



## INFORMACIJE ZA UGOVARAČA I OSIGURANIKA

### Kolektivno osiguranje zaposlenih u privrednim subjektima od posledica nesrećnog slučaja PUI60 - 53672

U skladu sa Zakonom o osiguranju, pre zaključenja Ugovora o osiguranju, obaveštavamo Vas o sledećem:

#### 1. Podaci o društvu za osiguranje

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

#### 2. Opis glavnih karakteristika usluge osiguranja

##### 2.1. Uslovi osiguranja i pravo koje se primenjuje na Ugovor o osiguranju

##### Uslovi osiguranja

- Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja, usvojeni dana 03.02.2020 godine, OUPNS II/2020,
- Posebni uslovi za kolektivno osiguranje zaposlenih u privrednim subjektima osiguranje zaposlenih od posledica nesrećnog slučaja, usvojeni dana 03.02.2020 godine, PUKOZ II/2020,
- Tabela invaliditeta za određivanje trajnog gubitka opšte radne sposobnosti usled nesrećnog slučaja, usvojeni dana 03.02.2020 godine, TI II/2020.

U slučaju neslaganja neke odredbe Uslova osiguranja i neke odredbe polise koju ugovarač osiguranja zaključi sa Osiguravačem, primeniće se odredbe polise.

##### Zakonski propisi koji se primenjuju na ugovor

- Zakon o obligacionim odnosima,
- Zakon o osiguranju,
- Zakon o porezu na premije neživotnih osiguranja,
- Zakon o zaštiti podataka o ličnosti,
- Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima.

##### 2.2. Rizici pokriveni osiguranjem

Valuta: RSD

Ugovoreni rizici	Osigurana suma
Smrt usled nezgode	100.000,00
Trajni invaliditet usled nezgode	200.000,00
Troškovi lečenja usled nezgode	10.000,00
Lom kostiju usled nezgode	5.700,00

##### 2.3. Isključenja u vezi sa rizicima koji su pokriveni osiguranjem

1. Isključene su sve obaveze Osiguravača za nesrećne slučajeve koji nastanu:
- usled zemljotresa
  - usled ratnih događaja ili oružanih akcija, kao i svih drugih događaja koji se direktno ili indirektno pripisuju ratu, invaziji, oružanim sukobima, građanskom ratu, ustanku, pobuni ili revoluciji;



- 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;

- pri upravljanju vazduhoplovima svih vrsta, plovnim 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 Osiguranik 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;

- pri upravljanju i vožnji vozilom bez znanja odnosno odobrenja vlasnika vozila;
- usled pokušaja ili izvršenja samoubistva Osiguranika bez obzira na razlog;
- usled toga što je Ugovarač osiguranja, Korisnik osiguranja ili Osiguranik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj, a ako je više Korisnika osiguranja, isključen je samo onaj Korisnik osiguranja koji je namerno prouzrokovao nesrećni slučaj;

- pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju, krivičnog dela kažnjivog po Krivičnom zakoniku, kao i pri bekstvu posle takve radnje, u tučnjavi ili fizičkom obračunavanju, izuzev dokazanog slučaja samoodbrane;

- ukoliko osigurani slučaj nastane usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola ili narkotičnih sredstava na Osiguranika u trenutku nastanka nesrećnog slučaja. Smatra se, da je nesrećni slučaj nastao usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola ili narkotičkih sredstava na Osiguranika:

- ukoliko je Osiguranik koji je učesnik u saobraćaju, u trenutku nastanka nesrećnog slučaja imao veću količinu alkohola u krvi od količine koja je propisana kao dozvoljena odredbama Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima;
- ako je utvrđena alkoholisanost Osiguranika;
- ako je test na narkotička sredstva pozitivan;
- ako Osiguranik odbije ili izbegne mogućnost utvrđivanja prisustva alkohola, odnosno prisustva narkotičkih sredstava;

- Isključena je obaveza UNIQA-e ako je nesrećni slučaj nastao pod dejstvom traume na patološki izmenjenu kost (patološki prelomi) u okviru sledećih sistemskih oboljenja: rahitis, osteomalacija, poremećaj metabolizma kalcijuma i fosfora i slična stanja ili stanja u okviru lokalnih koštanih oboljenja kao što su: koštane ciste, osteomijalitis, primarni koštani tumori, ehinokokus, metastaze u kostima, koštana tuberkuloza, ostale bolesti kostiju.

