

OBAVEŠTENJE O PREDUGOVORNIM INFORMACIJAMA ZA OSIGURANJE TEŽIH BOLESTI

1. PODACI O DRUŠTVU ZA OSIGURANJE

Poslovno ime: „Sava neživotno osiguranje“ a.d.o. Beograd

Pravna forma: akcionarsko društvo za osiguranje

Delatnost: neživotno osiguranje

Upisano u registar privrednih subjekata kod Agencije za privredne registre

Matični broj: 17407813

PIB: 100002516

Sedište: Beograd

Adresa sedišta: Bulevar vojvode Mišića 51

Broj telefona za korisnike usluga osiguranja: 011/3644-888

Imejl adresa: info@sava-osiguranje.rs

Internet stranica: www.sava-osiguranje.rs

2. OPIS GLAVNIH KARAKTERISTIKA USLUGE OSIGURANJA

A. RIZICI POKRIVENI OSIGURANJEM, ISKLJUČENJA I VREME VAŽENJA UGOVORA

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

- Opšti uslovi za dobrovoljno zdravstveno osiguranje (OU-DZO-1/21) od 22.07.2021. god.
- Posebni uslovi za osiguranje hirurških intervencija (operacija) (PU-HI-01/21) od 22.07.2021. god.
- Zakon o osiguranju,
- Zakon o obligacionim odnosima,
- član 2. Uredbe o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

2.2 Rizici pokriveni osiguranjem:

Osiguranjem su pokrivena sledeće teže bolesti:

- Osiguravač je u obavezi da osiguraniku isplati u celosti ugovorenu sumu osiguranja (100%) po ugovoru o osiguranju, odnosno polisi, koja je važila u momentu kada je utvrđena bolest (prva dijagnoza lekara specijaliste) za sledeće teže bolesti:
Tumori - Maligni tumori koje karakteriše nekontrolisani rast i širenje malignih ćelija histopatološki uz infiltraciju tkiva i okolnih limfnih žlezda. Pod tumorom u smislu ovih Uslova podrazumevaju se i svi karcinomi krvi (leukemija) i Hodžkinova bolest, uz isključenje:
 - svih tumora koji su histološki utvrđeni kao premaligni i tumori koji nemaju tendenciju širenja ili karcinomi in situ,
 - sve vrste limfoma u prisustvu bilo kog virusa humane imunodeficijencije,
 - Kapošijev sarkom u prisustvu bilo kog virusa humane imunodeficijencije,
 - sve vrste karcinoma kože, osim malignog melanoma.**Moždani udar** - Cerebrovaskularni insult koji rezultuje trajnim neurološkim posledicama, uključujući infarkt moždanog tkiva, hemoragiju i emboliju ekstrakranijalnog porijekla. Mora postojati dokaz o trajnom neurološkom oštećenju. Tranzitorni ishemični atak je isključen.

Infarkt miokarda - Pod dijagnozom infarkta miokarda podrazumeva se trajno oštećenje dela srčanog mišića nastalo usled blokade krvnog suda i prestanka napajanja dela srčanog mišića krvlju, uz potvrđenu epizodu bola u grudima, novim elektrokardiografskim promenama uz povećanje nivoa kardijačnih enzima.

Transplantacija organa - Transplantacija organa podrazumeva podvrgavanje primaoca transplantaciji srca, pluća, jetre, pankreasa ili koštane srži.

Koma - Podrazumeva stanje gubitka svesti sa odsustvom reakcije na spoljašnje i unutrašnje stimulse, koja traje kontinuirano najmanje 96 sati, uz upotrebu sistema za veštačko održavanje života i čiji je rezultat trajno neurološko oštećenje. Koma kao posledica zloupotrebe alkohola ili droge nije pokrivena osiguranjem.

Embolija pluća - Podrazumeva iznenadno začepljenje pulmonalne arterije embolusom sa posledičnom opstrukcijom krvotoka plućnog parenhima i nastankom infarkta pluća distalno od mesta začepljenja.

