

PREDUGOVORNE INFORMACIJE ZA UGOVARAČA OSIGURANJA - KOLEKTIVNO DOBROVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE LICA ZA SLUČAJ TEŽIH BOLESTI I HIRURŠKIH INTERVENCIJA

U skladu sa članom 82. i 84. Zakona o osiguranju (Sl. glasnik RS, br. 139/2014 i 44/2021) u tekstu koji sledi obavestavamo Vas o svim bitnim elementima za zaključenje ugovora o kolektivnom dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju lica za slučaj težih bolesti i hirurških intervencija:

1. Uslovi osiguranja i pravo koje se primenjuje na ugovor

Na ugovor o osiguranju primenjuju se pozitivno-pravni propisi Republike Srbije (Zakon o obligacionim odnosima, Zakon o osiguranju, Zakon o zaštiti potrošača, Zakon o porezu na premije neživotnih osiguranja), Opšti uslovi dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja i Posebni uslovi za kolektivno dobrovoljno zdravstveno osiguranje lica za slučaj težih bolesti i hirurških intervencija.

2. Vreme važenja ugovora

Obaveze Osiguravača, po zaključenom Ugovoru o osiguranju počinju da teku počev od 24:00 časa dana koji je u polisi naveden kao početak osiguranja, pod uslovom da je do tog dana uplaćena ugovorena premija odnosno rata premije, ali ne pre 24:00 časa onog dana kada je plaćena premija ako uplata nije izvršena na vreme i ukoliko nije drugačije ugovoreno.

Prestanak obaveze osiguravača

Obaveza osiguravača prestaje:

- 1) kod ugovora o osiguranju sa određenim rokom trajanja – istekom dvadeset četvrtog časa dana koji je u polisi označen kao dan isteka osiguranja, ukoliko nije drugačije ugovoreno;
- 2) kod ugovora o osiguranju sa neodređenim rokom trajanja, ako je u polisi označen samo početak osiguranja, osiguranje se produžava iz godine u godinu, osim ako neka od ugovornih strana najkasnije tri meseca pre isteka tekuće godine osiguranja pismeno obavesti drugu stranu da želi produžiti ugovor o osiguranju. U tom slučaju, ugovor o osiguranju prestaje istekom dvadeset četvrtog časa poslednjeg dana tekuće godine osiguranja.

Osiguranje prestaje i pre ugovorenog roka u sledećim slučajevima:

1. smrću Osiguranika – danom smrti,
2. raskidom Ugovora o osiguranju,
3. poništenjem Ugovora o osiguranju.

3. Rizici pokriveni osiguranjem i isključenja u vezi sa tim rizicima

Rizici pokriveni osiguranjem

Osiguranim slučajem smatra se: bolest Osiguranika koja je prvi put nastala u toku ugovorenog trajanja osiguranja i hirurška intervencija izvedena nad osiguranikom u toku ugovorenog trajanja osiguranja, a koja nije bila dijagnostikovana pre početka osiguranja.

Isključenja obaveze osiguravača

Osiguravač nije u obavezi da isplati naknadu iz osiguranja u sledećim slučajevima:

- 1) ukoliko je Osiguranik dao netačne i neistinite podatke, odnosno prikrio važne okolnosti koje imaju uticaj na zaključenje Ugovora o osiguranju,
- 2) ukoliko Ugovarač, odnosno Osiguranik ne plati dospelu premiju do ugovorenog roka, niti to za njega učini neko drugo lice,
- 3) ako je odštetni zahtev zasnovan na lažnim podacima i lažnoj dokumentaciji,
- 4) ako je osigurani slučaj nastao kao posledica bolesti dijagnostikovane pre početka osiguranja, osim ako je drugačije ugovoreno,
- 5) i u drugim slučajevima predviđenim Posebnim uslovima.

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

Premija osiguranja se obračunava na osnovu važećih Tarifa Globos osiguranja.

Ugovorom o osiguranju, odnosno polisom ugovorena je visina i način plaćanja premije. Za ugovore o osiguranju zaključene na period do 12 meseci Osiguravač ne može povećati ugovorenu visinu premije.

