



POLISA

Osiguranje života za slučaj smrti sa opadajućom osiguranom sumom

Broj: 72-111123785

LIČNI PODACI

Ugovarač osiguranja

JELENA ĐELIĆ

sdasa das

38326 Bec

JMBG: 1810981745049

Osiguranik

JELENA ĐELIĆ

sdasa das

38326 Bec

JMBG: 1810981745049

UGOVORNI ELEMENTI OSIGURANJA

Početak osiguranja: 01.05.2023.

Istek osiguranja: 01.05.2033.

Trajanje osiguranja: 10 godina

Dinamika plaćanja: Kvartalno

Način plaćanja: Uplatnica

Indeksacija premije osnovnog osiguranja: NE

Pristupna starost: 42

Valuta: EUR

Nominalna kamatna stopa banke: 2.00%

Period plaćanja: 8 god.

Plaćanje premije u dinarskoj protivvrednosti EUR-a po srednjem kursu NBS na dan uplate.

OSIGURANI RIZIK

Smrt

OSIGURANA SUMA *

10.000,00

PREMIJA

7,85

Ukupna premija:

7,85

* Osigurana suma predstavlja visinu odobrenog kredita kod poslovne banke.

KORISNICI OSIGURANJA

-za slučaj smrti: Nije određeno: 100,00%

Sastavni deo ugovora o osiguranju čine: ova polisa, prilog polisi i sledeći uslovi osiguranja:

Opšti uslovi za osiguranje života OUŽ VIII/2022

Posebni uslovi za osiguranje života za slučaj smrti sa opadajućim osiguranim sumama - PUOOS II 2020

PREGLED OBAVEZA OSIGURAVAČA ZA SLUČAJ SMRTI NA POČETKU SVAKE GODINE TRAJANJA OSIGURANJA

Godina	Obaveza osiguravača**
1	10.420,89
2	9.461,17
3	8.482,08
4	7.483,23
5	6.464,22
6	5.424,64
7	4.364,07
8	3.282,10
9	2.178,29
10	1.052,20

** Obaveza osiguravača predstavlja osnovicu za obračun premije osiguranja.

Klauzula 30 dana storno

Ugovorne strane su saglasne da obaveza Osiguravača počinje u skladu sa ovim Ugovorom, a po uplati premije osiguranja. Ugovorne strane su saglasne da se u slučaju neuplaćivanja premije osiguranja, Ugovor raskida istekom 30-og dana od početka osiguranja. U slučaju raskida Ugovora o osiguranju usled izostanka uplate premije osiguranja, Osiguravač nema prava da zahteva naplatu premije osiguranja, obzirom da nije pružano pokriće osiguranja.

Tacnost podataka

Ugovarač osiguranja/osiguranik svojim potpisom na ovoj polisi potvrđuje i garantuje za tačnost i valjanost podataka/informacija koje je u vezi sa zaključivanjem ugovora o osiguranju dao Osiguravaču, te se obavezuje da će o svakoj promeni relevantnih podataka za predmetni ugovor o osiguranju/polisu obavestiti Osiguravača u propisanoj formi i propisanom roku. Istovremeno, korisnik usluge osiguranja – potpisnik, svojim potpisom potvrđuje da je svestan posledica namernog i nemarnog davanja netačnih informacija i da prihvata odgovornost za date informacije kao i da snosi štetu zbog davanja lažnih informacija. U slučaju izmena adresa (i kontakt adresa) ugovorne strane se obavezuju da će obavestiti jedna drugu, te obavezno navesti da korisnik usluge osiguranja navede i tačno broj polisa na koje se odnosi konkretna izmena adrese.

Ugovaranje valutne klauzule

Kao dan uplate premije u dinarskoj protivvrednosti, obračunatoj po srednjem kursu NBS za evro, uzima se dan kada poslovnoj banci Osiguravača stigne novčana doznaka po tom osnovu. U slučaju kursnih razlika, do 0,50% vrednosti uplaćene premije, a koje mogu nastati od momenta iniciranja plaćanja pa do okončanja uplate premije, ugovorne strane su saglasne da neće formirati uzajamna potraživanja po tom osnovu. Isplata osigurane sume je u valuti ugovaranja, a može se vršiti i u dinarima obračunatim po srednjem kursu evra na dan isplate, po izboru korisnika osiguranja.

