

U skladu sa Zakonom o osiguranju ("Sl. glasnik RS", br. 139/2014 i 44/2021), na osnovu člana 11. prečišćenog teksta Statuta OTP osiguranje do Beograd od dana 04.03.2022. godine, Izvršni odbor Društva, dana 18.11.2022. godine, donosi sledeće:

## **POSEBNI USLOVI ZA RIZIKO OSIGURANJE ŽIVOTA SA OPADAJUĆIM OSIGURANIM SUMAMA**

### **OPŠTE ODREDBE**

#### **Član 1.**

Ovi Posebni uslovi osiguranja za riziko osiguranje života sa opadajućim osiguranim sumama (u daljem tekstu: Posebni uslovi) i Opšti uslovi za osiguranje života čine sastavni deo ugovora o osiguranju života za slučaj smrti osiguranika sa opadajućim osiguranim sumama ukoliko su na samom ugovoru navedeni kao sastavni deo ugovora.

### **OSIGURANI SLUČAJ**

#### **Član 2.**

Osiguranim slučajem prema ovim Uslovima smatra se smrt osiguranika.

### **OSIGURANA SUMA**

#### **Član 3.**

Osigurana suma je opadajuća i uz svaki ugovor o osiguranju se prikazuje u prilogu tog ugovora uz jasno navođenje visine osigurane sume prema proteklom vremenu trajanja osiguranja od dana početka osiguranja, iskazano u mesecima.

### **PREVENCIJA**

#### **Član 4.**

Radi prevencije nastupanja osiguranog slučaja smrti osiguranika, osiguranici ostvaruju pravo na korišćenje usluge telekonsultacija sa lekarima, odnosno pravo na video pozive sa lekarima, u cilju konsultacije povodom zdravstvenog stanja osiguranika, s tim da se na ovaj način neće uspostavljati dijagnoze po pitanju zdravstvenog stanja osiguranika niti će se određivati terapije osiguranicima, već je svrha ove dodatne usluge da se osiguranici posavetuju sa lekarima koji ih mogu

isključivo savetodavno uputiti na koji način mogu izvršiti prevenciju zdravlja.

Osiguranici dodatnu uslugu iz prethodnog stava mogu koristiti nakon aktiviranja te usluge u skladu sa instrukcijom Osiguravača i to u periodu prvih godinu dana počev od narednog dana od dana aktiviranja usluge.

### **OBAVEZE OSIGURAVAČA**

#### **Član 5.**

Ukoliko nastupi osigurani slučaj, osiguravač je u obavezi da korisniku osiguranja isplati ugovorenu osiguranu sumu.

Ukoliko osiguranik doživi istek ugovorenog trajanja osiguranja, ugovor o osiguranju prestaje da važi, a osiguravač nema nikakvih obaveza prema osiguraniku, odnosno korisniku osiguranja.

### **NAKNADA TROŠKOVA LEKARSKOG PREGLEDA**

#### **Član 6.**

Ukoliko je prilikom ugovaranja osiguranja potrebno da Osiguravač izvrši procenu rizika zdravstvenog stanja osiguranika na osnovu izveštaja o lekarskom pregledu, sa ili bez laboratorijskih analiza, u skladu sa zahtevom Osiguravača koji određuje koji su pregledi i analize potrebni, Osiguravač će snositi troškove pregleda i analiza na način opisan u stavu 2 ovog člana.

Osiguranik ima pravo izbora da li će lekarske preglede i analize izvršiti u partnerskoj medicinskoj ustanovi sa kojom Osiguravač ima zaključen ugovor o saradnji ili u drugoj medicinskoj ustanovi, s tim što Osiguravač snosi troškove pregleda i analiza maksimalno u visini cene koja je za te preglede i analize ugovorena sa partnerskim medicinskim ustanovama sa kojima Osiguravač ima zaključen ugovor o saradnji, a ugovarač osiguranja će biti unapred obavешten o tim cenama.

U slučaju da osiguranik izvrši lekarske preglede i laboratorijske analize u medicinskoj ustanovi sa kojom Osiguravač nema uspostavljenu saradnju, neophodno je da Osiguravaču dostavi račun povodom pruženih usluga, a Osiguravač će na osnovu dostavljenog računa i Osiguravačevog zahteva za dostavljanje izveštaja o lekarskom pregledu i laboratorijskim analizama proceniti osnovanost refundacije troškova i utvrditi iznos koji se ima refundirati.

Ukoliko je zbog utvrđenog zdravstvenog stanja osiguranika radi tačne procene rizika i utvrđivanja iznosa premije osiguranja potrebno da osiguranik izvrši dodatne lekarske preglede i laboratorijske analize, a u skladu sa zahtevom Osiguravača, Osiguravač neće snositi troškove tih dodatnih i naknadno zahtevanih pregleda i analiza.

#### **PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA**

##### **Član 7.**

U slučaju nastanka osiguranog slučaja korisnik osiguranja ili drugo ovlašćeno lice za podnošenje odštetnog zahteva treba da dostavi:

- Uredno popunjen zahtev za nadoknadu iz osiguranja;
- Fotokopija izvoda iz matične knjige umrlih (MKU);
- Fotokopija - Izveštaja o umrloj osobi ili Sprovoznica ili Potvrda o smrti ili neki drugi dokument u kojem su navedeni podaci o poreklu i uzroku smrti, da li je rađena obdukcija i ostali podaci o nastupanju osiguranog slučaja na osnovu kojih se mogu zaključiti okolnosti nastupanja istog
- Fotokopije sledeće dokumentacije – ukoliko postoji:
  - Otpusna lista iz bolnice (ukoliko je osiguranik preminuo u bolnici)
  - Obdukcioni nalaz
  - Dokaz o nastanku nesrećnog slučaja, odnosno zapisnik MUP-a ili sudije za prethodni postupak ili drugog nadležnog organa (ukoliko je smrt nastupila kao posledica nesrećnog slučaja)
- Za korisnika osiguranja se dostavlja:
  - Fotokopija lične karte korisnika osiguranja
  - Pravosnažno rešenje o nasleđivanju (ukoliko su korisnici osiguranja zakonski naslednici)
  - Fotokopija kartice računa korisnika osiguranja ili izjava Podnosioca zahteva sa navedenim brojem računa (dinarski ili devizni račun, u zavisnosti od tipa proizvoda osiguranja)

#### **PRIMENA OPŠTIH USLOVA ZA OSIGURANJE ŽIVOTA**

##### **Član 8.**

Na ugovore o osiguranju zaključene po ovim Posebnim uslovima primenjuju se i odredbe Opštih uslova za osiguranje života.

Ako postoji neslaganje nekih odredbi Opštih uslova za osiguranje života i nekih odredbi ovih Posebnih uslova, na odnose iz ugovora o osiguranju primenjivaće se odredbe ovih Posebnih uslova.

#### **ZAVRŠNE ODREDBE**

##### **Član 9.**

Za sve što nije regulisano ovim uslovima primenjivaće se merodavni pozitivno-pravni propisi Republike Srbije.

Ovi Uslovi stupaju na snagu i primenjuju se počev od 31.12.2022. godine i to isključivo na novozaključene ugovore o osiguranju od dana početka primene, odnosno neće biti retroaktivne primene Uslova na ugovore o osiguranju koji su zaključeni pre početka primene ovih Uslova.