OU-KKSNI-12/22

Na sjednici Odbora direktora održanoj dana 23.12.2022. godine usvojeni su:

OPŠTI USLOVI ZA OSIGURANJE KORISNIKA KREDITA OD RIZIKA SMRTI USLJED NEZGODE I TRAJNOG INVALIDITETA (PREKO 50%) KAO POSLJEDICE NEZGODE

UVODNE ODREDBE

Pojedini izrazi u ovim Opštim uslovima imaju sljedeće značenje:

Ugovarač osiguranja - lice koje zaključi ugovor o

osiguranju sa osiguravačem,

Osiguravač - Sava osiguranje AD,

Osiguranik - lice od čije smrti, invaliditeta ili tjelesne povrede zavisi isplata osigurane sume odnosno naknade,

Osigurani slučaj - događaj na koji se zaključuje ugovor o osiguranju, a koji mora biti budući, neizvjestan i nezavisan od isključive volje ugovarača osiguranja/osiguranika,

Korisnik osiguranja - lice kome se vrši isplata osigurane sume odnosno naknade. Po ovim Uslovima
korisnik je davalac kredita,

Polisa - isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju, **Osigurana suma -** na polisi određeni iznos koji predstavlja gornju granicu obaveze osiguravača, **Premija -** iznos koji je ugovarač osiguranja dužan da plati osiguravaču,

Invalidnost - potpuni ili djelimični trajni gubitak opšte radne sposobnosti kao posljedica nezgode, **Naknada iz osiguranja** – iznos koji osiguravač isplaćuje po ugovoru o osiguranju,

Kredit - kredit, zajam, lizing, ugovor o prodaji na rate ili drugi oblik finansiranja, koji ima s ekonomskog aspekta jednaku svrhu kao kredit,

Ugovor o kreditu - ugovor kojim davalac kredita daje ili obećava dati kredit primaocu kredita,

Korisnik kredita - primalac kredita, primalac zajma, primalac lizinga, kupac ili drugo lice, koje u odnosu prema kreditu nastupa kao dužnik za vraćanje pozajmljenih novčanih sredstava,

Davalac kredita - banka, lizing, trgovac ili drugo lice,
koje u skladu sa Zakonom o bankama,
Zakonom o potrošačkim kreditima i
Zakonom o finansijskom lizingu može da obavlja kreditne poslove,

Kreditni račun - račun na kojem se kod davaoca kredita vode kreditne obaveze po ugovoru o kreditu.

OPŠTE ODREDBE

Član 1

(1) Ovi Opšti uslovi za osiguranje korisnika kredita od rizika smrti i trajnog invaliditeta (preko 50%) kao posljedice nezgode (u daljem tekstu: Uslovi), sastavni su dio ugovora o osiguranju korisnika kredita za slučaj smrti usljed nezgode i trajnog invaliditeta kao posljedice nezgode.

SPOSOBNOST OSIGURANIKA ZA OSIGURANJE

Član 2

(1) Po ovim Uslovima mogu se osigurati lica starosti od 18 do 75 godina.

(2) Lica, kojima je u cjelosti oduzeta poslovna sposobnost su isključena iz osiguranja, osim ako zakonskim propisima nije određeno drugačije.

NAJVEĆA OSIGURANA SUMA

Član 3

(1) Najveća osigurana suma po ovim Uslovima je ograničena na 50.000 EUR.

(2) Ako je za pojedinačnog korisnika kredita, kao osiguranika, zaključeno više osiguranja, po istim ili različitim ugovorima o kreditu, ukupna suma svih isplaćenih naknada iz osiguranja korisniku kredita, po ovim Uslovima, ne može preći iznos iz prethodnog stava.

OSIGURANI SLUČAJ

Član 4

(1) U smislu ovih Uslova osiguranim slučajem se smatra osiguranikova:

1) smrt usljed nezgode, ili
2) trajni invaliditet prouzrokovan nezgodom, koji iznosi najmanje 50%.

