

INFORMACIJA ZA UGOVARAČA OSIGURANJA

U skladu sa odredbama Zakona o osiguranju, Milenijum osiguranje a.d.o kao osiguravač, pre zaključenja ugovora o osiguranju obaveštava ugovarača o sledećim informacijama:

(1) Podaci o Osiguravaču

Milenijum osiguranje a.d.o Beograd, Bulevar Milutina Milankovića 3B, 11 070 Novi Beograd.

(2) Osiguranje se zaključuje u skladu sa sledećim Uslovima osiguranja:

ZA OSIGURANJE LICA OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE)

Navedeni uslovi osiguranja uručeni su Ugovaraču osiguranja sa Informacijom.

Na pitanja koja nisu regulisana Uslovima osiguranja primenjuju se odgovarajuće odredbe Zakona o osiguranju, Zakona o obligacionim odnosima kao i drugi važeći propisi Republike Srbije.

(3) Trajanje osiguranja

Ugovor o osiguranju se zaključuje :
sa određenim rokom trajanja
sa neodređenim rokom trajanja
što Ugovarač osiguranja i Osiguravač sporazumno utvrđuju pre zaključenja ugovora o osiguranju i taj podatak se upisuje u Ponudu/Polisu osiguranja.

(4) Osiguravajuća pokrića /isključenja Obaveze osiguravača

Kada nastane nesrećni slučaj u smislu ovih Uslova, osiguravač isplaćuje iznose utvrđene u ugovoru o osiguranju, i to:

1. osiguranu sumu za slučaj smrti, ako je usled nesrećnog slučaja nastupila smrt osiguranika;
2. osiguranu sumu za slučaj invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja nastupio potpuni invaliditet;
3. procenat od osigurane sume koji odgovara procentu delimičnog invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja kod osiguranik nastupio delimični invaliditet;
4. dnevnu naknadu u smislu člana 18. Ovih Uslova, ako je osiguranik usled nesrećnog slučaja bio privremeno nesposoban za rad, odnosno za vršenje svog redovnog zanimanja;

5. naknadu troškova lečenja u smislu čl. 18. Ovih Uslova, samo do ugovorenog iznosa, koje je osiguranik sam platio i koji na padaju na teret zdravstvenog osiguranja, a nastali su kao posledica nesrećnog slučaja;

6. ostale ugovorne obaveze prema posebnim odredbama ovih Uslova.

7. Osigurana suma kod loma kosti ako je usled nesrećnog slučaja došlo do preloma kosti koji za posledicu nema trajni invaliditet. Ograničenje obaveze osiguravača

Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija, ugovorene osiguranje sume smanjuju se srazmerno premiji koju je trebalo platiti prema stvarno plaćenju premiji, kada nesrećni slučaj nastane:

1. pri upravljanju i vožnji avionom i drugim vazduhoplovima svih vrsta, osim u slučaju kada se osiguranik nalazi u svojstvu putnika u javnom vazдушnom prevozu;
2. pri sportskim skokovima padobranom;
3. pri treningu i učešću osiguranika u javnom sportskom takmičenju u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije u sledećim sportskim granama: fudbal, hokej na ledu, džiu-džica, džudo, karate, boks, skijanje, ragbi, rvanje, skijaški skokovi, alpinizam, speleološka istraživanja, podvodni ribolov, automobilske i motociklističke brzinske trke, motokros, gocard;
4. usled ratnih događaja i oružanih sukoba u kojima se nađe osiguranik izvan granica RS s tim da osiguranik nije aktivno učestvovao u ratu, odnosno u tim oružanim akcijama;
5. kod lica koja predstavljaju anormalni rizik usled toga što su preležale neku težu bolest, ili su u trenutku zaključenja ugovora o osiguranju bila teže bolesna ili su opterećena nekom urođenom ili stečenom manom ili nedostacima. Kao anormalni rizik smatraju se lica koja imaju mane, nedostatke ili bolest usled kojih je njihova opšta radna sposobnost umanjena za preko 50% prema Posebnim uslovima za osiguranje uvećanih rizika (anormalni rizici).

