



## INFORMACIJE ZA UGOVARAČA I OSIGURANIKU PRE ZAKLJUČENJA UGOVORA O OSIGURANJU Pružanje pomoći za vreme putovanja i boravka u inostranstvu - putno 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

- Uslovi za osiguranje pružanja pomoći za vreme putovanja i boravka u inostranstvu od 20.10.2016..

### Zakonski propisi koji se primenjuju na ugovor

Zakon o obligacionim odnosima i Zakon o osiguranju.

### Vreme važenja Ugovora

Ugovor o osiguranju mora biti zaključen pre početka putovanja u inostranstvu.

Ugovor počinje da važi:

- Danom koji je u polisi naveden kao početak osiguranja, pod uslovom da je do tog dana plaćena premija, odnosno prva rata premije, ali ne pre nego što je predena granica Republike Srbije, odnosno granica zemlje državljanstva.

Ugovor prestaje da važi:

Osiguranje i pružanje usluga asistencije prestaje istekom 24 časa dana koji je na polisi označen kao dan isteka osiguranja, odnosno sa završetkom boravka u inostranstvu ili prevozom Osiguranika u zemlju prebivališta, u zavisnosti od toga koja se od navedenih radnji pre dogodi. Smatra se da je period boravka u inostranstvu završen u onom trenutku kada Osiguranik pređe granicu i uđe u zemlju čiji je državljanin.

### Teritorijalno važenje ugovora o osiguranju

Teritorijalno pokrće se definiše polisom i može obuhvatiti ceo svet, osim teritorije Republike Srbije.

Osiguranik je lice koje je domaći ili strani državljanin koji ima prebivalište, odnosno odobrenje za privremeni boravak ili stalno nastanjenje u Republici Srbiji.

Pokrće za strane državljanke isključuje zemlju čiji su državljanin.

### Rizici koji su pokriveni osiguranjem

Rizici koji su pokriveni osiguranjem zavise od izbora paketa pokrća (paketi su prikazani kroz tabelu pokrća)

#### 1. Medicinska asistencija:

- Upućivanje na lekara,
- Davanje Osiguraniku svih neophodnih informacija,
- Lekarski saveti,
- Praćenje i obaveštavanje o zdravstvenom stanju Osiguranika,
- Hitna dostava lekova,
- Poseta bolesnom detetu,
- Poseta bliske osobe
- Transport i smeštaj Osiguranika do najbližeg lekara ili bolnice ambulantnim kolima hitne pomoći, taksijem ili nekim drugim prevoznim sredstvom, ukoliko je medicinski opravdan i dozvoljen,
- Repatrijacija, transport iz strane zemlje u zemlju prebivališta ili iz bolnice u zemlju prebivališta,
- Repatrijacija, i transport u zemlju prebivališta nakon završenog lečenja,
- Repatrijacija posmrtnih ostataka,
- Plaćanje troškova lečenja.

#### 2. Putna asistencija:

- Informisanje pre putovanja,
- Povratak dece koja su ostala bez nadzora,
- Pomoć i plaćanje štete u slučaju gubitka ili krađe prtljaga,
- Pomoć i plaćanje naknade troškova usled kašnjenja avio leta,
- Administrativna pomoć u slučaju gubitka ili krađe putnih dokumenata,
- Slanje hitnih poruka,
- Organizovanje prevodilačkih usluga

