

U skladu s odredbama Zakona o društvima za osiguranje u privatnom osiguranju (Sl. novine FBiH br. 24/05 i 36/10) i Odluke o dokumentima koji se prilažu uz zahtjev za izdavanje odobrenja za rad (Sl. novine FBiH br. 31/09) a na osnovu člana 75. Statuta Triglav Osiguranja d.d. Sarajevo broj OPU-IP919/11 od 28. 9. 2011. godine, Uprava Društva donosi:

OPĆE UVJETE ZA RIZIKO ŽIVOTNO OSIGURANJE

Član 1. – UVODNE ODREDBE

- [1] Opći uvjeti za riziko životno osiguranje (u daljem tekstu: Opći uvjeti) sastavni su dio ugovora o riziko životnom osiguranju koji je sklopljen između ugovarača osiguranja i Triglav Osiguranja d.d. (u daljem tekstu: Osiguravač).
- [2] Ugovorom o riziko životnom osiguranju, ugovarač se obavezuje da će Osiguravaču plaćati određena novčana sredstva (premije), a Osiguravač se obavezuje da će nastupom osiguranog slučaja smrti osigurane osobe tokom ugovorenog trajanja osiguranja korisniku isplatiti osiguranu sumu za slučaj smrti. Ako osigurana osoba doživi ugovoreno trajanje osiguranja, Osiguravač je oslobođen svih obaveza. Ugovorom o riziko životnom osiguranju se može osigurati jedna ili dvije osobe (uzajamno osiguranje).
- [3] Nazivi, navedeni u ovim Općim uvjetima, imaju sljedeće značenje:
- **ponuđač** – osoba koja želi sklopiti osiguranje i s tim ciljem predlaže pismenu ponudu Osiguravaču;
 - **ugovarač osiguranja** – fizička ili pravna osoba, koja s Osiguravačem sklapa ugovor o osiguranju;
 - **korisnik** – osoba u čiju korist se osiguranje ugovara;
 - **osiguranik** – osoba od čije smrti ovisi isplata osigurane sume;
 - **osigurana suma** – je ugovorena obaveza Osiguravača koja se isplaćuje u jednokratnom iznosima;
 - **dodatno osiguranje** – je osiguranje koje je priključeno osnovnom riziko životnom osiguranju.
- [4] Riziko životno osiguranje se može sklopiti sa ili bez ljekarskog pregleda.
- [5] Riziko životnim osiguranjem moguće je osigurati samo zdrave osobe i to od napunjene 18. do napunjene 60. godine života na takav rok osiguranja, da pri isteku osiguranja nisu starije od 65 godina. Osobe koje nisu potpuno zdrave, kao i osobe starije od 60 godina, moguće je osigurati samo po posebnim uvjetima. Nevažeće je osiguranje u slučaju smrti osobe koja nije napunila 14 godina i osobe kojoj je u potpunosti oduzeta poslovna sposobnost.
- [6] Odnosi između ugovarača osiguranja i Osiguravača kao i sva njihova prava i dužnosti, određeni su pismenim ugovorom. Sastavni dijelovi ugovora o riziko životnom osiguranju su ponuda sa dopunama i izjavama, ljekarska dokumentacija ako je potreban ljekarski pregled, policica, ovi Opći uvjeti, dopunski uvjeti za dodatna osiguranja, po potrebi posebne pismene izjave ugovarača osiguranja, osiguranika i Osiguravača, kao i ostali prilozi i dodaci uz policu.

- [7] Svi dogovori važe samo ako su sklopljeni pismeno. Sve izjave koje Osiguravač ili ugovarač osiguranja predlože jedan drugome, važe od trenutka kada ih primi onaj kome su namijenjene. Ako se šalju putem pošte, za dan prijema važi dan kad je preporučeno pismo predato na poštu. Sve promjene koje imaju za posljedicu promjenu obaveze Osiguravača počinju važiti prvog u sljedećem mjesecu nakon prijema zahtjeva.
- [8] Osiguravač može, kod ugovora koju su zaključeni na daljinu, utvrditi da je osiguranje zaključeno samom uplatom premije.

