

Obaveštenje za ugovarača osiguranja pre zaključenja ugovora o doživotnom osiguranju lica za slučaj smrti (Zlatna jesen) 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 Zlatna jesen, 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 doživotno osiguranje lica za slučaj smrti 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 medicinsku asistenciju od 27.05.2019. godine; Dopunski uslovi za osiguranje u slučaju loma kosti usled nesrećnog slučaja od 27.05.2019. godine; Dopunski uslovi za osiguranje od težih bolesti od 27.05.2019. 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

U slučaju smrti osiguranika, Osiguravač je dužan korisniku osiguranja isplatiti: Osiguranu sumu, ako osiguranik umre prirodnom smrću nakon isteka 2 godine od početka osiguranja, odnosno 80% do tada uplaćenih bruto premija, izuzev premije za dopunsko osiguranje za slučaj smrti od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), ako osiguranik umre prirodnom smrću u toku prve 2 godine trajanja osiguranja. Osiguranu sumu, ako osiguranik umre usled posledica nesrećnog slučaja, koji bi se dogodio bilo kada za vreme trajanja osiguranja.

Uz ugovoreno osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), moguće je i ugovaranje sledećih dopunskih osiguranja:

Za nastanak težih bolesti: Teže bolesti pokrivena osiguranjem su: a) Rak, b) Moždani udar.

Zahtev za naknadu iz osiguranja može da se ostvari po isteku mesec dana od dokazane lekarske dijagnoze. **Obaveza osiguravača u slučaju nastupanja teže bolesti nastaje nakon isteka 6 meseci od početka osiguranja.** U slučaju nastanka teže bolesti, osiguravač je u obavezi da isplati ugovorenu osiguranu sumu navedenu na polisi, i to: 1) Ugovorenu osiguranu sumu za slučaj da je osiguraniku dijagnostikovana jedna od težih bolesti nakon isteka 6 meseci od početka trajanja osiguranja, a zaključno sa 24. mesecom trajanja osiguranja, 2) Ugovorenu osiguranu sumu za slučaj da je osiguraniku dijagnostikovana jedna od težih bolesti nakon 24. meseca trajanja osiguranja. Osigurana suma u navedenom slučaju umanjuje se za neplaćenu premiju za tekuću godinu osiguranja.

Za lom kosti usled nesrećnog slučaja: Pokriven je prelom kosti nastao kao posledica nesrećnog slučaja (nezgode). U slučaju loma više kostiju u jednoj nezgodi, isplatiće se jedna osigurana suma za lom kosti, bez obzira na broj prelomljenih kostiju u toj nezgodi. U slučaju nastupanja loma kosti zbog osteoporoze oslabljenih kostiju, isplaćuje se 50% osigurane sume. **Medicinska asistencija:** Kućna poseta medicinskog tehničara, kućna nega (pomoć kod ubičajenih dnevnih aktivnosti koje osiguranik nije u mogućnosti da obavlja), servisne informacije. **Obaveza osiguravača za pružanje medicinske asistencije nastaje nakon 3 meseca od početka osiguranja.** Osiguranik se za dobijanje usluga asistencije obraća asistentskoj kući, koja organizuje dalji postupak.

Osiguranik može biti lice od navršene 40 do navršene 80 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 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 pokriva, 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 **Posebним 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 členu 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 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 (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 osiguranje od težih bolesti** isključene su obaveze osiguravača za nastupanje teže bolesti u sledećim slučajevima: usled metastaze ili ako je teža bolest-rak nastala kao posledica bolesti dijagnostifikovane pre početka osiguranja; ako je teža bolest-moždani udar, u bilo kom obliku, dijagnostifikovan pre početka osiguranja; 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; ako je teža bolest nastala usled upotrebe alkohola ili narkotičkih sredstava.

