

PREDUGOVORNO OBAVEŠTENJE

(Informacije za Ugovarača osiguranja / osiguranika)

1. Ugovorne strane

Ugovarač osiguranja: BANCA INTESA A.D. BEOGRAD, Milentija Popovića 7b, Novi Beograd, MB 07759231, PIB 100001159 (u daljem tekstu: Banka)

Osiguravač: SAVA NEŽIVOTNO OSIGURANJE A.D.O. BEOGRAD, Bulevar Vojvode Mišića 51, Beograd, MB 17407813, PIB 100002516 (u daljem tekstu: Osiguravač)

Osiguranik: klijent - vlasnik aktivnog Intesa HIT tekućeg računa (u daljem tekstu: HIT tekućeg računa)

Korisnik osiguranja: klijent - vlasnik aktivnog HIT tekućeg računa

2. Uslovi osiguranja i pravo koje se primenjuje na ugovor o osiguranju

Na ugovoreno osiguranje primenjuju se Zakon o obligacionim odnosima Republike Srbije i Posebni uslovi za kolektivno osiguranje vlasnika HIT tekućih računa (u daljem tekstu: Uslovi osiguranja).

U momentu zaključenja Ugovora o osiguranju vlasnika aktivnih Intesa HIT tekućih računa banke, Osiguravač će Banci i Osiguranicima obezbediti Uslove osiguranja kao i dodatnu dokumentaciju, na web sajtu www.sava-osiguranje.rs ili po izričitom zahtevu Osiguranika uručiti mu i fizički posredstvom Banke.

Za dodatne informacije obratiti se osiguravaču na adresu: Bulevar Vojvode Mišića 51, Beograd ili e-mailom: hit.stete@sava-osiguranje.rs

3. Trajanje osiguranja

Osiguranje počinje u 00,00 časa onog dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja, i prestaje istekom 00,00 časa onoga dana koji je u polisi osiguranja naveden kao dan isteka osiguranja, osim ako u polisi nije drugačije ugovoreno. Za svakog pojedinačnog osiguranika, ukoliko je tekući račun otvoren u toku perioda trajanja ugovora o osiguranju, osiguranje počinje da važi od momenta otvaranja tekućeg računa kod Ugovarača osiguranja, odnosno od momenta plaćanja prve dospеле premije, osim za teže bolesti i hirurške intervencije definisane pod tačkom 4. (odjeljak: karenca) ovog predugovornog obaveštenja za koje postoji pričekni rok (karenca). Ukoliko je tekući račun otvoren pre početka primene ugovora o osiguranju, osiguranje počinje da teče od dana početka primene ugovora o osiguranju i na te osiguranike se neće primenjivati pričekni rok (karenca).

Osiguranje prestaje za svakog pojedinačnog osiguranika bez obzira na koliko je ugovoreno trajanje osiguranja u 24:00 časa onog dana kada:

- je nastupila smrt osiguranika ili je ustanovljen invaliditet 100%,
- istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navršši 85 godina života,
- bude raskinut ovaj Ugovor o osiguranju
- osiguranik - vlasnik tekućeg računa raskine ugovor o tekućem računu sa Ugovaračem osiguranja,
- dođe do gubitka prava ili statusa u skladu sa tačkom 4. (odjeljak: Osiguranje članova porodice korisnika Intesa Hit tekućih računa) ovog predugovornog obaveštenja.

Za ugovorene rizike težih bolesti i hirurških intervencija osiguravajuće pokrće prestaje i kada je osiguranik izgubio pravo na osiguranje u sistemu obaveznog osiguranja, osim kada period gubljenja prava nije duži od 60 dana (bez prekida ili sa prekidom) u toku kalendarske godine. Osiguranik može da istupi iz osiguranja raskidom Ugovora o Intesa HIT tekućem računu na način predviđen ugovorom koji je zaključio sa Bankom.

4. Rizici pokriveni osiguranjem i isključenja u vezi sa tim rizicima

Ugovorom o osiguranju zaključenim između Osiguravača i Banke, obezbeđeno je dodatno zdravstveno osiguranje i osiguranje od posledica nesrećnog slučaja za period trajanja osiguranja za sve korisnike aktivnih Intesa HIT tekućih računa i članove njihove porodice u koje spadaju deca, bračni/vanbračni partner i roditelji.

