

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

## **POSEBNI USLOVI ZA OSIGURANJE ŽIVOTA UZ DOPUNSKO OSIGURANJE OD POSLEDICA PRIVREMENE SPREČENOSTI ZA RAD I OBAVLJANJE OSNOVNIH ŽIVOTNIH POTREBA USLED LOMA KOSTIJU**

### **UVODNE ODREDBE**

#### **Član 1.**

Posebni uslovi za osiguranje života uz dopunsko osiguranje od posledica privremene sprečenosti za rad i obavljanje osnovnih životnih potreba usled loma kostiju (u daljem tekstu: Uslovi), uz primenu Opštih uslova za osiguranje života sastavni su deo ugovora o osiguranju života sa dopunskim osiguranjem od posledica privremene sprečenosti za rad i obavljanja osnovnih životnih potreba usled loma kostiju (u daljem tekstu: ugovor o osiguranju).

### **ZAKLJUČENJE UGOVORA O OSIGURANJU**

#### **Član 2.**

Ugovor o osiguranju po ovim Uslovima zaključuje se bez prethodnog lekarskog pregleda.

Po ovim Uslovima mogu se osigurati samo zdrava lica od navršanih 18 (osamnaest) do navršanih 74 (sedamdesetčetiri) godine života na dan zaključenja ugovora o osiguranju, s tim što osigurano lice može imati najviše 75 (sedamdesetpet) godina života u momentu prestanka važenja ugovora o osiguranju.

Dopunsko osiguranje lica od posledica privremene sprečenosti za rad i obavljanje osnovnih životnih potreba usled loma kostiju ugovara se istovremeno i isključivo kao dopunsko osiguranje uz osnovno osiguranje života, istim ugovorom o osiguranju.

### **OSIGURAVAJUĆE POKRIĆE**

#### **Član 3.**

Osiguravajuće pokriće pruža se povodom ostvarenja sledećih vrsta osiguranih slučajeva:

1. Smrt osiguranika;

2. Nesposobnost za rad i/ili obavljanje osnovnih životnih potreba nastala usled loma kostiju;
3. Troškovi rehabilitacije nakon loma kostiju;

Radi prevencije nastupanja osiguranog slučaja smrti osiguranika, ali i omogućavanja bržeg oporavka osiguranika nakon loma kostiju, po osnovu polise osiguranja, osiguranik ostvaruje pravo na pozivanje kontakt centra i razgovor sa ovlašćenim lekarom povodom dobijanja stručnog saveta, s tim da Osiguravač ima pravo da prestane sa obezbeđivanjem navedene usluge u svakom trenutku trajanja ugovora o osiguranja, naročito imajući u vidu sa je u pitanju dodatna usluga koju Osiguravač po osnovu dobre volje obezbeđuje za osiguranike, a ne osiguravajuće pokriće.

Pod nesposobnošću za rad i obavljanje osnovnih životnih potreba u smislu ovih Uslova podrazumeva se nesposobnost koja je nastala isključivo kao posledica loma kostiju.

Osiguravajuće pokriće se pruža povodom nastupanja isključivo jednog osiguranog slučaja iste vrste u periodu trajanja osiguranja.

Osiguravajuće pokriće pruža se tek po isteku perioda pričeke (karenca) od 15 dana od prvog dana početka trajanja ugovora o osiguranju.

### **PREMIJA OSIGURANJA I OSIGURANA SUMA**

#### **Član 4.**

Visinu premije i osigurane sume sporazumno utvrđuju osiguravač i ugovarač osiguranja, na osnovu Tarifnog sistema osiguravača.

Premija osiguranja i osigurana suma se ugovaraju u dinarima.

## **ISKLJUČENJE OBAVEZA OSIGURAVAČA**

### **Član 5.**

Pored isključenja obaveza osiguravača utvrđenih Opštim uslovima za osiguranje života, na ugovor o osiguranju, se primenjuju i sledeća isključenja:

1. Lom sitnih kostiju, pod kojima se podrazumevaju prsti šake i prsti na nogama.

## **TRAJANJE UGOVORA O OSIGURANJU I PLAĆANJE PREMIJE**

### **Član 6.**

Ugovor o osiguranju se zaključuje na period od godinu dana, a plaća se godišnja premija, dok na osnovu ugovora može da se odredi i plaćanje premije u mesečnim ratama.

## **KORISNIK OSIGURANJA**

### **Član 7.**

Korisnik osiguranja za slučaj smrti je lice koje je od strane ugovarača osiguranja određeno na polisi ili je korisnikom imenovan nekim docnijim pravnim poslom.

Korisnik osiguranja za slučaj nastale nespobnosti usled loma kostiju i povodom naknade na ime troškova rehabilitacije je osiguranik.

## **PRIJAVA O NASTUPANJU OSIGURANOG SLUČAJA**

### **Član 8.**

Osiguranik je obavezan da pruži sva obaveštenja i stavi na raspolaganje svu medicinsku dokumentaciju izdatu povodom nastalog osiguranog slučaja, a koji su neophodni za utvrđivanje nastanka osiguranog slučaja, odnosno pravnog osnova za isplatu naknade iz osiguranja.

Lice koje traži isplatu po osnovu osiguranja, dužno je da Osiguravaču podnese zahtev čim nastupi osigurani slučaj.

Uz zahtev se podnosi sledeća dokumentacija:

- Fotokopija lične karte osiguranika,
- Izvod iz matične knjige umrlih, ako se radi o osiguranikovoj smrti,
- Izveštaj lekara izdat od strane medicinske ustanove registrovane za rad u skladu sa pozitivno-pravnim propisima Republike Srbije, a u kome je konstatovan prelom kosti kod osiguranika,
- Fotokopija kartice dinarskog računa osiguranika.

Osiguravač ima pravo da dodatno zahteva dostavljanje medicinske, službene i druge dokumentacije i dokaza, potrebnih za utvrđivanje nastupanja osiguranog slučaja i prava iz osiguranja, kao i da se neposredno obraća nadležnim zdravstvenim ustanovama radi pribavljanja potrebne dokumentacije u cilju izvršavanja obaveze iz ugovora o osiguranju.

## **POSEBNE ODREDBE**

### **Član 9.**

Po osnovu ugovora o osiguranju ne primenjuju se odredbe Opštih uslova za osiguranje života koje se odnose na otkup polise, smanjenje osigurane sume, predujam i učešće u dobiti osiguranika.

## **ZAVRŠNE ODREDBE**

### **Član 10.**

Ovi Uslovi primenjuju se uz Opšte uslove za osiguranje života, a ukoliko su u suprotnosti sa njima, primeniće se odredbe ovih Uslova.

Na sve što nije obuhvaćeno ovim Uslovima primeniće se odredbe Opštih uslova za osiguranje života.

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.