

Obaveštenje za ugovarača osiguranja pre zaključenja ugovora o mešovito osiguranju života sa uključenim pokrivenim 33 teže bolesti – STANDARD PRO

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

1. 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 STANDARD PRO, u zavisnosti od ugovorenog, primenjuju se i čine sastavni deo ugovora o osiguranju: Opšti uslovi za osiguranje života od 28.11.2023. godine; Posebni uslovi za mešovito osiguranje života sa uključenim pokrivenim 33 teže bolesti od 28.11.2023. godine; Posebni uslovi za dopunsko osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života od 08.12.2022. godine; Dopunski uslovi za drugo lekarsko mišljenje i genetsku analizu od 20.08.2019. godine; Dopunski uslovi za osiguranje za slučaj hirurških intervencija 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, kao i tabelu otkupnih i kapitaliziranih vrednosti.

Na prava i obaveze iz ugovora o osiguranju primenjuju se pozitivni propisi Republike Srbije.

2.2 Rizici pokriveni osiguranjem

Kod STANDARD PRO - mešovitog osiguranja života sa uključenim pokrivenim 33 teže bolesti isplaćuje se cela osigurana suma osnovnog osiguranja za slučaj doživljenja, slučaj smrti u toku trajanja ugovora o osiguranju ili nastupanja teže bolesti u toku trajanja ugovora o osiguranju. Deca osiguranika imaju osiguravajuće pokriće u slučaju nastanka jedne od težih bolesti definisanih ovim Dopunskim uslovima. Iznos pokrića je 30% od osigurane sume za nastanak teže bolesti, ali ne više od 5.000,00 EUR. U slučaju isplate naknade iz osiguranja za nastanak teže bolesti kod deteta osiguranika, osiguravajuće pokriće tog deteta prestaje, a ugovor o osiguranju nastavlja da važi po neizmenjenim uslovima za osiguranika i njegovu ostalu decu. Isplatom osigurane sume za težu bolest osiguranika ili smrt osiguranika ugovor o osiguranju prestaje da važi. Teže bolesti koje su pokrivena osiguranjem: Kancerogena oboljenja (maligni tumori), Infarkt miokarda (infarkt srca), Šlog (moždani udar), Koronarna by-pass operacija, 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 rada jetre, Nepovratni gubitak intelektualnih sposobnosti (demencija) uključujući Alchajmerovu bolest, Parkinsonova bolest, Gubitak sluha, Opekotine trećeg stepena, Kardiomiopatija, Otkazivanje rada pluća, Dobročudni 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. Ako je osiguraniku dijagnostikovana jedna od navedenih težih bolesti, isplaćuje se osigurana suma, ako je teža bolest dijagnostikovana posle 6 meseci od početka trajanja osiguranja. U slučaju smrti osiguranika u toku ugovorenog trajanja osiguranja, korisniku osiguranja navedenom u polisi isplaćuje se: - 50% od osigurane sume, ako je smrt nastupila u toku prvih 6 meseci trajanja osiguranja; - Osigurana suma, ako je smrt nastupila nakon 6 meseci trajanja osiguranja.

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%) 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 hirurških intervencija 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.

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), 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, pokriveno 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** isključene su sve obaveze osiguravača ako je osiguranik slučaj nastao: u slučaju da korisnik ili ugovarač osiguranja namerno izazovu smrt osiguranika, a do tad nisu uplaćene najmanje tri godišnje premije; 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 prethodne tačke neće se primenjivati u slučaju kada neposedovanje 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); u slučaju da osiguranik izvrši samoubistvo ili umre od posledica pokušaja samoubistva, u prvoj godini trajanja osiguranja.

Osiguravač nije u obavezi da obezbedi pokriveno 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 pokrica, 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).

