



INFORMACIJE ZA UGOVARAČA I OSIGURANIKU PRE ZAKLJUČENJA UGOVORA O OSIGURANJU Dobrovoljno dodatno zdravstveno osiguranje

Poslovno ime, pravna forma, sedište i adresa društva za osiguranje

UNIQA neživotno osiguranje a.d.o. Beograd, (u daljem tekstu: UNIQA/Osiguravač) Milutina Milankovića 134g 11070 Novi Beograd, broj telefona: 011/ 20 24 100, broj telefaksa: 011/ 20 24 160, imejl adresa: info@uniqa.rs, internet stranica: www.uniqa.rs

Uslovi osiguranja i pravo koje se primenjuju

- Opšti Uslovi za dobrovoljno zdravstveno osiguranje osiguranje od 14.09.2016.
- Posebni uslovi dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja lica za slučaj hirurških intervencija od 30.06.2010.
- Posebni uslovi dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja lica za slučaj težih bolesti i posledica bolesti od 30.06.2010.
- Posebni uslovi za osiguranje dnevne naknade za boravak u bolnici od 18.05.2010.

U slučaju da ugovarač osiguranja i osiguranik nisu isto lice, Osiguravač je dužan da osiguranika obavesti o informacijama koje su sadržane u ovom dokumentu, te da osiguranicima obezbedi Uslove osiguranja koji se primenjuju na predmetni ugovor o osiguranju

Zakonski propisi koji se primenjuju na ugovor

Zakon o obligacionim odnosima i Zakon o osiguranju.

Vreme važenja Ugovora

Ugovor počinje da važi:

- Istekom 24-og sata dana koji je u polisi naveden kao početak osiguranja, pod uslovom da je plaćena premija, ili rata premije;
- Ako prva ugovorena premija nije plaćena do dana koji je u polisi označen kao početak osiguranja, Ugovor počinje da važi istekom 24.00-tog sata dana kada je prva ugovorena premija plaćena u celosti;
- Ako je ugovoren period čekanja (karence), obaveza Osiguravača počinje istekom 24-og sata dana nakon isteka karence pod uslovom da je plaćena premija.

Ugovor prestaje da važi:

- Istekom 24-og sata dana koji je u polisi označen kao dan isteka osiguranja,
 - Osiguranje prestaje za svako osigurano lice, bez obzira na koji period je ugovoreno trajanje osiguranja, u slučajevima kada:
 - Nastupi smrt Osiguranika,
 - Osigurano lice izgubi status obavezno zdravstveno osiguranog lica;
- Osiguraniku prestane radni odnos u slučaju ako je Ugovarač osiguranja poslodavac kod kolektivnog osiguranja.
- Isplatom ugovorene osigurane sume
 - U slučaju raskida ugovora o osiguranju
 - U slučaju poništenja ugovora o osiguranju

Vrste dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

1. Dodatno zdravstveno osiguranje – pokriva troškove zdravstvenih usluga, lekova medicinskih pomagala i implantata, novčanih naknada koje nisu obuhvaćene pravima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, tj osiguranje na veći obim prava od obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Rizici koji su pokriveni osiguranjem

- Teža bolest ili posledica teže bolesti,
- Hirurške intervencije,
- Dnevna naknada za boravak u bolnici.

Isključenja u vezi s rizicima

- 1 Isključenja i ograničenja obaveze osiguravača za rizik Hirurških intervencija

Osiguravač nema obavezu za sve hirurške intervencije izvršene za vreme karence izuzev u slučajevima kada je hirurška intervencija posledica nesrećnog slučaja i hitnog medicinskog stanja ili u slučaju obnove Ugovora o osiguranju.