Osiguranje članova porodice korisnika Intesa Hit tekućih računa

Dodatnim zdravstvenim osiguranjem i osiguranjem od posledica nesrećnog slučaja obezbeđuje se i osiguranje članova porodice vlasnika Intesa Hit tekućih računa za slučaj težih bolesti, hirurških intervencija, invaliditeta i smrti. Na osiguranje bez dodatne naknade kao članovi porodice osiguranika imaju pravo i:

- bračni partner vlasnika Intesa Hit tekućeg računa, koji svojstvo člana porodice vlasnika Intesa Hit tekućeg računa dokazuje izvodom iz matične knjige venčanih;
- vanbračni partner vlasnika Intesa Hit tekućeg računa, koji svojstvo člana porodice vlasnika Intesa Hit tekućeg računa dokazuje potvrdom o prijavi prebivališta/boravišta na adresi osiguranika - vlasnika Intesa Hit tekućeg računa;
- deca vlasnika Intesa Hit tekućeg računa rođena u braku ili van braka, usvojena, pastorčad i deca uzeta na izdržavanje do navršene 18. godine života, odnosno do navršene 26. godine u slučaju da se nalaze na redovnim studijama, a koja svojstvo člana porodice vlasnika Intesa Hit tekućeg računa dokazuju izvodom iz matične knjige rođenih;
- roditelji vlasnika Intesa Hit tekućeg do navršene 85 godine, koji svojstvo člana porodice vlasnika Intesa Hit tekućeg računa dokazuju izvodom iz matične knjige rođenih vlasnika Intesa Hit tekućeg računa.

Dodatno zdravstveno osiguranje i osiguranje od posledica nesrećnog slučaja obuhvata:

- osiguranje za slučaj težih bolesti
- osiguranje za slučaj hirurške intervencije (operacije)
- osiguranje za slučaj invaliditeta (od 10%-100%) kao posledice nesrećnog slučaja (nezgode)
- osiguranje za slučaj smrti usled nezgode

Putem dodatnog zdravstvenog osiguranja i osiguranja od posledica nesrećnog slučaja, osiguranici raspolažu posebnim novčanim sredstvima za slučaj nastanka teže bolesti ili izvršene hirurške intervencije, odnosno jednokratnom naknadom u slučaju invaliditeta ili za slučaj smrti kao posledice nezgode, kao dopunom prava koje imaju u sistemu zdravstvene zaštite koju organizuje država.

- Osiguranje za slučaj težih bolesti obuhvata sledeće teže bolesti: Maligni tumori, Paraliza/paraplegija, Slepilo, Moždani udar, Otkazivanje rada bubrega, Maligni tumor kože (Melanoma malignum), Infarkt miokarda, Benigni tumori mozga, Vanmaterična trudnoća, Transplantacija organa, Hronično oboljenje jetre, Multipla skleroza*, Koma, Hronično oboljenje pluća, Ankilozantni spondilitis (Bechterewa bolest)*, Embolija pluća, Teže posledice perforacije u gastrointestinalnom traktu, Gluvoća*, Bakterijski meningitis, Teža oboljenja žlezda sa unutrašnjim lučenjem (Adisonova bolest), Sistemski lupus*, Encefalitis, Teže posledice sepse*, Lajmska bolest*, Parkinsonova bolest*, Epilepsija*, Opekotine trećeg stepena*, Teža oboljenja žlezda sa unutrašnjim lučenjem (tireotoksična kriza, Kušingov sindrom i benigni feohromocitom)*

* Članovi porodice vlasnika Intesa Hit tekućeg računa nisu pokriveni u slučaju dijagnostifikovanja ove teže bolesti.

Definicije bolesti su određene Uslovima osiguranja.

- Osiguranje za slučaj hirurške intervencije (operacije) obuhvata oko 180 hirurških intervencija, kao što su operacije srca, abdomena, digestivnog trakta, disajnih organa, nervnog sistema, dojki i ženskih genitalnih organa, ortopedske operacije, operacije urinarnog sistema, čula sluha i vida i druge. Sve hirurške intervencije su navedene su prema grupama u Uslovima osiguranja.

