

# OBAVEŠTENJE O PREDUGOVORNIM INFORMACIJAMA ZA OSIGURANJE LICA ZA VREME PUTOVANJA I BORAVKA U INOSTRANSTVU SA PAKETOM PUTNIH OSIGURANJA

## 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 osiguranje lica za vreme putovanja i boravka u inostranstvu doneti 09.10.2019. godine, Posebni uslovi za Paket putnih osiguranja doneti 23.05.2018. godine, Opšti uslovi za osiguranje imovine, doneti 27.11.2008. godine, Zakon o obligacionim odnosima (Sl. list SFRJ”, br. 29/78, 39/85, 45/89 - odluka USJ i 57/89, “Sl. list SRJ”, br. 31/93 i “Sl. list SCG”, br. 1/2003 - Ustavna povelja).

#### 2.2 Rizici pokriveni osiguranjem:

Za osiguranje lica za vreme putovanja i boravka u inostranstvu:

Osiguranim slučajem smatra se neophodna medicinska pomoć osiguraniku zbog iznenadne bolesti ili posledica nesrećnog slučaja za vreme privremenog boravka u inostranstvu.

Osiguranjem je obuhvaćen i prevoz osiguranika do kuće (repatrijacija) zbog nastalog osiguranog slučaja.

Kao neophodna medicinska pomoć, smatraće se sledeće:

1. ambulantno lečenje;
2. lekovi i zavoji propisani od lekara;
3. sanitetski materijal koji je neophodan u toku lečenja preloma ili povrede ekstremiteta (npr. gips i zavoj) i pomagala za hodanje propisana od lekara;
4. radioterapija, termoterapija ili fototerapija i drugi slični tretmani propisani od lekara;
5. RTG dijagnostika;
6. bolničko lečenje osiguranika u ustanovi koja se smatra bolnicom u stranoj zemlji, koja ima dovoljno dijagnostičkih i terapijskih kapaciteta, a lečenje se sprovodi po metodama koje su naučno prihvaćene i klinički testirane u toj zemlji (koristi se bolnica u mestu gde osiguranik boravi ili najbliža odgovarajuća bolnica);
7. troškovi prevoza od strane hitne službe do najbliže bolnice ili najbližeg lekara;

8. troškovi upućivanja u specijalizovane klinike, ako je to medicinski neophodno i propisano od lekara;

9. operacija zbog akutnih bolesti (uključujući operaciju i troškove vazane za nju);

10. stomatološke usluge, ali samo u cilju olakšavanja akutne zubobolje, u iznosu do 80 EVRA.

Za osiguranje pomoći na putu-auto asistencija:

- (1) Osiguravač će, uz asistenciju Asistentske kompanije, obezbediti 24 (dvadeset četiri) časa na dan organizaciju pomoći, kao i pokriće troškova u skladu sa ugovorenim obimom pokrića, u slučaju da se korisnik nađe u nevolji usled:
  1. **Kvara** - pod kvarom vozila smatra se svaka mehanička, električna i/ili elektronska greška na vozilu zbog koje ono nije u voznom stanju ili je nepodobno za dalju sigurnu vožnju;
  2. **Oštećenja** - pod oštećenjem vozila smatra se slučaj kada usled: saobraćajne nezgode, pada ili udara predmeta, namere ili obesti trećih lica, požara, poplave, oluje ili grada, vozilo nije u voznom stanju ili je nepodobno za dalju sigurnu vožnju;
  3. **Uništenja** - vozilo se smatra uništenim kada su oštećenja nastala usled ostvarenja rizika navedenih u prethodnoj tački, tako teška da se vozilo više ne može popraviti, odnosno da je ekonomski neisplativa popravka (totalna šteta);
  4. **Krađe** vozila - pod krađom, u smislu ovih uslova, smatra se protivpravno oduzimanje zaključanog vozila ili delova vozila, u nameri da se upotrebi za vožnju ili pribavi protivpravna imovinska korist, a ključevi se ne nalaze u vozilu;
  5. **Nesrećnog** slučaja - nesrećni slučaj, u smislu ovih uslova, je saobraćajna nezgoda u kojoj je učestvovalo osigurano vozilo i u kojoj je došlo do povrede vozača i putnika, koja je za posledicu imala narušenje zdravlja ovih lica;
  6. **Nestanka** goriva;
  7. **Gubitka**, krađe ili oštećenje ključeva.