Isključenje obaveza osiguravača

Isključene su sve obaveze osiguravača ako je nesrećni slučaj nastao;

1. Usled zemljotresa,

2. Usled događaja koji se direktno pripisuju ratu, invaziji stranog neprijatelja, ratnim aktivnostima (bez obzira da li je rat objavljen ili ne), građanskom ratu, ustanku, pobuni ili revoluciji,

3. Pri upravljanju vazduhoplovima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenja vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vazduhoplova, plovnog objekta, motornog i drugog vozila. Odredbe tačke 4. ovog stava neće se primenjivati u slučaju kada neposredovanje propisane službene isprave nije malo uticaja na nastanak nesrećnog slučaja. Smatra se da osiguranik poseduje propisanu službenu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave preduzima vožnju uz neposredni nadzor službeno ovlašćenog stručnog lica,

4. Usled pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika iz bilo kog razloga.

5. Usled dokazne uzročne veze delovanja narkotičnih sredstava ili alkoholisanog stanja osiguranika i nastanka nesrećnog slučaja. Smatra se da je osiguranik u alkoholisanom stanju ako se utvrdi prisustvo alkohola u krvi više od 6,48 mil. Mola (0,30%) kod vozača, a kod ostalih osiguranika više od 21,6 mil. Mola (1,00%).

6. Usled toga što je ugovarač osiguranja, osiguranik ili korisnik namerno ili prevarom prouzrokovao nesrećni slučaj,

7. Pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje.

8. Isključena je obaveza osiguravača ako je nesrećni slučaj imao za posledicu prelom kosti koji je nastao pod dejstvom traume na patološki izmenjenu kost (patološki prelomi) u okviru sistemskih oboljenja, kao što su:

- a) rahitis;
- b) osteomalacija;
- c) poremećaji metabolizma kalcijuma i fosfora i slična stanja, ili u okviru lokalnih koštanih oboljenja kao što su koštane ciste;
- d) primarni koštani tumori;
- e) metastaze u kostima;
- f) osteomijelitis;
- g) ehinokokus;
- h) koštana tuberkuloza;
- i) druge bolesti kostiju.

Ugovor o osiguranju je ništavan, ako je u času njegovog zaključenja već nastao osigurani slučaj, ili je bio u nastupanju ili je bilo izvesno da će nas-

tupiti, ili ako je već tada bila prestala mogućnosti da on nastane, a uplaćena premija se vraća ugovaraču.

Obaveze osiguranika

Ugovarač osiguranja, odnosno osiguranik dužan je da prijavi osiguravaču promenu zanimanja, do koje dođe u toku trajanja osiguranja. Ako ova promena utiče na promenu rizika, osiguravač će u slučaju povećanja opasnosti predložiti povećanu premiju, a u slučaju manjeg rizika, smanjenje premije ili povećanje osiguranih suma. Novoodređene osigurane sume i premije važe od dana nastanka promene poslova i radnih zadataka osiguranika.

Ako ugovarač osiguranja ne pristane na novu stopu premije u roku od četrnaest dana od prijema predloga nove stope, ugovor prestaje po samom zakonu.

Ako je povećanje rizika toliko da osiguravač ne bi zaključio ugovor da je takvo stanje postojalo u času njegovog zaključenja, on može raskinuti ugovor.

Ukoliko ugovarač ne prijavi promenu zanimanja niti prihvati povećanje, odnosno smanjenje premije u roku od 14 dana, a nastane osigurani slučaj, naknada će se smanjiti ili povećati u srazmeri između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti prema povećanom odn. smanjenom riziku.

Prijava nesrećnog slučaja

Osiguranik koji je usled nesrećnog slučaja, povređen dužan je:

1. da se prema mogućnostima odmah prijavi lekaru, odnosno pozove lekara radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i da odmah preduzme sve potrebne mere radi lečenja, kao i da se pridržava lekarskih saveta i uputa u pogledu načina lečenja,
2. da o nesrećnom slučaju pismeno obavesti osiguravača čim mu to prema zdravstvenom stanju bude moguće,
3. da uz prijavu o nesrećnom slučaju pruži osiguravaču sva potrebna obaveštenja i podatke o mestu i vremenu nastanka nesrećnog slučaja, potpuni opis događaja, ime lekara koji ga je pregledao ili koji ga leči, nalaze lekara o vrsti telesne povrede, o nastalim eventualnim posledicama, kao i podatke o telesnim manama, nedostacima i bolestima (u smislu čl. 11. tačka 5. ovih Uslova), koje je osiguranik eventualno imao i pre nastanka nesrećnog slučaja.

Ako je nesrećni slučaj imao za posledicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja je dužan da o tome pismeno obavesti osiguravača i da pribavi potrebnu dokumentaciju. Troškovi za lekarski pregled i potrebnu medicinsku dokumentaciju, ponovni pregled i nalaz specijaliste, kao i ostali troškovi učinjeni u cilju dokazivanja nesrećnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju, padaju na teret podnosioca zahteva.

