



Opšti uslovi osiguranja života
za slučaj smrti korisnika kredita

OPŠTI USLOVI OSIGURANJA ŽIVOTA ZA SLUČAJ SMRTI KORISNIKA KREDITA

Član 1: OPŠTE ODREDBE

- (1) Osiguranje života za slučaj smrt korisnika kredita (u daljem tekstu: Riziko krediti) je osiguranje s ciljem da se korisniku isplati osigurana suma u slučaju smrti osiguranika u toku trajanja ugovora o osiguranju.
- (2) Opšti uslovi Riziko kredita (u daljem tekstu: Opšti uslovi), sastavni su dio ugovora o životnom osiguranju, koji je sklopljen između ugovarača osiguranja i Lovćen - životna osiguranja AD Podgorica (u daljem tekstu: osiguravač)
- (3) Ugovorom o Riziko kreditu ugovarač se obavezuje da će osiguravaču platiti određeni novčani iznos (premiju osiguranja), a osiguravač se obavezuje da će kod nastupanja osiguranog slučaja ispuniti obaveze određene u ugovoru o osiguranju. Ugovorom o Riziko kreditu može biti osigurana jedna ili dvije osobe (uzajamno životno osiguranje).
- (4) Izrazi, navedeni u ovim Opštim uslovima, znače:
 - **ponuđač** – osoba, koja želi sklopiti osiguranje i u to ime dostavlja pismenu ponudu osiguravaču;
 - **ugovarač osiguranja** – fizičko lice, koje sklapa ugovor o osiguranju sa osiguravačem;
 - **korisnik osiguranja** – osoba, u čiju korist se sklapa osiguranje;
 - **osiguranik** – osoba, od čije smrti zavisi isplata osigurane sume;
 - **osigurana suma** – je ugovorna obaveza, koja se isplaćuje u jednokratnom ili u višekratnom iznosu;
 - **osnovno osiguranje** - je sklopljen ugovor o Riziko kreditu;
- (5) Riziko krediti se mogu zaključiti za slučaj smrti i to na osnovu ljekarskog pregleda ili bez njega.
- (6) Riziko kreditima je moguće osigurati samo zdrave osobe i to od navršanih 14 do navršanih 65 godina života na takav period osiguranja, da kod isteka osiguranja nijesu starije od 75 godina. Osobe, koje nijesu potpuno zdrave ili su starije od 65 godina, moguće je, u određenim slučajevima, osigurati samo po posebnim uslovima. Ništavo je osiguranje za slučaj smrti lica mlađeg od 14 godina, kao i lica potpuno lišenog poslovne sposobnosti.
- (7) Odnosi između ugovarača osiguranja i osiguravača, kao i sva njihova prava i obaveze definisani su pismenim ugovorom. Sastavni dio ugovora su ponuda, prilog uz ponudu, izjave, ljekarski izvještaj, polisa, Tabela godišnjih padajućih suma, ovi opšti uslovi, eventualne posebne pismene izjave ugovarača, osiguranika i osiguravača, kao i drugi prilozi i dodaci uz polisu.
- (8) Svi dogovori važe samo, ako su sklopljeni pismeno. Sve izjave, koje osiguravač ili ugovarač osiguranja prilože jedan drugom, važe od momenta, kada ih primi onaj kome su namijenjene. Ako se šalju preko pošte, kao dan prijema se računa dan kada je preporučeno pismo bilo predato na poštu. Sve promjene, koje imaju za posljedicu izmjenu obaveze osiguravača, počinju važiti najranije prvog u narednom mjesecu nakon prijema zahtjeva.
- (9) Osiguravač može u ugovorima, zaključenim na daljinu, odrediti da je osiguranje zaključeno samim plaćanjem premije.