Isključena je svaka obaveza Osiguravača u sledećim slučajevima:

- Iscrpljena osigurana suma,
- Ukoliko je postojala potreba za hirurškom intervencijom u momentu zaključenja Ugovora o osiguranju,
- Ukoliko je nastala usled prirodne katastrofe, elementarne nepogode (npr. zemljotresa, radioaktivnog zračenja i sl.) i epidemije,
- Usled pokušaja samoubistva ili samopovređivanja,
- Usled posledica ratnih događaja ili ratu sličnih događaja kao što su građanski rat, revolucija, pobuna, ustanci, građanski nemiri, terorizam, nasilje, a u kojima je osiguranik aktivno učestvovao,
- Ukoliko je slučaj nastao kao posledica upravljanjem avionom i letaćkim aparatima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane važeće isprave;
- Ukoliko je Osiguranik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj;
- Ukoliko je slučaj nastao kao posledica pripremanja, pokušaja ili izvršenja krivičnog dela, kao i bekstva posle takve radnje, u tuči ili fizičkom obračunavanju, izuzev dokazanog slučaja samoodbrane;
- Ukoliko je slučaj nastao kao posledica, dokazane uzročne veze delovanja alkohola ili narkotičnih sredstava na Osiguranika u trenutku nastanka nesrećnog slučaja. Smatra se, ukoliko se ne dokaže suprotno, da je nesrećni slučaj nastao usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola na Osiguranika;
- Ako je vozač motornog vozila imao u trenutku nastanka nesrećnog slučaja u krvi više od 0,30 mg/ml (0,3‰) alkohola;
- Ako je Osiguranik imao više od 1 mg/ml (1‰) prilikom drugih nesreća;
- Ako je alkotest iskazao alkoholisanost, a Osiguranik se nije potrudio da putem analize krvi bude precizno utvrđen stepen njegovog alkoholisanog stanja;

- Ako odbije ili izbegne mogućnost utvrđivanja stepena njegovog alkoholisanog stanja.

- 2 Isključenja i ograničenja obaveze osiguravača za rizik Težih bolesti.

Isključena je obaveza Osiguravača za slučajeve koji nastanu:

- Nakon što je iscrpljena osigurana suma,
 - Usled bolesti koja je postojala u momentu zaključenja Ugovora o osiguranju.
 - Osiguravač nema obavezu za sve osigurane slučajeve koji se dogode u periodu pričeknog roka – karence.
- 3 Isključenja i ograničenja obaveze osiguravača za rizik Dnevne naknade za boravak u bolnici

Obaveza Osiguravača ne postoji u slučaju:

- Bolničkog lečenja koje je započelo pre početka osiguranja,
- Kozmetičkih tretmana i operacija i posledica operacija ukoliko te mere ne služe za otklanjanje posledica nezgode,
- Implantacije zuba ukoliko ne služe otklanjanju posledica nezgode,
- Bolesti i tegobe koje nastupe zbog neumerenog konzumiranja alkohola, droga kao i terapije odvikavanja,
- Tegobe prouzrokovane prilikom aktivnog učestvovanja u štrajkovima i tučama i izvršenjima krivičnog dela,
- Smeštaja u zdravstvenim ustanovama zbog pokušaja samoubistva ili samopovređivanja,
- Promene pola,
- Lečenja kao posledice ratnih događaja ili ratu sličnih događaja, građanskog rata, revolucije, pobune, ustanaka, građanskih nemira, terorizma, nasilja, i drugih sličnih događaja u kojima je aktivno učestvovao osiguranik,
- Lečenja koja nastanu pri upravljanju avionom i letelicama svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane važeće isprave,
- Lečenja kao posledice zemljotresa, atomske ili nuklearne energije, radioaktivnih izotopa i radioaktivnog zračenja.

Osiguravač nema obavezu za sve osigurane slučajeve koji se dogode u periodu pričeknog roka – karence.

Visina premije osiguranja, način plaćanja premije osiguranja, visina doprinosa i poreza i drugih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja, kao i ukupan iznos plaćanja

Visina premije osiguranja se obračunava na osnovu važećih Tarifa (cenovnika) Osiguravača.

Kod dugoročnih i višegodišnjih ugovora, u drugoj i svakoj narednoj godini premija osiguranja može biti manja ili veća u odnosu na prethodni obračunski period, a sve u zavisnosti od visine šteta koje su se dogodile u prethodnom obračunskom periodu. Ukupna premija se odnosi na ugovorenu dinamiku plaćanja, te se ukupna premija plaća mesečno/kvartalno/polugodišnje/godišnje.

