

# OBAVEŠTENJE O PREDUGOVORNIM INFORMACIJAMA ZA DOBROVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE ZA VANBOLNIČKO I BOLNIČKO LEČENJE

## 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

1. Opšti uslovi za dobrovoljno zdravstveno osiguranje (OU-DZO-01/21) od 22.07.2021. god,
2. Posebni uslovi za dobrovoljno zdravstveno osiguranje za vanbolničko i bolničko lečenje (PU-DZOVBB-01/21) od 22.07.2021. god,
3. Zakon o osiguranju,
4. Zakon o obligacionim odnosima,
5. Zakon o zdravstvenom osiguranju.

#### 2.2 Rizici pokriveni osiguranjem:

Osiguranjem su pokriveni troškovi lečenja, odnosno medicinski opravdanog tretmana, u skladu sa Ugovorom o osiguranju.

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

(1) Isključena je obaveza Osiguravača u sledećim slučajevima:

1. Ukoliko je Osiguranik dao netačne i neistinite podatke, odnosno prikrilo važne okolnosti, koje imaju uticaja na zaključenje Ugovora o osiguranju;
2. Ukoliko Ugovarač osiguranja, odnosno Osiguranik ne plati dospelu premiju do ugovorenog roka, niti to za njega učini neko drugo lice koje ima pravni interes da premija bude plaćena;
3. U slučaju zloupotrebe polise, odnosno isprave;
4. Ukoliko je prekoračen obim ugovorenih zdravstvenih usluga i visina troškova;
5. Ukoliko je odštetni zahtev zasnovan na lažnim podacima i lažnoj dokumentaciji;
6. U drugim slučajevima, prema posebnim uslovima Osiguravača

- (2) Osiguravač nije u obavezi da naknadi troškove koji nastanu kao posledica:
  1. namerne radnje ili krajnje nepažnje Osiguranika;
  2. prirodne katastrofe ili elementarne nepogode (zemljotresa, poplave, oluje, klizanja tla i sl.);
  3. epidemija i pandemija većeg značaja koje podrazumevaju pojavu težih oblika zaraznih bolesti, uključujući i smrtni ishod, osim ako je drugačije ugovoreno;
  4. ako je osigurani slučaj nastao kao posledica tehničko-tehnološke nesreće koje mogu da ugroze život i zdravlje većeg broja ljudi u većem obimu, (havarije na elektroenergetskim naftnim i gasnim postrojenjima, akcidenti pri rukovanju radioaktivnim i nuklearnim materijama, teško zagađenje zemljišta, vode i vazduha i slično);
  5. ratnih događaja ili oružanih akcija, osim Osiguranikovog učešća u istima po svom zanimanju ili po pozivu ovlašćenih državnih organa;
  6. događaja koji se direktno pripisuju invaziji, oružanim sukobima, građanskom ratu, ustanku, terorizmu, pobuni ili revoluciji, vandalizmu, fizičkom obračunu (izuzev dokazane samoodbrane) ili krivičnom delu;
  7. pokušaja ili izvršenja samoubistva, namernog samopovređivanja ili duševne bolesti (neuračunljivosti) Osiguranika iz bilo kog razloga;
  8. toga što je Ugovarač osiguranja, Osiguranik ili korisnik namerno prouzrokovao osigurani slučaj;
  9. toga što se Osiguranik svojevolski izložio opasnostima koje mu ugrožavaju život (osim u slučaju spašavanja nečijeg života, ali ne i za učestvovanje u potragama);
  10. za povrede i bolesti koje su nastale kao posledica konzumiranja alkohola (prisustvo alkohola u krvi preko 0,3‰ t.j. 6.48 mmol/l) ili zavisnosti (alkohol, droga, lekovi i sl.);
  11. pripremanja, pokušaja ili izvršenja krivičnog dela sa umišljajem, kao i pri begu posle takve radnje;
  12. bavljenja rizičnim sportovima i aktivnostima (profesionalno, amaterski ili rekreativno) kao što su: lov, karting, akrobacije (roleri, skijanje i ostalo), parkur, street board, alpinizam, rukovanje pirotehničkim sredstvima, municijom i eksplozivima, skijaški skokovi, vožnja bobom, akrobatsko skijanje, automobilske, vazduhoplovne, motociklističke i nautičke trke, kao i druga brzinska takmičenja, padobranstvo, zmajarenje, paraglajding, bandzi džamping, rafting, inlajnskejting i slične fizičke aktivnosti koje nose povećan rizik ugrožavanja života i zdravlja, a naročito ona koja se obavljaju uz obaveznu zaštitnu ili specijalnu opremu.
- (3) Prema Posebnim uslovima Osiguravač nije u obavezi da naknadi troškove koji nastanu kao posledica:
  - 1) toga što se Osiguranik nije pridržavao instrukcija lekara;
  - 2) toga što je Osiguranik odbio da lekara koji je postavio dijagnozu oslobodi obaveze čuvanja tajne i time onemogućiti Osiguravača da pribavi neophodne informacije;
  - 3) zloupotrebe polise, odnosno isprave;