Član 2. – PONUDA I POLICA

- [1] Ponuda za riziko životno osiguranje se predlaže u pismenom obliku na obrascu Osiguravača. Ponuda sadrži bitne elemente ugovora.
- [2] Ponuda za sklapanje ugovora o riziko životnom osiguranju, koja je bila predložena Osiguravaču, obavezuje ponuđača osam dana od dana kad je dospjela Osiguravaču, ako ponuđač nije odredio kraći rok, a ako je potreban ljekarski pregled, trideset dana. Ako Osiguravač u tom roku ne odbaci ponudu koja ne odstupa od uvjeta po kojima se sklapa predloženo osiguranje, smatra se da je ponuda prihvaćena i da je ugovor sklopljen onoga dana kad je ponuda dospjela Osiguravaču.
- [3] Ponuda je sastavni dio ugovora o riziko životnom osiguranju i moraju je potpisati obje stranke. Ako ugovarač osiguranja i osiguranik nisu iste osobe, za valjanost ugovora na ponudi potreban je i potpis osiguranika.
- [4] Osiguravač izdaje policu u jednom primjerku na osnovu podataka iz ponude. Na polici moraju biti navedeni podaci o Osiguravaču, ugovaraču osiguranja, osiguraniku (sa njegovim podacima o rođenju), osigurani slučajevi, početak i trajanje osiguranja, osigurana suma, premija, korisnici osiguranja, datum izdavanja police i potpis Osiguravača. Ako se polica bitno razlikuje od ponude i ostalih pismenih izjava ugovarača osiguranja, ugovarač osiguranja može na te razlike dati pismeni prigovor u roku od jednog mjeseca od prijema police. Ako to ne učini, sadržaj police važi.

Član 3. – TRAJANJE OSIGURANJA

- [1] Riziko osiguranje se sklapa, ukoliko nije drugačije dogovoreno, na taj način da počne važiti prvoga dana u mjesecu. Osiguranje počinje u 00.00 sati onoga dana koji je u polici naveden kao početak osiguranja. Tada počinje i obaveza Osiguravača, ako je ponuđač do tada uplatio iznos cijele prve premije.
- [2] Ako prva premija do početka osiguranja nije pokrivena naplatom iz stava 1, obaveza Osiguravača počinje u 24.00 sata onoga dana kad je prva premija plaćena u cjelosti, pod uvjetom da se zdravstveno stanje osigurane osobe od potpisa ponude nije pogoršalo.
- [3] Osiguranje ističe u 00.00 sati onoga dana koji je na polici naveden kao istek osiguranja ili prilikom smrti osigurane osobe, odnosno jedne od osiguranih osoba.
- [4] Početak, trajanje i istek osiguranja određeni su na ponudi i polici.
- [5] Ugovarač osiguranja ima pravo, da u roku od 30 dana od sklapanja osiguranja, traži prekid ugovora o osiguranju. Zahtjev za prekid ugovora o osiguranju Osiguravaču mora biti dostavljen pismenim putem, u predviđenom roku. Pri tom se smatra da je uložena u predviđenom roku ukoliko je prije isteka roka, preporučeno predat u poštu. Osiguravač je kod riziko životnih osiguranja ovlašten, da prilikom prekida ugovora o osiguranju, obračuna premiju za svaki dan osiguravajućeg pokrića, stvarne troškove po cjeniku, te troškove ljekarskog pregleda, ukoliko ih je plaćala.