- Osiguranjem od posledica nesrećnog slučaja pokriven je trajni gubitak opšte radne sposobnosti od 10% do 100%, kao i osiguranje za slučaj smrti usled nesrećnog slučaja. Nesrećnim slučajem smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji, delujući uglavnom spolja i naglo na telo osiguranika, ima za posledicu potpuni ili delimični invaliditet. Procenti sume osiguranja za invaliditete obuhvaćene ovom vrstom osiguranja definisani su Uslovima osiguranja. Procenat invaliditeta određuje se posle završenog lečenja, u vreme kada je kod osiguranika u odnosu na pretrpljene povrede i nastale posledice, nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kada se prema lekarskom predviđanju ne može očekivati da će se stanje poboljšati ili pogoršati.

Ako pre utvrđenog procenta invaliditeta nastupi smrt osiguranika, visina obaveze osiguravača iz osnova invaliditeta utvrđuje se na osnovu postojeće medicinske dokumentacije, a isplata će se izvršiti naslednicima.

Osigurana suma

Osiguranicima - vlasnicima Intesa Hit tekućih računa i članovima njihovih porodica dodatnim zdravstvenim osiguranjem i osiguranjem od posledica nesrećnog slučaja obezbeđuju se novačane naknade u slučaju težih bolesti maksimalno do 50.000 dinara, u slučaju hirurških intervencije maksimalno do 30.000 dinara, u slučaju invaliditeta od 10% do 100% - do 50.000 dinara, u slučaju smrti kao posledice nezgode 25.000 dinara.

Novačane naknade se isplaću u procentu sume osiguranja definisanom u Uslovima osiguranja.

Ukoliko je bračni/vanbračni drug, dete ili roditelj korisnika Intesa Hit tekućeg računa istovremeno i sam osiguranik - korisnik aktivnog Intesa Hit tekućeg računa, ima pravo na isplatu naknade iz osiguranja samo po jednom osnovu –

ili kao bračni/vanbračni drug, dete ili roditelj osiguranika vlasnika Intesa Hit tekućeg računa, ili kao korisnik Intesa Hit tekućeg računa.

Ukoliko mesečno održavanje po Intesa Hit tekućem računu nije bilo redovno naplaćivano, posmatrano u periodu od 12 meseci koji prethode mesecu u kome je nastupio osigurani slučaj (ne računa se mesec u kome je nastao osigurani slučaj), sve isplate naknada iz osiguranja će se izvršavati srazmerno broju meseci za koje je naplaćeno mesečno održavanje po osnovu korišćenja Intesa Hit tekućeg računa.

Isključenja u vezi sa nastankom teže bolesti:

Osiguravač nije u obavezi da Osiguraniku isplati naknadu iz osiguranja ako je dijagnoza navedenih težih bolesti, direktna ili indirektna posledica zdravstvenog stanja Osiguranika pre zaključenja ugovora o osiguranju, kada je Osiguranik znao da ima tu bolest, lečio se ili imao nameru da se leči od nje, odnosno ako je bio na savetovanju kod stručnog medicinskog personala ili ako laboratorijski nalazi i/ili drugi dijagnostički pregledi, urađeni pre zaključenja ugovora o osiguranju, upućuju na mogućnost postojanja jedne od težih bolesti navedenih u ovim uslova. Osiguranje ne pokriva teže bolesti koje su ustanovljene, odnosno bolesti od kojih osiguranik već boluje u trenutku stupanja u osiguranje.

Isključenja i ograničenja u vezi sa posledicama nesrećnog slučaja:

(1) Isključene su sve obaveze Osiguravača, ako je nesrećni slučaj nastao:

