

**PO/oki/v1/10082018**

## **Informacije za Ugovarača osiguranja pre zaključenja ugovora o osiguranju**

### **Podaci Društva za osiguranje - poslovno ime, pravna forma, sedište i adresa sedišta**

Akcionarsko društvo za osiguranje Triglav Osiguranje Beograd, Milutina Milankovića 7a, 11070 Novi Beograd, matični broj: 07082428, PIB 100000555 (u daljem tekstu: Osiguravač)

### **Uslovi osiguranja i pravo koje se primenjuje na ugovor o osiguranju**

Na ugovor o osiguranju primenjuju se Uslovi za osiguranje odgovornosti za klinička ispitivanja (US-oki/17-09). Na ugovor o osiguranju primenjuju se i ostale imperativne odredbe Zakona o obligacionim odnosima dok se dispozitivne odredbe primenjuju ukoliko pojedina pitanja na koja se odnose nisu drugačije regulisana navedenim uslovima. Na prava i obaveze iz ugovora o osiguranju primenjuje se pravo Republike Srbije.

### **Vreme važenja ugovora**

Vreme važenja ugovora o osiguranju navedeno je u priloženoj ponudi osiguranja/listi pokrića/polisi osiguranja. Ugovor o osiguranju može se zaključiti kao: kratkoročno osiguranje (do 1 godine), višegodišnje i dugoročno. Ugovor o osiguranju počinje da proizvodi svoje dejstvo po isteku dvadesetčetvrtog časa dana koji je u polisi označen kao dan početka trajanja osiguranja, ukoliko nije drugačije ugovoreno i naznačeno u polisi osiguranja ili listi pokrića. Ako je ugovor o osiguranju zaključen sa određenim rokom trajanja, njegovo dejstvo prestaje po isteku časa i minuta, odnosno dvadesetčetvrtog časa dana koji je u polisi označen kao dan završetka roka na koji je osiguranje ugovoreno.

### **Rizici pokriveni osiguranjem i isključenja u vezi s tim rizicima**

Osiguranjem je pokrivena odgovornost osiguranika za štete nastale usled smrti, povrede tela ili zdravlja, koje su prouzrokovane izdavanjem medicinskog proizvoda ispitaniku ili njegovom upotrebom od strane ispitanika ili na neki drugi način predviđen protokolom kliničkog ispitivanja.

Osigurani slučaj je svaki događaj koji usled izlaganja ispitanika uslovima i metodama definisanim protokolom kliničkog ispitivanja dovede do neočekivane ili neželjene reakcije, nezgode ili nekog drugog nepovoljnog događaja.

Osiguranim slučajem se smatra povreda tela ili zdravlja, odnosno smrt ispitanika, nastali upotrebom lekova i primenom medicinskih procedura u kliničkom ispitivanju.

Jednim osiguranim slučajem smatraće se sve povrede nastale iz istog klinički ispitivanog medicinskog proizvoda, bez obzira na broj oštećenih lica.

Smatra se da je osigurani slučaj nastao u trenutku kada je nastao štetni događaj zbog koga bi mogao da se podnese odštetni zahtev protiv osiguranika.

Osiguranjem nije obuhvaćena odgovornost za štete:

- 1) nastale iz ispitivanja započetog pre zvaničnog početka studije;
- 2) koje su nastale kao posledica činjenice da ispitivani medicinski proizvod nije ispunio očekivanja, odnosno da nije ostvario namenu utvrđenu protokolom kliničkog ispitivanja;
- 3) posredno ili neposredno izazvane ili podstaknute nepoštenim, protivpravnim ili krivičnim delom osiguranika;
- 4) koje su namerno izazvane od strane osiguranika;
- 5) koje su posledica grube nepažnje ili namere lekara ili medicinskog osoblja koje je angažovao osiguranik;
- 6) nastale usled značajnog odstupanja od protokola ispitivanja;
- 7) koje po ugovoru ili po posebnom dogovoru prelaze obim obaveza koje proizilaze iz zakonskih propisa koji regulišu ovu oblast;