Bakterijski meningitis - Trajni neurološki ili fizički deficit koji nastaje kao posledica bakterijskog meningitisa. Dijagnoza mora biti postavljena od lekara specijaliste-neurologa. Svi drugi oblici meningitisa, uključujući virusni, su isključeni.

Encefalitis - Teško zapaljenje moždanog tkiva koje dovodi do značajnog i trajnog neurološkog deficita, potvrđenog od lekara specijaliste-neurologa.

- Osiguravač je u obavezi da osiguraniku isplati **50% ugovorene osigurane sume** po ugovoru o osiguranju, odnosno polisi, koja je važila u momentu utvrđene bolesti (dijagnoza lekara specijaliste) za sledeće teže bolesti:

Otkazivanje rada bubrega - Krajnji stadijum otkazivanja rada bubrega, koji se ispoljava kao hronično nepovratno otkazivanje funkcije oba bubrega, u kom slučaju je potrebna redovna hemodijaliza ili transplantacija bubrega.

Benigni tumori mozga - Nemaligni tumori mozga koji dovode do trajnog neurološkog deficita. Tumori ili lezije hipofize su isključeni.

Hronično oboljenje jetre - Krajnji stadijum insuficije jetre sa trajnom žuticom, hepatičnom encefalopatijom i ascitom. Isključena su oboljenja jetre nastala usled zloupotrebe droga ili alkohola.

Hronično oboljenje pluća (emfizem) - Krajnji stadijum oboljenja pluća koje zahteva trajnu terapiju kiseonikom uz prisustvo FEV 1 manjeg od 1 litra. Teška restriktivna bolest pluća sa prisustvom dispneje u miru i znatno promenjenim testovima plućne funkcije gde je dijagnoza potvrđena sledećim parametrima:

- vitalni kapacitet manji od 50% od normalnog,
- FEV 1(forsirani ekspiratorni volumen u prvoj sekundi) manji od 50% od normalnog i
- upotreba kiseonika u kućnim uslovima.

Dijagnoza emfizema mora biti postavljena u toku perioda osiguranja.

Teža oboljenja žlezda sa unutrašnjim lučenjem - Npr. toksično oboljenje srca kao posledice prekomernog rada štitne žlezde, Adisonova bolest i sl.

Teže posledice sepse - Podrazumevaju neizlečiva oštećenja na unutrašnjim organima (npr. posledice apscesa na mozgu).

Teže posledice perforacije u gastro-intestinalnom traktu - Podrazumevaju nastanak vezanih creva (npr. Ileus) sa trajnim gubitkom funkcije dela creva ili želuca.