- Isključena je obaveza osiguravača osim u slučaju osiguranja sportista amatera za koje je obračunata i naplaćena premija osiguranja, u sledećim slučajevima:

- pri automobilskim, motociklističkim brzinskim trkama, motokrosu i pri treningu za nji
- pri amaterskim/rekreativnim bavljenjem sledećih sportova: fudbal, hokej na ledu, džiju-džicu, džudo, karate, boks, skijanje, ragbi, rvanje, skijaški skokovi, alpinizam, speleološka istraživanja i podvodni ribolov.

Ugovor o osiguranju je ništav ako je u času njegovog zaključenja osigurani 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.

## 2. Obim obaveze osiguravača za ugovorene rizike

1) ugovorena osigurana suma za slučaj smrti usled nesrećnog slučaja (nezgode);

2) za slučaj trajnog invaliditeta:

- osigurana suma za slučaj trajnog invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja nastupio 100% trajni invaliditet Osiguranika; Stepenn invaliditeta utvrđuje lekar-cenzor Osiguravača na osnovu Tabele invaliditeta za određivanje trajnog gubitka opšte radne sposobnosti usled nesrećnog slučaja. Obim obaveze Osiguravača je procenat od osigurane sume ugovorene za rizik Trajnog invaliditeta koji odgovara utvrđenom procentu invaliditeta.

- procenat od osigurane sume za slučaj invaliditeta koji odgovara procentu delimičnog invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja nastupio delimični invaliditet Osiguranika. Konačni stepenn invaliditeta određuje se prema Tabeli za određivanje trajnog gubitka opšte radne sposobnosti usled nesrećnog slučaja (u daljem tekstu: Tabela). Individualne sposobnosti, socijalni položaj, područje rada (profesionalna sposobnost) Osiguranika ne uzimaju se u obzir pri određivanju stepena invaliditeta. U slučajevima gubitka više udova ili organa usled jednog nesrećnog slučaja procenti invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ se sabiraju. Ako zbir procenata invaliditeta za gubitak ili oštećenje više udova ili organa usled jednog nesrećnog slučaja iznosi prema Tabeli preko 100%, Osiguravač nije dužan isplatiti više od osigurane sume za slučaj potpunog invaliditeta (100%). Za višestruke povrede na istom udu ili organu Osiguravač je dužan isplatiti najviše onaj procenat invaliditeta koji je u Tabeli određen za potpuni gubitak uda ili organa. Ako je opšta radna sposobnost Osiguranika bila umanjena već pre nesrećnog slučaja obaveza Osiguravača određuje se prema novom invaliditetu nezavisno od predašnjeg, osim u slučaju, kada Osiguranik izgubi ili povredi već od pre povređeni ud, organ ili zglobo. U tom slučaju, Osiguravač je u obavezi, samo za razliku između predašnjeg stepena invaliditeta i novog stepena invaliditeta, ali najviše za razliku od invaliditeta koji je u Tabeli predviđen za potpuni gubitak uda ili organa odnosno ukočenog zgloba.

- Stepenn invaliditeta određuje se posle završenog lečenja kada u pogledu posledica nastupi stanje ustaljenosti, tj. kada se prema lekarevom predviđanju ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati. Ako to stanje ustaljenosti ne nastupi ni po isteku tri godine od dana nesrećnog slučaja, kao konačno uzima se stanje kod isteka ovog roka i prema njemu se određuje stepenn invaliditeta.