Zaštita podataka o licnosti

Svojim potpisom na ovom dokumentu potvrđujem da sam upoznat/a i saglasan/a sa Informacijama o obradi podataka o ličnosti, koje se nalaze u prilogu ovog dokumenta i čine njen sastavni deo, a sve u skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti. U slučaju kada su Ugovarač osiguranja i osiguranik i/ili korisnik različita lica, Ugovarač osiguranja se svojim potpisom na ovom dokumentu obavezuje da upozna osiguranika i korisnika sa Informacijama o obradi podataka o ličnosti, koje mu je dostavio Osiguravač i koje predstavljaju prilog ovog

dokumenta.

Klauzula o zaštiti potrošača

Ugovarač osiguranja/Osiguranik svojim potpisom potvrđuje da je pre zaključenja ugovora o osiguranju obavešten/a o karakteristikama i ugovornim elementima osiguranja u svemu u skladu i na način predviđen Zakonom o zaštiti potrošača.

Informacije za ugovaraca osiguranja

Ukoliko Ugovarač osiguranja i Osiguranik nisu isto lice, Ugovarač osiguranja potpisom na ovoj polisi potvrđuje da je primio dovoljan broj Informacije za Ugovarača osiguranja i Osiguranika, za Osiguranika po predmetnoj polisi osiguranja, te se istovremeno obavezuje da će Osiguraniku uručiti isto i obezbediti dokaz o uručanju.

Ugovor o osiguranju života možete zaključiti sa Upitnikom/Izjavom bez obaveze prijavljivanja lečenja, terapije, ispitivanja i/ili hospitalizacije u vezi sa:

aknama; slepim crevom; čukljevima; prehladama i temperaturama; kontracepcijom; estetskim operacijama (osim gojaznosti); stomatološkim uslugama (uključujući vađenje umnjaka); pobačajem ili lečenjem steriliteta (uključujući vantelesnu oplodnju); hemoroidima; polenskom groznicom; urastanjem nokta u meso; sinusitisom; istegnućima i iščašenjima; vazektomijom; infekcijama koje su zahtevale jedino lečenje antibioticima; bradavicama; uklanjanje žučne kese - ukoliko je prošlo 3 meseca i nije bilo komplikacija; endemične gušavosti; redovnih preventivnih i sistematskih pregleda koji su imali normalne rezultate i nisu ukazivali da je neophodno nastaviti sa detaljnijim ispitivanjem ili lečenjem.

Potvrđujem da sam se, između opcija: Izjava o zdravstvenom stanju osiguranika i Upitnik o zdravstvenom stanju, odlučio da ugovor o osiguranju života zaključim sa opcijom: Upitnik o zdravstvenom stanju