#### 3. Pravna asistencija

- Pravna pomoć

### Tabela pokrća:

N°	OSIGURAVAJUĆE POKRIĆE	PAKETI		
		STANDARD	KOMFORT	EKSKLUZIV
1	INFORMACIJE I SAVETI KAO I UPUĆIVANJE NA LEKARA	DA	DA	DA
2	TROŠKOVI LEČENJA	DA	DA	DA
3	LEKOVI PREPISANI OD STRANE ZVANIČNOG LEKARA	DA	DA	DA
4	MEDICINSKA I ORTOPEDSKA OPREMA PREPISANA OD LEKARA	DA	DA	DA
5	RENTGEN I ULTRAZVUČNA DIJAGNOSTIKA	DA	DA	DA
6	HOSPITALIZACIJA	DA	DA	DA
7	OPERACIJE I TROŠKOVI U VEZI SA OPERACIJOM KAO I POSTOPERATIVNI TRETMAN	DA	DA	DA
8	TROŠKOVI LEČENJA AKUTNE ZUBUBOLJE	do 150 eur	do 300 eur	do 300 eur
9	PREVOZ PACIJENTA BOLNIČKIM KOLIMA/TAKSIJEM DO NAJBLIŽE BOLNICE	DA	DA	DA
10	REPATRIJACIJA, TRANSPORT IZ STRANE ZEMLJE U ZEMLJU PREBIVALIŠTA ILI IZ BOLNICE U ZEMLJU PREBIVALIŠTA	do 5.000 eur	do 7.000 eur	do 10.000 eur
11	REPATRIJACIJA, TRANSPORT U ZEMLJU PREBIVALIŠTA NAKON ZAVRŠENOG LEČENJA	do 750 eur	do 1.000 eur	do 1.500 eur
12	EVAKUACIJA	DA	DA	DA
13	REPATRIJACIJA, TRANSPORT POSMRJNIH OSTATAKA U ZEMLJU PREBIVALIŠTA	do 2.000 eur	do 5.000 eur	do 10.000 eur
14	POVRATAK DECE KOJA SU OSTALA BEZ NADZORA, SA ILI BEZ PRATIOCA	NE	NE	avionska karta
15	POSETA BOLESNOM MALOLETNOM DETETU	NE	NE	60 eur po danu
16	INFORMISANJE I IZVEŠTAVANJE O ZDRAVSTVENOM STANJU PACIJENTA	DA	DA	DA
17	URGENTNA ISPORUKA LEKOVA	NE	do 100 eur	do 200 eur
18	POSETA BLISKE OSOBE	NE	NE	60 eur po danu
19	INFORMACIJE KOJE PRETHODE PUTOVANJU	DA - 1 poziv	DA - 1 poziv	DA - 1 poziv
20	OTKAZIVANJE LETA ILI PROPUSHTANJE VEZANOG LETA ZBOG KAŠNENJA PRVOG LETA	NE	NE	do 150 eur
21	PRONALAZENJE PRTLJAGA I PREUSMERAVANJE	NE	NE	DA
22	GUBITAK ILI KRAĐA PRTLJAGA (limit po osobi)	NE	do 100 eur	do 200 eur
23	URGENTNO SLANJE PORUKA	NE	DA	DA
24	PREVODILAČKE USLUGE	NE	DA	DA
25	ADMINISTRATIVNA POMOĆ ZBOG GUBITKA ILI KRAĐE PUTNIH ISPRAVA	NE	NE	DA
26	PRONALAZENJE ADVOKATA NA RAČUN OSIGURANIKU	NE	NE	DA
27	REKREATIVNO BAVLJENJE SKIJANJEM - ukoliko je plaćena dodatna premija za rekreativno bavljenje skijaškim sportovima obaveza Osiguravača za isplatu naknade je	Do 5.000,00 eur	Do 5.000,00 eur	Do 5.000,00 eur

## Isključenja u vezi s rizicima

Isključene su obaveze Osiguravača, odnosno Centra za pomoć, u sledećim slučajevima:

