

OBAVEŠTENJE O PREDUGOVORNIM INFORMACIJAMA ZA OSIGURANJE LICA ZA VREME PUTOVANJA I BORAVKA U INOSTRANSTVU, ZAKLJUČENOG PUTEM WEB SHOP-A



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

Opšti uslovi za osiguranje lica za vreme putovanja i boravka u inostranstvu doneti 15.11.2017. godine, Posebni uslovi za osiguranje lica za vreme putovanja i boravka u inostranstvu zaključeno putem WebShop-a doneti 28.02.2018. godine, Opšti uslovi korišćenja web strane i online kupovine doneti 27.02.2018. godine, Zakon o osiguranju (Sl. glasnik RS 139/14), 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). Zakon o elektronskoj trgovini (“Sl. glasnik RS”, br. 41/2009 i 95/2013) i Zakon o zaštiti korisnika finansijskih usluga kod ugovaranja na daljinu (“Sl. glasnik RS”, br. 44/2018).

2.2 Rizici pokriveni osiguranjem:

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.

2.3. Isključenja u vezi s rizicima koji su pokriveni osiguranjem

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 prethodne tačke 5. 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, oporavištu 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 pokrivača navedenog na Potvrdi, medicinske mere koje direktno otklanjaju opasnost po život majke i/ili deteta pod uslovom da je trudnica mlada 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 od 15 do 80 godina uz izuzetak koji je naveden i kod trudnica u tački 11.;
15. stanja koja zahtevaju ispiranja ušiju radi uklanjanja cerumenkih 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 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 potvrde, 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 dospelje rate premije.

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 (ili bez poreza, zavisno od vrste osiguranja)

Drugi troškovi: nema

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

Premija osiguranja uvećana za porez na neživotna osiguranja, iskazana u ponudi za osiguranje čiji je ovo obaveštenje sastavni deo.

2.7. Vreme važenja ugovora

Osiguranje počinje u 0.00 sati dana koji je u potvrdi naveden kao dan početka osiguranja, ali ne pre nego što osiguranik pređe državnu granicu Republike Srbije i ne pre plaćanja premije. Osiguravajuće pokrivače 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.

B. DRUGA PRAVA I OBAVEZE U 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.

Ugovor o osiguranju zaključen sredstvom komunikacije na daljinu osiguranik može u svako doba jednostrano raskinuti, bez plaćanja bilo kakvih troškova, naknada ili kazne ako Osiguravač ne postupa u skladu sa odredbama Zakona o zaštiti korisnika finansijskih usluga kod ugovaranja na daljinu. U ovom slučaju Osiguravač nema pravo na naknadu štete zbog raskida ugovora. Ugovarač osiguranja nema pravo na raskid ugovora zaključenog na rok do 30 dana.

2.9. Pravo na odustanak od ugovora

Ugovarač osiguranja ima pravo da odustane od ponude koju je dao Osiguravač kod ugovora zaključenog na daljinu, u roku od 14 dana od dana zaključenja ugovora na daljinu bez navođenja razloga za odustanak. Kod ugovora na daljinu o osiguranju pomoći na putovanju, ugovora na daljinu, korisnik nema pravo na odustanak.

Izjava o odustanku od ugovora dostavlja se na adresu: „Sava neživotno osiguranje“ a.d.o. Beograd, Bulevar vojvode Mišića 51, 11000 Beograd, ili u slučaju dostavljanja izjave o odustanku putem trajnog nosača podataka na imejl adresu office@sava-osiguranje.rs.

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 uvida 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,
- 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, obavestiti podnosioca prigovora 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.

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 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 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 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 uruci 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.

7. PRILOG

Uputstvo o postupku i načinu zaključivanja ugovora na daljinu sadržano je u Opštim uslovima korišćenja web strane i on line kupovine donetim 27.02.2018. godine.

Mesto i datum: _____

Potpis ugovarača: _____

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