

OBAVEŠTENJE O PREDUGOVORNIM INFORMACIJAMA

- DOPUNSKO OSIGURANJE OD NASTUPANJA TEŽIH BOLESTI I POVREDA UZ OSIGURANJE ŽIVOTA-

Obaveštenje o predugovornim informacijama uručuje se korisniku usluga osiguranja blagovremeno, pre zaključenja ugovora o osiguranju, u skladu sa članom 82. Zakona o osiguranju („Službeni glasnik RS“ br. 139/2014). Sve informacije iz tog obaveštenja date korisniku usluge osiguranja biće sadržane i u ugovoru o osiguranju i u uslovima osiguranja koji se odnosi na konkretnu uslugu osiguranja.

Korisnik usluge osiguranja ima pravo da primi Obaveštenje i predugovorne informacije, a osiguravač/zastupnik u osiguranju obavezu da to obaveštenje uruči pre zaključenja ugovora o osiguranju.

1. PODACI O DRUŠTVU ZA OSIGURANJA	
Poslovno ime: Triglav Osiguranje a.d.o. Beograd Pravna forma: akcionarsko društvo za osiguranje Sedište: Republika Srbija, Beograd Adresa sedišta: Novi Beograd, Milutina Milankovića 7a	Broj telefona za korisnike usluga osiguranja: (+381) 011/33-05-100 Broj telefaksa: (+381) 011/31-22-420 Email adresa: office@triglav.rs Internet stranica: www.triglav.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 osiguranju	<p>Na ugovor o osiguranju primenjuju se Opšti uslovi za životno osiguranje i Posebni uslovi važeći u trenutku zaključenja Ugovora o osiguranju i Posebni uslovi za dopunsko osiguranje lica od nastupanja težih bolesti i povreda uz osiguranje života PU-D-TBP/22-06 koji su usvojeni 12.05.2022. godine.</p> <p>Na ugovor o osiguranju primenjuju se i ostale imperativne odredbe Zakona o obligacionim odnosima dok se dispozitivne odredbe primenjuju ukoliko pojedina pitanja na koja se odnose, nisu drugačije regulisana navedenim uslovima. Na prava i obaveze iz ugovora o osiguranju primenjuje se pravo Republike Srbije.</p>
2.2 Rizici pokriveni dopunskim osiguranjem od nastupanja težih bolesti i povreda uz osiguranje života	<p>Dopunskim osiguranjem od nastupanja težih bolesti i povreda, osiguran je nastanak jedne od predviđenih težih bolesti ili povreda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Srčani infarkt • Karcinom • Moždani udar • Otkazivanje rada bubrega • Presađivanje vitalnih organa • Paraliza • Multipla skleroza