Osiguravač ima pravo da od osiguranika, ugovarača osiguranja, korisnika ili bilo kojeg drugog pravnog ili fizičkog lica traži naknadna objašnjenja, kao i da na svoj trošak uputi osiguranika na lekarski pregled kod svojih lekara, ili lekarskih komisija i odgovarajućih zdravstvenih ustanova kako bi se utvrdile okolnosti od značaja za osnov i visinu obaveza iz nastalog nesrećnog slučaja.

Ako je usled nesrećnog slučaja osiguranik umro korisnik osiguranja je dužan da podnese dokaz o osiguranju, dokaz o plaćenju premiji, kao i dokaz da je smrt nastupila kao posledica nesrećnog slučaja. Korisnik koji nije u ugovoru o osiguranju izričito određen, dužan je da pored navedene dokumentacije, podnese i dokaz o svom pravu naprijem osigurane sume.

Ako je nesrećni slučaj imao za posledicu invaliditet, osiguranik je dužan da podnese: dokaz o osiguranju, dokaz o plaćenju premiji, dokaz o okolnostima nastanka nesrećnog slučaja, medicinsku dokumentaciju na osnovu koje se može odrediti konačni procenat trajnog invaliditeta.

(5) Visina premije osiguranja

Visina premije osiguranja i način plaćanja određeni su Tarifom premija Osiguravača i njen tačan iznos se iskazuje u pisanom Ponudi/Polisu osiguranja i plaća se u ugovorenom roku. Porez na obračunatu premiju osiguranja iznosi 5%.

(6) Pravo na raskid

Ugovori o osiguranju zaključeni na određeno vreme na period do godinu dana mogu se raskinuti samo sporazumom obe ugovorne strane.

Ako je zaključen višegodišnji ugovor o osiguranju sa trajanjem osiguranja na rok do 5 godina svaka ugovorana strana taj ugovor može raskinuti pre isteka roka na koji je zaključen i to sa danom isteka godine osiguranja za narednu godinu trajanja osiguranja uz otkazni rok koji ne može biti kraći od tri meseca.

Ako je osiguranje zaključeno na duži rok od pet

godina, svaka strana može uz otkazni rok od šest meseci, pismeno izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

Ako ugovarač osiguranja raskine ugovor za koji je dobio popust na višegodišnje ugovaranje, koji je obračunat na premiju osiguranja, dužan je da vrati osiguravaču razliku premije u visini odobrenog popusta.

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.

U slučajevima raskida ugovora u smislu odredaba ovog člana, ugovor o osiguranju prestaje da proizvodi pravno dejstvo po isteku dvadesetčetvrtog časa dana u kome je istekao otkazni rok po pismenoj izjavi bilo koje ugovorne strane do raskida ugovora o osiguranju.

Ugovorom se ne može isključiti pravo svake strane da raskine ugovor kako je napred navedeno.

U slučajevima u kojima prema Zakonu i ovim uslovima zbog raskida ugovora ili prestanka njegovog dejstva pre isteka roka na koji je ugovor o osiguranju zaključen, postoji obaveza osiguravača da ugovaraču osiguranja vrati premiju osiguranja za neiskorišćeni period trajanja osiguranja, obračun premije osiguranja za povrat premije vrši se po principu "pro skala" a prema sledećoj tabeli: Izuzetno od odredbi iz prethodnog stava, osiguravač nije u obavezi da izvrši povrat premije

Kod osiguranja s trajanjem	Od bruto premije
do 15 dana	15%
do 1 meseca	20%
do 2 meseca	30%
do 3 meseca	40%
do 4 meseca	50%
do 5 meseci	60%
do 6 meseci	70%
do 7 meseci	80%
do 8 meseci	90%
preko 8 meseci	100%

osiguranja ako je nastao osigurani slučaj do dana raskida, odnosno prestanka ugovora o osiguranju pre ugovorenog roka.

Pravo ugovarača osiguranja na odustanak od ugovora

Ugovarač osiguranja ima pravo da odustane od ugovora zaključenog na daljinu, odnosno izvan

poslovnih prostorija u roku od 14 dana od dana zaključenja ugovora, bez navodjenja razloga i dodatnih troškova.

Ugovarač osiguranja ostvaruje pravo na odustanak od ugovora izjavom koju može dati na posebnom obrascu za odustanak od ugovora zaključenog na daljinu, odnosno izvan poslovnih prostorija ili na drugi nedvosmislen način.