2.3. Isključenja u vezi s rizicima koji su pokriveni osiguranjem

1. Osiguravač nije u obavezi da osiguraniku isplati naknadu iz osiguranja ako je dijagnoza teže 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, urađeni pre zaključenja ugovora o osiguranju, upućuju na mogućnost postojanja jedne od navedenih težih bolesti.
2. U toku trajanja osiguranja, novčana naknada se može isplatiti za slučaj nastupanja više težih bolesti, ali maksimalno do 100% ugovorene osigurane sume.
3. Osiguranik kome je isplaćena naknada iz osiguranja za slučaj nastanka teže bolesti, u daljem trajanju ugovora o osiguranju, nema više pravo na naknadu za istu težu bolest.
4. Osiguranik koji ima istovremeno ugovoreno i osiguranje hirurških intervencija, u slučaju da je u toku trajanja osiguranja teža bolest uslovlila hiruršku intervenciju za koju je po prijavi osiguranika isplaćen procenat osigurane sume u skladu sa Opštim uslovima osiguranja hirurških intervencija, osiguranik ima pravo na 50% predviđene osigurane sume za konkretnu težu bolest.
5. Osiguravač nema obavezu za odštetne zahteve koji su zasnovani na lažnim podacima i iskazima.
6. Isključene su obaveze osiguravača ako je osigurani slučaj nastao:
 - kao posledica namerne radnje ili kriminalnog akta osiguranog lica, pokušaja samoubistva ili duševne bolesti (neuračunljivosti) osiguranog lica, namernog samopovređivanja, lečenja alkoholizma, zavisnosti od droga ili korišćenja opojnih (halucinogenih) proizvoda, kao i stanja pod uticajem alkohola ili droga;
 - usled bavljenja osiguranog lica rizičnim i opasnim aktivnostima ili sportovima, kao što su: lov, akrobacije, ronjenje, jedriličarstvo, speleologija, planinarenje, rukovanje pirotehničkim sredstvima, vatrometom, municijom i eksplozivom, padobranstvo, skijaški skokovi, vožnja bobom, akrobatsko skijanje, bandži džamping, auto ili moto trke i sl.;
 - kao posledica rata, invazije, delovanja stranog neprijatelja, terorističkih aktivnosti, građanskog rata, čina sabotaze, terorizma ili vandalizma, pobuna, revolucija, ustanaka, vojne i druge vrste uzurpacije vlasti, kao i aktivnog učešća osiguranog lica u nemirima ili pobunama bilo koje vrste;
 - kao posledica prirodnih katastrofa ili elementarnih nepogoda (npr. oluje, poplave, zemljotresi i sl.), epidemije i pandemije;
 - kao posledica jonizujućeg zračenja ili konatminacije radioaktivnošću iz drugog radioaktivnog otpada nastalog sagorevanjem nuklearnog goriva, odnosno radioaktivnih, otrovnih, eksplozivnih ili drugih opasnih svojstava eksplozivnog nuklearnog sklopa ili nekih njegovih komponenti;
 - kao posledica nepridržavanja medicinskih saveta datih osiguranom licu.

2.4. Visina i način plaćanja premije osiguranja

Premija osiguranja utvrđuje se na osnovu poslovnih akata – premijskih sistema Osiguravača. Premija se sastoji od funkcionalne premije i režijskog dodatka.

Premija osiguranja se plaća prilikom izdavanja polise, osim ako se ne ugovori drugačije. Ukupna premija može se platiti u celosti ili u ugovorenim ratama.

Ako ugovarač osiguranja ne plati premiju osiguranja ili njen deo u ugovorenim rokovima, Osiguravač može da potražuje i zakonsku zateznu kamatu.

Ako se ugovara da se premija osiguranja plaća u ratama i nisu obračunate kamate zbog odlaganja plaćanja, kod nastanka osiguranog slučaja, Osiguravač će naplatiti sve dospele rate premije.

2.5. Visina doprinosa, poreza i drugih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja

Doprinosi: nema
Porezi: bez poreza
Drugi troškovi: nema

2.6. Ukupan iznos plaćanja (2.4. i 2.5):

Premija osiguranja.

2.7. Vreme važenja ugovora

Ugovor o osiguranju proizvodi svoje pravno dejstvo počev od 24. (dvadeset četvrtog) časa dana koji je u polisi označen kao dan početka trajanja osiguranja.

Pravno dejstvo ugovora o osiguranju prestaje posle isteka 24.

(dvadeset četvrtog) časa dana koji je u polisi naveden kao dan isteka osiguranja.

Osiguravajuće pokriće počinje po uplati premije osiguranja ili njenog ugovorenog dela.

Ako je u polisi naveden samo početak osiguranja, osiguranje se nastavlja iz godine u godinu (permanentno), dok jedna od ugovornih strana ne otkáže ugovor o osiguranju.

Ugovarač osiguranja nema pravo na raskid ugovora zaključenog na rok do 30 dana.

B. DRUGA PRAVA I OBAVEZE IZ UGOVORA

2.8. Pravo na raskid ugovora i uslovi za raskid

Bez obzira na vreme važenja ugovora o osiguranju, ugovarač osiguranja ima pravo na raskid ugovora o osiguranju u slučaju otuđenja ili prestanka postojanja predmeta osiguranja.

Ako rok trajanja osiguranja nije određen ugovorom, svaka strana može raskinuti ugovor sa danom dospelosti premije, obaveštavajući pismenim putem drugu stranu najkasnije tri meseca pre dospelosti premije.

Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od pet godina, svaka strana može po proteku ovog roka uz otkazni rok od šest meseci, pismeno izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

Ugovorom se ne može isključiti pravo svake strane da raskine ugovor kako je napred izloženo.

2.9. Pravo na odustanak od ugovora

Bez obzira na razlog za odustanak, ugovarač osiguranja ima pravo da odustane od ponude koju je dao Osiguravač u bilo kom momentu u navedenom roku njenog važenja. (Izuzetak kod ugovora na daljinu o osiguranju pomoći na putovanju ili ugovora na daljinu o drugim kratkoročnim osiguranjima u trajanju do jednog meseca gde korisnik nema pravo na odustanak, kao i drugih ugovora o kratkoročnim osiguranjima u trajanju do 30 dana).

2.10. Rok u kojem ponuda obavezuje društvo za osiguranje: 8 dana.

2.11. Način i rok podnošenja odštetnog zahteva, odnosno ostvarivanja prava po osnovu osiguranja

Oštećenici nastale štete mogu prijaviti: neposredno ili posredno. Neposredna prijava se podnosi u sedištu Društva i organizacionim delovima Društva opremljenim za on-line prijavu šteta, nadležnom organizacionom delu Društva, licu ovlašćenom od strane Društva za poslove uviđaja i procene šteta. Posredna prijava štete prima se putem pošte na adresu Bulevar vojvode Mišića 51, 11000 Beograd, telefona na broj 011/3644-888 i elektronski na adresu sava.stete@sava-osiguranje.rs.

Osiguranik je dužan, izuzev u slučaju osiguranja života, obavestiti osiguravača o nastupanju osiguranog slučaja najdalje u roku od tri dana od kada je to saznao.

Osiguravač isplaćuje naknadu iz osiguranja korisniku osiguranja u roku od 14 dana od dana kada je primio kompletnu dokumentaciju koja je neophodna za određivanje osnovanosti, obima i visine naknade.

2.12. Način zaštite prava i interesa korisnika usluge osiguranja kod društva za osiguranje

Prigovor društvu za osiguranje korisnik usluge osiguranja može podneti ako je nezadovoljan pružanjem usluga društva, a naročito u vezi sa ugovorom o osiguranju. Prigovor se društvu za osiguranje može podneti zbog povrede prava ili interesa u vezi s radom društva, a naročito u vezi sa:

- postupanjem društva za osiguranje, odnosno lica koje za društvo obavlja poslove zastupanja u osiguranju
- odlučivanjem društva za osiguranje u vezi sa ugovorom o osiguranju ili njegovim izvršavanjem.

Prigovor se podnosi isključivo pismenim putem. Podnetim prigovorom se pokreće postupak ponovnog razmatranja predmeta, ukoliko se prigovor odnosi na rešenje štete.

Prigovor možete podneti:

- pismenim putem, slanjem dopisa na adresu "SAVA NEŽIVOTNO OSIGURANJE" a.d.o. Beograd, Bulevar vojvode Mišića 51, 11000 Beograd
- u bilo kojoj od naših poslovnih jedinica (<http://www.sava-osiguranje.rs/page/mreza>),
- putem internet prezentacije ili elektronske pošte, slanjem prigovora na adresu prigovor@sava-osiguranje.rs, kada je društvo za osiguranje dužno da odmah potvrdi prijem prigovora - formular Prigovora.

Prigovor treba da sadrži sledeće elemente:

- ime, prezime i adresu podnosioca prigovora ako je reč o fizičkom licu, odnosno poslovno ime i sedište pravnog lica i ime i prezime zakonskog zastupnika pravnog lica, odnosno ovlašćenog lica ako se prigovor podnosi u ime i za račun pravnog lica, kontakt telefon i e-mail adresu podnosioca prigovora,
- razloge za prigovor i zahteve njegovog podnosioca,
- dokaze kojima se potkrepljuju navodi iz prigovora,
- datum podnošenja prigovora,
- potpis podnosioca prigovora, odnosno njegovog zastupnika ili punomoćnika, osim u slučaju da se prigovor podnosi u elektronskoj formi,
- punomoćje za zastupanje ako je prigovor podneo punomoćnik,
- poziv na broj štete, ukoliko se prigovor odnosi na rešenje štete.