Izuzetno, kod Ugovora o osiguranju zaključenih na višegodišnji period, premija se može promeniti posle isteka perioda od 12 meseci od dana zaključenja Ugovora o osiguranju, odnosno na svakih 12 meseci do isteka roka na koji je Ugovor o osiguranju zaključen.

Osiguravač ima pravo da Ugovaraču, odnosno Osiguraniku zaračuna zakonsku zateznu kamatu za svaki dan prekoračenja roka u kome je dužan da plati dospelu premiju.

5. Pravo na raskid ugovora i uslovima za raskid, odnosno odustanak od ugovora

Odustanak: Prema Zakonu o zaštiti potrošača, Ugovarač osiguranja ima pravo da u roku od 14 dana od početka osiguranja zahteva poništenje ugovora bez ikakvih posledica pod uslovom da se u tom periodu nije desio štetni događaj za koji je Osiguravač platio štetu.

6. Rok u kome ponuda obavezuje društvo za osiguranje

Pisana ponuda učinjena osiguravaču za zaključenje ugovora o osiguranju vezuje ponudioca, ako on nije odredio kraći rok, za vreme od osam dana od dana kad je ponuda prispela osiguravaču.

Ako osiguravač u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova pod kojima on vrši predloženo osiguranje, smatraće se da je prihvatio ponudu i da je ugovor zaključen.

7. Način i rok za podnošenje zahteva za naknadu iz osiguranja

Ugovarač osiguranja je dužan da obavesti osiguravača o nastupanju osiguranog slučaja najkasnije u roku od tri dana od kad je saznao za nastupanje osiguranog slučaja. Ugovarač osiguranja je dužan da prijavi osiguravaču svaku okolnost koja je potrebna za utvrđivanje postojanja obaveze osiguravača ili njenog iznosa i dostavi potrebne materijalne dokaze.

Prijava osiguranog slučaja može da bude pisanim putem na adresu osiguravača, preko obrasca za prijavu osiguranog slučaja koji je dostupan na internet stranici osiguravača www.globos.rs ili lično.

8. Način zaštite prava i interesa korisnika usluge osiguranja kod društva za osiguranje

Korisnik usluga osiguranja može podneti Prigovor Društvu zbog povrede prava ili interesa u vezi s njegovim radom, a naročito u vezi sa postupanjem Društva ili lica koje za društvo obavlja poslove zastupanja u osiguranju, odnosno odlučivanjem Društva u vezi sa ugovorom o osiguranju ili njegovim izvršavanjem.

Prigovor Društvu za osiguranje u pismenoj formi može se podneti:

- u poslovnim prostorijama Društva, kao i u svakoj drugoj poslovnoj prostoriji u kojoj Društvo nudi Korisnicima usluge osiguranja ili
- poštom na adresu: Globos osiguranje ado Beograd Milutina Milankovića 23, sprat I, 11070 Novi Beograd ili Bulevar Mihajla Pupina 14, 21000 Novi Sad

- elektronskom poštom na adresu prigovori@globos.rs

Prigovor Društvu za osiguranje se podnosi u slobodnoj formi, a mora 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;
- 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 Društva i da preuzima radnje u postupku po tom prigovoru, te kojim korisnik daje odobrenje da se tom punomoćniku učine dostupnim podaci koji se donose 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.

Društvo je dužno da podnosioca prigovora, na njegov zahtev, obavesti o toku postupka po prigovoru.

Ako Korisnik usluge osiguranja namerava da podnese prigovor usmeno, Društvo je dužno da ga upozori da ono nije obavezno da razmatra usmeni prigovor, kao i da ga pouči o načinu na koji se prigovor može podneti.