- 4) pregleda lekara u cilju izdavanja potvrda u administrativne svrhe (vrtić, bavljenje sportom, vozačka dozvola, put u inostranstvo, doznake za bolovanje i sl.).
- (4) Isključena je obaveza Osiguravača za sva pokrića koja nisu navedena u polisi ili njenom prilogu i za koje nije plaćena premija osiguranja.
- (5) Isključen je svaki događaj koji nije osigurani slučaj u skladu sa Posebnim uslovima i ugovorenom polisom osiguranja, kao ni posledice takvog događaja.
- (6) Isključena je obaveza Osiguravača za troškove podnošenja odštetnog zahteva koje je Osiguranik snosio na ime angažovanja advokata ili po bilo kom drugom osnovu.
- (7) Ukoliko je osigurani slučaj nastao i traje u trenutku zaključenja Ugovora o osiguranju, odnosno ukoliko su u pitanju troškovi lečenja bolesti Osiguranika od koje je bolovao u vreme zaključenja Ugovora o osiguranju, osim ako nije drugačije ugovoreno.
- (8) Ukoliko je osigurani slučaj nastao u toku perioda osiguranja, a lečenje Osiguranika se nastavlja i nakon isteka Ugovora o osiguranju, Osiguravač je u obavezi da plati troškove zdravstvene zaštite, odnosno isplati ugovorene naknade koje su nastale do dana do kog je trajao Ugovor o osiguranju, osim u slučaju kada je Ugovor o osiguranju obnovljen.
- (9) Isključeno je pokriće troškova koji su nastali nakon isteka osiguravajućeg pokrića, a koji su posledica nezgode, bolesti ili trudnoće nastale tokom trajanja osiguranja.
- (10) Isključena je obaveza Osiguravača za nadoknadu troškova preventivnih programa imunizacije i hemoprofilaksa koji su obavezni prema zakonu kojim se uređuje zaštita stanovništva od zaraznih bolesti u zemlji pokrića. Vakcina neće biti pokrivena ukoliko u svom sastavu ima komponentu vakcine koja je obavezna prema zakonu.
- (11) Isključeno je pokriće za usluge izvršene u ustanovama koje se ne smatraju davaocima zdravstvenih usluga u skladu sa Posebnim uslovima kao što su teretane, fitnes centri, sportski klubovi, savetovališta, saloni lepote i slično, bez obzira na to da li se neke od usluga koje pružaju mogu smatrati medicinskim.
- (12) Isključeno je pokriće za tretmane koji nisu u skladu sa protokolom lečenja (vodičima dobre kliničke prakse) za određenu dijagnozu ili po mišljenju lekara cenzora, odnosno koji nisu u vezi sa simptomima bolesti i njihovo izvođenje nije opravdano aktuelnom kliničkom slikom.
- (13) Isključeno je pokriće za nove metode lečenja, dijagnostičkih i terapijskih tretmana, lekova i drugih zdravstvenih usluga koje nisu postojale na tržištu Republike Srbije u trenutku početka godine osiguranja po polisi, osim ako Osiguravač nije doneo odluku da određenu uslugu pokriva.
- (14) Isključena je obaveza Osiguravača, kada troškovi nastanu kao posledica ili u vezi sa:
- 1) izvršenim zdravstvenim uslugama koje nisu indikovane od strane lekara odgovarajuće specijalnosti ili nisu namenjene lečenju osiguranog lica;
  - 2) reproduktivnim tretmanom i to:
    1. za sprečavanje začeća za muškarce i žene (kontracepcija i njene posledice);
    2. vasektomija i sterilizacija, kao i vraćanje na stanje pre sterilizacije;
    3. lečenje seksualne disfunkcije, lečenje vijagrom ili generičkom zamenom;
    4. prekid trudnoće na lični zahtev osiguranika koji nije medicinski opravdan, i njegove posledice;