- U međuvremenu dok nije moguće utvrditi stepen invaliditeta Osiguranika, Osiguravač je dužan isplatiti odgovarajući iznos koji nesporno odgovara postotku invaliditeta za koji se već tada može, na osnovu medicinske dokumentacije, utvrditi da će trajno ostati.

- Ako Osiguranik umre pre isteka roka od godinu dana od dana nesrećnog slučaja od posledice istog nesrećnog slučaja, a stepen invaliditeta je već bio ustanovljen, Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu za smrt, odnosno razliku osigurane sume za slučaj smrti i iznosa koji je bio isplaćen na ime invaliditeta pre toga, ukoliko takva razlika postoji.

- Ako stepen invaliditeta nije bio utvrđen, a Osiguranik umre usled istog nesrećnog slučaja, Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu za slučaj smrti, odnosno samo razliku između te sume i eventualne isplaćene akontacije za invaliditet, ali samo ako je Osiguranik umro najkasnije u roku od 3 godine od dana nesrećnog slučaja.

- Ako Osiguranik umre u roku od 3 godine od dana nesrećnog slučaja iz bilo kog drugog uzroka, osim uzroka navedenog u prethodnom stavu ovog člana, a stepen invaliditeta nije bio utvrđen, invaliditet se određuje na osnovu postojeće medicinske dokumentacije.

3) naknada troškova lečenja ako je Osiguraniku usled nesrećnog slučaja bila potrebna lekarska pomoć i ako je usled toga imao troškove lečenja. Nastanak osiguranog slučaja troškova lečenja, predstavlja troškove koji nastaju prilikom lečenja usled narušenog zdravlja osiguranika usled nesrećnog slučaja, a koje zahteva lekarsku pomoć. Troškovi moraju biti nužni, neophodni i po preporuci lekara. Ne podrazumevaju se troškovi lečenja koji su nastali proizvoljno, po volji i mišljenju samog osiguranika. Osiguravač isplaćuje Korisniku osiguranja, bez obzira na to da li ima i kakvih drugih posledica, prema podnesenim dokazima naknadu svih stvarnih i nužnih troškova lečenja, a najviše do sume navedene u Polisi.

4) ugovorena osigurana suma za slučaj loma kostiju usled nesrećnog slučaja; Osiguranim slučajem preloma kostiju i zglobova usled nesrećnog slučaja u smislu ovih Uslova podrazumeva se prelom krupnih kostiju, prelomi u velikim zglobovima krupnih kostiju i prelomi ostalih kostiju koji su nastali kao posledica nesrećnog slučaja.

a) Krupne kosti su: nadlaktica, podlaktica, nadkolenica, podkolenica, rebra i kosti lobanje. Veliki zglobovi su: rameni zglob, zglob laktak, kuk, zglob kolena i skočni zglob.

b) Prelomi ostalih kostiju: šake, ručja, stopala, kostiju lica i vilice, ključne kosti, lopatice, jednog rebra i trtične kosti.

Pod prelomom kostiju i prelomom velikih zglobova Osiguranika podrazumeva se da je prelom nakon povrede utvrđen u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi ili po mišljenju ovlašćenog lekara a pod uslovom da je rentgenološki verifikovan. Višestruki prelom jedne ili prelom više kostiju ili zglobova koji su posledica jednog događaja, računaju se kao jedan osigurani slučaj. Ako nesrećni slučaj ima za posledicu prelom kostiju i zglobova visina naknade (osigurane sume) koja se isplaćuje, se razlikuje:

- osiguravač isplaćuje celokupno ugovorenu osiguranu sumu za prelom krupnih kostiju i prelom u velikim zglobovima krupnih kostiju.

- osiguravač isplaćuje iznos od 50 evra za prelom ostalih kostiju: kostiju šake, ručja, stopala, kostiju lica i vilice, prelom jednog rebra, trtične kosti.