	<ul style="list-style-type: none"> • Alchajmerova bolest / prije navršениh 60 godina/ • Parkinsonova bolest / prije navršениh 60 godina/ • Akutni virusni encefalitis, koji prouzrokuje perzistentne simptome • Zamena srčanih zalizaka • Operacija koronarne arterije • Operacija zbog bolesti aorte • Aplastična anemija sa teškim oblikom otkazivanja koštane srži • Bakterijski meningitis, koji prouzrokuje perzistentne simptome • Benigni tumor mozga • Koma koja prouzrokuje perzistentne simptome • Trajno i nepopravljivo oštećenje sluha • Gubitak ekstremiteta • Trajni nepopravljivi gubitak govora • Teška povreda glave, koja prouzrokuje trajni gubitak fizičke sposobnosti • Opekotine trećeg stepena koje pokrivaju 20 % površine tela • Nepopravljiv potpuni gubitak vida
<p>2.3 Isključenja u vezi sa rizicima koji su pokriveni dopunskim osiguranjem od nastupanja težih bolesti i povreda uz osiguranje života</p>	<p>Kod bolesti i povreda koje uključuju paralizu, komu, gubitak ekstremiteta, tešku povredu glave, opekotine trećeg stepena, osiguranje ne uključuje navedene bolesti i povrede ukoliko su nastale usled namernog samopovređivanja, učestvovanja u izvršenju krivičnog dela ili prekršaja, učestvovanja u vojnim operacijama, oružanim ustancima, terorističkim radnjama ili usled delovanja narkotičkih sredstava ili alkoholisanog stanja lica koje je obolelo ili se povredilo.</p> <p>Osiguravajuće pokriće za slučaj teških bolesti počinje 6 (šest) meseci posle ispunjenja uslova za početak osiguravajućeg pokrivača osnovnog životnog osiguranja. U slučaju da se dopunsko osiguranje teških bolesti i povreda priključi naknadno uz osnovno osiguranje života, osiguravajuće pokriće za slučaj nastanka jedne od teških bolesti ili povreda počinje šest (6) meseci nakon početka dopunskog osiguranja teških bolesti i povreda. Isključeno je osiguravajuće pokriće Osiguravača za slučaj teških bolesti, ako je osigurano lice obolelo od neke od teških bolesti zbog zaraženosti virusom HIV.</p> <p>Osiguravač ne isplaćuje osiguranu sumu dopunskog osiguranja od nastupanja težih bolesti i povreda, ako osiguranik, kod koga je utvrđena jedna od teških bolesti ili povreda u skladu sa Posebnim uslovima za dopunsko osiguranje lica od nastupanja težih bolesti i povreda uz osiguranje života, umre u toku prvog meseca nakon ispunjenja uslova za isplatu osigurane sume za slučaj težih bolesti i povreda.</p>
<p>2.4 Visina i način plaćanja premije dopunskog osiguranja od nastupanja težih bolesti i povreda uz osiguranje života</p>	<p>Visina i način plaćanja premije osiguranja:</p> <p>_____</p> <p>(Visina premije je iskazana na mesečnom nivou)</p> <p>Dinamika plaćanja premije dopunskog osiguranja od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života prati dinamiku plaćanja osnovnog životnog osiguranja i plaćanje je:</p> <p><input type="checkbox"/> mesečno <input type="checkbox"/> tromesečno <input type="checkbox"/> polugodišnje <input type="checkbox"/> godišnje <input type="checkbox"/> jednokratno</p> <p>Premiju osiguranja čine funkcionalna premija i režijski dodatak.</p> <p>Funkcionalna ili tehnička premija je deo premije koji služi za naknadu štete iz osiguranja.</p> <p>Režijski dodatak je deo premije koji služi za pokriće troškova obavljanja delatnosti osiguranja.</p> <p>Plaćanje premije se vrši isključivo preko banke ili drugog pravnog lica koje obavlja poslove platnog prometa. Plaćanje premije gotovinom direktno Osiguravaču nije dozvoljeno.</p>
<p>2.5 Visina doprinosa, poreza i drugih</p>	<p>Doprinosi: nema</p> <p>Porezi: nema</p>

troškova koji se obračunavaju pored premije dopunskog osiguranja od nastupanja težih bolesti i povreda uz osiguranje života	Drugi troškovi: nema
2.6 Ukupan iznos plaćanja (2.4 i 2.5)	_____ (Visina premije je iskazana na mesečnom nivou)
2.7 Vreme važenja ugovora	<p>Ugovarač osiguranja je predugovorno informisan prilikom inicijalnog zaključenja ugovora o osiguranju o vremenu važenja ugovora.</p> <p>Dopunsko osiguranje od težih bolesti i povreda može se zaključiti na period trajanja od 1 godine do 25 godina s tim da istek osiguranja ne može biti posle isteka osnovnog životnog osiguranja.</p> <p>U smislu posebnih uslova za dopunsko osiguranje od nastupanje težih bolesti i povreda ovo dopunsko osiguranje prestaje i kada dođe do prve pojave i dijagnosticiranja jedne od teških bolesti ili povreda predviđenih ovim Posebnim uslovima, u skladu sa uslovima koji se predviđaju kod svake pojedinačne bolesti i povrede, i isplate osigurane sume za slučaj teških bolesti i povreda.</p>