    5. troškovi uzimanja i čuvanja matičnih ćelija i svim povezanim troškovima,
  6. ispitivanje i lečenje infertiliteta, kao i svi pripremni tretmani za asistiranu reprodukciju i lekovi i svi oblici asistirane reprodukcije (inseminacija, vantelesna oplodnja i dr.), osim ukoliko drugačije nije ugovoreno;
- 3) hirurškim i drugim zahvatima i tretmanima prema ličnom zahtevu Osiguranika koja nisu medicinski opravdana i indikovana, kao i korektivna pomagala, i to:
1. otklanjanje fizičkih mana i anomalija, kozmetički tretman, estetski tretman bilo da je iz psiholoških razloga ili ne, kao i posledice takvih tretmana, izuzev implanta koje će biti pokriveni kod totalne masektomije;
  2. stomatološki estetski tretman (beljenje zuba, ukrašavanje i slično);
  3. laserski tretman korekcije vida, operacije katarakte;
  4. uklanjanje mladeža i ostalih promena po ličnoj želji;
  5. hirurški zahvat promene pola, uključujući psihološku i hormonsku terapiju, hiruršku rekonstrukciju pola i dojki;
  6. cirkumizija (obrezivanje) – ako nije medicinski indikovana;
- 4) nabavkom naočara za sunce ili povezanog pribora za naočare i slušnih aparata;
- 5) svim troškovima krioprezervacije i implantacije ili reimplantacije živih ćelija, terapijom krvnom plazmom (osim transfuzije krvi) i autolognim serumima (npr. PRP, ortokin, BMC i slične terapije);
- 6) nabavkom ortopedskih cipela ili drugih pomagala za potporu stopala, potpora za tabane i ortotička pomagala i materijali; svih pomagala koja proističu iz dijagnoze slabih, prenapregnutih, nestabilnih ili ravnih stopala ili spuštenih tabana; ili tarsalgija, metatarsalgija;
- 7) svim troškovima u vezi sa žuljevima, kurjim očima i hiperkeratozama, uraslim noktima na stopalima, zanokticama ili čukljevima;
- 8) eksperimentalnim medicinskim tretmanom koji podrazumeva tretman koji nije naučno ili medicinski priznat;
- 9) tretmanom proučavanja sna i tretmanom u vezi sa zastojem disanja u snu;
- 10) ambijentalnom terapijom radi odmora i/ili posmatranja;
- 11) ispitivanjem i lečenjem funkcije autonomnog nervnog sistema, hiperhidroze, sinkopa test;
- 12) nabavkom protetičkih i korektivnih pomagala koja nisu medicinski obavezna intraoperativno ili odgovarajućih uređaja, izuzev protetike ili medicinsko-tehničkih pomagala koja se koriste kao integralni deo tretmana koji je prepisao i odobrio lekar odgovarajuće specijalnosti;
- 13) tretmanom malokluzivnog ili temporomandibularnog oboljenja zglobova (TMJD), pregledi i lečenje stanja poremećene normalne okluzije;
- 14) hirurškim zahvatom transplantacije organa i tkiva, bez obzira da li je osiguranik primalac ili donor;
- 15) časovima za trudnice i pripreme za porođaj;
- 16) lečenjem astigmatizma i strabizma, nistagmusa, miopije, hipermetropije ili presbiopije, uključujući hirurški zahvat radikalne keratotomije;
- 17) ortoptikom i pleoptikom (vežbe očiju); tretmanom ili programom smanjenja telesne težine, operacija ugradnje gastričkog balona, bajpasa ili prstena;
- 18) pregledima, analizama i obukom u vezi sa ishranom, nutricionističkim savetima;
- 19) tretmanima u slanoj sobi;
- 20) tretmanima u hiperbaričnoj komori;
- 21) alopecijom brade i drugih regiona, osim kapilicijuma;
- 22) terapijom sintetskim hondroprotektivima; cirkumcijom, ako nije medicinski indikovana;