Višestruki prelom jedne ili prelom više krupnih kostiju i zglobova koji su posledica jednog događaja, računaju se kao jedan osigurani slučaj i isplaćuje se osigurana suma ugovorena na polisi osiguranja, bez obzira na broj preloma krupnih kostiju i zglobova. Višestruki prelom jedne ili prelom više ostalih kostiju navedenih koji su posledica jednog događaja, računaju se kao jedan osigurani slučaj i isplaćuje se 50 evra bez obzira na broj preloma „Ostalih kostiju“. Za slučaj preloma kosti ili zglobova maksimalna obaveza UNIQA-e u toku jedne godine trajanja osiguranja može iznositi najviše dvostruki iznos ugovorene osigurane sume za prelom kosti ili zglobova.

## 2.4. Visina i način plaćanja premije osiguranja

Ugovorena premija po polisi pre popusta: 31.650,00 RSD

Ukupno odobreni tarifni popusti: -3.085,88 RSD

Ukupno odobreni komercijalni popusti: 0,00 RSD

Plaćanje premije je godišnje.

## 2.5. Visina doprinosa, poreza i drugih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja

Doprinosi: 0,00 RSD

Porezi: 0,00 RSD

Drugi troškovi: 0,00 RSD

Porez se ne plaća u skladu sa Zakonom o porezu na premiju neživotnih osiguranja.

## 2.6. Ukupni iznos plaćanja (2.4 i 2.5)

Ukupna premija: 28.564,12 RSD

Plaćanje premije je godišnje.



## 2.7.Vreme važenja Ugovora

Osiguranje je zaključeno sa važenjem na period od: 10.04.2020. do 10.04.2021., sa odredjenim rokom.

Osiguranje počinje 10.04.2020, istekom 24-og sata onoga dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja i prestaje 10.04.2021,istekom 24-og sata.

Obaveza Osiguravača po Ugovoru, počinje 10.04.2020, istekom 24-og sata, ali ne pre isteka 24-og sata, onoga dana kada je plaćena prva premija.

Obaveza Osiguravača prestaje istekom 24-og sata 10.04.2021 godine.

Obaveza Osiguravača u odnosu na pojedinačnog Osiguranika počinje od časa kada počne radni odnos osiguranika u organizaciji.

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

- nastupi smrt Osiguranika, ili bude ustanovljen invaliditet od 100%;
- Osiguranik postane poslovno nesposoban;
- istekne godina osiguranja u kojoj Osiguranik navršši 75 godina života;
- bude raskinut Ugovor o osiguranju.

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

Ako je kolektivno osiguranje ugovoreno bez naznake imena osiguranika, prema platnom spisku ili drugim kadrovskim evidencijama, osigurani su svi zaposleni koji su upisani u toj evidenciji izuzev oih koji su dali pismenu izjavu da ne žele biti osigurani.

Za novoprimitelne zaposlene obaveza osiguravača počinje u 24,00 časova onoga dana kada im počinje radni odnos.

U slučaju da je došlo do promene broja osiguranika na kraju obračunskog perioda, Osiguravač vrši konačni obračun na bazi prosečnog broja zaposlenih u toku obračunskog perioda, a na osnovu informacije o broju zaposlenih po mesecima koju dobije od Ugovarača osiguranja.

Za zaposlene koji u toku trajanja osiguranja pismeno izjave da ne žele biti dalje osigurani, obaveza osiguravača prestaje u 24,00 časa onoga dana kada je pismena izjava podnesena ugovaraču, odnosno osiguravaču.

U svakom slučaju obaveza osiguravača za pojedinog osiguranika prestaje u 24,00 časa onoga dana kada prestaje radni odnos osiguranika u organizaciji.

