

INFORMACIJE ZA UGOVARAČA I OSIGURANIK A OSIGURANJA Kolektivno osiguranje zaposlenih

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

UNIQA neživotno osiguranje a.d.o. Beograd, Milutina Milankovića 134g, 11070 Novi Beograd (u daljem tekstu: UNIQA/Osiguravač)

Uslovi osiguranja i pravo koje se primenjuju

- Opšti Uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja i
- Posebni uslovi za kombinovano kolektivno osiguranje radnika u preduzećima i drugim organizacijama od posledica nesrećnog slučaja.

Zakonski propisi koji se primenjuju na ugovor

Pozitivno-pravni propisi Republike Srbije koji regulišu obligacione odnose i oblast osiguranja.

Vreme važenja Ugovora

Osiguranje se može zaključiti sa određenim rokom trajanja (kratkoročna osiguranja) od godinu dana ili kraće i neodređenim rokom trajanja (dugoročna osiguranja), bez naznake prestanka osiguranja.

Osiguranje počinje, ako nije drugačije ugovoreno, istekom 24-og sata onoga dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja i prestaje istekom 24-og sata, onoga dana koji je u polisi naveden kao dan prestanka osiguranja.

Ako je u polisi označen samo početak osiguranja ono se produžava iz godine u godinu, sve dok ga jedna od ugovornih strana ne otkáže.

Osiguranje prestaje za svakog pojedinog Osiguravnika, bez obzira da li je i koliko ugovoreno trajanje, istekom 24-og sata onoga dana kada:

- Nastupi smrt Osiguravnika, ili bude ustanovljen invaliditet od 100%;
- Osiguravnik postane poslovno nesposoban;
- Istekne godina osiguranja u kojoj Osiguravnik navrš 75 godina života;
- Premija odnosno premijska rata nije plaćena;
- Bude raskinut ugovor o osiguranju.

Obaveza Osiguravača počinje istekom 24-og sata, onoga dana koji je u polisi označen kao početak osiguranja, ali ne pre isteka 24-og sata, onoga dana kada je plaćena prva premija, izuzev ako je u Polisi drugačije ugovoreno.

Ako je u Polisi osiguranja ugovoreno plaćanje premije virmanom, obaveza Osiguravača počinje istekom 24-og sata onoga dana koji je u Polisi označen kao početak osiguranja, odnosno onoga časa koji je u Polisi označen kao početak obaveze.

Obaveza Osiguravača prestaje istekom 24-og sata koji je u Polisi naveden kao dan prestanka osiguranja.

Obaveza osiguravača za pojedinog osiguravnika prestaje u 24-og časa onoga dana kada prestaje radni odnos osiguravnika u organizaciji.

Osiguranje sa naznačenjem imena osiguravnika

Ako je ugovoreno osiguranje sa naznakom imena osiguravnika, osigurana su samo ona lica koja su u popisu - spisku priloženom uz polisnu poimenično navedena.

Za novoprilmjena lica obaveza osiguravača počinje 24-og časa onoga dana koji je u pismenoj prijavi podnesenoj osiguravaču označen kao početak osiguranja, ali najranije u 00.00 časa onoga dana kad osiguravač primi prijavu. Za odjavljene osiguravnike obaveza osiguravača prestaje u 00.00 časa onoga dana koji je u odjavi označen kao dan prestanka osiguranja.

Osiguranje bez naznačenja imena osiguravnika

Ako je kombinovano kolektivno osiguranje ugovoreno prema platnom spisku ili drugim kadrovskim evidencijama osiguravni su svi radnici koji su upisani u toj evidenciji izuzev koji su dali pismenu izjavu da ne žele biti osiguravni.

Za novoprilmjene radnike obaveza osiguravača počinje u 00.00 časova onoga dana kada im počinje radni odnos.

Ako je ugovoreno kombinovano kolektivno osiguranje prema brojnoin stanju bez klauzule o obračunu premije na kraju godine osiguranja, osiguravni su svi radnici, izuzev onih koji su dali pismenu izjavu da ne žele biti osiguravni.

Za radnike koji u toku trajanja osiguranja pismeno izjave da ne žele biti dalje osiguravni, obaveza osiguravača prestaje u 00.00 časa onoga dana kada je pismena izjava podnesena ugovaraču, odnosno osiguravaču.

Rizici koji su pokriveni osiguranjem

- Smrt usled nezgode,
- Trajni invaliditet usled nezgode,
- Dnevna naknada,
- Troškovi lečenja usled nezgode.