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: vratolomije, akrobacije i druge opasne pojave, demontiranje mina, granata ili drugog eksplozivnog 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, adrenalinski 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, jiujitsu, 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.st.(1) tačka 10 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. Isključene su obaveze osiguravača ako je osigurani slučaj nastao: usled zemljotresa; 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 učestvovao po svom redovnom zanimanju i po pozivu od strane ovlašćenog organa Republike Srbije; pri upravljanju vazdušnim 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 (odredbe tač. 4 neće se primenjivati u slučaju kada neposredovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na nastanak nesrećnog slučaja); 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; 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; usled dokazane uzročne veze između delovanja narkotičkih sredstava ili alkoholisanog stanja osiguranika i

nastalog nesrećnog slučaja.

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.

Prema dopunskim uslovima za osiguranje za slučaj hirurških intervencija 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. Zamena 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 imunodeficijencije (HIV-a), stečenog sindroma imunodeficijencije (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 težih 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 težih 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 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.

2.4 Visina i način plaćanja premije

Visinu premije i osigurane sume sporazumno utvrđuju osiguravač i ugovarač osiguranja prema podacima u ponudi u odnosu na pristupnu starost osiguranika. Premiju osiguranja čine funkcionalna premija i režijski dodatak. Funkcionalna premija je deo premije koji služi za naknadu šteta iz osiguranja, a režijski dodatak je deo premije koji služi za pokriće troškova obavljanja delatnosti osiguranja. Premija se plaća unapred u ugovorenom roku, na račun osiguravača. Premija osiguranja se plaća godišnje ili jednokratno. Godišnja premija se može plaćati u ratama (polugodišnje, kvartalne ili mesečne rate), u kom slučaju se obračunavaju dodatni troškovi. Ukoliko nastupi smrt osiguranika, a godišnja premija se plaća u ratama, potrebno je platiti preostale rate godišnje premije za tekuću godinu osiguranja. Ukoliko preostale rate premije do kraja osigurane godine u kojoj se dogodila smrt osiguranika nisu plaćene, prilikom isplate osigurana suma se umanjuje za iznos premije koju je potrebno platiti do isteka tekuće godine. U tabeli na kraju dokumentacije dat je primer obračuna premije.

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 navršanih 14 do navršene 65. godine života s tim što osigurano lice može imati najviše 75. godina u momentu prestanka ugovora o osiguranju. 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.

B. 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 osiguranja; U svakom trenutku, bez prava na povraćaj premije.

Ako ugovarač na opomenu osiguravača, koja mora biti dostavljena preporučanim 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 osiguranje važi sa smanjenom osiguranom sumom bez daljeg plaćanja premije. U slučaju raskida ugovora o osiguranju ili kapitalizacije osiguranja prestaju da važe i dopunska osiguranja.

Ako je Ugovarač ili osiguranik namerno dao netačne informacije ili namerno prečutao 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, na adresi društva Bulevar vojvode Mišića 51, 11000 Beograd 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
- elektronskom poštom, slanjem prigovora na mail: prigovori.korisnika@sava-zivot.rs

Kod usluga osiguranja koje se ugovaraju korišćenjem sredstava 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 rešenje 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 njegovu 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 sudske 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

Osiguranik, odnosno korisnik, učestvuje u dobiti, koja je ostvarena iz proizvoda životnog osiguranja za koje je osiguranik osiguran. Visina i način deobe dobiti koja pripada osiguraniku, odnosno korisniku, određuje se odlukom nadležnog organa osiguravača, u skladu sa kriterijumima utvrđenim aktom osiguravača. Ukoliko se izvrši obračun dobiti, u skladu sa aktima Društva kojima se utvrđuje učešće osiguranika u dobiti Društva, osiguravač će u roku od 30 dana od usvajanja godišnjih finansijskih izveštaja i izveštaja o poslovanju koji se odnose na prethodnu godinu, dostaviti na e-mail adresu Ugovarača osiguranja navedenu na ponudi; putem sms poruke koja se upućuje na broj mobilnog telefona Ugovarača osiguranja naveden na ponudi; ili slanjem pisane pošiljke na adresu prebivališta Ugovarača osiguranja navedenu na ponudi/polisi pisano obaveštenje ugovaračima osiguranja, u kojem je naveden iznos dobiti koja se pripisuje ugovorenoj osiguranoj sumi, kao i ukupan iznos do tada kumulirane dobiti. Isplata obračunate i pripisane dobiti vrši se zajedno sa isplatom osigurane sume, odnosno otkupne vrednosti.