Društvo za osiguranje je dužno da podnosiocu prigovora pismeno odgovori najkasnije u roku od 15 dana od dana prijema prigovora. Odgovor sadrži izjašnjenje na navode iz prigovora, uz obrazloženje, ocenu osnovanosti prigovora i potpis ovlašćenog lica.

Ako društvo za osiguranje prigovor oceni kao osnovan, obavestiće podnosioca prigovora o tome da li su razlozi zbog kojih je prigovor uloženi otklonjeni, odnosno o roku za njihovo otklanjanje i o merama koje će biti preduzete za njihovo otklanjanje.

Ako je prigovor dostavljen elektronskom poštom ili podnosilac prigovora zahteva da mu se elektronskom poštom dostavi odgovor, odgovor se može poslati u elektronskom obliku, potpisan kvalifikovanim elektronskim potpisom, u smislu zakona kojim se uređuje elektronski potpis.

Izuzetno, ako društvo za osiguranje ne može da dostavi odgovor u roku od 15 dana od dana prijema prigovora, iz razloga koji ne zavise od njegove volje, taj rok može se produžiti za najviše 15 dana, o čemu je društvo za osiguranje dužno da pismeno obavesti korisnika usluge osiguranja u roku od 15 dana od dana prijema prigovora. Obaveštenje sadrži razloge zbog kojih nije moguće dostaviti odgovor u roku od 15 dana od dana prijema prigovora, kao i krajnji rok u kome će odgovor biti dostavljen.

Ukoliko nije zadovoljan odgovorom društva, podnosilac prigovora može da podnese prigovor Narodnoj banci Srbije (adresa: Nemanjina 17, 11000 Beograd, web sajt: <http://www.nbs.rs/>).

2.13. Sedište i adresa Narodne banke Srbije, koja je izdala dozvolu za obavljanje delatnosti i nadležna je za nadzor nad poslovanjem društava za osiguranje, kao i način zaštite prava i interesa korisnika usluge osiguranja kod Narodne banke Srbije.

Narodna banka Srbije, Kralja Petra 12, 11000 Beograd
Odlukom o načinu zaštite prava i interesa korisnika usluga osiguranja („Službeni glasnik RS“, br. 55/2015) bliže je uređen način zaštite prava i interesa osiguranika, ugovarača osiguranja, korisnika osiguranja i trećih oštećenih lica Srbije (korisnik usluge osiguranja), kao i način posredovanja u rešavanju odštetnih zahteva, podnošenja prigovora korisnika usluge osiguranja i postupanja po tom prigovoru. Korisnik usluge osiguranja može na rad društva za osiguranje, društva za posredovanje u osiguranju, društva za zastupanje u osiguranju, fizičkog lica – preduzetnika koji je zastupnik u osiguranju, kao i banke, davaoca finansijskog lizinga i javnog poštanskog operatora koji poslove zastupanja u osiguranju obavljaju na osnovu prethodne saglasnosti Narodne banke Srbije (davalac usluge osiguranja) podneti prigovor Narodnoj banci Srbije. Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije ako se pre toga pismenim prigovorom obraćao davaocu usluge osiguranja i nije bio zadovoljan njegovim odgovorom ili mu davalac usluge osiguranja nije pismeno odgovorio na taj prigovor u propisanom roku – najkasnije 15 dana od dana prijema prigovora, odnosno u dodatnom roku od najviše 15 dana kada davalac usluge osiguranja ne može da dostavi odgovor iz razloga koji ne zavise od njegove volje.