UPITNIK O ZDRAVSTVENOM STANJU

- | | |
|---|-----------------|
| 1 . Visina | 162 |
| 2 . Težina | 52 |
| 3 . Da li i koliko često konzumirate alkohol? | nikad/povremeno |
| 4 . Da li i koliko često konzumirate cigarete? | nikad |
| 5 . Da li Vam je trenutno potrebna lekarska pomoć, medicinski tretman ili neka dijagnostička metoda? | NE |
| 6 . Da li konzumirate, ili ste konzumirali drogu? | NE |
| 7 . Da li imate izabranog lekara? | NE |
| 8 . Da li ste u poslednje 3 godine koristili usluge nekog lekara specijaliste? | NE |
| 9 . Da li Vam je ikad utvrđen neki stepen urođenog ili stečenog invaliditeta ili da li trenutno primate invalidsku penziju? | NE |
| 10 . Da li su Vaši roditelji ili bliži rođaci bolovali od srca ili imali probleme s krvotokom (infarkt, angina pectoris, šlog), malignim bolestima, bolestima bubrega, mentalnim bolestima, ili je u Vašoj porodici zabeležen slučaj samoubistva? | NE |
| 11 . Da li bolujete ili ste bolovali od bolesti srca, bolesti krvotoka ili krvnih sudova (povišenog krvnog pritiska, srčanih tegoba, osećaja pritiska u predelu grudnog koša, gušenja, smetnji u krvotoku, proširenih vena, tromboze)? | NE |
| 12 . Da li bolujete ili ste bolovali od bolesti nervnog sistema (pareze, epilepsije, multiple skleroze) ili mentalnih tegoba (depresije, napada panike, straha ili sl.)? | NE |
| 13 . Da li bolujete ili ste bolovali od bolesti čulnih organa (problemi sa vidom/dioptrija, oštećenje mrežnjače, diplopia, oštećenje sluha ili nosa)? | NE |
| 14 . Da li bolujete ili ste bolovali od bolesti kostiju, zglobova ili mišića (reume, okoštavanja, prelomi, povrede)? | NE |
| 15 . Da li bolujete ili ste bolovali od bolesti disajnih puteva (bronhitisa, astme)? | NE |
| 16 . Da li bolujete ili ste bolovali od bolesti organa za varenje (želuca, creva, žuči, jetre, pankreasa)? | NE |
| 17 . Da li bolujete ili ste bolovali od bolesti bubrega, mokraćnih puteva (zapaljenje bešike ili bubrega, pesak, kamen)? | NE |
| 18 . Da li bolujete ili ste bolovali od bolesti krvi ili imunog sistema (infekcija, virus HIV-a, side, leukemije, anemije, alergije)? | NE |

- | | |
|---|----|
| 19 . Da li bolujete ili ste болоvali od bolesti metabolizma (šećerne bolesti, holesterola i triglicerida, zapaljenje zglobova, zapaljenje krajnika, štitne žlezde)? | NE |
| 20 . Da li bolujete ili ste болоvali kožnih bolesti (ekcema, gljivica, čvorića, izraslina, mladeža koji krvare, koji su promenili veličinu ili izmenili izgled)? | NE |
| 21 . Da li bolujete ili ste болоvali od bolesti muških i ženskih polnih organa (materice, dojki, jajnika, grudne žlezde, prostate)? | NE |
| 22 . Da li bolujete ili ste болоvali od drugih zdravstvenih tegoba koje nisu još tretirane? | NE |
| 23 . Da li bolujete ili ste болоvali od dobroćudnog ili zloćudnog tumora i cista? | NE |
| 24 . Da li ste u poslednjih 10 godina imali, kao i da li Vam je preporučeno da se u bliskoj budućnosti podvrgnete bilo kakvom tipu hirurške intervencije; pregleda specijaliste i/ili medicinskom ispitivanju kao što su ECG, MRI ili endoskopija? | NE |
| 25 . Da li ste ikada boravili u bolnici zbog operacije, lečenja ili ispitivanja nekog poremećaja ili bolesti? | NE |
| 26 . Da li trenutno koristite bolovanje ili ste ikada koristili bolovanje koje je trajalo duže od 4 nedelje u poslednjih 5 godina? | NE |
| 27 . Da li radite ili ste ikada radili na poslovima (uključujući i hobije) koji mogu biti / su štetni po Vaše zdravlje ili Vas učiniti / su učinili osetljivim na provrede ili bolesti. (rad na visinama, štetna prašina ili gasovi, opasne materije, avijacija, radijacija)? | NE |
| 28 . Da li imate neku organsku, urođenu ili stečenu telesnu manu? | NE |
| 29 . Za žene: da li ste sada u drugom stanju i da li ste imali porođaj carskim rezom ili porođaj koji je zahtevao intervenciju forcepsom? Da li ste imali nekih komplikacija tokom trudnoće ili porođaja? | NE |
| 30 . Da li ste ikada podneli zahtev za životno osiguranje po kome niste prihvaćeni u osiguranje, odnosno da li ste ikada imali polisu životnog osiguranja, zdravstvenog ili osiguranje od posledica nesrećnog slučaja sa uvećanom premijom ili definisanim pojedinačnim isključenjem? | NE |