Za osiguranje gubitka prtljaga

Osiguranjem su pokriveni odštetni zahtevi osiguranika zbog štete usled gubitka, protivpravnog oduzimanja, oštećenja ili uništenja putnog prtljaga (ličnog i predatog) na putovanju do visine ugovorene sume osiguranja.

- (2) Osiguravač će nadoknaditi i troškove kupovine neophodnih (hitnih) stvari kao što su neophodna odeća, obuća, stvari za ličnu higijenu i sl. u slučaju da prtljag, u mestu dolaska osiguranika kasni više od 4 sata, ali najviše do 70 evra (u dinarskoj protivvrednosti po zvaničnom srednjem kursu za devize Narodne banke Srbije na dan nastanka štete) ukoliko je ugovoreno individualno osiguranje, odnosno 150 evra ukoliko je ugovoreno porodično osiguranje.

(1) Za osiguranje troškova prevremenog prekida započetog putovanja

1. Za nepredviđenu prepreku smatra se smrtni slučaj i teška bolest: osiguranika;
2. supružnika osiguranika;
3. dece osiguranog lica ili dece supružnika osiguranika, bez obzira da li su iz istog ili drugog braka ili su vanbračna;

4. roditelja osiguranika ili roditelja supružnika osiguranika;
  5. osobe za koju je osiguranik obavezan da se stara u skladu sa zakonom.
- (2) Teškim bolestima se smatraju:
1. **ishemijska** bolest srca (uključujući i teže stanje – srčani infarkt);
  2. **moždani** udar;
  3. **bolesti** ili uslovi koji izazivaju delimičnu ili potpunu paralizu ekstremiteta;
  4. **bolesti** ili uslovi koji zahtevaju neodložnu operaciju.
- (3) Nepredviđenom preprekom smatraće se i teška povreda osiguranika usled nesrećnog slučaja, koja za posledicu ima invaliditet najmanje 10%, kao i teška povreda lica navedenih tačkama 2-5 stava (1) ovog člana usled nesrećnog slučaja, koja za posledicu ima invaliditet najmanje 30%.

### 2.3. Isključenja u vezi s rizicima koji su pokriveni osiguranjem

#### Za osiguranje lica za vreme putovanja i boravka u inostranstvu:

Osiguravač nije u obavezi da plati naknadu za:

1. hronične bolesti i njihove posledice koje su počele i bile poznate na početku osiguranja, iako nisu bile lečene, kao i kad su bolesti, uključujući i njihove posledice, bile lečene tokom poslednja tri meseca pre početka osiguranja, izuzev u slučaju nepredviđene lekarske pomoći za sprečavanje akutne vitalne opasnosti ili, izuzetno, za smanjenje akutnih bolova. Ista isključenja važe i za posledice nezgode;
2. bolesti i nesrećne slučajeve koji su posledica ratova ili sličnih događaja, ili aktivnog učestvovanja osiguranika u neredima;
3. povrede koje su posledica zemljotresa;
4. svaku nesposobnost prouzrokovanu namernim povređivanjem, samoubistvom ili pokušajem samoubistva (bez obzira da li je u pitanju krivično delo ili ne);
5. sportske rizike: auto-moto takmičenja i pripreme za njih, sportsko letenje, zmajarenje i padobranstvo, alpinizam, skijanje izvan uređenih staza, borilački sportovi i svi ekstremni sportovi;
6. ostale sportske rizike izuzev sportskih rizika iz tačke 5. ovog člana koji uključuju trening ili učešće u takmičenjima profesionalnih ili amaterskih sportista, osim ako ti sportski rizici nisu posebno ugovoreni i plaćena uvećana premija;
7. bolesti i nesrećne slučajeve koje je osiguranik prouzrokovao namerno ili izvršenjem krivičnog dela ili su posledice pijanstva ili zavisnosti (alkohol, droga, lekovi i sl.);
8. otklanjanje fizičkih mana ili anomalija (hirurški ili kozmetički tretman);
9. bilo kakve troškove nastale u vezi sa kurama za odmor ili oporavak u banji ili klimatskom lečilištu, sanatorijumu, oporavilištu ili sličnim ustanovama;
10. psihoanalitički ili psihoterapijski tretman;
11. troškove u vezi s trudnoćom, porođajem i njihove posledice. Međutim, u slučaju akutnih komplikacija u toku trudnoće, Osiguravač će nadoknaditi u granicama pokrića navedenog na polisi, medicinske mere koje direktno otklanjaju opasnost po život majke i/ili deteta pod uslovom da je trudnica mlađa od 38 godina i da još nije završena trideseta nedelja trudnoće;
12. medicinske kontrole tokom trudnoće ili prekida trudnoće;
13. rehabilitaciju i fizioterapiju ili troškove proteze;
14. sve vrste alergija kod odraslih lica starosne dobi iznad 15 godina, uz izuzetak koji je naveden i kod trudnica u tački 11. ovog člana;
15. stanja koja zahtevaju ispiranja ušiju radi uklanjanja cerumenskih čepova, osim u slučaju akutne boli i sekundarne infekcije uha;
16. nekomplikovane ubode insekta;