- 8) nastale u vreme kada etički odbor zdravstvene ustanove u kojoj se sprovodi kliničko ispitivanje leka nije doneo pozitivnu odluku o sprovođenju kliničkog ispitivanja leka u toj zdravstvenoj ustanovi;
- 9) nanete ispitanicima na kojima, u skladu sa Zakonom o lekovima i medicinskim sredstvima, ne bi smela da se obavljaju klinička ispitivanja;
- 10) koje su nastale na ispitanicima koji nisu bili potpuno informisani o svrsi, prirodi, postupku i mogućim rizicima ispitivanja, na njima razumljiv način i u pismenoj formi i koji nisu, u prisustvu svedoka, potpisali izjavu da su sa tim upoznati i da dobrovoljno pristaju da budu uključeni u ispitivanje;
- 11) koje su posledica kliničkih ispitivanja lekova za koje prethodno nije završeno farmaceutsko i farmakološko-toksikološko ispitivanje;
- 12) zbog prethodne bolesti i zdravstvenih problema ispitanika koji nisu posledica kliničkog ispitivanja lekova;
- 13) koju je pretrpeo ispitanik sa bolešću koju bi ispitivani lek stvarno izlečio, ako je šteta nastala usled:
  - a) predviđenih učinaka lekova, odnosno sastojaka, sa kojima je pacijent bio unapred upoznat
  - b) učinaka lekova, odnosno sastojaka, koji ne prelaze razumne granice, postavljene na osnovu saznanja medicinske struke;
- 14) koja je posledica pogoršanja postojećeg zdravstvenog stanja, do kojeg bi došlo, odnosno koje bi se nastavilo i da pacijent nije učestvovao u kliničkom ispitivanju;
- 15) zbog genetskih oštećenja (na pr. promene u genotipu, hromozomima, genima i ličnim ćelijama i sl.), osim ukoliko se te promene ispoljavaju kao organsko-telesno oštećenje koja pogađaju klinički fenotip;
- 16) koje su posledica ispitanikovog nepridržavanja uputstava dobijenih od osiguranika, odnosno lica koja za njega sprovode postupke kliničkog ispitivanja lekova.

### **Informacije o premiji osiguranja**

Premija osiguranja utvrđuje se na osnovu važećih Tarifa premija Osiguravača. Premija i sume osiguranja koji su izraženi u EUR, obračunavaju se u dinarima po srednjem kursu NBS na dan obračuna i izraženi su na polisi osiguranja u dinarskom iznosu. Visina premije osiguranja i način (rokovi) plaćanja premije navedeni su u ponudi osiguranja/listi pokrića/polisi osiguranja i obračunu (fakturi). Premija osiguranja se plaća prilikom izdavanja polise, osim ako se ne ugovori drugačije. Ukupna premija osiguranja može se platiti u celosti ili u ugovorenim ratama. Na obračunatu premiju neživotnih osiguranja plaća se porez od 5% (pet procenata) u skladu sa Zakonom o porezu na premiju neživotnih osiguranja. Neplaćanje obračunate premije u ugovorenim rokovima daje Osiguravaču pravo da potražuje i zakonsku zateznu kamatu.

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

Pravo na raskid ugovora i uslovi za raskid, odnosno pravo na odustanak od ugovora, ostvaruju se u skladu sa Zakonom o obligacionim odnosima.

### **Rok u kome ponuda obavezuje društvo za osiguranje**

Ugovor o osiguranju smatra se zaključenim kad Ugovarači potpišu listu pokrića ili polisu osiguranja.

Pismena ponuda učinjena Osiguravaču za zaključenje ugovora o osiguranju vezuje ponuđača za vreme od 8 (osam) dana od dana kad je ponuda prispela Osiguravaču, ukoliko drugačije nije navedeno. Ponuđač u navedenom roku ima pravo i na opoziv ponude.

### **Način podnošenja i rok propisan za podnošenje odštetnog zahteva i za ostvarivanje prava po osnovu osiguranja**

Osiguranik mora bez odlaganja da obavesti Osiguravača o nastanku osiguranog slučaja. Ukoliko je protiv Osiguranika ili lica za koje on odgovara pokrenut postupak zbog sumnje da je učinjeno krivično delo ili je podignuta optužnica ili je doneto rešenje u kaznenom postupku, Osiguranik mora odmah o tome obavesti Osiguravača iako je prijavio štetu po prethodnom stavu. Ukoliko treća lica podnesu protiv Osiguranika odštetni zahtev ili je protiv njega podneta tužba za materijalnu štetu, Osiguranik mora o tome bez odlaganja da obavesti Osiguravača i dostavi originale svih spisa koji sadrže te zahteve.

