

INFORMACIJA ZA UGOVARAČA OSIGURANJA / OSIGURANIK A PRE ZAKLJUČENJA UGOVORA O KOLEKTIVNOM OSIGURANJU ŽIVOTA ZA SLUČAJ SMRTI USLED BOLESTI

Akcionarsko društvo za osiguranje “DDOR Novi Sad” Novi Sad, Bulevar Mihajla Pupina br. 8. (u daljem tekstu: **Osiguravač**) kao osiguravač, u skladu sa čl. 82. - 84. Zakona o osiguranju (“Službeni glasnik RS” br. 139/2014) daje informacije za Ugovarača osiguranja / Osiguranika:

1. Podaci o društvu za osiguranje

Poslovno ime: Akcionarsko društvo za osiguranje „DDOR Novi Sad“ Novi Sad,

Pravna forma: Akcionarsko društvo

Sedište: Novi Sad

Adresa sedišta: Bulevar Mihajla Pupina broj 8

Broj telefona za korisnike usluga: + 381 21 48 86 000

Broj telefaksa: + 381 21 66 24 831

E-mail adresa: ddor@ddor.co.rs

Internet adresa: www.ddor.co.rs

Osiguravač je deo italijanske osiguravajuće grupe UNIPOL Gruppo S.p.A.

koja je zaključena sa Osiguravačem u cilju pokrivanja rizika za slučaj smrti usled nesrećnog slučaja.

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 osiguranju**

Na predmetno osiguranje života primenjuju se Uslovi za kolektivno osiguranje života za slučaj smrti usled bolesti, koji su sastavni deo ugovora o osiguranju. Na ugovor o osiguranju primenjuju se pozitivno – pravni propisi Republike Srbije.

2.2 Rizici pokriveni osiguranjem

Kolektivno osiguranje života za slučaj smrti usled bolesti pruža pokrivenost i odgovarajuću naknadu za smrt usled bolesti. Po pravilu mogu se osigurati lica od navršanih 14 do navršene 75 godine života.

Posebnim odredbama uslova određene su obaveze Osiguravača i to kod:

- Kolektivnog osiguranja zaposlenih

U slučaju smrti Osiguravač je dužan da isplati:

- 50% od osigurane sume, ako smrt Osiguranika nastupi u toku prvih šest meseci trajanja osiguranja, odnosno od pristupa Osiguranika u osiguranje, osim ako se drugačije ne ugovori;
- celu osiguranu sumu, ako smrt Osiguranika nastupi posle šest meseci od početka osiguranja, odnosno od njegovog pristupa u osiguranje.

Osiguravač isplaćuje celu osiguranu sumu za slučaj smrti ako:

- Osiguranica umre u toku prvih šest meseci trajanja osiguranja za vreme trudnoće ili porođaja,
- Osiguranik prešao iz organizacije koja ima kolektivno osiguranje radnika, a karenca od šest meseci je protekla u celini,
- se vrši izmena osigurane sume izdavanjem nove polise, a karenca od šest meseci protekla je u celini.

- Kolektivnog osiguranja učenika i studenata

Kada nastane osigurani slučaj Osiguravač je obavezan da isplati:

- 50% od osigurane sume ako smrt nastupi u prvih 6 (šest) meseci trajanja osiguranja, odnosno uključanja u osiguranje,
- osiguranu sumu ako smrt nastupi nakon 6 (šest) meseci od početka osiguranja, odnosno uključanja u osiguranje.

2.3. Isključenja u vezi s rizicima koji su pokriveni osiguranjem

Isključene su sve obaveze Osiguravača, ako je osigurani slučaj nastao usled:

- pokušaja ili izvršenja samoubistva,
- prirodne katastrofe (zemljotresa, poplave i sl.),
- nuklearne katastrofe,
- rata, građanskog rata, ratnih operacija,
- ustanka, nemira, pobuna, oružanih sukoba, štrajkova i sličnih događaja,
- sabotaže ili terorizma,
- ako je smrt Osiguranika nastupila izvršenjem smrtno kazne, ili ako Osiguranik pogine pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje,
- ako je dokazana uzročna veza delovanja narkotičkih sredstava i drugih opijata ili alkoholisanog stanja Osiguranika i nastanka osiguranog slučaja. Smatra se da je Osiguranik u alkoholisanom stanju ako se utvrdi prisustvo alkohola u krvi više od 0,30 mg/ml kod vozača, a kod ostalih Osiguranika više od 1,00 mg/ml,
- ako je korisnik osiguranja namerno izazvao smrt Osiguranika,
- usled pandemija ili epidemija,
- usled isplate naknade za slučaj smrti usled nesrećnog slučaja po polisi

2.4. Visina i način plaćanja premije osiguranja, dinamika plaćanja premije osiguranja

Premija osiguranja utvrđuje se sporazumno na osnovu tarifa premija Osiguravača i starosti grupe. Premiju osiguranja čine funkcionalna premija i režijski dodatak. Funkcionalna ili tehnička premija je deo premije koji služi za naknadu šteta iz osiguranja. Režijski dodatak je deo premije koji služi za pokrivenost troškova obavljanja delatnosti osiguranja.