(2) Trenutkom nastupa osiguranog slučaja smatra se:
- u slučaju smrti - stvarni datum smrti osiguranika,
- u slučaju trajnog invaliditeta - datum kada je, u skladu sa ovim Uslovima, određen konačni stepen trajnog invaliditeta osiguranika koji iznosi najmanje 50%.

(3) Osiguranim slučajem neće se smatrati smrt odnosno trajna invalidnost uzrokovana nezgodom koja je nastala izvan vremena trajanja osiguranja.

POJAM NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODA)

Član 5

(1) Pod pojmom nezgoda podrazumijeva se iznenadni, nepredviđeni i od volje osiguranika nezavisani događaj, koji djeluje spolja i brzo na tijelo osiguranika i prouzrokuje njegovu smrt ili trajni invaliditet.

(2) Nezgoda, u smislu prethodnog stava, predstavlja naročito:
1) gaženje,
2) sudar,
3) udar predmetom ili udar o predmet,
4) udar električne struje ili groma,
5) pad, okliznuće, strmoglavljenje,
6) ranjavanje oružjem, drugim predmetima ili eksplozivnim materijama,
7) ubod bilo kakvim predmetom,
8) udar ili ujed životinje,
9) ubod insekta, osim ako je takvim ubodom prouzrokovana neka infektivna bolest,
10) trovanje gutanjem otrova u hrani ili hemijskim sredstvima,
11) trovanje zbog udisanja gasova ili otrovnih isparenja, osim profesionalnih bolesti,
12) infekcija rane koja je prouzrokovana nesrećnim slučajem,
13) opekotine vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetima, tečnostima ili parom, kisjelinama, bazama i slično,
14) davljenje i utopljenje,
15) gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i slično), kao i zbog udisanja pare i gasova, osim profesionalnih bolesti,
16) djelovanje svjetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako je osiguranik bio izložen neposredno usljed jednog prije toga nastalog nesrećnog slučaja ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen usljed spašavanja ljudskog života,
17) djelovanje rendgenskih i radijumskih zraka, ako nastupi naglo i iznenada, izuzev profesionalnih oboljenja.

(3) Nezgodom u smislu ovih Uslova ne smatraju se:
1) sve zarazne, profesionalne bolesti i ostale bolesti kao i bolesti, koje se prenose ugrizom ili ujedom životinja (meningitis koji prenosi krpelj, borelioza, malarija, mišja groznica i slično),

2) psihičke bolesti ili promjene psihičkog stanja (posttraumatska stresna smetnja, depresivna i anksiozna stanja, organske smetnje ličnosti i slično), bez obzira na uzrok,
3) stomačne, pupčane, vodene i druge hernije, osim onih, koje nastaju zbog direktne povrede stomačnog zida nakon neposrednog djelovanja spoljašnje mehaničke sile, ukoliko je pored hernije klinički utvrđena i povreda mekih djelova stomačnog zida u tom području neposredno nakon povrede u zdravstvenoj ustanovi,
4) komplikacije koje nastaju zbog odstranjivanja kože i njenih izraslina, urastanja noktiju, rezanja žuljeva i bradavica, njege noktiju i zanoktica i drugih izraslina tvrde kože,
5) anafilaktički šok, osim ako je nastao pri liječenju zbog nastalog nesrećnog slučaja,
6) međupršljenske hernije (hernie disci intervertebralis), bez obzira na uzrok, sve vrste lumbaga, diskopatija, sakralgija, miofascitisa, kokcigidinija, ishialgija, fibrozitisa i sve promjene slabinskokrstačne regije, koje su označene analognim terminima iako se njihovi simptomi pojave nakon povrede bez obzira na uzrok nastanka;
7) ponovljena habitualna kompletna ili djelimična iščašenja na istom zglobu.

TRAJANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Član 6

(1) Osiguranje se zaključuje potpisivanjem polise osiguranja.
(2) Osiguravajuće pokriće počinje teći u 24.00 časa dana kada je zaključeno osiguranje uz uslov da je do tog dana zaključen ugovor o kreditu, te da je u skladu sa članom 7 plaćena premija. U suprotnom, osiguranje počinje u 24.00 časa onog dana kada je zaključen ugovor o kreditu i plaćena premija u skladu sa članom 7, zavisno od toga što nastupa kasnije.
(3) Osiguranje prestaje u 24.00 časa onog dana:
1) kada prestane da važi ugovor o kreditu (usljed isteka ugovora o kreditu, otkaza ugovora o kreditu, raskida ugovora o kreditu, prijevremene isplate cjelokupnog kredita),
2) kada je raskinut ugovor o osiguranju u skladu sa Uslovima,
3) kada nastupi smrt osiguranika ili se utvrdi trajni invaliditet preko 50%,
4) kada osiguranik postane radno nesposoban,
5) kada istekne kalendarska godina osiguranja u kojoj je osiguranik napunio 75 godina starosti.

PLAĆANJE PREMIJE

Član 7

(1) Ugovorom o osiguranju, odnosno polisom, ugovorena je visina i način plaćanja premije.
(2) Premija osiguranja dospijeva odmah u cjelosti za čitavo trajanje osiguranja i dužan ju je platiti ugovarač osiguranja ili lice koje ima interes da premija bude plaćena jednokratno prilikom sklapanja ugovora o osiguranju.
(3) U slučaju prijevremene konačne otplate kredita, osiguravač će, na zahtjev ugovarača osiguranja, izvršiti povrat neiskorišćenog dijela premije osiguranja, od dana prijema pisanog zahtjeva za povrat premije, ako za vrijeme trajanja osiguranja po ugovorenoj polisi osiguranja nije bilo naknade štete.

POSLJEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE OSIGURANJA

Član 8

(1) Ako ugovarač osiguranja premiju koja je dospjela ne plati do ugovorenog roka, niti to učini koje drugo zainteresovano lice, ugovor o osiguranju prestaje da važi po isteku 30 dana

od dana kada je ugovaraču osiguranja uručeno preporučeno pismo osiguravača sa obavještenjem o dospjelosti premije, s tim da taj rok ne može isteći prije nego što protekne 30 dana od dospjelosti premije. U svakom slučaju ugovor o osiguranju prestaje da važi ako premija osiguranja ne bude plaćena u roku od godine dana od dospjelosti.

NAKNADA IZ OSIGURANJA/OBAVEZA OSIGURAVAČA

Član 9

(1) Nakon nastanka osiguranog slučaja osiguravač isplaćuje iznos naknade iz osiguranja u visini nedospjele glavnice kredita, na dan nastupanja osiguranog slučaja (dan nastupa smrti osiguranika ili dan kada je utvrđen trajni invaliditet preko 50%), prema anuitetnom planu.

(2) Osiguravač ne pokriva:
- neplaćene kreditne obaveze, sa ugovornim kamatama, dospjelim na plaćanje prije nastupanja osiguranog slučaja,
- eventualne zatezne kamate, koje proizlaze iz neplaćenih obaveza prije nastupanja osiguranog slučaja,
- troškove opomena, poslanih osiguraniku zbog neplaćenih obaveza prije nastupanja osiguranog slučaja,
- druge troškove i obaveze koje je osiguranik dužan platiti po ugovoru o kreditu zbog neredovnog plaćanja obaveza prije nastupanja osiguranog slučaja.

(3) U skladu sa ovim Uslovima osiguravač nema obavezu, ako stepen invaliditeta zbog nezgode, po Tabeli invaliditeta iznosi manje od 50%.

(4) Obaveza osiguravača u slučaju trajnog invaliditeta preko 50% postoji samo, ako se radi o invaliditetu kao posljedici nezgode u toku trajanja osiguravajućeg pokrića i ako su posljedice nezgode, utvrđene i medicinski verifikovane u roku od šest mjeseci nakon nezgode.