Član 4. – OBAVEZE OSIGURAVAČA

- [1] Osiguravač se obavezuje isplatiti određenom korisniku osiguranu sumu za slučaj smrti ili njen dio odmah nakon smrti osiguranika, ako osiguranik umre u toku trajanja osiguranja.
- [2] Ako osiguranik, kod osiguranja sklopljenog bez ljekarskog pregleda, umre u toku prvih šest mjeseci od početka obaveze, Osiguravač je dužan isplatiti polovinu ugovorene osigurane sume za slučaj smrti, osim u slučaju smrti usljed nezgode, trudnoće ili porođaja ili u slučaju kada je osiguranje zaključeno najkasnije tri mjeseca od doživljenja po prethodnom životnom osiguranju kod Osiguravača.
- [3] U slučaju da je osiguranoj osobi dijagnosticirana neizlječiva bolest koja je potvrđena ljekarskim nalazima i mišljenjem ljekara Osiguravača a za koju je predviđen smrtni ishod u periodu od jedne godine od postavljanja dijagnoze, Osiguravač će kao avans isplatiti do 50% obaveza za slučaj smrti. Navedeno je Osiguravač dužan isplatiti samo pod uvjetom da je osiguranoj osobi propisana samo palijativna terapija (terapija koja ublažava simptome bolesti, a ne liječi samu bolest), te da dijagnoza nije bila postavljena u prve dvije i zadnje dvije godine trajanja osiguranja. Osigurana osoba ima pravo na avans, ako ugovarač osiguranja to potvrdi u ponudi ili u drugom pisanom aktu dostavljenom Osiguravaču. U suprotnom slučaju, avans se isplaćuje korisniku osiguranja, određenom u slučaju smrti osigurane osobe sa postavljenom dijagnozom neizlječive bolesti. U slučaju isplaćenog avansa, ugovarač osiguranja je oslobođen plaćanja daljih premija osiguranja. Kod nastanka osiguranog slučaja smrti prve od osiguranih osoba – Osiguravač će korisniku osiguranja isplatiti osiguranu sumu u slučaju smrti, umanjenu za isplaćeni avans.

Član 5. – OGRANIČENJE I ISKLJUČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

- [1] Osiguravač neće isplatiti osiguranu sumu, nego do tada prikupljenu matematičku rezervu:
- 1/ ako je osiguranik u prve dvije godine trajanja osiguranja izvršio samoubistvo ili ga je pokušao izvršiti, bez obzira na to kada je zbog tih posljedica umro;
- 2/ ako je osiguranik umro zbog ratnih događanja.
- [2] Osiguravač neće isplatiti osiguranu sumu, ako je smrt osiguranika namjerno izazvao korisnik. Ako je premija do tada bila plaćena za najmanje tri godine, osiguravač će isplatiti matematičku rezervu ugovaraču osiguranja, odnosno njegovim nasljednicima.

Član 6. – OBAVEZE UGOVARAČA OSIGURANJA I POSLJEDICE NEISPUNJAVANJA TIH OBAVEZA

- [1] Ugovarač osiguranja je kod zaključivanja ugovora dužan prijaviti Osiguravaču sve okolnosti koje su bitne za procjenu opasnosti a poznate su mu ili mu nisu mogle ostati nepoznate. Posebno su značajne one okolnosti za koje je Osiguravač pismeno pitao u ponudi.
- [2] Ugovarač osiguranja je dužan, u toku trajanja osiguranja, prijaviti Osiguravaču promjenu redovnih radnih poslova odnosno zanimanja osiguranika, posebno ako se se zbog te promjene povećao rizik zbog pojedinih zanimanja za koja je Osiguravač pitao u ponudi ili upitniku o zdravstvenom stanju.
- [3] Ako je ugovarač osiguranja namjerno netačno prijavio ili namjerno nije naveo neku od okolnosti takve prirode da Osiguravač ne bi sklopio ugovor da je znao za pravo stanje stvari, Osiguravač može

u toku cjelokupnog perioda trajanja osiguranja zahtijevati poništenje ugovora ili odbiti isplatu osigurane sume ako osigurani slučaj nastupi prije nego je Osiguravač saznao za takvu okolnost. Ako je ugovor bio poništen, Osiguravač zadržava već uplaćene premije i ima pravo zahtijevati plaćanje premije za period osiguranja u kojem je zahtijevao raskid ugovora.