Premija osiguranja se plaća prilikom izdavanja polise, osim ako se ne ugovori drugačije. Ukupna premija osiguranja može se platiti u celosti ili u ugovorenim ratama.

Premija se plaća Osiguravaču ili njegovom predstavniku ili se dostavlja putem pošte ili banke. Ako se premija plaća putem pošte, smatra se da je plaćena u 24,00 časa onog dana, kada je uplaćena na pošti, a ako je plaćena putem banke smatra se da je uplaćena u 24,00 časa onog dana kada je nalog predat banci.

2.5. Visina doprinosa, poreza i drugih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja

Na premiju koja se uplaćuje za životno osiguranje ne plaća se porez. Nema drugih troškova prilikom plaćanja premije.

2.6. Ukupan iznos plaćanja

Ukupan iznos plaćanja prilikom zaključenja ugovora o osiguranju života predstavlja iznos ugovorene premije prema ugovorenoj dinamici.

2.7. Vreme važenja ugovora o osiguranju

U polisi osiguranja određuje se vreme - dan i čas kada ugovor o osiguranju počinje da proizvodi pravno dejstvo.

Obaveza Osiguravača da isplati ugovorenu sumu, odnosno naknadu, počinje 24,00 časa onog dana koji je u polisi označen kao početak ugovora o osiguranju, ali ne ranije od 24,00 časa onog dana kada je plaćena prva premija, osim ako je u polisi ili posebnim odredbama uslova drugačije određeno. Ako je u polisi ugovoreno plaćanje premije nulom za uplatu premije-virmanom, obaveza Osiguravača počinje u 24,00 časa onog dana koji je u polisi označen kao početak ugovora o osiguranju.

Obaveza Osiguravača prestaje u 24,00 časa onog dana kada istekne rok trajanja ugovora o osiguranju.

B. DRUGA PRAVA I OBAVEZE IZ UGOVORA**2.8 Pravo na raskid/odustanak ugovora o osiguranju i uslovi za raskid**

Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od pet godina svaka strana može, po isteku ovog roka, uz otkazni rok od šest meseci, pismeno izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

Ako rok trajanja osiguranja nije određen ugovorom, svaka strana može raskinuti ugovor s danom isteka tekuće godine osiguranja, obaveštavajući pismenim putem drugu ugovornu stranu, najkasnije tri meseca pre isteka tekuće godine osiguranja. U tom slučaju, ugovor o osiguranju prestaje istekom 24 (dvadesetčetvrtog) časa poslednjeg dana tekuće godine osiguranja. Ugovorom se ne može isključiti pravo svake strane da raskine ugovor kako je prethodno navedeno.

Ako Ugovarač osiguranja-Osiguranik premiju koje je dospela za naplatu ne plati po dospelosti, niti to učini bilo koje drugo zainteresovano lice, ugovor o osiguranju prestaje po isteku roka od 30 (trideset) dana od dana kada je Ugovaraču osiguranja-Osiguraniku uručeno preporučeno pismo Osiguravača sa obaveštenjem o dospelosti premije s tim da taj rok ne može isteći pre nego što protekne 30 (trideset) dana od dospelosti premije osiguranja na plaćanje.

Bez obzira na ugovoreno trajanje ugovor o osiguranju prestaje kada:

- nastupi smrt Osiguranika
- Osiguranik postane poslovno nesposoban
- istekne godina osiguranja u kojoj Osiguranik navršava 75 godina života.

2.9. Rok u kojem ponuda obavezuje društvo za osiguranje

Ovo osiguranje može se zaključiti na osnovu pismene ponude koja je učinjena Osiguravaču za zaključenje ugovora o osiguranju. Pismena ponuda učinjena Osiguravaču vezuje ponuđača, ako on nije odredio kraći rok, za vreme od osam dana od dana kad je ponuda prispela Osiguravaču. Ponuđač u tom roku ima

pravo i na opoziv ponude. 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 Osiguravač povodom primljene ponude, zatraži neku dopunu ili izmenu, kao dan prijema ponude smatraće se dan kad Osiguravač primi traženu dopunu ili izmenu, odnosno kad bude obavešten o prihvatanju njegovih uslova.