B. DRUGA PRAVA I OBAVEZE IZ UGOVORA

2.8 Pravo na raskid ugovora i uslovi za raskid	Ugovarač osiguranja je predugovorno informisan prilikom inicijalnog zaključenja ugovora o osiguranju.
2.9 Pravo na odustanak od ugovora	Ugovarač osiguranja je predugovorno informisan prilikom inicijalnog zaključenja ugovora o osiguranju.
2.10 Rok u kojem ponuda obavezuje društvo za osiguranje	Ugovarač osiguranja je predugovorno informisan prilikom inicijalnog zaključenja ugovora o osiguranju.
2.11. Način i rok podnošenja odštetnog zahteva, odnosno ostvarivanje prava po osnovu osiguranja	<p>Lice koje zahteva isplatu prema ugovoru o životnom osiguranju, mora, kada nastupi ugovorom predviđeni slučaj, o tome odmah pismeno da obavesti Osiguravača i što pre o svom trošku da pribavi i podnese Osiguravaču, uz prijavu osiguranog slučaja, potrebnu dokumentaciju koja zavisi od predviđenog slučaja.</p> <p>Osiguravač ima pravo da zahteva dokaze, koji su potrebni za utvrđivanje prava na isplatu.</p> <p>Ako drugačije nije dogovoreno, Osiguravač mora svoju obavezu da ispuni u roku od četrnaest dana, računajući od dana kada je dobio obaveštenje da je nastao osigurani slučaj i pošto je dobio dokaze o postojanju i visini svoje obveze. Rok počinje da teče od podnošenja poslednjeg dokaza.</p>
2.12. Način zaštite prava i interesa korisnika usluge osiguranja kod društva za osiguranje	<p>Ugovarač osiguranja svoja prava i interese može da zaštiti upućivanjem prigovora lično ili preko punomoćnika u pismenoj formi, i to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • u svim poslovnim prostorijama Triglav osiguranja a.d.o. u kojima Društvo pruža usluge iz osiguranja; • popunjavanjem online formulara na našem web sajtu; • slanjem prigovora poštom na našu adresu: Triglav osiguranje a.d.o. Beograd, ul. Milutina Milankovića br. 7a; • elektronskom poštom, slanjem e-maila na adresu prigovor@triglav.rs <p>Društvo za osiguranje nije dužno da razmatra usmeno izjavljene prigovore.</p>