3.2 Informacije o tabeli otkupnih vrednosti

Nakon plaćanja najmanje 3 dospelje godišnje premije, ugovarač osiguranja stiče pravo na otkup polise. U tabeli koja je prilog predugovornog obaveštenja u okviru ponude, odnosno na polisi osiguranja, prikazane su otkupne vrednosti po godinama trajanja osiguranja, a čija visina zavisi od izabrane visine premije, dužine trajanja polise osiguranja, osigurane sume i zdravstvenog stanja osiguranika.

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

Uslovi pod kojima dolazi do kapitalizacije Ugovora su detaljnije navedeni u tački 2.7. Obaveštenja, dok konkretne iznose u zavisnosti od izabrane visine premije, dužine trajanja polise osiguranja, osigurane sume i zdravstvenog stanja osiguranika, ugovarač dobija prijemom

polise na čijoj poledini su iskazane kapitalizirane vrednosti polise po godinama trajanja osiguranja.

3.4. Informacije o uslovima za ostvarivanje prava na predujam

Na zahtev Ugovarača osiguranja, pod uslovom da su plaćene najmanje tri godišnje premije i da je proteklo najmanje tri godine od početka osiguranja, Osiguravač može isplatiti unapred deo ugovorene osigurane sume (predujam) do visine određenog dela otkupne vrednosti polise koji je definisan aktima Osiguravača, koji Ugovarač osiguranja može vratiti kasnije. Na primljeni predujam Ugovarač osiguranja dužan je platiti određenu kamatu. U slučaju kašnjenja sa plaćanjem dospelje kamate, postupiće se kao da je Ugovarač osiguranja zahtevao kapitalizaciju. Povratak predujma i plaćanje kamata ne utiču na obavezu plaćanja premije. U slučaju nastanka osiguranog slučaja ili otkupa polise, umanjuje se osigurana suma koja treba da se isplati za visinu predujma sa kamatom, ukoliko predujam i kamata nisu vraćeni. Kod osiguranja kod kojih je izvršena kapitalizacija, prema do tada uplaćenju premiji, nije moguća isplata predujma.

3.5 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".

Primerna tabela otkupnih vrednosti i visine premije.

Starost	30	
Trajanje osiguranja	15 godina	
Osnovno osiguranje	Osigurana suma	Godišnja premija
STANDARD PRO	10.000,00	697,53
Dopunsko osiguranje	Osigurana suma	Godišnja premija
Smrt usled nezgode	10.000,00	16,20
Invaliditet usled nezgode	20.000,00	32,40
Hirurške intervencije	3.000,00	13,77
Troškovi lečenja	600,00	14,78
Dnevna naknada	10,00	22,59
Mesečna renta u slučaju invaliditeta	300,00	9,72
Genetska analiza	DA	11,43
Drugo lekarsko mišljenje	DA	36,57
6 težih bolesti	10.000,00	22,50
Dopunska smrt	10.000,00	17,90
UKUPNO		895,39
Broj proteklih godina osiguranja za koje je plaćena premija	Otkupna vrednost osigurane sume	Kapitalizirana vrednost osigurane sume
1	0,00	0,00
2	0,00	0,00
3	1.468,27	1.714,46
4	2.094,20	2.414,50
5	2.733,51	3.111,79
6	3.386,95	3.806,83
7	4.054,99	4.499,81
8	4.738,39	5.191,19
9	5.436,56	5.880,06
10	6.150,66	6.567,22
11	6.881,60	7.253,20
12	7.630,73	7.938,83
13	8.399,24	8.624,72
14	9.188,41	9.311,47
15	10.000,00	10.000,00