Način plaćanja premije: uplatnica/trajni nalog/administrativna zabrana/directdebit/virman prema fakturi.

Porezi, doprinosi kao i drugi troškovi se ne obračunavaju na ovu vrstu osiguranja.

Pravo na raskid ugovora i uslovi za raskid, odnosno pravo na odustanak od ugovora

Ugovarač osiguranja ima pravo da odustane od ugovora o osiguranju (polise) u roku od 14 dana od dana izdavanja polise odnosno zaključenja ugovora, u skladu sa Zakonom o zaštiti potrošača. U slučaju odustanka od ugovora u navedenom roku, Osiguravač vraća uplaćenu premiju, pod uslovom da do dana odustanka od ugovora nije prijavljena šteta Osiguravaču. Ugovor o osiguranju zaključen na neodređeno vreme svaka strana može raskinuti, obavestavajući pismenim putem drugu stranu najkasnije tri meseca pre isteka tekuće godine osiguranja. Ukoliko Ugovarač osiguranja izjavi da raskida višegodišnji, ili ugovor zaključen na neodređeno vreme, pre isteka 2 godine, dužan je da Osiguravaču vrati iznos odobrenih popusta na premije osiguranja iz prethodnih godina.

Ukoliko je do dana raskida nastao osigurani slučaj Ugovarač osiguranja je dužan da plati Osiguravaču celokupnu premiju za tekuću godinu osiguranja po raskidu Ugovora o osiguranju, bez obzira na ugovorene rokove placanja. Osiguravač ima pravo da raskine ugovor u sledećim slučajevima:

- 1) Ukoliko je Ugovarač, odnosno Osiguranik, 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) usled neplaćanja premije od strane Ugovarača.

Rok u kome ponuda obavezuje društvo za osiguranje

Rok u kome ponuda obavezuje društvo za osiguranje je osam dana.

Način i rok za podnošenje odštetnog zahteva i ostvarivanje prava na naknadu po osnovu osiguranja

Osiguranici, ugovarači, korisnici osiguranja svoja prava na naknadu ostvaruju podnošenjem zahteva i to:

- U svim poslovnim prostorijama UNIQA osiguranja,
- Putem telefona pozivanjem Kontakt centra UNIQA osiguranja na broj 011/20-24100,
- Putem elektronske pošte slanjem mejla na adresu info.stete@uniqa.rs,
- Putem telefaksa 011/20-24-131,
- Poštom na adresu sedišta: UNIQA osiguranje a.d.o. Beograd: ul. Milutina Milankovića br. 134g, 11070 Novi Beograd

Rok isplate utvrđene naknade je 14 dana od dana prijema kompletne dokumentacije u vezi sa nastalim osiguranim slučajem na osnovu koje može da se utvrdi nesporno postojanje i obim obaveze.

1. Kod prijave osiguranog slučaja za hirurške intervencije potrebno je dostaviti

sledeću dokumentaciju:

- popunjenu prijavu osiguranog slučaja za hirurške intervencije (overenu od strane Ugovarača kod ugovora o kolektivnom osiguranju)
- nalaz kada je indikovana potreba za hirurškom intervencijom (original na uvid)
- otpusnu listu sa koje se vidi da je prijavljena hirurška intervencija i izvedena (original na uvid)
- fotokopiju lične karte Osiguranika
- fotokopiju dinarskog tekućeg računa Osiguranika.

2. Kod prijave osiguranog slučaja za teže bolesti potrebno je dostaviti sledeću dokumentaciju:
 - popunjenu prijavu osiguranog slučaja za teže bolesti (overenu od strane Ugovarača kod ugovora o kolektivnom osiguranju)
 - kompletnu medicinsku dokumentaciju u vezi sa nastalom bolešću (original na uvid)
 - fotokopiju lične karte Osiguranika
 - fotokopiju dinarskog tekućeg računa Osiguranika.
3. Kod prijave osiguranog slučaja za dnevnu naknadu za boravak u bolnici potrebno je dostaviti sledeću dokumentaciju:
 - popunjenu prijavu osiguranog slučaja za dnevnu naknadu za boravak u bolnici (overenu od strane Ugovarača kod ugovora o kolektivnom osiguranju)
 - kompletnu medicinsku dokumentaciju u vezi sa nastalim osiguranim slučajem (original na uvid)
 - fotokopiju lične karte Osiguranika
 - fotokopiju dinarskog tekućeg računa Osiguranika.