Osiguravač nema obavezu isplate osigurane sume u slučaju nastupanja teže bolesti ako osiguranik umre u toku prvog meseca nakon dijagnostifikovanja teže bolesti, odnosno ako bude isplaćena osigurana suma za slučaj smrti po osiguranju života uz koje je ovo osiguranje priključeno.

Prema **Dopunskim uslovima za osiguranje u slučaju loma kosti usled nesrećnog slučaja** isključene su obaveze osiguravača: u slučaju ponovnog loma iste kosti u toku trajanja osiguranja; ako je nesrećni slučaj imao za posledicu lom kosti 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, izuzev osteoporoze.

Prema **Dopunskim uslovima za asistenciju** primenjuju se sledeća ograničenja i isključenja: pravo na asistenciju postoji samo na teritoriji Republike Srbije; asistentska kuća ne snosi troškove medicinskog materijala i lekova koji mogu biti potrebni tokom realizacije asistencije; kućna nega nakon hospitalizacije se realizuje isključivo uz pismenu preporuku lekara o potrebnom mirovanju; servisiranje troškova koje osiguravač nije u obavezi da nadoknadi, osiguranik pokriva sam; asistentska kuća i osiguravač ne snose odgovornost za posledice

ukoliko osiguranik sa pružaocem usluge asistencije realizuje aktivnosti koje nisu pokrivene ugovorenim osiguranjem; osiguranik nema pravo na pružanje usluga asistencije u slučaju: ako nije o nastanku potrebe za asistencijom obavestio korisnički centar asistentske kuće i ako je sam preduzeo mere obezbeđenja predmeta asistencije; ako je korisničkom centru dao netačne ili lažne podatke o okolnostima potrebe za asistencijom.

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.

<i>Primer godišnje premije za osnovni paket osiguranja. Pristupna starost osiguranika 70 godina.</i>	Osigurana suma	Godišnja premija
Osigurana suma smrt	1.489,48	181,71
Osigurana suma smrt usled nezgode	2.000,00	
<i>Primer godišnje premije za dopunsko osiguranje. Pristupna starost osiguranika 70 godina.</i>	Osigurana suma	Godišnja premija
Osigurana suma teže bolesti	745,00	20,64
Osigurana suma lom kostiju	300,00	26,76
Asistencija		12,80

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 se plaća do navršene 85. godine života osiguranika.

Godišnja premija se može plaćati i u mesečnim ratama, 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.

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

Trajanje osiguranja je doživotno. 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 osiguranje; U svakom trenutku, bez prava na povraćaj premije.

Ako ugovarač na opomenu osiguravača, koja mora biti dostavljena preporučenim 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 prestatu da važe i dopunska osiguranja.

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 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 ZLATNA JESEN nema raspodele dobiti osiguravača.

3.2. Informacije o tabeli otkupnih vrednosti

Nakon plaćanja najmanje 3 dospеле 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 je u tabeli koja je prilog predugovornog obaveštenja u okviru ponude, odnosno na polisi osiguranja, dat prikaz kapitaliziranih vrednosti po godinama trajanja osiguranja, a čija visina zavisi od izabrane visine premije, dužine trajanja polise osiguranja i osigurane sume.

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 dospеле 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

pristupna starost		70			
godišnja premija		571			
osigurana suma		4.540			
proteklo	Otkupna vrednost	proteklo	Otkupna vrednost	proteklo	Otkupna vrednost
1	0	11	2.851,22	21	4.464,72
2	0	12	3.170,85	22	4.472,28
3	663,88	13	3.524,99	23	4.479,35
4	932,32	14	3.929,51	24	4.485,96
5	1.199,75	15	4.408,23	25	4.492,13
6	1.465,76	16	4.419,05	26	4.497,91
7	1.731,87	17	4.429,29	27	4.503,36
8	1.999,82	18	4.438,97	28	4.508,67
9	2.273,24	19	4.448,09	29	4.514,52
10	2.555,21	20	4.456,67	30	4.524,28

* u godišnju premiju uključena je i premija za rizik smrti usled nezgode za osiguranu sumu 10.000 eur