- 1) kao posledica prirodne katastrofe (zemljotresa, poplave i sl.);
- 2) usled ratnih događaja u Srbiji (bez obzira da li je rat objavljen ili ne), građanskog rata, pobune, revolucije, ustanka, nemira ili nereda, kao i aktivnog učešća Osiguranika u ratnim događajima izvan granica Srbije;
- 3) usled aktivnog učešća u oružanim akcijama, osim ako je Osiguranik učestvovao po svom redovnom zanimanju, ili po pozivu od strane ovlašćenog organa Srbije;
- 4) usled terorizma, pod čim se podrazumeva svaki akt nasilja preduzet u nameri da se naškodi nekoj državi, međunarodnoj organizaciji ili političkom pokretu. Akt nasilja može se ogledati u prouzrokovanju požara, eksplozije ili rušenja, izvršenju otmice lica, izazivanju opasnosti po život ljudi i imovinu preduzimanjem kakve druge opšte opasne radnje ili upotrebom opšte-opasnog sredstva i sl. kojim se stvara osećanje nesigurnosti kod građana;
- 5) pri upravljanju vazdušnim aparatima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenja vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vazdušnog aparata, plovnog objekta, motornog i drugog vozila. Odredbe ove tačke neće se primenjivati u slučaju kada neposredovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na nastanak nesrećnog slučaja i obaveze Osiguravača. U smislu ovih Uslova smatra se da Osiguranik poseduje propisanu službenu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave preuzima vožnju uz neposredni nadzor službeno ovlašćenog stručnog instruktora;
- 6) usled pokušaja ili izvršenja samoubistva Osiguranika iz bilo kog razloga;
- 7) usled toga što je Osiguranik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj;
- 8) usled toga što je korisnik namerno prouzrokovao smrt Osiguranika, a ako je više korisnika isključen je samo onaj korisnik koji je namerno prouzrokovao smrt Osiguranika;
- 9) pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju krivičnog dela sa predumišljajem, kao i pri begu posle takve radnje ili učešću u tuči i fizičkom obračunavanju, izuzev dokazanog slučaja samoodbrane;
- 10) usled izvršenja smrtne kazne;
- 11) usled uzročne veze između delovanja narkotičnih sredstava ili alkoholisanog stanja Osiguranika i nastanka nesrećnog slučaja. Alkoholisanim stanjem se smatra stanje u gde se utvrdi prisustvo alkohola u krvi više od 0,20 mg/ml kod vozača, a kod ostalih osiguranika više od 1,00 mg/ml. Smatra se da je Osiguranik pod dejstvom narkotičkih sredstava ukoliko se utvrdi prisustvo narkotika u organizmu u bilo kojoj količini. Pod pojmom vozača smatraju se sva lica koja na putu upravljaju vozilom;

(2) Ugovor o osiguranju je ništavan ako je u času njegovog zaključenja već nastao osigurani slučaj, ili je taj bio u nastupanju ili je bilo izvesno da će nastupiti, ili ako je tada već postojala mogućnost da on nastane, a ugovaraču su te okolnosti bile poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate. Uplaćena premija se vraća ugovaraču, umanjena za troškove Osiguravača. Osiguranje ne pokriva invaliditete koji su nastali pre početka osiguranja.

(3) Ukoliko zaključenim ugovorom o osiguranju nije izričito ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija osiguranja, u slučaju ugovorenih opasnosti izazvanih nesrećnim slučajem Osiguravač je u obavezi da isplati:

-33% od iznosa koji bi morao da plati prema odredbama prethodnog člana ako nesrećni slučaj nastupi pri:

- a) upravljanju i vožnji avionom i letelicama svih vrsta, izuzev u svojstvu putnika u javnom saobraćaju;

- b) sportskim skokovima padobranom;
- c) automobilskim i motociklističkim takmičenjima, motokrosu i treningu za njih;
- 66% od iznosa koji bi morao da plati prema odredbama prethodnog člana ako nesrećni slučaj nastupi pri:
 - a) treningu i učešću u javnim sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana sportskih organizacija ili sportskog plesnog kluba;
 - b) usled ratnih događaja i oružanih sukoba izvan granica Srbije u kojima se Osiguranik nađe, s tim da u njima nije uzimao aktivno učešće;
 - c) u slučaju kada je u momentu zaključenja ugovora o osiguranju postojao anormalni rizik. Smatraće se da je anormalni rizik postojao:
 - ukoliko telesna težina Osiguranika odstupa od idealne telesne težine za više od 35 kilograma. Pod idealnom telesnom težinom podrazumeva se težina izražena u kilogramima koja se dobije kada se od visine Osiguranika izražene u centimetrima oduzme 100;
 - ukoliko je, bez obzira na uzrok, opšta radna sposobnost Osiguranika umanjena preko 50%, a prema Tabeli invaliditeta (TINV) za utvrđivanje trajnog gubitka opšte radne sposobnosti iz Uslova osiguranja.