Ugovarač osiguranja nema pravo da odustane od ugovora ako se u periodu od 14 dana od dana zaključenja ugovora desio osigurani slučaj za koji je osiguravač isplatio naknadu. Ugovarač osiguranja nema pravo da odustane od ugovora ako je ugovor o osiguranju zaključen na period kraći od 30 dana .

(7) Pisana ponuda za zaključenje Ugovora o osiguranju učinjena od strane Osiguravača, obavezuje Osiguravača u periodu od 8 dana od dana izdavanja iste , ukoliko nije određen drugačiji rok.

(8) Rok i način podnošenja odštetnih zahteva definisani su Uslovima osigurana i zakonskim propisima iz tačke 2 Informacije.

(9) Zaštita prava i interesa Ugovarača osiguranja Prigovor je izjava nezadovoljstva upućena od strane ugovarača, osiguranika ili korisnika iz ugovora o osiguranju, a koja se odnosi na izvršenje obaveza iz ugovora o osiguranju.

Prigovor se može uputiti Milenijum osiguranju a.d.o na sledeće načine:

- Elektronskom poštom na adresu: prigovori@mios.rs;
- Na zvaničnoj internet prezentaciji Društva www.milenijum-osiguranje.rs ;
- Putem kontakt telefona +381 117152 300, fax: +381 117152 306 Generalne Direkcije Društva;
- U poslovnim prostorijama Milenijum osiguranja a.d.o u ul. Bulevar Milutina Milankovića 3B, 11070 Novi Beograd
- Poštom na adresu Milenijum osiguranja a.d.o

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor lično ili preko svog zastupnika, odnosno punomoćnika

- 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;

- razlog 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.

Milenijum osiguranje a.d.o je dužno da podnosiocu prigovora pismeno odgovori najkasnije u roku od 15 dana.

(10) Organ nadležan za nadzor nad poslovanjem Osiguravača i zaštitu prava i interesa korisnika usluga osiguranja je Narodna banka Srbije, Kralja Petra 12, 11 000 Beograd.

(11) Obrada ličnih podataka

Osiguravač se obavezuje da će ličen podatke, nužne za zaključenje i sprovođenje ugovora o osiguranju, prikupljati, obrađivati i čuvati u skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti.

Prijem informacije pre zaključenja o osiguranju dana

Obaveštavanje putem iste i upoznavanje sa Uslovima osiguranja iz tačke 2 kao i njihovu dostupnost osiguraniku u slučaju kada Ugovarač osiguranja i Osiguranik nisu isto lice, Ugovarač osiguranja potvrđuje svojim potpisom. Za sva dodatna pitanja Ugovarač/Osiguranik se može obratiti Osiguravaču na adresu Bulevar Milutina Milankovića 3B, Beograd ili e mali adresu office@mios.rs.

Ponuda/Polisa osiguranja broj

90000005382

Ugovarač osiguranja



Arubaja Tadić

MILENIJUM OSIGURANJE a.d.o.
Generalna direkcija
PIB 100002119



INFORMACIJA ZA UGOVARAČA OSIGURANJA - OSIGURANIKA PRE ZAKLJUČENJA UGOVORA O OSIGURANJU

U skladu sa odredbama Zakona o osiguranju ČL.82-84 („Službeni glasnik RS., br. 139/2014) i Odlukom o načinu zaštite prava i interesa korisnika usluga osiguranja („Službeni glasnik RS., br.55/2015) Milenijum osiguranje a.d.o kao osiguravač, ovom Informacijom za ugovarača osiguranja / osiguranika, obaveštava o sledećem:

(1) Podaci o Osiguravaču

Milenijum osiguranje a.d.o Beograd, Bulevar Milutina Milankovića 3B, 11 070 Novi Beograd.

(2) Osiguranje se zaključuje u skladu sa **POSEBNIM USLOVIMA ZA OSIGURANJE UČENIKA I STUDENATA OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE) od 22.08.2017. godine** **OPŠTIM USLOVIMA ZA OSIGURANJE LICA OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE) od 07.03.2018. godine**

Navedeni uslovi osiguranja uručeni su Ugovaraču osiguranja sa Informacijom.

Na pitanja koja nisu regulisana Uslovima osiguranja primenjuju se odgovarajuće odredbe Zakona o osiguranju, Zakona o obligacionim odnosima kao i drugi važeći propisi Republike Srbije.

(3) Trajanje osiguranja

Osiguranje počinje u 24,00 sati onog dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja i prestaje u 24,00 sata onog dana koji je naveden u polisi kao dan prestanka osiguranja .Obaveza osiguravača prestaje u 24,00 sata onog dana kada osiguranik prestane biti učenik ,odnosno student (završi školovanje, diplomira,napusti školu itd).