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije u roku od šest meseci od dana prijema odgovora davaoca usluge osiguranja ili proteka roka za njegovo dostavljanje. Pored navedenog, ako podnosilac prigovora nije zadovoljan odgovorom davaoca usluge osiguranja ili mu taj odgovor nije dostavljen u propisanom roku, sporni odnos između korisnika usluge osiguranja i davaoca usluge osiguranja može se rešiti u vansudskom postupku – postupku posredovanja.

Prigovor, odnosno predlog za posredovanje podnosi se na adresu: Narodna banka Srbije – Sektor za zaštitu i edukaciju korisnika finansijskih usluga Nemanjina 17, 11000 Beograd ili: Poštanski fah 712, 11000 Beograd ili elektronski na adresu: zastita.korisnika@nbs.rs.

3. POSEBNE INFORMACIJE KOJE SE ODNOSI NA KOLEKTIVNO OSIGURANJE

U slučaju da ugovarač osiguranja i osiguranik nisu isto lice, a reč je o kolektivnom osiguranju – osiguravač je dužan da osiguranika obavesti o podacima iz delova pod 1 i 2 ovog obrasca, kao i da mu obezbedi uslove osiguranja koji se primenjuju na ugovor o osiguranju. Ova obaveza se ugovorom o osiguranju može preneti na ugovarača osiguranja, uz mogućnost osiguravača da prati njeno sprovođenje.

4. POVEZANI UGOVORI

4.1. U slučaju da ugovarač osiguranja i osiguranik nisu isto lice a reč je o osiguranju koje predstavlja povezani ugovor ili ugovor koji je uslov za korišćenje druge finansijske usluge – društvo za osiguranje dužno je da osiguranika obavesti o podacima iz delova pod 1 i 2 ovog obrasca, kao i da mu obezbedi uslove osiguranja koji se primenjuju na ugovor o osiguranju.

4.2. Uslovi i postupak raskida ugovora: U slučajevima predviđenim Zakonom o obligacionim odnosima.

5. ZAKLJUČENJE UGOVORA PREKO ZASTUPNIKA U OSIGURANJU

Zastupnici u osiguranju su društva za zastupanje u osiguranju, preduzetnici – zastupnici u osiguranju, kao i banke, davaoci finansijskog lizinga i javni poštanski operator koji obavljaju poslove zastupanja u osiguranju.

U slučaju zaključenja ugovora o osiguranju preko zastupnika u osiguranju, imate pravo, a taj zastupnik obavezu, da Vam pored ovog obrasca uruči i obrazac "Informacija o zastupniku u osiguranju".

6. ZAŠTITA PODATAKA O LIČNOSTI

6.1. Osiguravač za potrebe zaključenja ugovora o osiguranju, kao i ispunjenja obaveza iz ugovora o osiguranju, u skladu sa zakonom koji uređuje zaštitu podataka o ličnosti, pre zaključenja i u toku trajanja ugovora vrši prikupljanje i obradu podataka o ugovaraču osiguranja, odnosno osiguraniku, u svrhu sačinjavanja i izvršavanja obaveza iz ugovora o osiguranju, kao i u svrhu preduzimanja radnji na zahtev lica na koje se podaci odnose, pre zaključenja ugovora. Prikupljanje ličnih podataka u svrhu zaključenja i izvršavanja ugovora o osiguranju nužan je uslov za zaključenje ugovora, a zakonom je propisana dužnost ugovarača osiguranja da prijavi Osiguravaču sve okolnosti koje su značajne za procenu rizika, a koje mu nisu mogle ostati nepoznate. U slučaju da ugovarač osiguranja uskrati neki od podataka koji su Osiguravaču nužni za zaključenje ili izvršenje ugovora o osiguranju ili za ispunjenje pravnih obaveza, Osiguravač neće moći da ispuni svoje ugovorne ili pravne obaveze, niti da zaključi ugovor sa ugovaračem osiguranja. Podatke o ličnosti Osiguravač obrađuje i na osnovu zakonskih propisa u svrhu izvršavanja svojih zakonskih obaveza u skladu sa relevantnim propisima kojima se uređuje poslovanje Osiguravača. Pravni osnov za obradu ličnih podataka predstavlja i legitimni interes Osiguravača, osim ako interes ili osnovna prava i slobode lica na koje se podaci odnose ne pretežu nad legitimnim interesima Osiguravača. Legitimni interesi na osnovu kojih Osiguravač obrađuje lične podatke su uglavnom, ali ne isključivo, komercijalne prirode, kao na primer pravo na stalni razvoj kvaliteta u pružanju usluga i uopšte poboljšanje poslovnih procesa, na način koji ne može da šteti interesima, pravima i slobodama korisnika usluga osiguranja. Lične podatke u pojedinim slučajevima Osiguravač prikuplja i obrađuje samo uz saglasnost lica na koje se podaci odnose. Obrada ličnih podataka na osnovu pristanka koristi se, na primer, za potrebe istraživanja zadovoljstva pruženim uslugama, marketinga proizvoda, segmentacije tržišta, kao i u cilju upređenja poslovnog odnosa sa klijentima.