Način zaštite prava i interesa korisnika usluga osiguranja

Korisnik usluga osiguranja*, ukoliko je nezadovoljan pružanjem usluga osiguranja, može podneti prigovor (lično, preko zastupnika odnosno punomoćnika) Osiguravaču u pisanoj formi:

- U svim poslovnim prostorijama UNIQA osiguranja;
- Poštom na adresu sedišta: UNIQA osiguranje a.d.o. Beograd: ul. Milutina Milankovića br. 134g, 11070 Novi Beograd;
- Na e-mail: prigovori.nezivot@uniqa.rs;
- Putem telefaksa 011/20-24-131.

Prigovor se podnosi isključivo pisanim putem, stoga UNIQA osiguranje nije u obavezi da razmatra usmene prigovore, već da podnosioca prigovora uputi na podnošenje prigovora pisanim putem.

Prigovor treba da sadrži sledeće podatke i dokumentaciju:

- 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;
- 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.

Prigovor se podnosi usled nezadovoljstva podnosioca postupanjem ili odlučivanjem UNIQA osiguranja u vezi sa ugovorom o osiguranju ili zbog povrede prava korisnika usluga osiguranja radom UNIQA osiguranja ili zastupnika.

UNIQA je u obavezi da podnosiocu prigovora pismeno odgovori najkasnije u roku od 15 dana od dana prijema prigovora. Izuzetno, navedeni rok može se produžiti za najviše 15 dana, o čemu će UNIQA pisanim putem obavestiti podnosioca prigovora. Podnosilac prigovora ima pravo da bude obavešten o toku postupka po prigovoru o čemu je UNIQA dužna da ga obavesti na njegov zahtev i to:

- U svim poslovnim prostorijama UNIQA;
- Poštom na adresu podnosioca;
- Na e-mail podnosioca.

*Pod korisnikom usluga osiguranja podrazumeva se osiguranik/ugovarač osiguranja/korisnik osiguranja kao i treće oštećeno lice.

Naziv, sedište i adresa organa nadležnog za nadzor nad poslovanjem društva za osiguranje

Nezadovoljan odlukom po prigovoru, ili ako Osiguravač u propisanom roku nije pismeno odgovorio na prigovor korisnik usluge osiguranja može na rad društva za osiguranje podneti prigovor Narodnoj banci Srbije, koji se odnosi na zaštitu njegovih prava i interesa kao korisnika usluge osiguranja.

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije u roku od šest meseci, počev od dana prijema odgovora Osiguravača na prigovor, odnosno od proteka roka za dostavljanje odgovora na prigovor. Takođe, ukoliko podnosilac prigovora nije zadovoljan odgovorom Osiguravača, sporni odnos između korisnika usluge osiguranja i Osiguravača se može rešiti u vansudskom postupku - postupku posredovanja

Prigovor odnosno predlog za posredovanje se podnosi Narodnoj banci Srbije u pisanoj formi, na adresu Nemanjina br. 17, 11000 Beograd, ili elektronskom poštom na adresu: zastita.korisnika@nbs.rs. Korisnik usluge osiguranja uz prigovor upućen Narodnoj banci Srbije dostavlja i prigovor koji je dostavio Osiguravaču, odgovor Osiguravača i dokumentaciju na osnovu koje se navodi iz prigovora mogu ceniti. Sve dodatne informacije i pojašnjenja možete pronaći na našem sajtu www.uniqa.rs, u poslovnim prostorijama UNIQA osiguranja ili pozivom na broj: 011/ 20 24 100.

Zaštita podataka o ličnosti

Informacije o obradi podataka o ličnosti, dostupne su na internet stranici www.uniqa.rs. Osiguravač dostavlja Informacije o obradi podataka o ličnosti uz ponudu/polisu osiguranja.