Isključenja u vezi s rizicima

- 1) Usled zemljotresa;
- 2) Usled ratnih događaja ili oružanih akcija, osim Osiguravnikovog učešća u istim po svom zanimanju ili po pozivu ovlašćenih državnih organa;
- 3) Usled događaja koji se direktno pripisuju ratu, invaziji, oružanim sukobima, građanskom ratu, ustanku, pobuni ili revoluciji;
- 4) Usled terorizma, pod čim se podrazumeva svaki akt nasilja preduzet u nameri da se naškodi nekoj državi, međunarodnoj organizaciji ili političkom pokretu. Akt nasilja može se ogledati u prouzrokovanju požara, prouzrokovanju eksplozije ili rušenja, izvršenju otmice lica, izazivanju opasnosti za život ljudi i imovinu preduzimanjem kakve druge opšteopasne radnje ili upotrebom opšteopasnog sredstva, i sl. kojim se stvara osećanje nesigurnosti kod građana;
- 5) Pri upravljanju vazduhoplovima svih vrsta, plovnicim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vazduhoplova, plovnog objekta,

motornog i drugog vozila; Odredbe o isključenju obaveze po ovoj tački neće se primenjivati kada neposredovanje važeće isprave nije imao uticaj na nastanak nesrećnog slučaja. Smatra se da Osiguravnik poseduje propisanu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave vozi uz neposredni nadzor lica koje prema postojećim propisima može podučavati;

- 6) Usled pokušaja ili izvršenja samoubistva Osiguravnika bez obzira na razlog;
- 7) usled toga što je Ugovarač osiguranja, Korisnik osiguranja ili Osiguravnik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj, a ako je više Korisnika osiguranja, isključen je samo onaj Korisnik osiguranja koji je namerno prouzrokovao nesrećni slučaj;
- 8) Pri pripimanju, pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog dela kažnjivog po zakonu, kao i pri bekstvu posle takve radnje, u tučnjavi ili fizičkom obračunavanju, izuzev dokazanog slučaja samoodbrane;
- 9) Ukoliko osiguravni slučaj nastane usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola ili narkotičnih sredstava na Osiguravnika u trenutku nastanka nesrećnog slučaja. Smatra se, da je nesrećni slučaj nastao usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola na Osiguravnika:

- Ako je kao vozač motornog vozila imao u trenutku nastanka nesrećnog slučaja u krvi više od 0,30 mg/ml (0,3%) alkohola ili više od 1 mg/ml (1%) prilikom drugih nesrećnih slučajeva;
- Ako je alkotest iskazao alkoholisanost, a Osiguravnik se nije potrudio da putem analize krvi bude precizno utvrđen stepen njegovog alkoholisanog stanja;
- Ako odbije ili izbegne mogućnost utvrđivanja stepena njegovog alkoholisanog stanja.

Ugovor o osiguranju je ništavan ako je u času njegovog zaključenja osiguravni slučaj već nastao, ili je bio u nastupanju, ili je bilo izvesno da će nastupiti. Već uplaćena premija se u ovom slučaju vraća Ugovaraču osiguranja.

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) UNIQA neživotnog osiguranja a.d.o.

Ako je obračun premije ugovoren na kraju godine osiguranja, konačni obračun premije vrši se prema prosečnom broju osiguravnika. Ugovarač je dužan da najkasnije u roku od 30 dana po isteku svake godine osiguranja dostavi osiguravaču podatke o brojnom stanju osiguravnika poslednjeg dana u svakom mesecu.

Prosečno brojno stanje u toku godine osiguranja ustanovljava se na taj način što se sabere brojno stanje osiguravnika poslednjeg dana u svakom mesecu godine osiguranja za koju se vrši obračun premije pa se dobijeni broj podeli sa 12. Ako se tom prilikom ustanovi da je prosečni broj osiguravnika veći od broja za koji je već bila plaćena premija, ugovarač je dužan da plati razliku premije.

Ukoliko se ustanovi da je taj broj manji, osiguravač je obavezan da ugovaraču vrati više uplaćenu premiju.

Obaveza osiguravača prema pojedinom osiguravniku postoji i u slučaju kada ugovarač nije uplatio premiju u roku označenom u polisi, ako je nesrećni slučaj nastao za vreme trajanja osiguranja.

Ugovarač osiguranja je dužan da osiguravaču dozvoli uvid u svoje evidencije iz kojih se može utvrditi brojno i poimenično stanje osiguravnika kao i visina obračunate i uplaćene premije.