Obaveza po osiguranju iz protekle školske godine traje do onog dana kada je osiguranik platio premiju osiguranja za tekuću godinu. Ako osiguranik iz protekle školske godine ne plati osiguranje za tekuću školsku godinu , obaveza osiguravača prestaje najkasnije u 24,00 sata šezdesetog dana posle službenog početka tekuće školske godine u odgovarajućoj školi. Odredbe ovog stava važe i u slučaju ako je osiguranik iz protekle školske godine prešao u drugu školu istog ili višeg stepena.

(4) Obim obaveze osiguravača

Ako je nesrećni slučaj imao za posledicu prolaznu nesposobnost za rad, pored onoga što je predviđeno u članu 10. Opštih uslova primenjuje se i sledeće:

Smatra se da je osiguranik nesposoban za školski rad kada usled nesrećnog slučaja ne može pohađati školu odnosno pratiti predavanja, pisati, crtati i obavljati ostale zadatke. Privremeno oslobađanje od fiskulturnih vežbi u okviru

školske nastave ne smatra se kao nesposobnost za rad i ne daje pravo na primanje dnevne naknade.

U slučaju nesposobnosti za vreme školskog raspusta za isplatu dnevne naknade merodavna je ocena lekara o tome da li bi osiguranik bio sposoban za onaj redovni školski rad koji je obavljao pre školskog raspusta, odnosno pre nego je prestao pohađati školu.

Dnevna naknada isplaćuje se po završenom lečenju na osnovu službene potvrde škole u kojoj mora biti navedeno koliko vremena osiguranik nije pohađao školu, ali samo u slučaju ako je nesposobnost za školski rad trajala najviše 30 dana.

Osigurana suma se isplaćuje kod loma kosti ako je usled nesrećnog slučaja došlo do preloma kosti koji za posledicu nema trajni invaliditet

Pod osiguranim slučajem smatra se prelom kosti osiguranika nastao kao posledica nesrećnog slučaja (nezgode) koji podrazumeva potpuni prekid kontinuiteta kosti koji je nastao kao posledica mehaničke sile na kost (traumatski prelomi), pri kome intenzitet mehaničke sile prelazi granicu fiziološke elastičnosti kostiju.

a) Višestruki prelomi kostiju, bez trajnog invaliditeta, po završenom lečenju, obaveza osiguravača iznosi 100% od sume osiguranja za prelom kosti.

b) Prelomi dugih kostiju, bez trajnog invaliditeta, po završenom lečenju, obaveza osiguravača iznosi 50% od sume osiguranja za prelom kosti.

c) Prelom sitnih kostiju šake i stopala, bez trajnog invaliditeta, po završenom lečenju, obaveza osiguravača iznosi 30% od sume osiguranja za prelom kosti.

Maksimalna obaveza osiguravača u toku trajanja ugovora o osiguranju je suma osiguranja navedena u polisi koja je iscrpiva.

Ograničenje obaveze osiguravača

Osiguravač je u obavezi da isplati 33% od iznosa kojeg bi morao platiti po odredbama prethodnog člana, ako nesrećni slučaj nastane pri upravljanju i vožnji avionom i vazduhoplovima svih vrsta, osim u svojstvu putnika u javnom saobraćaju, pri sportskim skokovima padobranom, pri automobilskim i motociklističkim brzinskim trkama, motokrosu, reliju i pri treningu za njih.

Osiguravač je u obavezi da isplati 66% od iznosa kojeg bi morao platiti po odredbama prethodnog člana ako nesrećni slučaj nastane pri treningu i učešću osiguranika u javnim sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije sledećih sportskih grana: fudbal, hokej na ledu, džiu-džicu, džudo, karate, boks, skijanje, ragbi, rvanje, skijaški skokovi, alpinistika i podvodni ribolov.

Obaveza osiguravača kada je osigurano lice mlađe od 14 godina

Ako usled nesrećnog slučaja nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina osiguravač je u obavezi da isplati za troškove sahrane najviše do visine ugovorene sume za slučaj smrti.

Iznos iz prethodnog stava ovog člana isplaćuje se roditeljima osiguranika, a ako nema roditelja licu koje je platilo troškove sahrane.

Plaćanje premije

Osiguranik plaća premiju ugovaraču odjednom i unapred za svaku godinu trajanja osiguranja. Ugovarač je dužan da vodi evidenciju o uplaćenim premijama sa tačnim datumom uplate za pojedinog osiguranika i premiju doznači osiguravaču zajedno sa spiskom osiguranika.