Član 2: PONUDA I POLISA

- (1) Ponuda za Riziko kredite se dostavlja u pismenom obliku na obrascu osiguravača. Ponuda sadrži bitne elemente ugovora.
- (2) Pismena ponuda učinjena osiguravaču za zaključenje ugovora o osiguranju vezuje ponuđača, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od osam dana od dana kad je ponuda prispjela osiguravaču, a ako je potreban ljekarski pregled, onda za vrijeme od 30 dana. Ako osiguravač u navedenom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova pod kojima on vrši predloženo osiguranje, smatraće se da je prihvatio ponudu i da je ugovor zaključen. U tom slučaju ugovor se smatra zaključenim kad je ponuda prispjela osiguravaču.
- (3) Ponuda je sastavni dio ugovora o osiguranju i moraju je potpisati obje stranke. Ako ugovarač osiguranja i osiguranik nijesu ista osoba, za važnost ugovora na ponudi potreban je i potpis osiguranika.
- (4) Osiguravač izdaje polisu u jednom primjerku prema podacima iz ponude. U polisi moraju biti navedeni podaci o osiguravaču, ugovaraču osiguranja, osiguraniku sa podacima rođenja, osigurane opasnosti (rizika), početak i trajanje osiguranja, tabela godišnjih vrijednosti osigurane sume u slučaju smrti, premija, korisnici osiguranja, datum izdavanja polise i potpis osiguravača. Ako se polisa bitno razlikuje od ponude i drugih pismenih izjava ugovarača osiguranja, ugovarač može dati prigovor na razlike pismenim putem u roku od jednog mjeseca nakon prijema polise. Ako to ne uradi, važi sadržina polise.

Član 3: TRAJANJE OSIGURANJA

- (1) Ako nije drugačije dogovoreno, osiguranje se zaključuje tako da počinje važiti prvi dan u mjesecu. Osiguranje počinje u 00.00 sati onog dana koji je u polisi naveden kao početak osiguranja. Tada počinje teći i obaveza osiguravača, ako je do tada plaćena cjelokupna prva premija.
- (2) Smatra se da je prva mjesečna premija plaćena i onda ako je ugovarač, odnosno osiguranik, dao pismenu izjavu na osnovu koje će se naplata premije vršiti putem obustave od njegove zarade.
- (3) Ako prva dospjela premija (koja je plaća u ratama), odnosno ukupna jednokratna premija, nije plaćena do dana koji je u ponudii označen kao početak ugovora o osiguranju, obaveza osiguravača počinje u 00,00 časova narednog dana od dana kada je dospjela premija plaćena u cjelosti, ali najviše u roku jednog mjeseca nakon dana, koji je u ponudi naveden kao datum početka osiguranja, pod uslovom, da se u tom periodu nije pogoršalo zdravstveno stanje osiguranika.
- (4) Osiguranje ističe u 00.00 sati onog dana, koji je na polisi naveden kao završetak osiguranja ili usljed smrti osigurane osobe, odnosno jedne od osiguranih osoba.
- (5) U slučaju, da osigurana osoba doživi ugovoreni period trajanja osiguranja, osiguravač je oslobođen svih obaveza.
- (6) Početak, trajanje i kraj osiguranja su određeni u ponudi i polisi.

Član 4: **OBAVEZE OSIGURAVAČA**

- (1) Za slučaj smrti osiguranika ili jedne od osiguranih osoba u toku trajanja osiguranja, osiguravač se obavezuje da će korisniku osiguranja isplatiti osiguranu sumu za slučaj smrti.
- (2) Osigurana suma za slučaj smrti se u toku trajanja osiguranja postepeno smanjuje u skladu s Tabelom godišnjih vrijednosti osigurane sume tako da je kod isteka dogovorenog perioda osiguranja jednaka nuli.
- (3) Visina osigurane sume za slučaj smrti je u početku svake godine osiguranja određena u Tabeli godišnjih padajućih osiguranih suma, koja je prilog polisi osiguranja. U toku trajanja pojedinačne godine osiguranja, visina osigurane sume za slučaj smrti, se određuje linearnom interpolacijom susjednih godišnjih vrijednosti za određeni mjesec.
- (4) Ako osiguranik, kod osiguranja zaključenog bez ljekarskog pregleda, umre u prvih šest mjeseci od početka pokrića, osiguravač je dužan isplatiti korisniku osiguranja polovinu osigurane sume za slučaj smrti.
- (5) Bez obzira na odredbe iz prethodnog stava ovog člana, osiguravač ima obavezu isplate cjelokupne osigurane sume: a. kod mješovitog osiguranja;
b. ako je osiguranje zaključeno s ljekarskim pregledom;
c. za slučaj smrti osiguranika usled nezgode, trudnoće ili porođaja.