Isključenja u vezi hirurške intervencije:

(1) U slučaju hirurške intervencije isključene su sve obaveze Osiguravača ako je osigurani slučaj nastao kao posledica ili u vezi sa bilo kojim od sledećih slučajeva:

- 1) prethodna zdravstvena stanja (prethodno zdravstveno stanje podrazumeva svako zdravstveno stanje koje je posledica bilo koje prethodne dijagnostikovane bolesti ili za koju je bilo potrebno bolničko lečenje, lečenje ili lekovi pre početka osiguranja, samo za one hirurške intervencije za koje je Osiguranik znao ili je na osnovu medicinske dokumentacije mogao znati u momentu zaključenja ugovora o osiguranju);
- 2) namernog (dobrovoljnog) prekida trudnoće;
- 3) sterilitet, veštačka oplodnja, promene pola;
- 4) kozmetičke operacije plastične hirurgije, izuzev kada su one posledice nezgode uz uslov da je hirurška intervencija izvršena u roku od maksimalno šest meseci od nezgode. Zahvat rekonstrukcije dojke nakon mastektomije zbog karcinoma uključen je u osiguravajuće pokriće. Zamena postojećeg implantata je isključena;
- 5) AIDS-a. Isključena je svaka bolest koja je direktno ili indirektno uzrokovana ovom dijagnozom ili je povezana sa sero – pozitivnom infekcijom ljudskog virusa imunodeficijencije (HIV- a), stečenog sindroma imunodeficijencije (AIDS-a) ili bilo kojeg sličnog ili s AIDS-om povezanog sindroma;
- 6) oštećenja pri rođenju, osim za neophodne i zdravstveno opravdane hirurške intervencije izvedene odmah nakon rođenja;
- 7) hirurške intervencije s ciljem smanjenja telesne težine (npr. hirurško smanjenje želuca);
- 8) transplatacija organa u svojstvu donatora za treću stranu;
- 9) uklanjanje materijala koji je implantiran u ranijem hirurškom zahvatu obavljenom pre stupanja na snagu osiguravajućeg pokrića;
- 10) lečenja koja nisu medicinski neophodna;
- 11) eksperimentalna lečenja i zahvati dijagnostičke prirode kao što je biopsija, endoskopija, laparoskopija, artroskopija;
- 12) ratnih događaja;
- 13) učešća u bilo kom aktu koji u sebi sadrži karakteristike terorizma;
- 14) nuklearne katastrofe;
- 15) učestvovanja u oružanim sukobima, građanskom ratu, pobuni, ustanku ili nemirima na strani podstrekača nemira;
- 16) prirodne katastrofe i elementarne nepogode (vulkanske erupcije, zemljotresa, poplave i sl.), epidemija i pandemija;
- 17) upravljanja vozilima za vožnju na zemlji, u vazduhu ili na vodi bez propisane dozvole koja daje ovlašćenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vozila. Smatra se da Osiguranik poseduje propisanu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja ispita za dobijanje službene isprave preuzima vožnju uz neposredni nadzor službe ovlašćenog stručnog lica;
- 18) pripremanja, pokušaja ili izvršenja krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje;
- 19) profesionalnim bavljenjem sportom;

20) bavljenja ekstremnim sportovima, npr. ronjenje sa aparatom za kiseonik, vožnja motorom, alpinizam, padobranski skokovi, rafting, zmajarstvo, bungee jumping, speleologija;

21) usled uzročne veze između delovanja narkotičnih sredstava ili alkoholisanog stanja Osiguranika i nastanka nesrećnog slučaja. Alkoholisanim stanjem se smatra stanje u gde se utvrdi prisustvo alkohola u krvi više od 0,20 mg/ml kod vozača, a kod ostalih osiguranika više od 1,00 mg/ml. Smatra se da je Osiguranik pod dejstvom narkotičkih sredstava ukoliko se utvrdi prisustvo narkotika u organizmu u bilo kojoj količini. Pod pojmom vozača smatraju se sva lica koja na putu upravljaju vozilom;

(2) Isključena je svaka obaveza Osiguravača po osnovu ugovora o osiguranju za hirurške intervencije koje su bile izvesne u momentu sticanja svojstva Osiguranika.