17. nepridržavanja uputstava dobijenih od ordinirajućeg lekara, odnosno odbijanje osiguranika da se pridržava uputstava koje dobije od lekara, ili odbijanja datuma, vrste i načina repatrijacije koju utvrdi asistentska kuća nakon konsultacije sa lekarom/zdravstvenom ustanovom koja je zbrinula osiguranika u inostranstvu;
18. više od jednog kontrolnog pregleda u inostranstvu, osim u slučaju da medicinski tim Osiguravača smatra da je dodatni kontrolni pregled neophodan;
19. troškove lečenja i troškove repatrijacije, ako se ustanovi da je osiguranik imao saznanja ili ga je ovlašteni lekar u zemlji prebivališta upozorio da je njegovo zdravstveno stanje takvo da je zbog mogućih akutnih komplikacija potencijalno ugrožen njegov život, a može se lečiti konzervativno ili hirurški u zemlji prebivališta;
20. svaki operativni ili medicinski tretman koji se može bez rizika odgoditi do povratka osiguranika u zemlju prebivališta;
21. sve druge troškove koji nisu navedeni kao nadoknadivi u članu 9. i 10. ovih Uslova. Isključene su obaveze Osiguravača ako je slučaj bolesti ili nesrećni slučaj nastao pre zaključenja odnosno početka važenja polise.

#### Za osiguranje pomoći na putu-auto asistencija:

Osiguravač osiguraniku ne organizuje pomoć i ne pokriva troškove u slučaju:

1. ako se osigurano vozilo koristi za prevoz osoba koje plaćaju tu uslugu (taksi) ili se vozilo iznajmljuje (rent-a-car);
2. u slučaju rata, terorističkih radnji, demonstracija, manifestacija i sličnih radnji;
3. ako se osiguranik nađe u nevolji sa osiguranim vozilom usled opasnosti koja nije definisana u tački 2.2;
4. prirodnih nepogoda (zemljotres, klizanje tla i slično).

(2) Ukoliko korisnik, kada se nađe u nevolji, ne pozove Asistentsku kompaniju, osiguravač nije u obavezi da naknadno nadoknadi štetu.

#### Za osiguranje gubitka prtljaga

(1) Osiguravač nije u obavezi da nadoknadi štetu:

1. prouzrokovanu namerno ili velikim nemarom osiguranika;
2. koja nije nastala za vreme putovanja (pre polaska i nakon dolaska sa putovanja);
3. koja nastaje zbog lomljenja i/ili curenja stvari upakovanih u putnoj torbi/koferu;
4. koja nastane zbog elementarnih nepogoda kao što su zemljotres, uragan, poplava;
5. koja nastane zbog nuklearne radijacije ili nuklearne kontaminacije;
6. koja nastane kao posledica rata, događaja sličnih ratu i neprijateljstava, terorističkih napada, građanskog rata i sličnih nemira.

#### Za osiguranje troškova prevremenog prekida započetog putovanja

(1) Ovim uslovima isključeno je osiguranje prekida započetog putovanja koji je posledica:

1. **rata** i terorističkog akta;
2. **zabrane** ulaska od strane vlasti države u koju se putuje;
3. **rizika** koji nisu navedeni u tački 2.2..

### 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.

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

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

Doprinosi: nema

Porezi: 5% na obračunatu premiju osiguranja u skladu sa Zakonom o porezu na premije neživotnih osiguranja

Drugi troškovi: nema

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

Premija osiguranja uvećana za porez na neživotna osiguranja.