- 23) nabavkom medicinskih sredstava koja nisu ugovorena osiguranjem, medicinskih preparata koji se koriste za toaletu sluznica prirodnih otvora, antiseptika za lokalnu upotrebu, vitaminskih preparata za jačanje imuniteta (vitamini i minerali), preparata za negu problematične kože (kreme, gelovi, losioni, šamponi i sl.), dodataka ishrani, kao i svih ostalih predmeta za opštu upotrebu, kozmetičkih preparata, usluga i predmeta za ličnu negu i higijenu;
- 24) nabavkom sledećeg: bolnički krevet, trapez za bolnički krevet, motorna invalidska kolica, sobna dizalica, antidekubitalni dušeci, predmeti za povećanje udobnosti, predmeti koji se koriste za promenu kvaliteta vazduha ili temperature, insulinske pumpe, sobni bicikli, sunčane ili toplotne lampe, jastučići za grejanje, bidei, sedišta za toalet, sedišta za kade, saune, liftovi, djakuzi, oprema za vežbanje i slični predmeti;
- 25) troškovima obuke za upotrebu i održavanje trajne medicinske opreme;
- 26) troškovima prilagođavanja vozila, kupatila ili objekta za stanovanje ličnim potrebama;
- 27) terapijom bola.
- (15) Osim ukoliko drugačije nije ugovoreno, prema ovim Posebnim uslovima Osiguravač nije u obavezi da izvrši naknadu nastalih troškova lečenja sledećih bolesti:
- 1) hronična šećerna bolest i komplikacije,
  - 2) Alchajmerova bolest,
  - 3) aneurizma moždanih arterija i velikih arterija sistemske cirkulacije,
  - 4) angina pectoris,
  - 5) stanje nakon infarkta miokarda ili moždanog udara s funkcionalnim poremećajima,
  - 6) ciroza jetre,
  - 7) tumori mozga s neuralnim ispadima,
  - 8) hronična bubrežna insuficijencija umerenog i težeg stepena,
  - 9) maligne bolesti svih organa,
  - 10) multipla skleroza,
  - 11) oboljenje motornih neurona,
  - 12) paraliza/paraplegija,
  - 13) Parkinsonova bolest,
  - 14) hronično oboljenje pluća,
  - 15) mišićna distrofija,
  - 16) presenilna demencija,
  - 17) reumatski artritis,
  - 18) nepsihotična psihijatrijska oboljenja,
  - 19) epilepsija,
  - 20) sistemski lupus.
- (16) U svakom slučaju, prema ovim Posebnim uslovima isključena je obaveza Osiguravača za naknadu svih troškova nastalih kao posledica ili u vezi sa sledećim bolestima i poremećajima:
- 1) bolesti zavisnosti,
  - 2) gojaznost,
  - 3) AIDS, kompleksni sindrom u vezi s AIDS-om (ARCS) i svim bolestima uzrokovanim virusom HIV-a i /ili u vezi s njim,
  - 4) psihotična psihijatrijska oboljenja.