Član 5: **OGRANIČENJE I ISKLJUČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA**

- (1) Osiguravač ne isplaćuje osiguranu sumu:
 - a. ako je osiguranik u prve dvije godine trajanja osiguranja izvršio samoubistvo ili ga je pokušao izvršiti, bez obzira na to kada je umro od njegovih posljedica;
 - b. ako je osiguranik preminuo usled vojnih događaja;
 - c. ako je smrt osiguranika namjerno prouzrokovao korisnik osiguranja;
- (2) Osiguravač nije u obavezi da isplati korisniku osiguranu sumu već samo do tada prikupljenu matematičku rezervu, ako je smrt osiguranika nastupila kao posledica:
 - a. zemljotresa,
 - b. rata, građanskog rata, ratnih operacija,
 - c. ustanka, nemira, pobuna i sličnih događaja;
 - d. sabotaže ili terorističkih akcija iz političkih pobuda, ako je osiguranik u navedenim događajima aktivno učestvovao.

Član 6: **OBAVEZE UGOVARAČA OSIGURANJA I POSLJEDICE NEISPUNJENA OVIH OBAVEZA**

- (1) Ugovarač osiguranja dužan je da prijavi osiguravaču prilikom zaključenja ugovora sve okolnosti koje su od značaja za ocjenu rizika, a koje su mu poznate ili mu nijesu mogle ostati nepoznate. Posebno su značajne one okolnosti o kojima ga je osiguravač pismeno pitao u ponudi.
- (2) Ako je ugovarač osiguranja namjerno učinio netačnu prijavu ili namjerno prečutao neku okolnost takve prirode da osiguravač ne bi zaključio ugovor da je znao za pravo stanje stvari, osiguravač može zahtijevati poništenje ugovora. U slučaju poništenja ugovora iz tog razloga, osiguravač zadržava naplaćene premije i ima pravo da zahtijeva isplatu premije za period osiguranja u kome je zatražio poništenje ugovora. Pravo osiguravača da zahtijeva poništenje ugovora o osiguranju prestaje ako on u roku od tri dana od dana saznanja za netačnost prijave ili za prećutkivanje ne izjavi ugovoraču osiguranja da namjerava koristiti to pravo.
- (3) Ako je ugovarač osiguranja učinio netačnu prijavu ili je propustio dati dužno obavještenje, a to nije učinio namjerno, osiguravač može, po svom izboru, u roku od mjesec dana od saznanja za netačnost ili nepotpunost prijave, izjaviti da raskida ugovor ili predložiti povećanje premije srazmjerno većem riziku. U tom slučaju, ugovor prestaje po isteku 14 dana od kad je osiguravač svoju izjavu o raskidu saopštio ugovoraču osiguranja, a u slučaju osiguravačevog predloga da se premija poveća, raskid nastupa

po samom zakonu ako ugovornik osiguranja ne prihvati predlog u roku od 14 dana od kad ga je primio. U slučaju raskida, osiguravač je dužan da vrati dio premije koji otpada na vrijeme do kraja perioda osiguranja. Ako se osigurani slučaj dogodio prije nego što je utvrđena netačnost ili nepotpunost prijave, ili poslije toga ali prije raskida ugovora, odnosno prije postizanja sporazuma o povećanju premije, naknada se smanjuje u srazmjeri između stope plaćenih premija i stope premija koje bi trebalo platiti prema stvarnom riziku.