Premija za celu godinu osiguranja pripada osiguravaču i u slučaju ako je obaveza osiguravača prestala pre isteka tekuće godine osiguranja.

5) Visina premije osiguranja

Visina premije osiguranja i način plaćanja određeni su Tarifom premija Osiguravača i njen tačan iznos se iskazuje u pisanoj Ponudi/Polisi osiguranja i plaća se u ugovorenom roku.

(6) Pravo na raskid

Ugovori o osiguranju zaključeni na određeno vreme na period do godinu dana mogu se raskinuti samo sporazumom obe ugovorne strane. Ako je zaključen višegodišnji ugovor o osiguranju sa trajanjem osiguranja na rok do 5 godina svaka ugovorna strana taj ugovor može raskinuti pre isteka roka na koji je zaključen i to sa danom isteka godine osiguranja za narednu godinu trajanja osiguranja uz otkazni rok koji ne može biti kraći od tri meseca.

Ako je osiguranje zaključeno na duži rok od pet godina, svaka strana može uz otkazni rok od šest meseci, pismeno izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

Ako ugovarač osiguranja raskine ugovor za koji je dobio popust na višegodišnje ugovaranje, koji je obračunat na premiju osiguranja, dužan je da vrati osiguravaču razliku premije u visini odobrenog popusta.

U slučajevima raskida ugovora u smislu navedenih odredba, ugovor o osiguranju prestaje da proizvodi pravno dejstvo po isteku dvadesetčetvrtog časa dana u kome je istekao otkazni rok po pis-menoj izjavi bilo koje ugovorne strane do raskida ugovora o osiguranju.

Ugovorom se ne može isključiti pravo svake strane da raskine ugovor kako je napred navedeno.

U slučajevima u kojima prema Zakonu i ovim uslovima zbog raskida ugovora ili prestanka njegovog dejstva pre isteka roka na koji je ugovor o osiguranju zaključen, postoji obaveza osiguravača da ugovaraču osiguranja vrati premiju osiguranja za neiskorišćeni period trajanja osiguranja, obračun premije osiguranja za povrat premije vrši se po principu "pro skala" a prema sledećoj tabeli:

Kod osiguranja s trajanjem	Od godišnje premije
do 15 dana	15%
do 1 meseca	20%
do 2 meseca	30%
do 3 meseca	40%
do 4 meseca	50%
do 5 meseci	60%
do 6 meseci	70%
do 7 meseci	80%
do 8 meseci	90%
preko 8 meseci	100%

Izuzetno od odredbi iz prethodnog stava, osiguravač nije u obavezi da izvrši povrat premije osiguranja ako je nastao osigurani slučaj do dana raskida, odnosno prestanka ugovora o osiguranju pre ugovorenog roka.

Pravo ugovarača osiguranja na odustanak od ugovora

Ugovarač osiguranja ima pravo da odustane od ugovora zaključenog na daljinu, odnosno izvan poslovnih prostorija u roku od 14 dana od dana zaključenja ugovora, bez navođenja razloga i dodatnih troškova.

Ugovarač osiguranja ostvaruje pravo na odustanak od ugovora izjavom koju može dati na posebnom obrascu za odustanak od ugovora zaključenog na daljinu, odnosno izvan poslovnih prostorija ili na drugi nedvosmislen način.

Ugovarač osiguranja nema pravo da odustane od ugovora ako se u periodu od 14 dana od dana zaključenja ugovora desio osigurani slučaj za koji je osiguravač isplatio naknadu. Ugovarač osiguranja nema pravo da odustane od ugovora ako je ugovor o osiguranju zaključen na period kraći od 30 dana.

(7) **Pisana ponuda** za zaključenje Ugovora o osiguranju učinjena od strane Osiguravača, obavezuje Osiguravača u periodu od 8 dana od dana izdavanja iste, ukoliko nije određen drugačiji rok.