- U slučajevima kada je Osiguraniik znao da postoji mogućnost nastanka osiguranog slučaja ili je mogao predvideti da će se dogoditi;
- Izvan ugovorom predviđenih teritorija na kojoj važi osiguranje ili ako se osigurani slučaj desio pre početka osiguranja, odnosno nakon isteka osiguranog perioda ili je nastao nakon povratka u zemlju prebivališta;
- Kao posledica učešća Osiguraniika u krivičnom delu;
- Kao posledice namerne radnje Osiguraniika, samoubistvo i pokušaja samoubistva ili duševne bolesti – neučapljivosti Osiguraniika;
- Usled namernog samopovređivanja, samolečenja alkoholizma, zavisnost od droga i korišćenje opojnih – halucinogenih proizvoda, kao i stanja pod uticajem alkohola ili droga;
- Usled Osiguraniikovog bavljenja opasnim sportovima;
- Kao posledica nezgode koja je prouzrokovana vožnjom motocikla bez zaštitne opreme (kacige) ili usled vožnje bez međunarodne vozačke dozvole određene kategorije u zemljama u kojima je obavezna ili bez domaće vozačke dozvole određene kategorije u zemljama u kojima je ista važeća;
- Kao posledica rata, invazije, neprijateljstva, terorističkih aktivnosti, građanskog rata, čina sabotaže, terorizma ili vandalizma, pobune, revolucije, ustanka, vojne i druge vrste uzurpacija vlasti kao i aktivnog učešća Osiguraniika u nemirima ili bunama bilo koje vrste;
- Kao posledica prirodne katastrofe, elementarne nepogode i proglašene epidemije;
- Kao posledica zračenja ili kontaminacije radioaktivnosti odnosno radioaktivnih, otrovnih, eksplozivnih, ili drugih opasnih svojstava;
- Kao posledica eksplozivnog nuklearnog sklopa ili nekih njegovih komponenti;
- Za vreme putovanja koje se rezervise ili preduzme nasuprot lekarskom savetu;
- Za vreme realizacije posebno organizovanog putovanja u svrhu lečenja;
- Kao trošak koji bi bio plaćen i da se osigurani slučaj nije dogodio: troškovi ishrane u restoranu, troškovi koji su nastali usled prekoracjenja težine prtljaga u toku repatrijacije redovnom avionskom linijom, troškove carine;

Isključena je obaveza Osiguravača, odnosno Centra za pomoć koji obezbeđuje pružanje usluga za vreme putovanja i boravka u inostranstvu kada troškovi nastanu kao posledica:

