TRIGLAV OSIGURANJE A.D.O.
MILUTINA MILANKOVIĆA 7A, BEOGRAD

triglav

PO/Než-Kol-TbHi/ver 2
25102022

Obaveštenje o predugovornim informacijama

Kolektivno osiguranje lica za slučaj težih bolesti i hirurških intervencija

Obaveštenje o predugovornim informacijama uručuje se korisniku usluge osiguranja blagovremeno, pre zaključenja ugovora o osiguranju, u skladu sa članom 82. Zakona o osiguranju („Službeni glasnik RS" br. 139/2014 i 44/2021). Sve informacije iz tog obaveštenja date korisniku usluge osiguranja biće sadržane i u ugovoru o osiguranju i uslovima osiguranja koji se odnose na konkretnu uslugu osiguranja.
Korisnik usluge osiguranja ima pravo da primi Obaveštenje o predugovornim informacijama, a osiguravač/zastupnik u osiguranju obavezu da to obaveštenje uruči pre zaključenja ugovora o osiguranju.

1. PODACI O DRUŠTVU ZA OSIGURANJE

(1) Poslovno ime: Triglav osiguranje a.d.o. Beograd
Pravna forma: akcionarsko društvo za osiguranje
Sedište: Republika Srbija, Beograd
Adresa sedišta: Novi Beograd, Milutina Milankovića 7a
Broj telefona za korisnike usluga osiguranja: +381 11 3305100
Email adresa: office@triglav.rs
Internet stranica: www.triglav.rs

2. OPIS GLAVNIH KARAKTERISTIKA USLUGE OSIGURANJA
A) RIZICI POKRIVENI OSIGURANJEM, ISKLJUČENJA I VREME VAŽENJA UGOVORA

2.1 Uslovi osiguranja i pravo koje se primenjuje na ugovor o osiguranju

(1) Imate pravo da se blagovremeno, pre zaključenja ugovora o osiguranju, upoznate sa uslovima osiguranja koji se primenjuju na taj ugovor.
(2) Uslovi koji se primenjuju za ovaj proizvod: Opšti uslovi za dobrovoljno zdravstveno osiguranje (OU-DZO/20-03) koji su u primeni od 10. 06. 2020. godine i Posebni uslovi za kolektivno osiguranje lica za slučaj težih bolesti i hirurških intervencija (US-KOL-TBHI/22-10) koji su u primeni od 25. 10. 2022. godine.
(3) 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.

2.2 Rizici pokriveni osiguranjem

(1) Osiguranim slučajem smatraju se:
- teže bolesti koje kod osiguranika nastanu prvi put u toku trajanja osiguravajućeg pokrića;
- sve hirurške intervencije izvedene nad osiguranikom u toku trajanja osiguravajućeg pokrića, a koje nisu bile indikovane pre početka osiguravajućeg pokrića.

