

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 OSIGURANJA ZA SLUČAJ POTPUNOG TRAJNOG INVALIDITETA

OPŠTE ODREDBE

Član 1.

Ovi Posebni uslovi osiguranja za slučaj potpunog trajnog invaliditeta i Opšti uslovi za osiguranje života čine sastavni deo ugovora o osiguranju života za slučaj smrti osiguranika koji se zaključuje radi postizanja sigurnosti povodom bankarskog proizvoda koji osigurano lice ima na osnovu ugovora sa poslovnim bankom na teritoriji Republike Srbije.

Po ovim Uslovima mogu se osigurati samo lica od navršenih 18 (osamnaest) do navršenih 64 (šezdesetčetiri) godine života na dan zaključenja ugovora o osiguranju, s tim što osigurano lice može imati najviše 65 (šezdesetpet) godina života u momentu prestanka važenja ugovora o osiguranju.

OSIGURANI SLUČAJ

Član 2.

Osigurani slučaj po ovim Posebnim uslovima predstavlja nastupanje prirodne smrti ili potpunog trajnog invaliditeta.

Potpunim trajnim invaliditetom smatra se, gubitak opšte radne sposobnosti – invaliditet, koji je posledica telesne povrede ili bolesti, i može se dokazati Potvrdom Republičkog fonda za penzijsko i invalidsko osiguranje, a ispitati i objektivnim lekarskim pregledom od strane lekara kojeg odredi Osiguravač, i to ukoliko traje najmanje 6 (šest) meseci neprekidno, nakon čega se smatra trajnim stanjem, koje se ne može otkloniti lečenjem niti medicinskom rehabilitacijom.

OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 3.

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.

U slučaju prevremene otplate obaveze po osnovu kredita od strane osiguranika, ugovor o osiguranju će prestati da važi sa datumom prevremene otplate kredita osiguranika.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Član 4.

U slučaju nastanka potpunog trajnog invaliditeta osiguranik je dužan da uz prijavu nastupanja osiguranog slučaja, Osiguravaču podnese:

- Uredno popunjen zahtev za nadoknadu iz osiguranja;
- Fotokopiju lične karte osiguranika;
- Medicinsku dokumentaciju sa izveštajem lekara u kome su navedeni simptomi, dijagnoza, istorija, uzrok nastanka invaliditeta, korišćeni tretmani, prognoze i ograničenja;
- Pravosnažnu Potvrdu iz Republičkog fonda za penzijsko i invalidsko osiguranje o postojanju i stepenu invalidnosti;
- Ostala odgovarajuća dokumentacija potrebna radi utvrđivanja prava iz osiguranja (Zapisnik MUP-a, fotokopija zdravstvenog kartona, itd.)

Tokom rešavanja Zahteva za nadoknadu iz osiguranja za potpunu trajnu invalidnost, Osiguravač može u svakom momentu tražiti dodatnu medicinsku dokumentaciju ili zahtevati od Osiguranika da se podvrgne lekarskom pregledu kod lekara koga izabere Osiguravač.

U slučaju nastupanja osiguranog slučaja prirodne smrti osiguranika, 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 Sprovodnica 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)
- Ukoliko je na polisi naveden drugi korisnik osiguranja, osim poslovne banke, dostavlja se i:
 - 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)

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 ili zahtevati od Osiguranika da se podvrgne lekarskom pregledu kod lekara koga izabere Osiguravač.

ISKLJUČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 5.

Obaveza Osiguravača da isplati osiguranu sumu isključena je ukoliko je potpuni trajni invaliditet nastupio kao posledica:

- Stanja koja se ne mogu odrediti objektivnim lekarskim pregledom, ili potvrditi laboratorijskim testovima ili medicinskim snimcima;
- Depresije, umora, neurološke ili psihološke bolesti;
- Samopovređivanja;
- Nesreće ili bolesti koja je nastala pre pristupanja osiguranju, a tokom trajanja osiguranja je dovela do potpunog trajnog invaliditeta.

PRIMENA OPŠTIH USLOVA ZA OSIGURANJE ŽIVOTA

Član 6.

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 7.

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.