- [4] Ako je ugovarač osiguranja nešto netačno prijavio ili nije dostavio bitnu obavijest, Osiguravač može u toku cjelokupnog perioda trajanja osiguranja, prema svom izboru, u roku od mjesec dana od dana kad je saznao za netačnost ili nepotpunost prijave izjaviti da raskida ugovor ili predložiti povećanje premije, srazmjerno većoj opasnosti. U tom slučaju ugovor prestaje nakon isteka četrnaest dana od dana kad je Osiguravač saopštio ugovaraču osiguranja da raskida ugovor. Ako predlaže povećanje premije, ugovor je po samom zakonu raskinut ako ugovarač osiguranja ne prihvati prijedlog u roku od četrnaest dana od dana kad je primio isti. Ako se ugovor raskine, Osiguravač je oslobođen svih obaveza.
- [5] Ako se ugovor raskine po odredbi stava 4 ovog člana, Osiguravač je dužan isplatiti matematičku rezervu.
- [6] Ako je osigurani slučaj nastao prije nego što je bila utvrđena netačnost ili nepotpunost prijave ili kasnije, ali prije raskida ugovora, odnosno prije postizanja sporazuma o povećanju premije, osigurana suma se smanjuje u srazmjeru između uplaćenih i premija koje bi trebale biti plaćene obzirom na stvarnu opasnost.

Član 7. – DOGOVOR O PREMIJI I OSIGURANOJ SUMI TE PLAĆANJE PREMIJE

- [1] Osiguranu sumu i premiju određuju ponuđač i Osiguravač na osnovu podataka u ponudi, naročito u odnosu na izabrani premijski cjenik, starost osiguranika, pol, period trajanja osiguranja
- [2] Dogovorena premija se uplaćuje unaprijed mjesečno, i to prvog u mjesecu u kojem dospijeva za plaćanje. Ugovarač osiguranja i Osiguravač se mogu dogovoriti i za drugačiju dinamiku plaćanja premije. Osiguravaču pripada premija do kraja mjeseca u kojem nastupa osigurani slučaj. Ako je ugovarač osiguranja kasni sa plaćanjem jedne ili više premija, sa plaćenim premijama se prvo podmiruju neplaćene dospjele premije. Ugovarač osiguranja mora za dospjele neplaćene premije platiti zatezne kamate.
- [3] Kod osiguranja sa plaćanjem premije u jednokratnom iznosu, Osiguravač prilikom nastupa osiguranog slučaja zadržava cjelokupnu plaćenu premiju, bez obzira na odredbu iz prethodnog stava ovog člana.
- [4] Premija se uplaćuje putem banke ili pošte, a u iznimnim slučajevima plaća se ovlaštenom predstavniku Osiguravača. Ako se uplaćuje putem banke ili pošte, smatra se da je Osiguravaču plaćena u 24.00 sata onog dana kad je u banci ili pošti potvrđena uplata. Ugovarač osiguranja dužan je Osiguravaču plaćati premiju, a Osiguravač je dužan prihvatiti premiju od svake osobe koja za to ima pravni interes.
- [5] Ako su premija i osigurana suma navedeni u stranoj valuti, obračunava se protuvrijednost premije u bh. valute po srednjem valutnom kursu Centralne banke BiH koji važi osmi dan prije dospijeca premije.

Član 8. – POSLJEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE

Ako premija nije plaćena dva mjeseca nakon dospijeca, Osiguravač može pozvati ugovarača osiguranja da plati premiju. Ako on na zahtjev Osiguravača ne plati dospjelu premiju, koji mu mora biti uručen preporučenim pismom, u roku koji je određen u pismu i koji ne smije biti kraći od mjesec

dana, računajući od dana kada mu je pismo uručeno, a to ne učini ni neka druga osoba koja je za to zainteresovana, Osiguravač smije izjaviti ugovaraču osiguranja da odstupa od ugovora. Osiguravač ne vraća premije koje su bile plaćene do raskida ugovora.