(2) Pod težim bolestima smatraju se: 1) zloćudne bolesti (kancer) koje zahtevaju hemioterapijsko lečenje, uključujući i maligne bolesti krvi (leukemija); 2) moždani udar – trajno oštećenje mozga kao posledica odumiranja dela moždanog tkiva s trajnim funkcionalnim poremećajem koji ugrožava osnovne životne funkcije i životnu aktivnost osiguranika; 3) infarkt miokarda – oštećenje dela srčanog mišića, nastalo usled začepljenja krvnog suda i prestanka napajanja dela srčanog mišića krvlju; 4) embolija pluća – začepljenje plućne arterije koje ima za posledicu prestanak funkcije dela plućnog tkiva; 5) otežana funkcija bubrega i to funkcija koja zahteva trajnu hemodijalizu ili transplantaciju bubrega; 6) vanmaterična trudnoća; 7) teže posledice sepse – neizlečiva oštećenja na unutrašnjim organima (npr. posledice apscesa na mozgu); 8) teže posledice perforacije u gastrointestinalnom traktu – nastanak vezanih creva (Ileus) s trajnim gubitkom funkcije dela creva ili želuca; 9) teža oboljenja žlezda sa unutrašnjim lučenjem (npr. toksično oboljenje srca kao posledice prekomernog rada štitne žlezde, Adisonova bolest i sl.); 10) multipla skleroza; 11) Parkinsonova bolest; 12) Alchajmerova bolest; 13) ankilozantni spondilitis (Bechterewa bolest); 14) reumatski artritis.
(3) Pod hirurškim intervencijama podrazumevaju se sve intervencije navedene u Klasifikaciji hirurških intervencija koja čini sastavni deo Posebnih uslova.
(4) U slučaju dijagnostikovanja sledećih težih bolesti osiguranog lica (maligni tumori; otkazivanje rada bubrega; hronično oboljenje jetre; hronično oboljenje pluća; benigni tumori mozga; multipla skleroza; Parkinsonova bolest; Alchajmerova bolest; reumatski artritis; vanmaterična trudnoća; inflamatorna bolest creva (Colitis ulcerosa i Morbus Chron)) predviđen je pričekni rok (karenca), koji traje 3 meseca. Karenca se ne primenjuje kod lica sa osiguranjem u kontinuitetu, tj. ne odnosi se na lica koja su prethodnom polisom stekla svojstvo osiguranog lica, odnosno za koje je već protekao pričekni rok (karenca) u periodu trajanja prethodne polise.

2.3 Isključenja u vezi s rizicima koji su pokriveni osiguranjem

(1) Isključene su sve obaveze osiguravača za slučajeve koji nastanu kao posledica:
1) invazije, delovanja stranog neprijatelja, terorističkih aktivnosti, građanskog rata, čina sabotaže, terorizma ili vandalizma, pobune, revolucije, ustanka, vojne i druge vrste uzurpacije vlasti, kao i aktivnog učešća osiguranog lica u nemirima ili pobunama bilo koje vrste; 2) prirodne katastrofe i elementarne nepogode (npr. vulkanske erupcije, zemljotresi i sl.), epidemija i pandemija; 3) kao posledica jonizujućeg zračenja ili kontaminacije radioaktivnošću iz drugog radioaktivnog otpada nastalog sagorevanjem nuklearnog goriva, odnosno radioaktivnih, otrovnih, eksplozivnih ili drugih opasnih svojstava eksplozivnog nuklearnog sklopa ili nekih njegovih komponenti; 4) događaja koji se direktno pripisuju ratu, invaziji, oružanim sukobima, građanskom ratu, ustanku, pobuni ili revoluciji; 5) 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 opšte opasne radnje ili upotrebom opšteopasnog sredstva i slično, a kojima se stvara osećanje nesigurnosti kod građana; 6) pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika iz bilo kog razloga; 7) toga što je ugovarač osiguranja, osiguranik ili korisnik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj; 8) učestvovanja u fizičkom obračunu, izuzev u slučaju samoodbrane; 9) pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje; 10) postojanja uzročne veze delovanja narkotičkih sredstava ili alkoholisanog stanja osiguranika i nastanka osiguranog slučaja.
(2) Svaka obaveza osiguravača po osnovu ugovora o osiguranju je isključena za slučajeve koji nastanu usled bolesti koja je postojala u momentu zaključenja ugovora o osiguranju ili usled potrebe za hirurškom intervencijom, odnosno operacijom koja je nastupila zbog bolesti koja je postojala u momentu zaključenja ugovora o osiguranju.

2.4 Visina i način plaćanja premije osiguranja

(1) Premiju osiguranja čine:
- Funkcionalna premija - 60%
- Režijski dodatak - 40%

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

- Doprinosi: 0
- Porezi: 5% (porez na neživotna osiguranja)
- Drugi troškovi: 0

2.6 Ukupan iznos plaćanja (2.4 i 2.5)

(1) Podaci o visini premije osiguranja, načinu plaćanja, visini doprinosa, i drugih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja, saopšteni su Ugovaraču i navedeni u informativnom obračunu premije/polisi osiguranja.
(2) Na polisi osiguranja iskazan je:
- iznos premije neživotnog osiguranja.