Plaćanje može biti mesečno/kvartalno/polugodišnje/godišnje.

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

Pravo na raskid ugovora i uslovi za raskid odnosno pravu na odustanak od ugovora

Svaka ugovorna strana može ugovor o osiguranju sa neodređenim trajanjem raskinuti sa danom dospelosti premije, obaveštavajući pisanim putem drugu stranu najkasnije tri meseca pre dospelosti premije, ukoliko osiguranje nije prestalo iz nekih drugih razloga.

Ako je osiguranje zaključeno sa određenim rokom trajanja od 5 i više godina, svaka strana može posle isteka roka od 5 godina, uz otkazni rok od 6 meseci raskinuti ugovor, s tim da ovo pismeno saopšti drugoj strani.

Osiguravač ima pravo da raskine ugovor usled neplaćanja premije od strane Ugovarača osiguranja.

Ugovarač osiguranja ima pravo na odustanak od ugovora u roku od 14 dana od dana zaključenja ugovora.

Rok u kome ponuda obavezuje društvo za osiguranje

Pismena 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. U tom slučaju ugovor se smatra zaključenim kad je ponuda prispela osiguravaču.

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

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

- Putem telefona pozivanjem Kontakt centra UNIQA osiguranja na broj 011/20-24-100,

- Putem elektronske pošte slanjem mejla na adresu info.stete@uniqa.rs,
- Putem telefaksa 011/20-24-131 ili pošte,
- Neposredno nadležnoj službi u sedištu Društva.

Zahtev za isplatu naknade po osnovu osiguranja lica popunjava se na odgovarajućem obrascu, na kojem se osiguranik / korisnik osiguranja izjašnjava o nastanku osiguranog slučaja-uzroku, okolnostima. Osiguranik koji je usled nesrećnog slučaja povređen dužan je:

- Da pozove lekara radi pregleda i pružanja pomoći i da preuzme sve potrebne mere radi lečenja kao i da se drži lekarskih saveta i uputstava u pogledu načina lečenja;
- Da nesrećni slučaj pismeno prijavi Osiguravaču odmah kada to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće;
- Da u prijavi nesrećnog slučaja navede Osiguravaču sve potrebne podatke i obaveštenja, naročito o mestu i vremenu kada je nesrećni slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime lekara koji ga je pregledao ili koji ga leči, nalaz lekara o vrsti telesnih povreda, o nastalim eventualnim posledicama, kao i podatke o telesnim manama, nedostacima i bolestima koje je eventualno imao već pre nesrećnog slučaja i dostavi celokupnu medicinsku dokumentaciju od početka do kraja lečenja u vezi, predmetne povrede, kao i fotokopiju lične karte i kartice tekućeg računa;
- Ako je nesrećni slučaj imao za posledicu smrt Osiguranika, Korisnik osiguranja dužan je da to, u što kraćem roku, pismenim putem prijavi Osiguravaču i pribavi potrebnu dokumentaciju, odnosno fotokopiju lične karte Osiguranika, izvod iz matične knjige umrlih, lekarski nalaz uzroka smrti, zapisnik MUP-a o izvršenom uviđaju, dokaz o Korisniku osiguranja;

Za utvrđivanje važnih okolnosti koje su u vezi sa prijavljenim nesrećnim slučajem, Osiguravač ima pravo da od Osiguranika, Ugovarača osiguranja, Korisnika osiguranja ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe traži i naknadne dokaze.

Na zahtev Osiguravača, Ugovarač osiguranja iz ugovora o kolektivnom osiguranju dužan je da omogućiti Osiguravaču uvid u sve evidencije koje vodi, uključujući i spisak Osiguranika obuhvaćenih osiguranjem, a radi utvrđivanja važnih okolnosti u vezi sa nastalim osiguranim slučajem.

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 neživotno 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 pismeno obavesti korisnika usluge osiguranja. Podnosilac zahteva ima pravo da bude obavešten o toku postupka po prigovoru o čemu smo dužni da ga obavestimo na njegov zahtev i to:

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

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

Naziv, sedište i adresa organa nadležnog za nadzor nad poslovanjem društva za osiguranje, kao i o načinu zaštite njegovih prava i interesa kod tog organa.

Nezadovoljan odlukom po prigovoru, 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.

Prigovor Narodnoj banci Srbije podnosi se u pisanoj formi, na adresu Kralja Petra 12, 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.