

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: office@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 osiguranje težih bolesti (OU-TB-01/15) od 10.12.2015. god,
2. Zakon o osiguranju,
3. Zakon o obligacionim odnosima,
4. član 2. Uredbe o dobrovoljnom zdravstvenom.

2.2 Rizici pokriveni osiguranjem:

Osiguranjem su pokrivene 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 – Kaposijev 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 stimuluse, 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 FEV1 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,
- FEV1 (forsirani ekspiratorni volumen u prvjoj 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, Addisonova 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

Osiguravač nije u obavezi da osiguraniku isplati naknadu iz osiguranja ako je dijagnoza navedenih težih bolesti direktna ili indirektna posledica zdravstvenog stanja osiguranika pre zaključenja ugovora o osiguranju, kada je osiguranik znao da ima tu bolest, lečio se ili imao nameru da se leči od nje, odnosno ako je bio na savetovanju kod stručnog medicinskog personala ili ako laboratorijski nalazi, urađeni pre zaključenja ugovora o osiguranju, upućuju na mogućnost postojanja jedne od navedenih težih bolesti.

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 dospеле 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 oštetnog 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 uvidaja 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.

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,
- pozivo 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 podnosiocem 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 oštetnih 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 protoka 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 ODNOSE 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 osiguranika 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. OBRADA I ČUVANJE LIČNIH PODATAKA

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 ugovora vrši prikupljanje i obradu podataka o ugovaraču, odnosno osiguraniku, u svrhu sačinjavanja ugovora o osiguranju.

Podatke o osiguraniku/ugovaraču osiguranja osiguravač obrađuje i prosleđuje svojim zaposlenima, trećim licima sa kojim ima zaključen ugovor o poslovnoj saradnji, saosiguravaču ili reosiguravaču u cilju ispunjenja obaveze iz ugovora o osiguranju, odnosno drugim licima koja po prirodi posla ostvaruju uvid ili obrađuju lične podatke u skladu sa zakonom.

Sve podatke koje obrađuje u svrhu ispunjenja ugovora o osiguranju, odnosno, ukoliko se sa tim saglasio ugovarač/osiguranik, u druge svrhe, osiguravač čuva u elektronskom obliku, kao i fizički. Sve podatke o ugovaraču i osiguraniku, osiguravač čuva i obrađuje kao poslovnu tajnu, uz primenu svih raspoloživih tehničkih i organizacionih mera zaštite podataka u skladu sa zakonom i internim aktima osiguravača.

Ukoliko je ugovarač/osiguranik dao saglasnost za obradu podataka u druge svrhe osim zaključenja i ispunjenja ugovora o osiguranju, istu može da opozove, u skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti, s tim što osiguravač ima pravo na naknadu štete koja bi zbog opoziva nastupila za osiguravača.

Svojim potpisom na ovoj predugovornoj informaciji, korisnik usluge osiguranja potvrđuje da je pre prikupljanja podataka, upoznat od strane ovlašćenog lica rukovaoca podacima o ličnosti sa svrhom, 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, te da svojom slobodnom voljom daje saglasnost Osiguravaču da obrađuje i koristi podatke o ličnosti, saglasno zakonu i aktima osiguravača, a u svrhu sprovođenja delatnosti osiguranja.

Mesto i datum: _____

Potpis ugovarača: _____

Za „Sava neživotno osiguranje“ a.d.o.
Beograd