## 2.7. Vreme važenja ugovora

Osiguranje počinje u 0.00 sati dana koji je u polisi naveden kao dan početka osiguranja, ali ne pre nego što osiguranik pređe državnu granicu Republike Srbije i ne pre plaćanja premije. Osiguravajuće pokriće prestaje prelaskom granice Republike Srbije po završetku boravka u inostranstvu, a najkasnije istekom 24:00 časa onog dana koji je u Potvrdi označen kao istek trajanja osiguranja.

U slučaju prevremeno prekinutog započetog putovanja osiguravajuće pokriće prestaje 24 (dvadeset četvrtog) časa dana koji je naveden kao dan prekida putovanja, ali ne posle povratka u Republiku Srbiju.

## 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

U slučaju nastanka osiguranog slučaja, Osiguranik je u obavezi da kontaktira asistentski centar TBS Team 24, email: opsmed@tbs-team24.com, telefon: + 381 11 435 0 435, koji će organizovati prvi pregled i odobriti troškove pomoći. Dežurna služba kompanije TBS Team 24 radi 24 časa dnevno. Komunikacija se obavlja na srpskom jeziku.

U slučaju hitnog prijema u zdravstvenu ustanovu radi bolničkog lečenja, neophodno je upoznati doktora sa instrukcijama Polise/Potvrde koje su njemu namenjene.

Troškove ambulantnog lečenja do 50 EUR i troškove kupovine lekova Osiguranik snosi sam, a po povratku u zemlju biće nadoknađeni u skladu sa uslovima osiguranja.

Zahtev za naknadu iz osiguranja podnosi se najkasnije mesec dana posle završetka lečenja ili prevoza kući, a u slučaju smrti osiguranika posle prevoza njegovih posmrtnih ostataka/sahrane u roku od 30 dana.

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 011/3644-822 i elektronski na adresu info@sava-osiguranje.rs.

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 se može podneti na jedan od sledećih načina:

- **u pismenoj formi u poslovnim prostorijama društva**, na adresi društva Bulevar vojvode Mišića 51, 11000 Beograd ili u bilo kojoj od naših poslovnih jedinica (spisak poslovnih jedinica sa adresama možete videti na internet stranici društva za osiguranje)

- **putem pošte**, slanjem dopisa na adresu "SAVA NEŽIVOTNO OSIGURANJE" a.d.o. Beograd, Bulevar vojvode Mišića 51, 11000 Beograd

- **preko internet prezentacije društva**, slanjem prigovora koristeći link <https://www.sava-osiguranje.rs/sr-rs/prigovor/>

- **elektronskom poštom**, slanjem prigovora na mail: prigovori@sava-osiguranje.rs

Kod usluga osiguranja koje se ugovaraju korišćenjem sredstava komunikacije na daljinu, korisnik može podneti prigovor na isti način, odnosno korišćenjem istog sredstva komunikacije na daljinu kao kod zaključivanja ugovora na koji se prigovor odnosi.

Društvo za osiguranje nema obavezu razmatranja usmenog 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 korisnika - pravnog lica,
- razloge za prigovor i zahteve korisnika,
- 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,
- poziv na broj štete, ukoliko se prigovor odnosi na rešenje štete.

Uz prigovor koji se dostavlja preko punomoćnika, dostavlja se i posebno punomoćje kojim korisnik ovlašćuje punomoćnika da u njegovo ime i za njegov račun podnese prigovor na rad tačno određenog društva za osiguranje i da preduzima radnje u postupku po tom prigovoru, te kojim korisnik daje odobrenje da se tom punomoćniku učine dostupnim podaci koji se odnose na njega a predstavljaju podatke o ličnosti u smislu zakona kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti, odnosno tajne podatke u smislu drugih zakona, odnosno propisa.

Za postupanje po prigovoru, društvo za osiguranje ne može korisniku naplatiti naknadu niti bilo koje druge troškove.

Društvo za osiguranje je dužno da razmotri prigovor i da korisniku dostavi pismeni odgovor u roku od 15 dana od dana prijema prigovora. Odgovor društva za osiguranje treba da bude potpun, nedvosmislen i razumljiv za korisnika, da se odnosi na predmet prigovora i da sadrži ocenu njegove osnovanosti. Ako društvo za osiguranje prigovor oceni kao osnovan, obavestiće korisnika o tome da li su razlozi zbog kojih je prigovor uložen otklonjeni, odnosno o roku za njihovo otklanjanje i o merama koje će biti preduzete za njihovo otklanjanje.