U slučajevima osiguranja u kontinuitetu, isključenje se primenjuje samo na period pre prvog uključivanja u osiguranje, odnosno na period pre nego što je lice postalo vlasnik aktivnog tekućeg računa.

Osiguranje ne pokriva hirurške intervencije za koje je ranije utvrđena potreba ili su bile izvršene pre početka osiguranja.

Karenca

Kod dodatnog zdravstvenog osiguranja i osiguranja od posledica nesrećnog slučaja postoji pričekni rok (karenca) od 3 meseca kada ne postoji obaveza osiguravača za sledeće osigurane slučajeve: maligni tumori, otkazivanje rada bubrega, hronično oboljenje jetre, hronično oboljenje pluća, benigni tumori mozga, maligni tumori kože - melanoma malignum, vanmaterična trudnoća, slepilo i za hirurške intervencije koje nisu posledica nesrećnog slučaja ili hitnog medicinskog stanja i to u prva tri meseca počev od prvog dana trajanja osiguranja za svako novo osigurano lice.

Karenca od 3 meseca od početka osiguravajućeg pokriva se primenjuje za sledeće teže bolesti: Multipla skleroza, sistemski lupus, Lajmska bolest, Parkinsonova bolest, Epilepsija.

Karenca koja se odnosi na ove teže bolesti iz prethodna dva stava će se primenjivati se od početka osiguranja za novo osigurano lice, odnosno od dana kada je plaćena prva dospela ugovorena premija.

Karenca u prva tri meseca od početka trajanja osiguranja, primenjuje se i na osigurani slučaj nastupanja hirurške intervencije koja nije posledica nesrećnog slučaja ili hitnog medicinskog stanja.

Kod produžetka osiguravajućeg pokrivača za postojeće vlasnike tekućih računa karenca će se primenjivati samo na vlasnike tekućeg računa i za članove njihovih porodica koji su ovo svojstvo stekli u toku trajanja novo zaključenog ugovora o osiguranju

5. Visina premije osiguranja, način plaćanja premije osiguranja, visina doprinosa, poreza i ostalih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja, kao i ukupni iznos plaćanja

Visinu premije osiguranja utvrđuju Ugovarač osiguranja i Osiguravač u skladu sa tarifom premije osiguravača. Troškove premije osiguranja snosi Banka kao Ugovarač osiguranja i sadržani su u mesečnim troškovima održavanja HIT tekućih računa, a osiguranik nema nikakvih troškova po osnovu premije osiguranja. Osiguranje po ovom paketu nije moguće zasebno ugovoriti / platiti. Na premiju ove vrste osiguranja ne plaća se porez niti postoje bilo kakvi dodatni troškovi.

6. Pravo na raskid ugovora i uslovima za raskid, odnosno pravo na odustanak od ugovora

Banka i Osiguravač mogu raskinuti Ugovor o osiguranju pod uslovima definisanim tim Ugovorom i u skladu sa pozitivno pravnim propisima Republike Srbije.

7. Prijava osiguranog slučaja

U slučaju nastanka jednog od osiguranih slučajeva Osiguranik je dužan da podnese zahtev za prijavu štete zajedno sa pratećom dokumentacijom Sektoru za likvidaciju šteta osiguravača SAVA NEŽIVOTNO OSIGURANJE A.D.O. BEOGRAD, Bulevar Vojvode Mišića 51, Beograd.

U slučaju prijave osiguranog slučaja nastanka inavliditeta potrebno je dostaviti sledeću dokumentaciju:

- Popunjen obrazac za prijavu nesrećnog slučaja;
- Medicinsku dokumentaciju o lečenju (od početnog do završnog izvaštaja) - fotokopija - original na uvid;
- Dokaz o načinu nastanka osiguranog slučaja (zapisnik MUP-a, presuda ili izjava svedoka, prijava povrede na radu) - fotokopija.