- Bolesti ili povrede bilo koje vrste koje ne zahtevaju prekid Osiguraniikovog putovanja ili boravka ili lečenje/operativni zahvat ili medicinski tretman može da se odloži do njegovog planiranog povratka u zemlju prebivališta;
- Lečenja raka, side, veneričnih bolesti;
- Hroničnih bolesti;
- Bolesti kao što su epilepsija i malarija;
- Samovoljnog prekida trudnoće;
- Odstranjivanja ili transplantacija organa, tkiva ili ćelija i sl.;
- Medicinskih ispitivanja i lečenja rutinskih/kontrolnih pregleda, metoda medicinske dijagnostike, medicinskih istraživanja ili tretman koji nisu u vezi sa nastankom osiguranog slučaja,
- Primene sredstava za kontracepciju i lekova bilo koje vrste;
- Eksperimentalnih medicinskih metoda ili metoda koje se koriste u svrhu istraživanja, a koje ne priznaje socijalna zaštita, kao i estetsko – korektivno lečenje i operacija;
- Termalnog lečenja, odnosno troškovi preventivnih lekova, oporavka u banjama i zdravstvenim centrima, sanatorijumima, centrima za oporavak ili u drugim sličnim institucijama, fizioterapija i akupunktura, kao i troškovi psihijatrijskog lečenja, lečenja mentalnih oboljenja i njihovih posledica;
- Nabavke, popravke i korišćenja naočara, kontaktnih sočiva, kao i protetičkih sprava bilo koje vrste;
- Stomatološkog tretmana koji ne zahteva hitnu intervenciju, definitivno zubno lečenje, ortopedije vilice (osim u slučaju nezgode),
- Ortodonije, parodontalnog lečenja, odstranjivanja kamenca, lečenja korena zuba, zubne krune, izrada zubne proteze i mostova, reparacije ili popravke;
- Lečenja Osiguraniika od strane njegovog bračnog druga, roditelja ili deteta;
- Vakcinacije;
- Boravka u bolnici od dana kad bi Centar za pomoć bio u stanju i da izvrši repatrijaciju Osiguraniika;
- Smeštaja u jednokrevetnu ili privatnu sobu u bolnici, osim ukoliko Centar za pomoć smatra da je to neophodno;
- Samovoljnog organizovanja repatrijacije, bez prethodno dobijenog odobrenja od strane Osiguravača, odnosno asistentske kompanije, osim ukoliko su nastali troškovi repatrijacije manji ili jednaki troškovima u organizaciji Centra za pomoć;
- Osiguraniikovog odbijanja pridržavanja instrukcija koje dobije od asistentske kompanije/ Osiguravača ili odbijanje datuma, vrste i načina repatrijacije koju odredi asistentska kompanija nakon konsultacija sa lekarom/medicinskom ustanovom koja leči Osiguraniika u inostranstvu, a navedeno postupanje prouzrokuje pogoršanje stanja Osiguraniika ili uvećanje troškova za Osiguravača;
- Dodatnih troškova koji nastanu u vezi sa prevozom Osiguraniika unutar zemlje prebivališta,
- Isključena je obaveza Osiguravača za osigurani slučaj koji je nastao pre početka osiguravajućeg pokrivanja;
- Opekotina od sunca za lica starija od 15 godina;
- Hroničnih bolesti, urođenih mana i posledica ovih bolesti koje su postojale ili za koje se znalo za vreme sklapanja i/ili početka osiguranja, čak i ako nisu bile lečene ili za bolesti koje su bolnički lečene u poslednjih šest meseci pre početka osiguranja, uključujući i njihove posledice, kao i za trudnoću i porodaj, isključena je obaveza Osiguravača odnosno asistentske kompanije, osim ukoliko pružanje medicinske asistencije podrazumeva nepredviđene hitne mere kako bi se spasao Osiguraniikov život ili život deteta, odnosno ublažila akutna bol. Odredbe ovog stava primenjuju se i na posledice nesrećnog slučaja, ukoliko lečenje može da se odloži do povratka Osiguraniika u zemlju.

**Visina premije osiguranja, način plaćanja premije osiguranja, visina doprinosa i porezi 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.

Visina premije se ugovara i plaća jednokratno.

Plaćanje premije vrši se uplatnicom ili fakturom.

Porez se plaća u skladu sa Zakonom o porezu na premije neživotnih osiguranja. Drugi troškovi i doprinosi se ne obračunavaju.

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

Ogovarač 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 za 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 se može raskinuti pre početka osiguravajućeg pokrivanja, a najkasnije 60 dana od datuma izdavanja polise i ako je osiguravajuće pokrivanje započelo. Ukoliko se ugovor o osiguranju raskine 30 i više dana pre početka osiguranja, može se izvršiti povrat premije u punom iznosu bez obzira na razlog raskida.

Ugovor o osiguranju se može raskinuti:

- Ukoliko Osiguraniiku bude odbijen zahtev za izdavanje vize od strane diplomatsko konzularnog predstavništva. Prilikom dostavljanja zahteva za raskid ugovora, Osiguraniik je u obavezi da dostavi potvrdu o odbijanju izdavanja putne vize, oba primerka polise i putnu ispravu na uvid.
- Ukoliko pre odlaska na put Osiguraniik premine, a zainteresovano lice Osiguravaču dostavi dokaz o njegovoj smrti.
- Ukoliko Osiguraniiku bude otkazano putovanje iz sledećih opravdanih razloga:
  1. Otkaz putovanja od strane turističke agencije. Kao dokaz, prilikom raskida ugovora o osiguranju, Osiguraniik je dužan da dostavi overenu potvrdu turističke agencije o otkazu planiranog putovanja;
  2. Smrt člana porodice Osiguraniika, pri čemu je Osiguraniik u obavezi da dostavi izvod iz matične knjige umrlih i dokaz o srodstvu;
  3. Odazivanje pozivu državnih organa, pri čemu se kao dokaz dostavlja original poziva;
  4. Usled gubitka putne isprave. Kao dokaz, Osiguraniik je dužan dostaviti kopiju prijave gubitka pasoša nadležnim organima;
  5. Zbog bolesti, bolničkog lečenja ili nesrećnog slučaja Osiguraniika, odnosno članova njegove uže porodice.