Član 9. – POVEĆANJE OSIGURANE SUME

- [1] Ugovarač osiguranja i Osiguravač se mogu dogovoriti da se osigurana suma riziko životnog osiguranja poveća, i to pod uvjetom da ugovarač osiguranja plaća odgovarajuću višu premiju.
- [2] Osigurana suma se može povećati uz utvrđivanje zdravstvenog stanja osiguranika.
- [3] Ugovarač osiguranja polaže pravo na povećanje osigurane sume, koje na osnovu pismenog zahtjeva predloži Osiguravaču. U zahtjevu za povećanje osigurane sume odnosno premije ugovarač osiguranja mora navesti razloge zbog kojih zahtijeva povećanje osigurane sume.
- [4] Ako nova osigurana suma prelazi limit nakon kojeg Osiguravač prema uvjetima i cjeniku zahtijeva provođenje ljekarskog pregleda, povećanje osigurane sume se odobrava nakon obavljenog ljekarskog pregleda, ukoliko zdravstveno stanje osiguranika to dozvoljava.
- [5] Ako osiguranik umre usljed bolesti ili izvrši samoubistvo u prvoj godini nakon povećanja osigurane sume, Osiguravač će isplatiti osiguranu sumu ugovorenu prije povećanja, a uvažavajući ostale odredbe ovih Općih uvjeta.

Član 10. – RASPOLAGANJE PRAVIMA IZ OSIGURANJA

- [1] Dok ne nastupi osigurani slučaj, ugovaraču osiguranja pripadaju sva prava iz osiguranja, osim ako je ugovarač osiguranja odustao od prava na izmjenu korisnika osiguranja.
- [2] Sve izjave ugovarača osiguranja i odluke su obavezujuće za samog Osiguravača, ako su mu dostavljene prije nastupa osiguranog slučaja.
- [3] Ako korisnik osiguranja umre prije nastanka osiguranog slučaja, osigurana suma pripada sljedećem korisniku osiguranja, a ako isti nije određen, onda pripada imovini ugovarača osiguranja.
- [4] Ako se osiguranje odnosi na život nekog drugog, za određivanje korisnika osiguranja potrebna je i njegova pismena saglasnost.

Član 11. – ISPLATE PO UGOVORU O OSIGURANJU

- [1] Osoba koja zahtijeva isplatu prema ugovoru o riziko životnom osiguranju mora, kada nastupi ugovorom predviđeni slučaj, o tome odmah pismeno obavijestiti Osiguravača i u najkraćem mogućem roku o svom trošku pribaviti i predati mu sljedeću dokumentaciju:
 - 1/ policu i dokaz o posljednjoj uplati premije;
 - 2/ izvod iz matične knjige umrlih;
 - 3/ ispravu iz koje su vidljivi podaci o rođenju osigurane osobe, ukoliko isti nisu bili već ranije predati;
 - 4/ dokaz da ima pravo zahtijevati isplatu, ako to već nije vidljivo iz police;
 - 5/ Osiguravač smije zahtijevati i druge dokaze koji su potrebni za utvrđivanje prava na isplatu.
- [2] Ako nije drugačije određeno, Osiguravač svoju obavezu mora ispuniti u roku od četrnaest dana od dana kada je dobio obavijest da je nastao osigurani slučaj i kada je dobio dokaze o postojanju i visini svoje obaveze. Rok počinje teći od dostavljanja zadnjeg dokaza.
- [3] Ako je osigurana suma dogovorena u stranoj valuti, obaveza se isplaćuje u protuvrijednosti bh. valute po srednjem valutnom kursu Centralne banke BiH na dan isplate.
- [4] Trošak isplate (koji može obračunati direktno korisniku banka, pošta ili druga institucija koja obavlja platni promet) kao i trošak eventualnog opunomoćenika (advokata) snosi korisnik osiguranja.

- [5] Ako osoba koja ima pravo zahtijevati isplatu po ugovoru o riziko životnom osiguranju ne prijavi osigurani slučaj Osiguravaču, niti dostavi cjelokupnu dokumentaciju za rješavanje istog, već odmah pokrene sudski spor protiv Osiguravača, takva tužba nema značaj prijave i smatra se preuranjena. Svi troškovi takvog sudskog spora (troškovi advokata, troškovi vještačenja, sudske takse i slično) bez obzira na ishod spora padaju na teret tužioca.