Član 7: **DOGOVOR O PREMIJI I OSIGURANOJ SUMI, PLAĆANJE PREMIJE**

- (1) Osiguranu sumu i premiju određuju ponuđač i osiguravač prema podacima u ponudi, posebno obzirom na odabrani premijski cjenovnik, starost osigurane osobe, pol, period trajanja osiguranja, period plaćanja premije osiguranja. Intervali plaćanja premije i dužina trajanja premije su definisani cjenovnikom Riziko kredita. Ugovorena premija se uplaćuje unaprijed i to prvog u mjesecu, godini, odnosno jednokratno. Osiguravaču pripada premija do kraja intervala plaćanja, u kojem nastupa osigurani slučaj. Ako ugovarač osiguranja kasni sa plaćanjem jedne ili više premija, plaćanjem premije unaprijed podmiruju se neplaćene dospjele premije. Osiguravač ima pravo na obračun zatezne kamate ako dospjela premija nije plaćena u roku od 15 dana od dana dospjeća.
- (2) Kod osiguranja sa plaćanjem premije u jednokratnom iznosu, osiguravač, kod nastupa osiguranog slučaja, zadržava cjelokupnu plaćenu premiju, bez obzira na odredbu iz prethodnog stava ovog člana.
- (3) Premija se može platiti putem trajnog naloga, administrativnom zabranom, uplatnicom ili na drugi međusobno prihvatljiv način. Ugovarač osiguranja je dužan plaćati premiju osiguravaču, a osiguravač je dužan primiti premiju od svake osobe koja za to ima pravni interes.

Član 8: **POSljedICE USLED NEPLAĆANJA PREMIJE**

- (1) Ako premija nije plaćena dva mjeseca nakon dospijanja, osiguravač može pozvati ugovarača osiguranja, da plati premiju. Ako ugovarač osiguranja na zahtjev osiguravača ne plati dospjelu premiju u roku koji je određen u preporučenom pismu i koji ne smije biti kraći od mjesec dana, od dana kada mu je pismo bilo uručeno, a to ne učini ni neko drugo zainteresovano lice, osiguravač može izjaviti ugovoraču osiguranja da raskida ugovor. Osiguravač ne vraća premije, koje su bile plaćene do raskida ugovora.

Član 9: **RASPOLAGANJE PRAVIMA IZ OSIGURANJA**

- (1) Dok ne nastupi osigurani slučaj, ugovoraču osiguranja pripadaju sva prava iz osiguranja, osim ako je ugovarač osiguranja odustao od prava na izmjenu korisnika osiguranja.
- (2) Sve izjave ugovarača osiguranja i odluke su obavezujuće za samog osiguravača, ako su mu dostavljene prije nastupa osiguranog slučaja.
- (3) Ako korisnik osiguranja umre prije nastanka osiguranog slučaja, osigurana suma pripada sljedećem korisniku osiguranja, a ako isti nije određen, pripada imovini osiguranika.
- (4) Ako se osiguranje odnosi na život nekog drugog, za određivanje korisnika osiguranja potrebna je i njegova pismena saglasnost.

Član 10:
ISPLATE PREMA UGOVORU O OSIGURANJU

- (1) Osoba, koja zahtjeva isplatu prema ugovoru o osiguranju, mora, nakon što nastupi predviđeni slučaj u skladu sa ugovorom, o tome odmah pismeno obavijestiti osiguravača i što prije, o svom trošku, obezbijediti i dostaviti mu sljedeću dokumentaciju:
 - izvještaj ljekara o uzroku smrti,
 - izvod iz matične knjige umrlih,
 - dokaz o visini ostatka glavnog duga,
 - dokaz o plaćanju premije,
 - dokaz o svojstvu korisnika,
 - izvod iz centralnog registra privrednog suda za poslovnu banku,
 - ostalu dokumentaciju koju propiše osiguravač.
- (2) Ako nije predviđeno drugačije, osiguravač svoju obavezu mora ispuniti u roku od četrnaest dana od dana kad je dobio obavještenje da je nastao osigurani slučaj i kad je dobio dokaze o postojanju i visini svoje obaveze. Rok počinje teći od dostavljanja posljednjeg dokaza. Kod određivanja svoje obaveze, osiguravač uzima u obzir visinu osigurane sume za slučaj smrti, koja je važila u mjesecu nastanka osiguranog slučaja.
- (3) Predmetno životno osiguranje nije moguće otkupiti.

