za kapitalizirane polise.

3.4 Poreski propisi koji se odnose na životno osiguranje

Na naknadu ostvarenu iz ugovora o osiguranju života primenjuju se odredbe Zakona o porezu na dohodak građana. Obveznik poreza na prihode od osiguranja lica je fizičko lice koje ostvari naknadu iz osiguranja. Oporezivi prihod od osiguranja lica predstavlja vrednost isplaćene naknade iz osiguranja lica umanjenu za iznos novčanih sredstava uplaćenih po osnovu premija osiguranja, ako nije izuzeta od oporezivanja. Pod oporezivim prihodom se podrazumeva vrednost isplaćene naknade po osnovu doživljenja isteka osiguranja ili prilikom otkupa polise.

4. ZAKLJUČENJE UGOVORA PREKO ZASTUPNIKA U OSIGURANJU

Ukoliko se ugovor o osiguranju zaključuje preko zastupnika u osiguranju, ugovarač osiguranja ima pravo, a zastupnik obavezu da pored ove informacije uruči ugovaraču osiguranja i obrazac "Informacija o zastupniku u osiguranju".