Član 12. – DODATNA OSIGURANJA

- [1] Riziko životnom osiguranju mogu biti priključena i dodatna osiguranja koja se uređuju dopunskim uvjetima za dodatna osiguranja i sa posebnim odredbama na polici osiguranja. Pritom važe sljedeća ograničenja:
- 1/ Dodatna osiguranja prestaju važiti u trenutku prestanka osnovnog osiguranja, odnosno mogu prestati važiti i prije isteka osnovnog osiguranja, ako osigurana osoba postane poslovno nesposobna, 100%-tni invalid ili je to određeno sa dopunskim i uvjetima za dodatna osiguranja;
 - 2/ Premija za osnovno osiguranje i za dodatna osiguranja je nedjeljiva. Ako nije drugačije predviđeno, za plaćanje premije i za posljedice neplaćanja premije dodatnih osiguranja važe odredbe ovih Općih uvjeta;
 - 3/ Kod kasnijeg priključivanja dodatnog osiguranja Osiguravaču pripada premija od priključenja ovog osiguranja dalje.

Član 13. – USLUGE OSIGURAVAČA

- [1] Ugovarač osiguranja mora za sve usluge koje posebno zahtijeva od Osiguravača, kao što su promjena osiguranja, izdavanje duplikata polica, vinkulaciju i ostalo, platiti prema cjeniku koji važi kod svake promjene.
- [2] Osiguravač će izgublenu policu nadomjestiti duplikatom po prijemu pravosnažnog sudskog rješenja, kojim je nestala izvorna polica proglašena za nevažeću. Osiguravač može odrediti da se izgubljena polica do određene osigurane sume nadomjesti duplikatom i bez sudskog rješenja.

Član 14.- ZASTARA ZAHTJEVA

- [1] Potraživanja ugovarača osiguranja, odnosno treće osobe iz ugovora o osiguranju života zastarjevaju za pet, a iz ostalih ugovora o osiguranju za tri godine, računajući od prvog dana poslije proteka kalendarske godine u kojoj je potraživanje nastalo.
- [2] Ako zainteresovana osoba dokaže da do dana određenog u prethodnom stavu nije znalo da se osigurani slučaj dogodio, zastarjevanje počinje od dana kad je za to saznalo, s tim da u svakom slučaju potraživanje zastarjeva kod osiguranja života za deset, a kod ostalih za pet godina od dana određenog u prethodnom stavu

Član 15. – LIČNI PODACI

- [1] Ugovarač osiguranja i osigurana osoba su, u skladu sa zakonom koji uređuje zaštitu ličnih podataka, saglasni da se lični podaci iz ponude upotrebljavaju u zbirnim podacima, koje uspostavlja, vodi i održava Osiguravač i pravna lica ovlaštena za zastupanje u osiguranju. Osigurana osoba je saglasna da Osiguravač za potrebe provođenja ugovora o osiguranju života prikuplja i obrađuje podatke o njenom zdravstvenom stanju.

- [2] Ugovarač osiguranja dozvoljava Osiguravaču da u skladu sa zakonom, koji uređuje zaštitu ličnih podataka, upotrebljava lične podatke iz stava 1 ovog člana, osim osjetljivih ličnih podataka, u svrhu neposrednog marketinga za sebe.
- [3] Lične podatke iz stava 1 ovog člana, osim osjetljivih ličnih podataka, može obrađivati i ovlaštena agencija za zastupanje s kojom Osiguravač ima ugovor o zastupanju i posredovanju u osiguranju i ugovor o korištenju ličnih podataka.
- [4] Na osnovu pismenog zahtjeva, dostavljenog Osiguravaču, ugovarač osiguranja može bilo kada povući dozvolu za korištenje ličnih podataka u svrhu neposrednog marketinga.