2.10. Način i rok podnošenja odštetnog zahteva odnosno ostvarivanje prava po osnovu osiguranja

Prava iz osiguranja mogu se ostvariti podnošenjem odštetnog zahteva:

- u slobodnoj formi u pisanom obliku
- popunjavanjem odgovarajućeg obrasca Osiguravača u zavisnosti od vrste osiguranja i potpisivanjem istog od strane podnosioca prijave.

Odštetni zahtev treba da sadrži podatke o Ugovaraču osiguranja, Osiguraniku, broju polise i uzroku nastanka osiguranog slučaja.

Odštetni zahtev se može podneti poštom, telegramom, telefaksom, elektronskom poštom ili neposredno u poslovnim prostorijama Osiguravača. Odštetni zahtevi učinjeni usmeno i telefonom moraju se potvrditi pismeno. Na odštetni zahtev dostavljen u pismenoj formi Osiguravač će uneti datum kada je isti zaprimio.

Zaposleni kod Osiguravača zadužen za prijem odštetnih zahteva podnosiocu prijave će pružiti svu neophodnu stručnu pomoć pri davanju odgovora na pitanja u odštetnom zahtevu i saopštiti mu način i vreme u kom može dobiti informacije o toku rešavanja štete.

Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu, odnosno naknadu korisniku osiguranja u roku od 14 dana, od dana kada Osiguravač utvrdi svoju obavezu i visinu obaveze. Osiguravač je dužan da isplati osiguranu sumu, odnosno naknadu, samo ako je osigurani slučaj nastao za vreme trajanja osiguranja, pod uslovima predviđenim uslovima osiguranja. Obaveza Osiguravača se utvrđuje prema polisi koja je važila na dan realizovanja osiguranog slučaja.

Ugovorena osigurana suma, odnosno naknada predstavlja gornju granicu obaveze Osiguravača. Ako se isplata vrši putem pošte ili banke, smatra se da je izvršena u 24,00 časa onog dana kada je na pošti, odnosno u banci potvrđena uplata.

2.11. Način zaštite prava i interesa kod Osiguravača

Sva sporna pitanja u vezi sa ugovorom o osiguranju ugovorne strane rešavaju sporazumno.

Ugovarač osiguranja i korisnik osiguranja i (u daljem tekstu: korisnik usluge osiguranja) može podneti prigovor Osiguravaču ako je nezadovoljan pružanjem usluga Osiguravača, a naročito u vezi sa ugovorom o osiguranju.

Prigovor se Osiguravaču može podneti zbog povrede prava ili interesa u vezi s radom Osiguravača, a naročito u vezi sa postupanjem Osiguravača, odnosno odlučivanjem Osiguravača u vezi sa ugovorom o osiguranju ili njegovim izvršavanjem.

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor u pismenoj formi – u poslovnim prostorijama ili preko internet prezentacije Osiguravača (www.ddor.rs), poštom, telefaksom ili elektronskom poštom (e-mailom) na adresu koja je namenjena za prijem prigovora:

Akcionarsko društvo za osiguranje „DDOR Novi Sad“

Novi Sad, Bulevar Mihajla Pupina br. 8

Tel: + 381 21 48 86 000

Fax: + 381 21 66 24 831

E-mail: prigovoriklijenata@ddor.co.rs

Osiguravač će pismeni prigovor korisnika usluge osiguranja primiti u bilo kojoj poslovnoj prostoriji u kojoj nudi usluge i izdati potvrdu o prijemu prigovora, s naznakom mesta i vremena prijema, kao i lica zaposlenog kod Osiguravača koji je prigovor primio.

Ako korisnik usluge osiguranja namerava da podnese prigovor usmeno, lice zaposleno kod Osiguravača će ga upozoriti da Osiguravač nije u obavezi da razmatra usmeni prigovor, i poučiti ga o načinu na koji se prigovor može podneti.

Ako je korisnik usluge osiguranja prigovor podneo preko internet prezentacije Osiguravača ili elektronskom poštom – Osiguravač će odmah potvrditi prijem prigovora.

Prigovor sadrži sledeće podatke i dokumentaciju:

- 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 pravnog lica;
- razloge za prigovor i zahteve njegovog podnosioca;
- 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;
- punomoćje za zastupanje ako je prigovor podneo punomoćnik.

Osiguravač će podnosioca prigovora, na njegov zahtev, obavestiti o toku postupka po prigovoru.