U slučaju prijave smrtnog slučaja usled nezgode potrebno je dostaviti sledeću dokumentaciju:

- Popunjen obrazac za prijavu nastupanja smrtnog slučaja usled nezgode
- Izvod iz matične knjige umrlih - fotokopija
- Otpusna lista iz bolnice, potvrda o smrti ili obdukcioni nalaz
- Dokaz o načinu nastanka osiguranog slučaja (zapisnik MUP-a, zapisnik istražnog sudije, presuda ili izjava svedoka-fotokopija)
- Dokaz o srodstvu u skladu sa zakonom o nasleđivanju (izvod iz matične knjige rođenih, Izvod iz matične knjige venčanih, Rešenje o nasleđivanju, Rešenje o starateljstvu-fotokopija)
- Overena izjava dva svedoka o tome da li je pokojnik imao bračnu, vanbračnu ili usvojenu decu (navesti njihova imena i matične brojeve)

- Saglasnost zakonskih naslednika da se naknada za slučaj smrti uplati na jedan tekući račun-original

U svim prethodno navedenim slučajevima dostavlja se I fotokopija kartice dinarskog tekućeg računa.

Osiguravač zadržava pravo da zahteva dodatnu dokumentaciju.

U slučaju prijave nastanka teže bolesti ili hirurške intervencije, potrebno je dostaviti sledeću dokumentaciju:

- Popunjen obrazac za prijavu osiguranog slučaja (teže bolesti, hirurške intervencije)
- Medicinska dokumentacija za konkretan osigurani slučaj i izveštaji specijaliste iz kojih se može utvrditi dijagnostikovana bolest, odnosno izveštaj lekara specijaliste i uput za odlazak u bolnicu, otpusna lista sa epikrizom i ostalom medicinskom dokumentacijom iz koje se nesporno mogu utvrditi relevantne činjenice vezane za obavljanje prijavljene hirurške intervencije.

Osiguravač zadržava pravo da zahteva dodatnu dokumentaciju.

Osiguravač je u obavezi da isplati osiguranu sumu u roku od 14 dana od dana kada je primljena dokumentacija na osnovu koje nesporno može da se utvrdi postojanje I obim obaveze.

Sve informacije o načinu zaštite prava Osiguranika i interesa kod društva za osiguranje, načinu podnošenja i roku propisanom za podnošenje odštetnog zahteva, odnosno načinu ostvarivanja prava po osnovu osiguranja osiguraniku su obezbeđene na web adresi www.sava-osiguranje.rs.

Lični podaci

U svrhu sprovođenja ugovora o osiguranju Osiguravač će, na osnovu dobrovoljno datog pristanka osiguranika, prikupljati i obrađivati lične podatke osiguranika, u skladu sa Zakonom o zaštiti podataka ličnosti. Osiguravač može da koristi lične podatke osiguranika u cilju sprovođenja ugovora o osiguranju, te iste može prikupljati i obrađivati i prosleđivati zaposlenima i trećim licima, sa kojima ima zaključen ugovor o poslovnoj saradnji u cilju sprovođenja ugovora o osiguranju, odnosno koja po zakonu ili po prirodi posla moraju imati pristup prikupljenim podacima o ličnosti. Sve podatke o ličnosti Osiguravač, čuva, u skladu sa zakonom kao poslovnu tajnu i obrađuje, primenom svih raspoloživih personalnih, tehničkih i organizacionih mera zaštite u skladu sa propisima o zaštiti podataka ličnosti. Svojim potpisom, osiguranik potvrđuje da je saglasan da ga osiguravač može kontaktirati u svrhu ispitivanja zadovoljstva klijenata i obaveštavanja o novi uslugama. Osiguranik može u skladu sa Zakonom opozvati saglasnost.

Mesto _____, datum _____

Ime i prezime, JMBG osiguranika _____

Potpis osiguranika _____

SVE USLOVE, TABELE, ŠIRE INFORMACIJE O POKRIĆIMA, FORMULAR I UPUTSTVO ZA PRIJAVU ŠTETE MOŽETE NAĆI NA WEB SAJTU WWW.SAVA-OSIGURANJE.RS