(5) Stepen invaliditeta određuje osiguravač po Tabeli invaliditeta za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti kao posljedice nesrećnog slučaja (u daljem tekstu: Tabela invaliditeta). Individualna sposobnost osiguranika, socijalni položaj ili radno područje (profesionalna sposobnost), kod određivanja stepena invaliditeta se ne uzimaju u obzir.

(6) Kod gubitka više ekstremiteta ili organa zbog jedne nezgode, procenti invaliditeta se zbrajaju za svaki pojedinačni ekstremitet ili organ.

(7) Za višestruke povrede na istom ekstremitetu ili organu, osiguravač je dužan obračunati najviše onaj procenat invaliditeta, koji je po Tabeli invaliditeta određen za potpuni gubitak ekstremiteta ili organa odnosno dijela ekstremiteta ili organa.

(8) Konačni stepen invaliditeta se određuje nakon završenog liječenja, kada se posljedice povreda ustale, odnosno, kada prema ljekarskoj procjeni nije moguće očekivati da će se stanje poboljšati ili pogoršati. Ako takvo stanje ne nastupi ni nakon tri godine poslije nezgode, konačnim stanjem se smatra stanje nakon isteka ovog roka i po njemu se određuje konačni stepen invalidnosti. Eventualno dalje pogoršanje zdravstvenog stanja ne utiče na obavezu osiguravača, jer se obaveza osiguravača (konačni stepen invaliditeta) određuje nakon isteka tri godine od nastanka nezgode. Stepen invaliditeta određuje ljekar osiguravača na osnovu dostavljene medicinske dokumentacije i obavljenog ljekarskog pregleda, osim ako osiguravač ne odredi drugačije.

(9) Sve dok nije moguće utvrditi konačni stepen invaliditeta osiguranika, koji iznosi najmanje 50%, osiguravač nije dužan isplatiti naknadu iz osiguranja ili akontaciju naknade iz osiguranja. U periodu od nastanka nezgode do utvrđivanja konačnog stepena invaliditeta, osiguranik je dužan redovno

otplaćivati svoje obaveze iz ugovora o kreditu.

(10) Osiguravač isplaćuje ugovorenu naknadu, odnosno njen dio korisniku osiguranja u roku od 14 dana od dana prijema potpune dokumentacije na osnovu

koje se može utvrditi nesporno postojanje i visina obaveze.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Član 10

(1) Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes dužni su štetni događaj bez odlaganja prijaviti osiguravaču na odgovarajućem obrascu za prijavu štete.

(2) Lice koje traži da mu se isplati naknada iz osiguranja usljed smrt osiguranika kao posljedice nesrećnog slučaja, dužno je da - uz ispunjen obrazac za prijavu štete, podnese osiguravaču i: polisu, dokaz o pravu na prijem osigurane sume, dokaz o okolnostima nastanka nezgode - iz kojih se vidi da je smrt bila posljedica nezgode, plan otplate kredita i drugu dokumentaciju po zahtjevu osiguravača.

(3) U slučaju ostvarivanja zahtjeva zbog invalidnosti, osiguranik mora uz ispunjen obrazac za prijavu štete priložiti i: polisu, dokaze o okolnostima nastanka nezgode, dokaze o toku i zaključenju liječenja, te o ustaljenim posljedicama za utvrđivanje konačnog stepena trajnog invaliditeta i drugu dokumentaciju na zahtjev osiguravača.

(4) Za utvrđivanje značajnih okolnosti koje su vezane za prijavljenu nezgodu, osiguravač ima pravo zahtijevati od osiguranika, ugovarača osiguranja, korisnika osiguranja ili od bilo kojeg drugog pravnog ili fizičkog lica i naknadna pojašnjenja, kao i da na svoj trošak preduzima mjere u svrhu ljekarskog pregleda osiguranika preko ljekara, ljekarskih komisija i zdravstvenih ustanova da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi sa prijavljenim nesrećnim slučajem.

OGRANIČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 11

(1) Osiguravač isplaćuje 75% naknade iz osiguranja u slučaju nezgode, koja se desi osiguraniku:

1) pri obavljanju posebno opasnih poslova, kao što su: demontiranje mina, granata i drugih eksplozivnih sredstava, učešće u lovu, kaskaderstvo i nastupanje u posebno opasnim filmskim ulogama, obavljanje profesionalnih i vrhunskih sportskih aktivnosti, profesionalno ronjenje,
2) pri upravljanju i vožnji letjelicama i letećim napravama svih vrsta, osim za putnike u javnom prevozu,
3) kod trka motornim vozilima, bez obzira na kategoriju vozila i kod treninga za trke,
4) kod sportskog učestvovanja na individualnim ili organizovanim treninzima, te javnim sportskim takmičenjima, na kojim osiguranik učestvuje kao registrovani član sportske organizacije ili društva,
5) kod lica koja su preboljele neku težu bolest, ili su kod zaključenja ugovora o osiguranju teže bolesna, ili imaju urođene ili stečene teže tjelesne anomalije ili nedostatke zbog čega je njihova opšta radna sposobnost po ovim uslovima smanjenja za više od 50%.

(2) U slučaju nezgode, koja se desi osiguraniku kao saputniku u vožnji vozilom, čiji vozač je u nezgodi bio pod uticajem alkohola, droga ili narkotika, odnosno drugih psihoaktivnih materija ili psihoaktivnih ljekova, osiguravač isplaćuje 75% naknade iz osiguranja i to bez obzira na uzročnu vezu. Osiguravač isplaćuje jednak dio naknade iz osiguranja, ako osiguranik prilikom nezgode nije koristio zaštitnu kacigu, nije bio vezan zaštitnim pojasom u skladu sa Zakonom o bezbjednosti u saobraćaju ili se nezgoda dogodila osiguraniku kao saputniku u vožnji vozilom, čiji vlasnik je bez propisane važeće vozačke

dozvole, osim ako osiguranik dokaže da ne postoji uzročna veza. U slučaju da postoji ograničenje obaveza osiguravača na osnovu dva ili više kriterijuma ovog stava, osiguravač isplaćuje 55% naknade iz osiguranja.

(3) Ako se osiguranik ne pridržava uputa ljekara koji ga liječi, osiguravač nije dužan isplatiti naknadu iz osiguranja u cjelosti, nego u srazmjernom dijelu, obzirom na povećane posljedice, koje su zbog toga nastale.

(4) Ako su na oštećenje zdravlja, prouzrokovano nesrećom, uticala i oboljenja, degenerativne promjene odnosno, stanja ili anomalije, obaveza osiguravača se umanjuje. U slučaju utvrđenih oboljenja, degenerativnih promjena odnosno stanja ili anomalija, koje se nisu prethodno manifestovale, osiguravač isplaćuje 75% naknade iz osiguranja, a u slučaju, kada su takva stanja bila već prethodno utvrđena, osiguravač isplaćuje 50% naknade iz osiguranja.

ISKLJUČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 12

(1) Isključene su sve obaveze osiguravača ako je nezgoda nastala:

1) usljed rata, drugih neprijateljskih akcija, pobuna i sl,
2) usljed dejstva terorizma, u skladu sa definicijom iz Krivičnog zakonika Crne Gore,
3) usljed aktivnog učešća u oružanim akcijama, osim ako je osiguranik učestvovao u njima u vršenju svojih poslova i radnih zadataka ili na poziv ovlašćenih organa,
4) usljed zemljotresa,
5) pri upravljanju vazdušnim letjelicama svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vazdušne letjelice, plovnog objekta, motornog vozila i drugog vozila. Odredbe alineje 1 ove tačke neće se primjenjivati u slučaju kada neposjedovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na nastajanje nesrećnog slučaja i obaveze osiguravača. U smislu ovih Opštih uslova smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu ispravu, kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave upravlja vozilom uz neposredni nadzor službeno ovlašćenog instruktora,
6) zbog smetnje svijesti (vrtoglavica, nesvjestica, slabost i slično), epileptičkog napada, udara, infarkta, bolesnog stanja osiguranika,
7) pod uticajem stanja bolesti ili psihičkih stanja nastalih iznenada ili u toku poznatog oboljenja,
8) usljed pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika iz bilo kog razloga,
9) usljed namjernog prouzrokovanja nesrećnog događaja od strane ugovarača osiguranja, osiguranika ili korisnika. Ako postoji više korisnika, osiguravač nema nikakvu obavezu samo prema onom licu koje je namjerno prouzrokovalo nezgodu,
10) pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju krivičnog djela, kao i pri bježanju nakon izvršenja takve radnje,
11) prilikom tuče ili u fizičkom obračunu koje osiguranik sam izazove, osim u slučaju službeno dokazane samoodbrane. Kao izazivanje na tuču ili fizički obračun smatra se i verbalno izazivanje,
12) usljed djelovanja alkohola, narkotika odnosno drugih psihoaktivnih materija na osiguranika prilikom nezgode. Smatra se da je nezgoda nastala zbog djelovanja alkohola na osiguranika, odnosno da je osiguranik pod