## 2.8.Pravo na raskid ugovora i uslovi za raskid

Za godišnje, višegodišnje i ugovore sa neodređenim trajanjem osiguranja, u slučaju raskida ugovora pre isteka prve godine osiguranja, vrši se storniranje prvobitno obračunate premije i izračunava se nova premija za iskorišćeni obračunski period prema sledećoj tabeli:

Period trajanja	% godišnje premije
do 5 dana	5%
do 10 dana zaključno	10%
od 11 do 20 dana zaključno	15%
od 21 dan do 1 mesec zaključno	20%
preko 1 do 2 meseca zaključno	30%
preko 2 do 3 meseca zaključno	40%
preko 3 do 4 meseca zaključno	50%
preko 4 do 5 meseci zaključno	60%
preko 5 do 6 meseci zaključno	70%
preko 6 do 7 meseci zaključno	80%
preko 7 do 8 meseci zaključno	90%
preko 8 meseci	100%

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

## 2.9.Pravo na odustanak od ugovora

Ugovarač osiguranja ima pravo na odustanak od ugovora o osiguranju koji je zaključen izvan poslovnih prostorija Osiguravača i/ili putem sredstava komunikacije na daljinu, npr. Interneta, u roku od 14 dana od dana zaključenja ugovora o osiguranju odnosno polise osiguranja. U slučaju odustanka od ugovora u navedenom roku, Osiguravač vraća uplaćenu premiju pod uslovom da do dana odustanka od ugovora nije prijavljena šteta Osiguravaču.



## 2.10. Rok u kojem 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.

## 2.11. Način i rok podnošenja odštetnog zahteva, odnosno ostvarivanja prava na osnovu osiguranja

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

- 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 ili pošte;
- Neposredno nadležnoj službi u sedištu Društva.

Osiguranik, za rizike smrt od posledica nesrećnog slučaja, invaliditet od posledica nesrećnog slučaja i troškova lečenja, dužan je da na obrascu prijave osiguranog slučaja Osiguravača prijavi nastali slučaj, kada mu to prema zdravstvenom stanju bude moguće.

Prilikom ostvarivanja prava iz Ugovora o osiguranju, Osiguranik prilaže dokaz o zaključenom Ugovoru o osiguranju:

1. Overenu potvrdu Ugovarača osiguranja sa sledećim podacima:

- Ime i prezime, adresu, JMBG Osiguranika,
- Vreme nastanka osiguranog slučaja,
- Broj polise i period trajanja;

2. Overen obrazac prijave osiguranog slučaja Osiguravača.

Posle nastanka osiguranog slučaja za rizike odgovornosti, Ugovarač osiguranja dužan je:

- Da o tome obavesti Osiguravača, a najkasnije u roku od tri dana posle prijema odštetnog zahteva, odnosno kada sazna da je pokrenut krivični postupak zbog događaja koji može imati za posledicu njegovu odgovornost za naknadu štete;
- Da u prijavi naročito navede: vreme, način i uzrok nastanka štetnog događaja, popis nestalih ili uništenih stvari,
- Da svaki događaj koji povlači bilo čiju krivičnu odgovornost odmah prijavi nadležnim organima za krivično gonjenje;
- Da preduzme sve moguće mere da se šteta umani i da preduzme sve što bi moglo poslužiti razjašnjenju slučaja i odbrani od neosnovanih ili neumerenih potraživanja, te da se u tom pogledu pridržava naloga dobijenih od Osiguravača;
- Da preduzme sve što je potrebno za ostvarenje regresnog zahteva od lica koja su odgovorna za nastalu štetu ili da ovo svoje pravo prenese na Osiguravača;
- Da u slučaju tužbe za naknadu štete odmah pismeno obavesti Osiguravača, dostavi mu sudski poziv, odnosno tužbu i sve spise u vezi sa štetnim događajem kao i da vođenje spora prepusti Osiguravaču i izda mu punomoćje za

U slučaju da se nestale stvari posle isplate odštete pronađu, Ugovarač osiguranja je dužan da oštećenom stavi na izbor: da stvari primi i primljenu odštetu vrati, ili da primljenu odštetu zadrži, a nađene stvari prepusti Osiguravaču. Ukoliko se oštećeni ne izjasni u određenom roku, navedne stvari pripadaju Osiguravaču.