(8) Rok i način podnošenja odštetnih zahteva

Osiguranik koji je povređen usled nesrećnog slučaja dužan je:

- Da se prema mogućnostima javi odmah lekaru, tj. da pozove lekara radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i da preduzme sve potrebne mere radi lečenja, kao i da se pridržava lekarskih saveta u pogledu načina lečenja;:
- Da o osiguranom slučaju pismeno obavesti osiguravača u najkraćem roku, kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude bilo moguće
- Da sa prijavom o osiguranom slučaju pruži osiguravaču sva potrebna obaveštenja i podatke, a naročito o mestu i vremenu kad je osigurani slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime lekara koji ga je pregledao, ili koji ga leči, nalaz lekara o vrsti telesne povrede, o nastalim eventualnim posledicama, kao i podatke o telesnim manama, nedostacima i bolestima koje je osiguranik eventualno imao još pre nastanka nesrećnog slučaja, a koje isključuju obaveze osiguravača
- Da dostavi naznačenu dijagnozu preloma i rentgenski snimak (ili opis snimka) potvrđen od radiologa
- Da podnese svu neophodnu dokumentaciju na zahtev osiguravača

Osiguravač ima pravo da od osiguranika, ugovarača ili korisnika ili bilo kojeg drugog pravnog ili fizičkog lica traži naknadna objašnjenja, kao i da o svom trošku preduzima mere u svrhu lekarskog pregleda osiguranika kod lekara, lekarskih komisija i zdravstvenih ustanova da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi sa prijavljenim nesrećnim slučajem.

(8) Zaštita prava i interesa Ugovarača osiguranja

Prigovor je izjava nezadovoljstva upućena od strane ugovarača, osiguranika ili korisnika iz ugovora o osiguranju, a koja se odnosi na izvršenje obaveza iz ugovora o osiguranju.

Ugovarač osiguranja svoja prava i interese može da zaštiti upućivanjem prigovora lično ili preko punomoćnika u pismenoj formi, i to:

- u svim poslovnim prostorijama Milenijum Osiguranje a.d.o. Beograd;
- popunjavanjem online formulara na internet stranici: www.mios.rs;

- slanjem prigovora poštom na adresu:

Milenijum osiguranje a.d.o. Beograd,
ul. Milutina Milankovića br. 3b, Novi Beograd;

- elektronskom poštom, slanjem e-mail-a na adresu: prigovori@milenijum-osiguranje.rs.

Društvo za osiguranje nije dužno da razmatra usmeno izjavljene prigovore.

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor lično ili preko svog zastupnika, odnosno punomoćnika. 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;
- razlog 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.

Društvo za osiguranje je dužno da podnosiocu prigovora pismeno odgovori na navode iz prigovora u roku od 15 dana od dana prijema prigovora uz mogućnost produženja roka.

Sadržina prigovora

Prigovor mora da sadrži sledeće podatke i dokumentaciju:

- ime, prezime i adresu podnosioca prigovora – fizičkog lica, odnosno poslovno ime, sedište i ime i prezime zakonskog zastupnika / ovlašćenog lica – pravnog lica i preduzetnika;

- razloge za prigovor i zahtev podnosioca prigovora;

- dokaze kojima se potkrepljuju navodi iz prigovora;

- datum podnošenja prigovora;

- potpis podnosioca prigovora, odnosno njegovog zastupnika ili punomoćnika (osim kada se prigovor podnosi u elektronskoj formi);

- punomoć za zastupanje ako je prigovor podneo punomoćnik.

Društvo za osiguranje je dužno da podnosiocu prigovora

pismeno odgovori na navode iz prigovora u roku od 15 dana od dana prijema prigovora uz mogućnost produženja roka.

(10) Naziv, sedište i adresa organa nadležnog za nadzor nad poslovanjem društva za osiguranje i način zaštite prava i interesa ugovarača osiguranja kod ovog organa:

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 zastupanje u osiguranju, fizičkog lica – preduzetnika koji je zastupnik u osiguranju, 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 proteka 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.

(11) Obaveštenje o obradi podataka o ličnosti

Obrada podataka u svrhu zaključenja ugovora o osiguranju MILENIJUM OSIGURANJE a.d.o. Beograd, ul. Bulevar Milutina Milankovića br. 3b („Društvo“) rukovalac je ličnih podataka ugovarača osiguranja/osiguranika/korisnika osiguranja, uključujući i podataka o zdravstvenom stanju, koji se prikupljaju i obrađuju u cilju zaključenja ugovora o osiguranju. Obrada podataka se vrši na osnovu ugovora o osiguranju i bez prikupljanja i obrade ličnih podataka ugovarača osiguranja/osiguranika Društvo nije u mogućnosti da zaključi i ispunji obaveze iz ugovora o osiguranju. Ove podatke Društvo čuva 10 godina nakon isteka trajanja ugovora o osiguranju, uz primenu svih adekvatnih tehničkih i organizacionih mera zaštite podataka u skladu sa zakonom i internim aktima Društva.