dejstvom alkohola u sljedećim slučajevima:

a) ako je kao vozač u trenutku nastanka nezgode u krvi imao alkohola više od zakonom

odobrene granice,

b) ako je alko-test pozitivan, a osiguranik se ne pobrine da se analizom krvi tačno odredi stepen njegove alkoholisanosti, osim ako uzimanje krvi ne ugrožava njegovo zdravlje (npr. hemofiličari),

c) ako po nastanku osiguranog slučaja izbjegne ili odbije da se podvrgne ispitivanju njegove alkoholisanosti, odnosno konzumira alkohol da bi onemogućio utvrđivanje pravog stepena alkoholisanosti u momentu nastanka osiguranog slučaja.

Smatra se da je osiguranik pod uticajem narkotika, psihoaktivnih ljekova ili drugih psihoaktivnih materija:

a) ako se stručnim pregledom utvrdi da pokazuje znake neuobičajenog ponašanja, zbog uzimanja narkotika, psihoaktivnih ljekova ili drugih psihoaktivnih materija,

b) ako po nastanku nesrećnog slučaja izbjegne ili odbije da se podvrgne ispitivanju za utvrđivanje prisustva narkotika, psihoaktivnih ljekova ili drugih psihoaktivnih materija, odnosno uzima pomenute supstance da bi onemogućio utvrđivanje njihovog prisustva u organizmu u momentu nastanka osiguranog slučaja.

KORISNIK OSIGURANJA

Član 13

(1) Korisnik naknade iz osiguranja je davalac kredita.

(2) Osiguranik je saglasan i dozvoljava da osiguravač isplati naknadu iz osiguranja u svrhu plaćanja kreditnih obaveza neposredno davaocu kredita na kreditni račun. Osiguravač ne isplaćuje naknadu iz osiguranja osiguraniku (korisnik kredita) ili njegovim nasljednicima, odnosno eventualnim drugim licima.

PRAVO NA POVRAT NAKNADE IZ OSIGURANJA

Član 14

(1) Osiguravač od korisnika kredita može zahtijevati povrat neopravdano isplaćenih iznosa, zajedno sa kamatama i troškovima, ako se utvrdi da nije imao pravo na isplaćenu ili na dio isplaćene naknade iz osiguranja.

OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU

Član 15

(1) Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od tri godine, svaka strana može po proteku ovog roka, uz otkazni rok od šest mjeseci, pisano izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

PRIGOVOR OSIGURANIKA

Član 16

(1) Osiguranik koji smatra da su mu odlukom osiguravača po odštetnom zahtjevu narušena prava iz ugovora o osiguranju, može podnijeti prigovor Komisiji za prigovore osiguravača, u roku od osam dana od dana prijema odluke osiguravača.

(2) Komisija za prigovore osiguravača dužna je da u roku od 30 dana od dana prijema prigovora osiguranika, donese odluku o prigovoru i o odluci obavijesti osiguranika.