6.2. Podatke o osiguraniku/ugovaraču osiguranja, Osiguravač obrađuje i prosleđuje svojim akcionarima, članovima organa i zaposlenima, članicama Sava osiguravajuće grupe, Zavarovalnici Sava d.d. Cankarjeva ulica 3, SI-2000 Maribor, saosiguravaču ili reosiguravaču u cilju ispunjenja obaveze iz ugovora o osiguranju, odnosno drugim organima i licima koji po prirodi posla ostvaruju uvid ili obrađuju lične podatke u skladu sa zakonom.

6.3. Sve podatke koje obrađuje u svrhu izvršenja ugovora o osiguranju ili za preduzimanje radnji na zahtev lica na koje se podaci odnose, pre zaključenja ugovora odnosno, u druge svrhe po osnovu pristanka, Osiguravač čuva u elektronskom obliku, kao i fizički. Sve podatke o ugovaraču osiguranja i osiguraniku, Osiguravač čuva i obrađuje kao poslovnu tajnu, uz primenu odgovarajućih tehničkih, organizacionih i kadrovskih mera u cilju zakonite obrade ličnih podataka.

6.4. Lične podatke Osiguravač čuva do ispunjenja svrhe za koju su prikupljeni i svih ugovornih prava i obaveza, odnosno, do isteka rokova propisanih pozitivnim propisima Republike Srbije. Rok u kojem će se lični podaci čuvati zavisi od zakonske obaveze čuvanja podataka, vrste zaključenog ugovora o osiguranju, trajanja ugovora o osiguranju, obrade odštetnih zahteva, kao i rokova zastare potraživanja.

6.5. Lični podaci klijenata po pravilu se obrađuju u Republici Srbiji. Lični podaci će biti dostupni primaocima u drugim državama ili međunarodnim organizacijama onda kada je isto neophodno radi zaključenja i izvršavanja ugovora o osiguranju (na pr. u svrhe reosiguranja, u obradi međunarodnih šteta, u slučajevima poverenih poslova) samo ukoliko je od strane Evropske unije utvrđeno da obezbeđuju primereni nivo zaštite ličnih podataka. Ukoliko u drugoj državi ili međunarodnoj organizaciji ne postoji odgovarajući nivo zaštite za prenos ličnih podataka, Osiguravač može da sprovede prenos jedino ako je obezbedio odgovarajuće mere zaštite ovih podataka, u skladu sa zakonom, i ako je licu na koje se podaci odnose obezbeđena ostvarivost njegovih prava i delotvorna pravna zaštita.