Član 11:
USLUGE OSIGURAVAČA

- (1) Ugovarač osiguranja mora za sve usluge, koje posebno zahtijeva od osiguravača, kao što su promjena osiguranja, izdavanje duplikata polise, vinkulacija i drugo, platiti po cjenovniku koji važi kod svakodnevnih izmjene.
- (2) Osiguravač nadoknađuje izgubljenu polisu sa duplikatom onda kada primi pravosnažno sudsko rješenje, s kojim je nestala originalna polisa proglašena nevažećom. Osiguravač može odrediti da se izgubljena polisa do određene naknade osiguranja zamijeni duplikatom i bez sudskog rješenja.

Član 12:
VANSUDSKO RJEŠAVANJE SPOROVA

- (1) Protiv rješenja osiguravača dozvoljena je žalba. Žalbu ugovarač osiguranja dostavlja pismenim putem u sjedište Lovćen životna osiguranja AD Podgorica.
- (2) Žalbu rješava nadležna komisija za žalbe Lovćen životnih osiguranja u skladu s pravilnikom, koji uređuje interni žalbeni postupak. Rješenje komisije za žalbe je konačno.

Član 13:
LIČNI PODACI

- (1) Ugovarač osiguranja i osiguranik su, u skladu sa zakonom koji uređuje zaštitu ličnih podataka, saglasni da se lični podaci iz ponude upotrebljavaju u zbirnim podacima koje uspostavlja, vodi i održava osiguravač, kao i druga ovlašćena lica u skladu sa zakonom i na osnovu ugovora koji osiguravač sa tim licima zaključuje.
- (2) Osiguranik je saglasan da osiguravač za potrebe sprovođenja ugovora o osiguranju života prikuplja i obrađuje podatke o njegovom zdravstvenom stanju.
- (3) Osiguranik, odnosno ugovarač osiguranja, dozvoljava osiguravaču, da u skladu sa zakonom koji uređuje zaštitu ličnih podataka upotrebljava lične podatke iz stava 1 ovog člana u svrhu direktnog marketinga za sebe i za povezana društva koja se bave djelatnošću osiguranja, osim osjetljivih ličnih podataka.
- (4) Osiguravač može obradu ličnih podataka iz stava 1 ovog člana, osim osjetljivih ličnih podataka, povjeriti drugim licima u skladu sa zakonom i na osnovu ugovora koji osiguravač sa tim licima zaključuje.
- (5) Na osnovu pismenog zahtjeva dostavljenog osiguravaču, osiguranik, odnosno ugovarač osiguranja, može bilo kada povući dozvolu za korištenje ličnih podataka u svrhu direktnog marketinga.

Član 14:
ZAKLJUČNE ODREDBE

- (1) Ugovarač osiguranja je dužan odmah pismeno obavijestiti osiguravača o svakoj promjeni svoga imena ili prezimena i adrese prebivališta, ukoliko se iste razlikuju u odnosu na Polisu životnog osiguranja.
- (2) Za odnose između osiguravača i ugovarača osiguranja koji nisu uređeni ovim opštim uslovima primjenjuju se zakonske odredbe, koje uređuju obligacione odnose.
- (3) U slučaju spora, nadležan je Sud u Podgorici.
- (4) Osiguravač će ugovarača obavještavati o svim promjenama u skladu sa zakonom.





Član grupe  **triglav**

www.lovcezivot.me