(3) Ukoliko je za odlučivanje po istom potrebno dostavljanje dodatnih dokaza i informacija, rok za odlučivanje je 30 dana od dana dostavljanja svih relevantnih činjenica potrebnih za razmatranje prigovora.

POSTUPAK VJEŠTAČENJA I ŽALBA

Član 17

(1) Svaka od ugovornih strana može tražiti da određene sporne činjenice utvrde vještaci. Ako se druga strana slaže sa tim, pristupa se vještačenju.

(2) Svaka ugovorna strana pisano imenuje svog vještaka. Izabrani vještaci biraju prije početka rada trećeg vještaka kao predsjednika koji ne može biti iz redova lica u radnom odnosu sa osiguravačem i sa osiguranikom.

(3) Vještaci predaju osiguravaču i osiguraniku po jedan primjerak svog pisanog nalaza u određenom roku. Ako nalazi vještaka međusobno odstupaju, osiguravač će njihove pisane nalaze odmah predati trećem vještaku, koji svoje stručno mišljenje daje samo u granicama konstatacija dvaju vještaka.

(4) Konstatacije vještaka su obavezujuće za obje strane.

(5) Svaka ugovorna strana snosi troškove za vještaka koga bira i polovinu od troškova za trećeg vještaka.

PROMJENA PODATAKA

Član 18

(1) Osiguranik je dužan obavijestiti osiguravača o promjeni svog imena i adrese u roku od 15 dana od dana promjene.

(2) Ako je osiguranik promijenio ime ili adresu, a o tome nije obavijestio osiguravača, dovoljno je da osiguravač šalje obavještenje osiguraniku na adresu njegovog posljednjeg poznatog prebivališta ili da ga adresira na posljednje poznato ime. Obavještenje postaje punovažno dana kada bi, prema redovnom toku stvari, postalo validno da nije bilo promjena iz prethodnog stava

ZAŠTITA LIČNIH PODATAKA

Član 19

(1) Ugovarač osiguranja odnosno osiguranik svojim potpisom na polisi ovlašćuju osiguravača da prikuplja, obrađuje, čuva, prenosi i koristi lične podatke neophodne za zaključenje ugovora o osiguranju u skladu sa pozitivnim propisima koji regulišu oblast zaštite podataka o ličnosti.

(2) Osiguravač se obavezuje da podatke iz stava (1) ovog člana čuva kao poslovnu tajnu, u skladu sa pozitivnim propisima i internim aktima osiguravača.

PISANA FORMA

Član 20

(1) Dogovori o sadržaju ugovora o osiguranju važe samo ako su zaključeni u pisanoj formi.

(2) Sva obavještenja i izjave koje treba dati po odredbama ugovora o osiguranju, moraju biti dati u pisanoj formi.

PROMJENA USLOVA OSIGURANJA I TARIFE

PREMIJA

Član 21

(1) Ako osiguravač izmijeni ove Uslove odnosno Tarifu premija po kojoj je obračunata premija osiguranja u ugovoru o osiguranju (polisi) zaključenom u skladu sa ovim Uslovima, dužan je da o tome obavijesti ugovarača osiguranja pisanim putem ili na drugi pogodan način.

(2) Kod ugovora o osiguranju koji su zaključeni sa određenim rokom trajanja na period od jedne godine ili kraće, primjenjuju se oni uslovi koji su bili na snazi na dan zaključenja ugovora o osiguranju.

PRIMJENA ZAKONA

Član 22

(1) Na međusobne odnose ugovarača osiguranja/osiguranika i osiguravača, koji nisu uređeni ovim Uslovima primenjuju se odredbe Zakona o obligacionim odnosima.

NADLEŽNOSTI U SLUČAJU SPORA

Član 23

(1) U sporovima proizašlim iz ugovora o osiguranju, mjesno je nadležan sud u Podgorici.

TABELA INVALIDITETA

Član 24

(1) Sastavni dio ovih Opštih uslova je Tabela za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) kao posljedice nesrećnog slučaja (nezgode).

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 25

(1) Ovi Uslovi stupaju na snagu i primjenjuju se od osmog dana od dana usvajanja.