Društvo je dužno da u slučaju podnošenja pisanog prigovora, na zahtev Korisnika usluga osiguranja izda potvrdu o prijemu prigovora, s naznakom mesta i vremena prijema, kao i lica zaposlenog kod Društva koje je prigovor primilo. Kada je prigovor podnet usmeno korišćenjem telefona - Društvo je dužno da taj prigovor evidentira, unošenjem u odgovarajuću evidenciju podataka o korisniku, sadržini prigovora, kao i datumu i vremenu prijema prigovora. Ako je korisnik podneo prigovor preko internet prezentacije, imejlom ili na drugi odgovarajući način u elektronskom obliku, Društvo je dužno da imejlom ili na drugi odgovarajući način u elektronskom obliku odmah potvrdi prijem prigovora.

Društvo je dužno da razmotri prigovor i da korisniku dostavi pismeni odgovor u roku od 15 dana od dana prijema prigovora. U slučaju da Društvo ne može da dostavi odgovor u roku od 15 dana, iz razloga koji ne zavise od njegove volje, navedeni rok se može produžiti za najviše 15 dana, o čemu je Društvo dužno da pismeno obavesti Korisnika usluge osiguranja u roku od 15 dana od dana prijema prigovora. Obaveštenje mora da sadrži razloge zbog kojih nije moguće dostaviti odgovor u roku, kao i krajnji rok u kome će odgovor biti dostavljen.

Društvo odgovor na prigovor korisniku dostavlja u pismenoj formi, poštom ili u formi elektronskog dokumenta, imejlom, na drugi odgovarajući način u elektronskom obliku ili putem internet prezentacije Društva, koji omogućava da se utvrde datum i vreme prijema odgovora i njegova sadržina, kao i ako se korisnik sa ovakvim načinom dostavljanja u elektronskom obliku izričito saglasio.

Društvo može odgovor na prigovor da dostavi poštom u obliku odštampanog primerka elektronskog dokumenta (kopija elektronskog dokumenta na papiru), a korisnik nakon toga ima pravo da zahteva da mu se dostavi originalni primerak elektronskog dokumenta ili njegova overena kopija koja sadrži kvalifikovani elektronski potpis ovlašćenog lica Društva ili kvalifikovani elektronski pečat.

Ako Društvo oceni prigovor kao osnovan, obavestiće podnosioca prigovora o tome da su razlozi zbog kojih je prigovor uložen otklonjeni, odnosno o roku za njihovo otklanjanje i o merama koje će biti preduzete za njihovo otklanjanje.

Društvo neće Korisniku usluge osiguranja naplatiti naknadu niti bilo koje druge troškove za postupanje po prigovoru.

9. Naziv, sedište i adresa organa nadležnog za poslovanje osiguravača i način zaštite prava i interesa ugovarača osiguranja kod tog organa

Nadzorni organ nad poslovanjem društva - Narodna banka Srbije, Kralja Petra 12, 11000 Beograd.

Ako je nezadovoljan odgovorom na prigovor ili mu taj odgovor nije dostavljen u predviđenom roku navedenom u ovoj Informaciji, korisnik može u pisanoj formi, pre pokretanja sudskog spora, Narodnoj banci Srbije (u daljem tekstu NBS) podneti predlog za posredovanje ili prigovor na rad Društva:

- preko internet prezentacije Narodne banke Srbije kojima se pristupa klikom na tekst [Podnesite pritužbu/prigovor na rad davaoca finansijskih usluga/predlog za posredovanje](#).

- putem pošte na adresu: Narodna banka Srbije, Poštanski fah 712, 11000 Beograd

Nakon što pokrene postupak posredovanja korisnik ne može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije, osim u slučaju da je taj postupak okončan obustavom ili odustankom.

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 davaoca usluga (poslovno ime i sedište), utvrđivanje odnosa korisnika s davaocem usluga, kao i razloge za podnošenje prigovora, tj. šta se prigovorom zahteva.

Rok za podnošenje prigovora NBS je šest meseci od dana prijema odgovora Društva ili protoka roka za dostavljanje odgovora. Korisnik usluge osiguranja, uz prigovor na rad Društva, NBS dostavlja prigovor koji je dostavio Društvu za osiguranje, njegov odgovor (ako ga je davalac dostavio) i dokumentaciju na osnovu koje se navodi iz prigovora Narodnoj banci Srbije mogu ceniti.