U slučajevima ugovaranja grupne polise i nerealizovanja putovanja jednog ili više članova grupe, a iz razloga definisanih prethodnim stavovima, Osiguravač je dužan da prethodnu polisu osiguranja stornira i izda novu polisu sa obračunom premije za stvarni broj putnika, uz obaveznu povratu dela premije za Osiguraniike koji nisu u mogućnosti da realizuju putovanje, samo u slučaju da osiguravajuće pokrivanje nije počelo da teče.

Ukoliko Osiguraniik nije u mogućnosti da dostavi oba primerka polise jer zadržan jedan primerak polise u ambasadi, dužan je da priloži pisanu izjavu koju će popuniti na formularu Osiguravača. U svakom slučaju, Osiguraniik je dužan da dostavi Osiguravaču na uvid putnu ispravu, radi uveravanja da Osiguraniiku nije izdata viza, odnosno dokaz da put nije moguće realizovati. U suprotnom, Osiguravač nema obaveznu povratu premije.

U slučaju da je od strane konzulata države u koju Osiguraniik putuje izdata viza sa rokom trajanja kraćim od perioda na koji je izdata polisa osiguranja, Ugovarač osiguranja ima pravo da zahteva delimični raskid ugovora. Po izvršenom raskidu, Osiguravač će izdati novu polisu osiguranja sa rokom trajanja usaglašenim sa odobrenim trajanjem vize za put u inostranstvo.

U slučaju delimičnog raskida ugovora o osiguranju, Ugovarač osiguranja ima pravo na povrat više uplaćene premije osiguranja koja čini razliku između premije koja je plaćena i premije koja odgovara premiji po novoizdatoj polisi osiguranja.

U slučaju izdavanja vize za boravak u inostranstvu sa rokom dužim od roka važenja polise osiguranja, Osiguravač će, po zahtevu Ugovarača osiguranja, izvršiti raskid prethodno izdate polise i izdati novu polisu čije je trajanje usaglašeno sa rokom važenja vize. U ovom slučaju, Osiguravač ima pravo na naplatu dodatne premije koja čini razliku između premije koja je definisana novoizdatom polisom osiguranja i premije naplaćene po prethodnoj polisi osiguranja.

## 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

U slučaju kada se dogodi osigurani slučaj ili postoji mogućnost dešavanja, Osiguraniik je u obavezi da izvrši prijavu osiguranog slučaja, što podrazumeva da Osiguraniik izvrši sledeće radnje:

- Odmah, odnosno najkasnije u roku od 24 časa od nastupanja osiguranog slučaja pozove Centar za pomoć na telefon koji se nalazi na polisi osiguranja ili nekom drugom dokumentu,
  - Izvrši identifikaciju davanjem osnovnih podataka o sebi (ime i prezime, broj pasoša, broj polise i sl.),
  - Dostavi broj telefona i adresu u inostranstvu na koju može biti kontaktiran,
  - Ukratko opiše vrstu i način nastanka osiguranog slučaja.
- Ako nije moguće hitno telefonirati pre konsultovanja lekara ili odlaska u bolnicu (samo u hitnom slučaju), Osiguraniik treba da pokaže lekaru ili osoblju bolnice polis osiguranja, koji će prijaviti osigurani slučaj pozivanjem Centra za pomoć. U svakom slučaju, kada je zbog hitnog slučaja neophodno bolničko lečenje (hospitalizacija), potrebno je izvršiti prijavu osiguranog slučaja u roku od 48 sati, a najkasnije do momenta napuštanja zdravstvene ustanove. Potrebno je Centru za pomoć dati informacije o nazivu i adresi bolnice, imenu lekara koji leči Osiguraniika i odgovarajuće brojeve telefona. Prijava izvršena najbrže moguće, upućena od strane bliske osobe, policije, sudskog organa, bolničke ustanove ili bilo koga ko je Osiguraniiku pritekao u pomoć, važi kao da je Osiguraniik lično izvršio prijavu.