2.7 Vreme važenja ugovora

(1) Ako u polisi nije drugačije ugovoreno, obaveza osiguravača počinje dvadeset četvrtog časa onog dana koji je u polisi naveden kao početak osiguranja, pod uslovom da je plaćena premija, odnosno rata premije, osim ukoliko je ugovoreno da se premija ili njena rata plaća nakon zaključenja ugovora o osiguranju.
(2) Osiguravajuće pokriće prestaje istekom dvadeset četvrtog sata dana navedenog kao istek trajanja osiguranja. Osiguranje prestaje za svakog pojedinog osiguranika, bez obzira na ugovoreno trajanje, u dvadeset četiri sata onoga dana kada:
- nastupi smrt osiguranika;
- osiguraniku prestane radni odnos;
- je ugovor raskinut u skladu sa Opštim uslovima za dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

(3) Osiguravajuće pokriće važi 24 časa dnevno tokom ugovorenog trajanja osiguranja na teritoriji Republike Srbije.

B) DRUGA PRAVA I OBAVEZE IZ UGOVORA

2.8 Pravo na raskid ugovora i uslovi za raskid

(1) U skladu sa Zakonom o obligacionim odnosima.

2.9 Pravo na odustanak od ugovora

/

2.10 Rok u kojem ponuda obavezuje društvo za osiguranje

(1) Ponuda Osiguravača je informativnog karaktera i nije obavezujuća.

2.11 Način i rok podnošenja odštetnog zahteva, odnosno ostvarivanje prava po osnovu osiguranja

(1) Odmah, a najkasnije u roku od 3 (tri) dana od nastanka osiguranog slučaja Osiguranik je dužan da prijavi isti Osiguravaču, i to u pisanoj formi.

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

(1) 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 veb-sajtu,
- slanjem prigovora poštom na adresu: „Triglav osiguranje" a.d.o. Beograd, Milutina Milankovića br. 7a, Novi Beograd,
- elektronskom poštom, slanjem e-mail-a na adresu prigovor@triglav.rs.

(2) Društvo za osiguranje nije dužno da razmatra usmeno izjavljene prigovore.

(3) 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);
- posebno punomoćje za zastupanje ako je prigovor podneo punomoćnik – uz prigovor koji se dostavlja preko punomoćnika, dostavlja se i posebno punomoćje kojim korisnik usluge osiguranja ovlašćuje punomoćnika da u njegovo ime i za njegov račun podnese prigovor na rad tačno određenog društva za osiguranje i da preduzima radnje u postupku po tom prigovoru, te kojim korisnik usluge osiguranja daje odobrenje da se tom punomoćniku učine dostupnim podaci koji se odnose 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.

(4) 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.

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

(1) Narodna banka Srbije, Sektor za zaštitu i edukaciju korisnika finansijskih usluga, Nemanjina 17, 11000 Beograd.

(2) Odlukom o postupku po prigovoru korisnika usluge osiguranja („Sl. glasnik RS", br. 87/2021) 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 odštetnih zahteva, podnošenja prigovora korisnika usluge osiguranja i postupanja po tom prigovoru.

(3) Korisnik usluge osiguranja može na rad društva za osiguranje, društva za posredovanje u osiguranju, društva za zastupanje u osiguranju, kao i banke, davaoca finansijskog lizinga i javnog 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 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 koje ne zavise od njegove volje.

(4) 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.

(5) 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. Korisnik može podneti predlog za posredovanje Narodnoj banci Srbije uz obavezno navođenje roka za njegovo prihvatanje koji ne može biti kraći od 5 niti duži od 15 dana od dana dostavljanja tog predloga drugoj strani u sporu. Postupak posredovanja pred Narodnom bankom Srbije pokreće se zaključenjem sporazuma o pristupanju posredovanju. Nakon što pokrene postupak posredovanja, korisnik ne može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije, osim ukoliko je postupak okončan obustavom ili odustankom.