Član 16. – VANSUDSKO RJEŠAVANJE SPOROVA

- [1] Stranke su saglasne da će sve sporove proizašle iz ovog ugovora rješavati mirnim putem.
- [2] Ugovarač osiguranja, osiguranik, te korisnik osiguranja saglasni su da će o svim spornim pitanjima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz odnosa s Osiguravačem izvijestiti Osiguravača bez odgađanja odnosno najkasnije u roku 15 (petnaest) dana od dana zaprimanja odluke Osiguravača ili od dana saznanja za razlog prigovora.
- [3] Prigovor je izjava nezadovoljstva odnosno pritužba upućena Osiguravaču od strane ugovarača osiguranja, osiguranika ili korisnika osiguranja koja se odnosi na pružanje usluga osiguranja odnosno izvršenje obaveza iz ugovora o osiguranju.

Prigovor može biti podnesen zbog:

- postupanja društva odnosno osobe koja za Osiguravača obavlja poslove zastupanja u osiguranju;
 - odluke Osiguravača u vezi s ugovorom o osiguranju ili izvršenjem ugovora o osiguranju;
 - postupanju Osiguravača u vezi s rješavanjem zahtjeva iz ugovora o osiguranju ;
- [4] Obavijesti iz stava 2 i 3 ovog člana strane dostavljaju u pisanom obliku iz kojeg se sa sigurnošću može razaznati sadržaj obavijesti, potpis podnosioca obavijesti, te vrijeme slanja obavijesti i to na:
 - a) adresu sjedišta Osiguravača u Sarajevu,
 - b) adresu najbližeg prodajnog ureda,
 - c) e-mailom na adresu osobna@triglav.ba

[5] Prigovor treba da sadrži:

- 1/ ime, prezime i adresu podnosioca prigovora fizičke osobe ili njegovog zakonskog zastupnika odnosno preduzeća, sjedište, ime i prezime odgovorne osobe podnosioca prigovora koji je pravna osoba,
- 2/ jasne razloge prigovora podnosioca prigovora i njegove zahtjeve,
- 3/ dokaze kojima se potvrđuju navodi iz prigovora kada ih je moguće priložiti, dokazne isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se prigovor podnosi kao i prijedloge za izvođenje dokaza,
- 4/ datum podnošenja prigovora i potpis podnosioca prigovora odnosno osobe koja ga zastupa,
- 5/ punomoć za zastupanje, kada je prigovor podnesen po opunomoćeniku.

[6] O prigovoru odnosno pritužbi u prvom stepenu odlučuju nadležne organizacijske jedinice na koje se prigovor, odnosno pritužba, odnosi i to najkasnije u roku 15 (petnaest) dana od dana zaprimanja prigovora. Ako ocjeni potrebnim, ovlaštena osoba koja odlučuje o pritužbi može zahtijevati dostavu dodatnih dokaza.

[7] Po završenom postupku u prvom stepenu, Osiguravač će eventualno, zaprimljeni prigovor na odluku iz prethodnog stava ovog člana uputiti komisiji. Prigovor rješava nadležna komisija za pritužbe Triglav Osiguranja d.d. u skladu s pravilnikom, koji uređuje postupak po pritužbama.

Član 17. – ZAKLJUČNE ODREDBE

- [1] Ugovarač osiguranja je dužan odmah pismeno obavijestiti Osiguravača o svakoj promjeni svog imena ili prezimena i adrese prebivališta, ukoliko se iste razlikuju u odnosu na policu riziko životnog osiguranja.
- [2] Za odnose između Osiguravača i ugovarača osiguranja koji nisu uređeni ovim Općim uvjetima primjenjuju se zakonske odredbe koje uređuju obligacione odnose.
- [3] U slučaju spora nadležan je Sud u Sarajevu.
- [4] Osiguravač će ugovarača obavještavati o svim promjenama u skladu sa zakonom.

Ovi Opći uvjeti s oznakom PG-Z-RIZ/16-12-bh primjenjuju se po odobrenju Agencije za nadzor osiguranja u FBiH.