	<p>Prigovor mora da sadrži sledeće podatke i dokumentaciju:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ime, prezime i adresu podnosioca prigovora za fizičko lice, odnosno poslovno ime, sedište i ime i prezime zakonskog zastupnika/ovlašćenog lica za pravno lice • razloge za prigovor i zahtev podnosioca prigovora; • dokaze kojima se potkrepljuju navodi iz prigovora; • datum podnošenja prigovora; • potpis podnosioca prigovora, odnosno njegovog zastupnika ili punomoćnika (osim kada se prigovor podnosi u elektronskoj formi); • posebno punomoćje za zastupanje ako je prigovor podneo punomoćnik - uz prigovor koji se dostavlja preko punomoćnika, dostavlja se i posebno punomoćje kojim korisnik usluge osiguranja 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 usluge osiguranja 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. <p>Društvo za osiguranje je dužno da podnosiocu prigovora pismeno odgovori na navode iz prigovora u roku od 15 dana od dana prijema prigovora uz mogućnost produženja roka.</p>
<p>2.13. 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 narodne banke Srbije</p>	<p>Narodna banka Srbije, Sektor za zaštitu i edukaciju korisnika finansijskih usluga Nemanjina 17 11000 Beograd</p> <p>Odlukom o postupku po prigovoru korisnika usluge osiguranja ("Sl. glasnik RS", br. 87/2021) bliže je uređen način zaštite prava i interesa osiguranika, ugovarača osiguranja, korisnika osiguranja i trećih oštećenih lica Srbije (korisnik usluge osiguranja), kao i način posredovanja u rešavanju odštetnih zahteva, podnošenja prigovora korisnika usluge osiguranja i postupanja po tom prigovoru.</p> <p>Korisnik usluge osiguranja može na rad društva za osiguranje, društva za posredovanje u osiguranju, društva za zastupanje u osiguranju, kao i banke, davaoca finansijskog lizinga i javnog poštanskog operatora koji poslove zastupanja u osiguranju obavljaju na osnovu prethodne saglasnosti Narodne banke Srbije (davalac usluge osiguranja) podneti prigovor Narodnoj banci Srbije.</p> <p>Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije ako se pre toga pismenim prigovorom obraćao davaocu usluge osiguranja i nije bio zadovoljan njegovim odgovorom ili mu davalac usluge osiguranja nije pismeno odgovorio na taj prigovor u propisanom roku – najkasnije 15 dana od dana prijema prigovora, odnosno u dodatnom roku od najviše 15 dana kada davalac usluge osiguranja ne može da dostavi odgovor iz razloga koje ne zavise od njegove volje.</p> <p>Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije u roku od šest meseci od dana prijema odgovora davaoca usluge osiguranja ili proteka roka za njegovo dostavljanje.</p> <p>Pored navedenog, ako podnosilac prigovora nije zadovoljan odgovorom davaoca usluge osiguranja ili mu taj odgovor nije dostavljen u propisanom roku, sporni odnos između korisnika usluge osiguranja i davaoca usluge osiguranja može se rešiti u vansudskom postupku – postupku posredovanja. Korisnik može podneti predlog za posredovanje Narodnoj banci Srbije uz obavezno navođenje roka za njegovo prihvatanje koji ne može biti kraći od 5 niti duži od 15 dana od dana dostavljanja tog predloga drugoj strani u sporu. Postupak posredovanja pred Narodnom bankom Srbije pokreće se zaključenjem sporazuma o pristupanju posredovanju. Nakon što</p>

	<p>pokrene postupak posredovanja, korisnik ne može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije, osim ukoliko je postupak okončan obustavom ili odustankom.</p> <p>Prigovor, odnosno predlog za posredovanje podnosi se na adresu:</p> <p>Narodna banka Srbije – Sektor za zaštitu i edukaciju korisnika finansijskih usluga Nemanjina 17, 11000 Beograd</p> <p>ili preko internet prezentacije Narodne banke Srbije: NBS Prigovor na rad davaoca usluge osiguranja.</p>
--	--

3. POSEBNE INFORMACIJE KOJA SE ODNOSE NA ŽIVOTNO OSIGURANJE

3.1 Osnovica i kriterijumi za učešće u dobiti	Ugovarač osiguranja je predugovorno informisan prilikom inicijalnog zaključenja ugovora o osiguranju.
3.2 Način i rokovi isplate učešća u dobiti	Ugovarač osiguranja je predugovorno informisan prilikom inicijalnog zaključenja ugovora o osiguranju.
3.3 Tabela otkupnih vrednosti	Ugovarač osiguranja je predugovorno informisan prilikom inicijalnog zaključenja ugovora o osiguranju.
3.4 Uslovi za ostvarivanje prava na kapitalizaciju ugovora i prava iz takvog osiguranja	Ugovarač osiguranja je predugovorno informisan prilikom inicijalnog zaključenja ugovora o osiguranju.
3.5 Poreski propisi koji se odnose na životno osiguranje	Na premiju koja se uplaćuje za životno osiguranje ne plaća se porez.

Mesto i datum: _____

(potpis ugovarača osiguranja)

(potpis ovlašćenog lica društva za osiguranje/posrednika u osiguranju/zastupnika u osiguranju)

(potpis osiguranog lica)

(potpis drugog osiguranog lica)