Podatke o ličnosti obrađujemo i da bismo mogli da pružimo usluge osiguranja koje ste tražili ili koje očekujete da Vam pružimo i to za svrhu ispitivanja zadovoljstva klijenata u toku trajanja ugovora o osiguranju i, po potrebi, za prevenciju

ju, otkrivanje i/ili sprečavanje prevara u vezi sa osiguranjem.

Lične podatke ugovarača osiguranja/osiguranika Društvo prosleđuje:

- 1) svojim akcionarima i zaposlenima koji po zakonu i prirodni posla koji obavljaju moraju imati pristup tim podacima kao i trećim licima sa kojima Društvo ima zaključen ugovor a za potrebe zaključenja ugovora o osiguranju (posrednici i zastupnici u osiguranju, asistentske kompanije, zdravstvene ustanove);
- 2) ovlašćenim državnim organima na njihov zahtev;
- 3) ovlašćenom revizorskom društvu koje je Društvo obavezno da angažuje u skladu sa odredbama Zakona o osiguranju;
- 4) reosiguravaču sa kojim Društvo ima zaključen ugovor o reosiguranju.

Prenos podataka se vrši na osnovu na osnovu preduzetih adekvatnih mera zaštite u vidu standardne ugovorene klauzule, osim u slučaju prenosa podataka ovlašćenim državnim organima kojima se podaci dostavljaju na osnovu zakona.

Obrada podataka u marketinške svrhe

Društvo lične podatke ugovarača osiguranja/osiguranika i to: ime i prezime, broj telefona, adresu elektronske pošte, adresu prebivališta obrađuje u cilju obaveštavanja o promocijama i ponudama usluge osiguranja, istraživanja zadovoljstva klijenata uslugama osiguranja, samo na osnovu prethodne saglasnosti.

Podatke koje obrađuje u cilju nudenja usluga osiguranja i obaveštavanja o promotivnim akcijama Društvo čuva pet godina, odnosno do opoziva saglasnosti, uz primenu svih adekvatnih tehničkih i organizacionih mera zaštite podataka u skladu sa zakonom i internim aktima Društva.

Vaša prava

U skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti imate pravo na: opoziv saglasnosti, pravo na pristup, pravo na ispravku i dopunu, pravo na brisanje, kao i prava na ograničenje obrade podataka, pravo na prigovor i pravo na prenosivost podataka.

Ukoliko se obrada podataka o ličnosti vrši na osnovu prethodno date saglasnosti, ta saglasnost se može opozvati u svakom trenutku u skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o

ličnosti. Opoziv saglasnosti neće uticati na dopuštenost obrade na osnovu saglasnosti pre opoziva.

Ukoliko smatra da je obrada podataka o ličnosti izvršena suprotno odredbama Zakona o zaštiti podataka o ličnosti imate pravo da podnese pritužbu Povereniku za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti.

Za pitanja koja se tiču obrade vaših ličnih podataka možete nas kontaktirati putem:

- kontakt centra: (+381) 11 715 23 00,
- e-mail adrese: zastita.podataka@milenijum-osiguranje.rs,
- pošte: Milenijum osiguranje a.d.o. Beograd, Bulevar Milutina Milankovića br. 3b, 11 070 Novi Beograd
- Lice za zaštitu podataka o ličnosti: Snežana Minić.

SAGLASNOST ZA OBRADU PODATAKA U MARKETINŠKE SVRHE

Da li se slažete da vaše lične podatke i to: ime i prezime, broj telefona, adresu elektronske pošte i adresu prebivališta Milenijum osiguranje a.d.o. Beograd koristi da Vas obaveštava o promocijama i ponudama usluga osiguranja?*

NE

DA

*Zaokružiti samo kada je ugovarač osiguranja fizičko lice.

(15) Potvrda predugovornog obaveštavanja i prijema obaveštenja o obradi podataka o ličnosti

Obaveštenje u vezi obrade podataka o ličnosti, kao i obaveštavanje putem ove Informacije i upoznavanje sa Uslovima osiguranja iz tačke 2) kao i njihovu dostupnost osiguraniku u slučaju kada Ugovarač osiguranja i Osiguranik nisu isto lice, Ugovarač osiguranja potvrđuje svojim potpisom na ovoj predugovornoj informaciji. Za sva dodatna pitanja Ugovarač/Osiguranik se može obratiti Osiguravaču na adresu Bulevar Milutina Milankovića 3b, Beograd ili na e-mali adresu office@mios.rs

Prijem informacije pre zaključenja ugovora o osiguranju dana:

.....26.10.2020..... godine.

Mesto i datum

Ponuda / Polisa broj

Ugovarač osiguranja

Beograd, 26.10.2020.

90000005382



Đurđević Jovana