## 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.

Osiguravajuće pokriće počinje istekom 24.00-tog časa, dana koji je u polisi naveden kao početak osiguranja, ako je do tada Ugovarač osiguranja platio premiju, ali ne pre isteka 24.00-tog časa, dana kada je plaćena premija, odnosno prva rata premije.

Osiguravajuće pokriće prestaje istekom 24.00- tog časa dana koji je u polisi naveden kao dan isteka osiguranja. Ako je u polisi naveden samo početak osiguranja, osiguranje se nastavlja iz godine u godinu (permanentno), dok jedna od ugovornih strana ne otkaže ugovor o osiguranju.

## B. DRUGA PRAVA I OBAVEZE IZ UGOVORA

### 2.8. Pravo na raskid ugovora i uslovi za raskid

Osiguravač ne može raskinuti Ugovor o osiguranju pre isteka roka na koji je Ugovor zaključen, osim u sledećim slučajevima:

1. ukoliko je Ugovarač, odnosno Osiguraničnik, učinio netačnu prijavu, ili prečutao neku okolnost koja je takve prirode da Osiguravač ne bi zaključio Ugovor pod istim uslovima da je znao za pravo stanje stvari;
  2. neplaćanja ugovorene premije osiguranja;
  3. prestanka svojstva osiguranog lica u sistemu obaveznog zdravstvenog osiguranja za Osiguraničnika dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u toku trajanja Ugovora o dopunskom, odnosno dodatnom dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju;
  4. u ostalim slučajevima predviđenim Posebnim uslovima i zakonom.
- Ugovarač ne može jednostrano raskinuti polisu izuzev u slučajevima definisanim zakonom.

Svaka ugovorna strana može otkazati Ugovor o osiguranju sa neodređenim rokom trajanja, ukoliko Ugovor nije prestao po kom drugom osnovu.

Otkaz se vrši pisanim putem, najkasnije tri meseca pre isteka godine osiguranja.

Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od pet godina svaka strana može nakon proteka ugovorenog roka, uz otkazni rok od šest meseci, pismeno izjaviti drugoj strani da raskida Ugovor.

### 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 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

„Usled poremaćaja zdravstvenog stanja, bolesti ili povrede Osiguranik je u obavezi da pre korišćenja medicinske usluge pozove Sava medicinski kontakt centar (011 77 77 3 77) koji za osigurano lice ugovara vrstu, datum i vreme pregleda ili drugih medicinskih usluga u okviru zdravstvenih ustanova koje pripadaju Mreži zdravstvenih ustanova. Ukoliko osiguranik koristi usluge zdravstvenih ustanova van Mreže zdravstvenih ustanova, troškove medicinskih tretmana plaća sam, a zahtev za refundaciju istih dostavlja Osiguravaču neposredno u sedištu Društva i organizacionim delovima Društva nadležnom organizacionom delu Društva, licu ovlašćenom od strane Društva za poslove procene šteta, ili posredno na jedan od sledećih načina:

1. Popunjavanjem formulara na internet stranici Sava osiguranja izborom Online prijave štete <https://www.sava-osiguranje.rs/sr-rs/online-prijave-stete/>

2. Slanjem prijave sa dokumentacijom na mail [sava.stete@sava-osiguranje.rs](mailto:sava.stete@sava-osiguranje.rs) uz popunjavanje editabilnog obrasca: <https://www.sava-osiguranje.rs/media/store/sr-RS/Prijave-steta/novo-1432021/Prijava-DZO-refundacija-troskova-edit.pdf>

3. Redovnom poštom na adresu Bulevar vojvode Mišića 51, 11000 Beograd.“

Osiguranik je dužan 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 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](mailto: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 odštampanog 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 obustavom 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 proteka 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 ODNOSI NA KOLEKTIVNO OSIGURANJE

Ako Ugovarač i Osiguranik dobrovoljnog zdravstvenog osiguranje nisu isto lice, za ugovaranje dobrovoljnog zdravstvenog osiguranje potrebna je pismena saglasnost Osiguranika, ako uplatu premije snosi Osiguranik dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Ugovarač osiguranja je dužan da na zahtev Osiguravača dostavi dokaz o ovoj saglasnosti.

Ukoliko je Osiguranik maloletno lice, Ugovor o osiguranju potpisuje roditelj ili staratelj.

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 ispunji 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, uključujući i podatke o zdravstvenom stanju ugovarača osiguranja/osiguranika, Osiguravač obrađuje i prosluđuje 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 obaveza iz ugovora o osiguranju, asistenstskim centrima, zdravstvenim ustanovama i privatnoj praksi, a sa kojima Osiguravač ima saradnju u sprovođenju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, 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](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/osiguranik 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 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](mailto: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](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

\_\_\_\_\_