### **Način zaštite prava i interesa Ugovarača kod društva za osiguranje**

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

- u svim poslovnim prostorijama Triglav Osiguranja a.d.o. Beograd u kojima Društvo pruža usluge iz osiguranja;
- popunjavanjem online formulara na našem web sajtu;
- slanjem prigovora poštom na adresu: Triglav Osiguranje a.d.o. Beograd, ul. Milutina Milankovića br. 7a, Novi Beograd;

- elektronskom poštom, slanjem e-mail-a na adresu [prigovor@triglav.rs](mailto:prigovor@triglav.rs)  
Društvo za osiguranje nije dužno da razmatra usmeno izjavljene prigovore.

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 (petnaest) dana od dana prijema prigovora uz mogućnost produženja roka.

### **Naziv, sedište i adresa organa nadležnog za nadzor nad poslovanjem društva za osiguranje i način zaštite prava i interesa Ugovarača osiguranja kod tog organa**

Narodna banka Srbije, Sektor za nadzor nad obavljanjem delatnosti osiguranja ili Centar za zaštitu i edukaciju korisnika finansijskih usluga, Nemanjina br. 17, 11000 Beograd.

Zaštita prava i interesa kod NBS-a može se ostvariti podnošenjem i razmatranjem prigovora/obaveštenja i sprovođenjem postupka posredovanja – medijacije ([www.nbs.rs](http://www.nbs.rs)).

### **Obaveštenje o obradi podataka o ličnosti**

Društvo za osiguranje, sa podacima o svom identitetu, adresi i firmi kako je navedeno u tački 1. ove predugovorne Informacije, u svojstvu rukovaoca ličnim podacima i u smislu davanja punovažne saglasnosti druge ugovorne strane na obradu ličnih podataka, dostavlja prethodna obaveštenja u skladu sa zakonom kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti, kako sledi:

Predmet obrade su podaci sadržani u ugovoru o osiguranju i dokumentaciji na osnovu koje je ugovor zaključen. Svrha prikupljanja i dalje obrade podataka jeste izvršavanje zakonskih obaveza, ostvarivanje prava i izvršavanje obaveza preuzetih zaključenjem ugovora o osiguranju, kao i sprovođenje marketinških aktivnosti. Podaci se koriste i obrađuju na sledeće načine: prikupljanjem, beleženjem, prepisivanjem, umnožavanjem, kopiranjem, prenošenjem, pretraživanjem, razvrstavanjem, pohranjivanjem, razdvajanjem, stavljanjem na uvid, organizovanjem, čuvanjem i na druge načine uskladu sa zakonom. Obrada se vrši automatski, poluautomatski i ručno. O prikupljenim podacima, rukovalac vodi i prijavljuje zbirke podataka u skladu sa zakonom.

Korisnik podataka je Triglav Osiguranje a.d.o. Beograd i Grupa Triglav. Podaci se mogu izneti iz Republike Srbije u državu članicu Konvencije o zaštiti lica u odnosu na automatsku obradu ličnih podataka Saveta Evrope.

Pravni osnov obrade je zakon i saglasnost (pristanak na obradu). Pristanak na obradu se može opozvati pisanim putem, u tom slučaju rukovalac ima pravo na nadoknadu opravdanih troškova i štete koja nastane u slučaju opoziva.

U slučaju nedozvoljene obrade podataka, ugovorna strana ima pravo na ispravku, dopunu, ažuriranje i brisanje podataka. Pravo na prekid i privremenu obustavu obrade može se ostvariti ako je osporena tačnost, potpunost i ažurnost podataka, kao i pravo da se ti podaci označe kao osporeni, dok se ne utvrdi njihova tačnost, potpunost i ažurnost.

Prikupljeni podaci se obrađuju i čuvaju dok postoji potreba, odnosno u skladu sa zakonskim propisima o rokovima čuvanja dokumentacije i podataka.

Saglasnost (pristanak na obradu) daje se nakon prethodno datog obaveštenja o obradi i pismeno potvrđuje potpisom na Izjavi i ugovoru o osiguranju.

**Ovaj dokument čini sastavni deo ponude i polise osiguranja.**