6.6. U slučajevima predviđenim zakonskom regulativom u oblasti zaštite podataka o ličnosti, lice na koje se podaci odnose ima sledeća prava: pravo na pristup podacima, pravo na ispravku, pravo na brisanje, pravo na ograničenje obrade, pravo na prenosivost podataka, pravo na prigovor i pravo na opoziv pristanka za obradu, kada se obrada zasniva na pristanku. Napred navedena prava, lice na koje se podaci odnose, može da ostvari podnošenjem zahteva koji je dostupan na internet stranici Osiguravača: www.sava-osiguranje.rs, kao i u ekspoziturama Osiguravača čije adrese su objavljene na internet stranici Osiguravača. Zahtev za ostvarivanje prava se podnosi online na internet stranici Osiguravača ili se dostavlja na adresu: „Sava neživotno osiguranje“ a.d.o. Beograd, ul. Bulevar vojvode Mišića 51, 11000 Beograd („Za lice za zaštitu podataka o ličnosti“) ili na adresu elektronske pošte: dpo@sava-osiguranje.rs. Osiguravač zadržava pravo da od podnosioca zahteva zatraži dodatne informacije radi provere njegovog identiteta, a sve u cilju zaštite prava i privatnosti podnosioca zahteva.

6.7. Ugovarač osiguranja daje svoj pristanak da Osiguravač u svrhe neposrednog marketinga obrađuje njegove lične podatke:

Saglasan/a sam da me Sava neživotno osiguranje i Sava životno osiguranje kontaktiraju, da mi šalju obaveštenja, promo materijale i ponude o uslugama i akcijama, kao i da učestvujem u anketiranju i dajem saglasnost za prijem navedenih obaveštenja putem obične i elektronske pošte, telefona, mobilnih i internet aplikacija.

(potpis ugovarača osiguranja uz čekiranje označenog polja u slučaju pristanka)

6.8. Ukoliko je lice na koje se podaci odnose dalo pristanak za obradu ličnih podataka, kada se obrada zasniva na pristanku, istu može u svakom trenutku da opozove, u celosti ili delimično, u skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti, s tim što opoziv pristanka ne utiče na dopuštenost obrade na osnovu pristanka pre opoziva, a Osiguravač ima pravo na naknadu štete koja bi zbog opoziva nastupila za Osiguravača. Osiguravač će sa obradom ličnih podataka, koja se zasniva na opozvanom pristanku, prestati u najkraćem mogućem roku po prijemu opoziva pristanka. Opoziv pristanka se može dati online na internet stranici Osiguravača: www.sava-osiguranje.rs ili dostavljanjem na adresu Osiguravača: „Sava neživotno osiguranje“ a.d.o. Beograd, ul. Bulevar vojvode Mišića 51, 11000 Beograd („Za lice za zaštitu podataka o ličnosti“) ili na adresu elektronske pošte: dpo@sava-osiguranje.rs

6.9. Korisnik usluge osiguranja ima pravo da u svakom trenutku podnese prigovor ako se obrada zasniva na legitimnim interesima Osiguravača, uključujući profilisanje ili ako se lični podaci obrađuju za potrebe direktnog marketinga. Prigovor se dostavlja na adresu: „Sava neživotno osiguranje“ a.d.o. Beograd, ul. Bulevar vojvode Mišića 51, 11000 Beograd („Za lice za zaštitu podataka o ličnosti“) ili na adresu elektronske pošte: dpo@sava-osiguranje.rs. Korisnik usluge osiguranja takođe ima pravo da podnese pritužbu Povereniku za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti ako smatra da je obrada podataka o njegovoj ličnosti izvršena suprotno odredbama Zakona o zaštiti podataka o ličnosti.

6.10. Svojim potpisom na ovoj predugovornoj informaciji, ugovarač osiguranja potvrđuje da je pre prikupljanja podataka, upoznat od strane ovlašćenog lica Osiguravača sa svrhom i pravnim osnovom obrade, načinom korišćenja i obrade podataka o ličnosti, kao i sa obavezom Osiguravača da se prema preuzetim podacima odnosi u skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti.

6.11. Ugovarač osiguranja takođe potvrđuje da je upoznat s tim da je Osiguravač na svojoj internet stranici www.sava-osiguranje.rs objavio Politiku privatnosti koja sadrži sve neophodne informacije o obradi i zaštiti ličnih podataka, kao i da je istu pročitao i razumeo.

Mesto i datum: _____

Potpis ugovarača osiguranja: Za „Sava neživotno osiguranje“ a.d.o.
Beograd