Saglasnost polisa

1. Ugovarač osiguranja/Osiguranik svojim potpisom, pod krivičnom i materijalnom odgovornošću, potvrđuje da je dao tačno i istinito podatke i odgovore na postavljena pitanja.
2. Svojim potpisom, a u skladu sa Zakonom o pravima pacijenata, Ponudilac/Ugovarač osiguranja/Osiguranik oslobađa dužnosti čuvanja službene tajne nadležnu zdravstvenu ustanovu i druga pravna lica koja obavljaju određene poslove iz zdravstvene delatnosti u skladu sa zakonom, zdravstvene radnike i saradnike i u tom smislu im nalaže da kako za njegovog života, tako i nakon nastupanja smrti, predaju Osiguravaču UNIQA životno osiguranje a.d.o. Beograd sve podatke sadržane u zdravstvenom kartonu, odnosno drugoj medicinskoj dokumentaciji, a koje zahteva Osiguravač u vezi sa zaključenom polisom životnog osiguranja po kojoj je on Osiguranik.
3. Sve prijave, obaveštenja, odgovori kao i svi dopisi Osiguravača - UNIQA životnog osiguranja a.d.o. Beograd važeći su samo ukoliko su sačinjeni u pisanom obliku.
4. Osiguravač zadržava pravo ispravke računskih i drugih grešaka.
5. Nalažem Osiguravaču da u skladu sa opštim podacima datim u ovoj ponudi izvrši aktualizaciju i eventualnu izmenu tih podataka u svim polisama koje kod Osiguravača imam kao Ugovarač osiguranja, izuzev kontakt adrese koja je navedena.
6. Polisa se izdaje u 2 primerka od kojih se jedan primerak predaje Ugovaraču osiguranja, a drugi Osiguravaču.
7. Svojim potpisom potvrđujem da sam primio/la i u potpunosti i bez primedbi i nejasnoća upoznat/a sa odredbama Opštih uslova navedenih na stranici broj 2 ove Polise, saglasan/na u potpunosti sa njihovim sadržajem; kao i sadržajem svih strana ove Polise (5), odnosno sa: ličnim podacima, kalkulacijom, Upitnikom o zdravstvenom stanju, Uslovima osiguranja i tekstom klauzula i dodatka navedenih na ovoj Polisi.

Obaveštenje u vezi sa aktivnostima Osiguravaca i povezanih pravnih lica Osiguravaca:

Saglasan/na sam da me Osiguravač kontaktira radi dostavljanja obaveštenja o svojim aktivnostima i uslugama, dostavljanja promo materijala i obaveštenja o novim proizvodima, kao i radi ponude za zaključenje ugovora o osiguranju i to na:

uključujući, ali se ne ograničavajući na pozive, sms poruke i aplikacije za besplatno slanje poruka.
Ova saglasnost važi sve do njenog pisanog opoziva, koji je ugovarač osiguranja/osiguranik dužan Osiguravaču dostaviti u pisanoj formi i potpisan.

DODATNI PODACI O LICIMA

Ugovarač

JELENA ĐELIĆ

Broj l.k.: ghfgh

Datum izdavanja l.k.: 05.04.2023.

Mesto izdavanja: Beoci

Izdavalac l.k.: hf

Mesto rođenja: Verić

Državljanstvo: Tahiti

Zanimanje: Administrator

Adresa za dostavu obaveštenja
sdasa das, 38326 Bec

Beograd (Čukarica), 18.04.2023.

Osiguranik

JELENA ĐELIĆ

Datum rođenja: 18.10.1981.

Državljanstvo: Tahiti

Zanimanje: Administrator

Sport kojim se lice bavi: Ne bavim se sportom

Mesto i datum

Nataša Vukmirović

Ponudilac / Ugovarač



Osiguranik

Tihomir Milošević