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

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 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 obavешten 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.

### **2.13. Sedište i adresa Narodne banke Srbije, koja je nadležna za nadzor nad poslovanjem društava za osiguranje, kao i način zaštite prava i interesa korisnika usluge osiguranja kod Narodne banke Srbije**

Narodna banka Srbije;  
Ul. Kralja Petra br. 12;  
11000 Beograd

Odlukom o načinu zaštite prava i interesa korisnika usluge osiguranja bliže je uređen način zaštite prava i interesa osiguranika, ugovarača osiguranja, korisnika osiguranja i trećih oštećenih lica Srbije (korisnik usluge osiguranja), kao i način posredovanje 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 posredovanje u osiguranju, društva za zastupanje u osiguranju, fizičkog lica-preduzetnika koji je zastupnik u osiguranju kao i banke, davaoca finansijskog lizinga i javnom poštanskog operatora koji poslove zastupanja u osiguranju obavljaju na osnovu prethodne saglasnosti Narodne banke Srbije (davalac usluge osiguranja) podneti prigovor Narodnoj banci Srbije.

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije ako se pre toga pismenim prigovorom obraća davaocu usluge osiguranja i nije bio zadovoljan njegovim odgovorom ili mu davalac usluge osiguranja nije pismeno odgovorilo 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 zavisi od njegove volje.

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije u roku od 6 meseci od dana prijema odgovora davaoca usluge osiguranjem ili proteka roka za njegovo dostavljanje.

Pored navredenog, ako podnosilac prigovora nije zadovoljan odgovorom davaoca usluge osiguranja ili mu taj odgovor nije dostavljen u propisanom roku, sporni odnosi između korisnika usluga osiguranja i davaoca usluge osiguranja, može se rešiti u vansudskom postupku – postupkom posredovanja.

Prigovor, odnosno predlog za posredovanje podnosi se na adresu:

Narodna banka Srbije – sektor za zaštitu i edukaciju korisnika finansijskih usluga  
Ul. Nemanjina br.17, 11000 Beograd  
Ili: Poštanski faks 712, 11000 Beograd  
Ili elektronski na adresu: [zastita.korisnika@nbs.rs](mailto: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.

## 2.14. Obrada ličnih podataka

Za potrebe zaključenja Ugovora o osiguranju i ispunjenja obaveza iz Ugovora o osiguranju, Osiguravač u skladu sa zakonom koji uređuje zaštitu podataka o ličnosti, pre zaključenja Ugovora vrši prikupljanje i obradu podataka o Ugovaraču osiguranja, odnosno Osiguravniku. Bez prikupljanja i obrade ličnih podataka, Osiguravač nije u mogućnosti da Ugovor o osiguranju održi na snazi. Podatke o Osiguravniku i/ili Ugovaraču osiguranja, Osiguravač obrađuje i prosleđuje svojim zaposlenima, trećim licima sa kojima ima zaključen ugovor o poslovnoj saradnji u cilju ispunjenja obaveza iz Ugovora o osiguranju, odnosno državnim organima u skladu sa zakonom.

## 2.15. Zaštita podataka o ličnosti

Informacije o obradi podataka o ličnosti, dostupne su na internet stranici [www.uniqa.rs](http://www.uniqa.rs)  
Ugovarač dostavlja Informacije o obradi podataka o ličnosti uz Ugovor o osiguranju.

Ugovarač osiguranja se svojim potpisom na ovom dokumentu obavezuje da upozna Osiguravnik/e sa sadržinom ovog dokumenta. Ugovarač osiguranja se obavezuje da dostavi dokaz Osiguravaču da je upoznao osiguravnik/e sa sadržinom ovog dokumenta, u roku od 15 dana od dana potpisivanja ovog dokumenta.

Mesto i datum: \_\_\_\_\_

13. 4. 2020

  
OS "MLADOST"



 

Svetlana Milojković

Mirjana Vuković