Iznose nastalih troškova do 150 eur Osiguraniik može sam platiti uz prethodnu prijavu osiguranog slučaja Centru za pomoć i poštovanjem izbora lekara ili zdravstvene ustanove od strane Centra za pomoć. Osiguravač će troškove nadoknaditi Osiguraniiku po povratku u zemlju prebivališta.

U slučaju refundacije troškova lečenja ili repatrijacije, potrebno je da Osiguraniik dostavi sledeće:

1. Obrazac prijave osiguranog slučaja,
2. Polisu osiguranja,
3. Kopiju pasoša sa dokazom o početku boravka u inostranstvu, - u slučajevima multipolise kopiju celog pasoša.
4. Kompletnu medicinsku dokumentaciju, sačinjenu od strane zdravstvene ustanove ili lekara koji je lečio Osiguraniika,
5. Originalne račune/potvrde,
6. Zvanični izveštaj policije o nastanku i vrsti nesrećnog slučaja (nezode) u slučaju da je povreda Osiguraniika posledica nesrećnog slučaja,

7. Dokumenti sa službenom potvrdom o uzroku smrti, izjavom i izveštajem lekara koji je konstatovao smrt, u slučaju smrti.
  8. Original račun o obavljanju transporta posmrtnih ostataka.
  9. Fotokopiju kartice dinarskog tekućeg računa Osiguranika
  10. Sva druga dokumenta potrebna da se obračuna naknada, na zahtev Osiguravača.
- U slučaju refundacije troškova kod gubitka ili krađe prtljaga, potrebno je da Osiguranik dostavi sledeće:
1. Obrazac prijave osiguranog slučaja, sa tačnom specifikacijom sadržaja prtljaga, datumom kupovine i vrednosti stvari,
  2. Polisu osiguranja,
  3. Kopiju pasoša sa dokazom o početku boravka u inostranstvu, u slučaju boravka u inostranstvu, u svim drugim slučajevima, kopiju lične karte,
  4. Avio kartu kao dokaz o obavljenom putovanju,
  5. Originalne račune,
  6. Potvrdu policijskog organa ili MUP-a sa podatkom o kom krivičnom delu je reč, sa izjavom o krađi prtljaga datoj policijskim organima sa jasnim objašnjenjem okolnosti krađe,
  7. Potvrdu avio kompanije ili aerodroma sa podatkom o gubitku prtljaga sa jasno objašnjenjem o okolnostima gubitka,
  8. Fotokopiju kartice tekućeg računa Osiguranika,
  9. Sva druga dokumenta potrebna da se obračuna naknada, na zahtev Osiguravača.

- U slučaju refundacije troškova kod kašnjenja avio leta potrebno je da Osiguranik dostavi sledeće:

1. Obrazac prijave osiguranog slučaja,
2. Polisu osiguranja,
3. Kopiju pasoša sa dokazom o početku boravka u inostranstvu, u slučaju boravka u inostranstvu, u svim drugim slučajevima, kopiju lične karte,
4. Avio kartu kao dokaz o obavljenom putovanju,
5. Originalne račune,
6. Potvrdu avio kompanije ili aerodroma o kašnjenju leta/kašnjenju u isporuci prtljaga,
7. Fotokopiju kartice tekućeg računa Osiguranika,
8. Sva druga dokumenta potrebna da se obračuna naknada, na zahtev Osiguravača.

Rok za isplatu 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.

#### **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;
- 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 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](http://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](http://www.uniqa.rs). Osiguravač dostavlja Informacije o obradi podataka o ličnosti uz ponudu/polisu osiguranja.