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 treba da sadrži razloge zbog kojih odgovor nije moguće dostaviti u roku od 15 dana od dana prijema prigovora, kao i krajnji rok u kome će odgovor biti dostavljen.

Društvo za osiguranje odgovor na prigovor može da dostavi u pismenoj formi, poštom ili u formi elektronskog dokumenta, mail-om ili na drugi odgovarajući način u elektronskom obliku koji omogućava da se utvrde datum i vreme prijema odgovora i njegova sadržina - ako je korisnik prigovor podneo preko internet prezentacije društva, mail-om ili na drugi odgovarajući način u elektronskom obliku ili ako se korisnik sa ovakvim načinom dostavljanja u elektronskom obliku izričito saglasio.

Društvo za osiguranje odgovor na prigovor može da dostavi i poštom u obliku oštampiranog primerka elektronskog dokumenta (kopija elektronskog dokumenta na papiru), a korisnik nakon prijema takvog dokumenta ima pravo da zahteva da mu se dostavi originalni primerak elektronskog dokumenta ili njegova overena kopija u smislu zakona kojim se uređuje elektronski dokument.

Elektronski dokument treba da sadrži kvalifikovani elektronski potpis ovlašćenog lica društva za osiguranje ili kvalifikovani elektronski pečat, u smislu zakona kojim se uređuje elektronski dokument.

### **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.

Ako je korisnik nezadovoljan odgovorom društva za osiguranje po prigovoru ili mu taj odgovor nije dostavljen u propisanom roku, sporni odnos može se rešiti posredovanjem Narodne banke Srbije. Predlog za posredovanje dostavlja se Narodnoj banci Srbije u pismenoj formi, poštom ili preko internet prezentacije Narodne banke Srbije i obavezno sadrži rok za njegovo prihvatanje, koji ne može biti kraći od pet niti duži od petnaest dana od dana dostavljanja tog predloga drugoj strani u sporu. Nakon što se pokrene postupak posredovanja, korisnik ne može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije, osim u slučaju da je taj postupak okončan ustavom ili odustankom. Ako je korisnik nezadovoljan odgovorom društva za osiguranje po prigovoru ili mu taj odgovor nije dostavljen u propisanom roku - korisnik može, pre pokretanja sudskog spora, podneti prigovor Narodnoj banci Srbije i to u pismenoj formi, poštom ili preko internet prezentacije Narodne banke Srbije. Rok za podnošenje prigovora je 6 meseci od dana prijema odgovora na prigovor ili od protoka roka za dostavljanje odgovora. Prigovor mora da sadrži podatke koji omogućavaju identifikaciju korisnika (ime, prezime i adresa, odnosno za pravna lica poslovno ime, sedište, matični broj i ime i prezime zakonskog zastupnika) i društva za osiguranje (poslovno ime i sedište), utvrđivanje odnosa korisnika s društvom za osiguranje, kao

i razloge za podnošenje prigovora, tj. šta se prigovorom zahteva. Korisnik uz prigovor Narodnoj banci Srbije dostavlja prigovor koji je uputio društvu za osiguranje, njegov odgovor (ako ga je društvo za osiguranje dostavilo) i dokumentaciju na osnovu koje se navodi iz prigovora mogu oceniti. Podnošenje predloga za posredovanje ili prigovora Narodnoj banci Srbije vrši se na jedan od sledećih načina:

- **u pismenoj formi – poštom**, na adresu Narodna banka Srbije, Poštanski fax 712, 11000 Beograd

- **elektronski, isključivo preko internet prezentacije Narodne banke Srbije**, popunjavanjem formulara kojima se pristupa preko početne stranice internet prezentacije klikom na tekst Podnesite pritužbu/prigovor na rad davaoca finansijskih usluga/predloga za posredovanje.

### **3. POSEBNE INFORMACIJE KOJE SE ODOSE 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 (Sl. list SFRJ”, br. 29/78, 39/85, 45/89 - odluka USJ i 57/89, “Sl. list SRJ”, br. 31/93 i “Sl. list SCG”, br. 1/2003 - Ustavna povelja).

### **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 unapređenja 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 fi zički. 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](http://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](mailto: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](http://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](mailto: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 profi lisanje 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@savaosiguranje.rs](mailto:dpo@savaosiguranje.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](http://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