Osiguravač će podnosiocu prigovora pismeno odgovoriti najkasnije u roku od 15 dana od dana prijema prigovora, uz obrazloženje i ocenu osnovanosti prigovora, obaveštenje o roku u kome će se otkloniti razlozi zbog kojih je prigovo uložen i merama koje će biti preduzete za njihovo otklanjanje.

Izuzetno, ako Osiguravač ne može da dostavi odgovor u roku od 15 dana od dana prijema prigovora iz razloga koji ne zavise od njegove volje, taj rok se može produžiti za najviše 15 dana, o čemu će Osiguravač pismeno obavesti korisnika usluge osiguranja u roku od 15 dana od dana prijema prigovora navodeći razloge zbog kojih nije moguće dostaviti odgovor u predviđenom roku kao i krajnji rok u kome će odgovor biti dostavljen.

Korisniku usluge osiguranja ima pravo da, ako nije zadovoljan odgovorom Osiguravača, podnese prigovor Narodnoj banci Srbije.

2.12. Sedište i adresa Narodne banke Srbije, koja je nadležna za nadzor nad poslovanjem društava za osiguranje, kao i način zaštite prava i interesa korisnika usluge osiguranja kod tog organa

Nadzor nad obavljanjem delatnosti osiguranja vrši:

Narodna banka Srbije

Kralja Petra 12, 11000 Beograd

Korisnik usluge osiguranja može na rad Osiguravača podneti prigovor Narodnoj banci Srbije.

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije ako se pre toga pismenim prigovorom obraćao Osiguravaču i nije bio zadovoljan njegovim odgovorom ili mu Osiguravač nije pismeno odgovorio na taj prigovor u propisanom roku.

Prigovor Narodnoj banci Srbije podnosi se u pismenoj formi, poštom ili elektronskom poštom (e-mailom) na adresu za prijem elektronske pošte Narodne banke Srbije označenoj na njenoj internet prezentaciji.

Korisnik usluge osiguranja uz prigovor upućen Narodnoj banci Srbije dostavlja i prigovor koji je dostavio Osiguravaču, njegov odgovor (ako ga je dostavio) i dokumentaciju na osnovu koje se navodi iz prigovora Narodnoj banci Srbije mogu ceniti.

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije u roku od šest meseci od dana prijema odgovora Osiguravača ili proteka roka za njegovo dostavljanje.

Ako korisnik usluge osiguranja dostavi prigovor Narodnoj banci Srbije, a da prethodno nije podneo prigovor Osiguravaču - Narodna banka Srbije neće razmatrati navode iz tog prigovora, već će ga, odmah, a najkasnije u roku od 8 dana od dana prijema, proslediti Osiguravaču radi razmatranja i dostavljanja odgovora.

Osiguravač je dužan da odgovor na prigovor upućen korisniku usluge osiguranja istovremeno dostavi i Narodnoj banci Srbije.

Ako je podnosilac prigovora nezadovoljan odgovorom Osiguravača ili mu taj odgovor nije dostavljen u propisanom roku, sporni odnos između korisnika usluge osiguranja i Osiguravača može se rešiti u vansudskom postupku - postupku posredovanja.

Nakon što se pokrene postupak posredovanja, korisnik ne može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije, osim ako je ovaj postupak okončan obustavom ili odustankom.

Narodna banka Srbije sprovodi postupak posredovanja bez naknade, s tim što eventualne troškove koji mogu nastati u tom postupku strane snose same (troškovi putovanja, smeštaja, neplaćeno odsustvo s posla itd.).

3. POSEBNE INFORMACIJE KOJE SE ODOSE NA ŽIVOTNO OSIGURANJE

3.1. Osnovica i kriterijumi za učešće u dobiti

Osiguranik nema pravo na učešće u dobiti.

3.2. Informacije o tabeli otkupnih vrednosti

Osiguranik nema pravo na otkup ugovora o osiguranja.

3.3. Uslovi za ostvarivanje prava na kapitalizaciju ugovora i prava iz takvog osiguranja

Osiguranik nema pravo na kapitalizaciju ugovora.

3.4. Poreski propisi koji se odnose na životno osiguranje

Na osnovu Zakona o porezu na dohodak građana ne plaća se porez na dohodak građana na primanja ostvarena po osnovu naknada iz osiguranja kojima se nadoknadjuje pretrpljena šteta (invaliditet, teža bolest, smrt, troškovi lečenja i sl.)

NAPOMENA: Ovu Informaciju Osiguravač daje u skladu sa odredbama zakona kojima se uređuje obavljanje delatnosti osiguranja.