(6) 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 preko internet prezentacije Narodne banke Srbije: NBS | Prigovor na rad davaoca usluge osiguranja.

3. POSEBNE INFORMACIJE KOJE SE ODNOSE NA KOLEKTIVNO OSIGURANJE

(1) Ugovarač osiguranja može biti isključivo pravno lice ili preduzetnik, koji ima interes da zaključi ugovor o kolektivnom osiguranju lica za slučaj težih bolesti i hirurških intervencija, pod uslovom da ugovara osiguranje za najmanje 10 lica. Ugovor o osiguranju Ugovarač osiguranja može zaključiti za:
1) lica koja s njim imaju zaključen ugovor o radu (zasnovan radni odnos) na neodređeno ili određeno vreme;
2) članove porodice zaposlenih lica (osiguranjem mogu biti obuhvaćeni samo članovi porodice osiguranog zaposlenog lica koji s njim žive u zajedničkom domaćinstvu, odnosno na istoj adresi stanovanja).

(2) U saradnji sa Osiguravačem, Ugovarač osiguranja će/je pre zaključivanja ugovora na primeren način obavestiti/o osigurana lica o predugovornim informacijama koje se odnose na ovo kolektivno osiguranje, a dužan je da mu obezbedi i uslove osiguranja, kao i da Osiguravaču dostavi dokaz o tome.

4. ZAKLJUČENJE UGOVORA PREKO ZASTUPNIKA U OSIGURANJU

4.1 Zastupnik osiguranja

(1) U slučaju zaključenja ugovora o osiguranju preko zastupnika u osiguranju, imate pravo, a taj zastupnik obavezu, da Vam pored ovog obrasca uruči i obrazac „Informacija o zastupniku u osiguranju".

5. ZAŠTITA PODATAKA O LIČNOSTI

(1) Akcionarsko društvo za osiguranje „Triglav osiguranje" Beograd, s registrovanim sedištem na adresi Novi Beograd, Milutina Milankovića 7a, matični broj 07082428, u svojstvu rukovaoca podataka o ličnosti i u smislu davanja punovažnog pristanka na obradu podataka o ličnosti, dostavlja obaveštenja u skladu sa zakonom kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti, kako sledi:
- Kontakt podaci lica za zaštitu podataka o ličnosti u Društvu: dpo@triglav.rs.
- Predmet obrade su podaci o ličnosti i posebne vrste podataka sadržani u ugovoru o osiguranju i dokumentaciji na osnovu koje je ugovor zaključen.
- Svrha prikupljanja i dalje obrade podataka jeste formiranje ponude, zaključenje ugovora o osiguranju, kao i izvršavanje prava i obaveza preuzetih zaključenjem ugovora o osiguranju.
- Podaci se koriste i obrađuju na sledeće načine: prikupljanjem, beleženjem, razvrstavanjem, grupisanjem, odnosno strukturiranjem, pohranjivanjem, upodobljavanjem ili menjanjem, otkrivanjem, uvidom, upotrebom, otkrivanjem prenosom, odnosno dostavljanjem, umnožavanjem, širenjem ili na drugi način činjenje dostupnim, upoređivanjem, ograničavanjem, brisanjem ili uništavanjem. Obrada se vrši automatizovano ili neautomatizovano. O prikupljenim podacima, Društvo vodi odgovarajuću evidenciju, strukturirani skup podataka o ličnosti koji je dostupan u skladu s posebnim kriterijumima, odnosno zbirke podataka, u skladu sa zakonom.
- Primaoci podataka su Narodna banka Srbije, drugi državni organi po osnovu svojih javnih ovlašćenja, ovlašćene revizorske kuće, Udruženje osiguravača Srbije, saosiguravači, reosiguravači, posrednici i zastupnici u osiguranju, asistentske kuće i pružaoci zdravstvenih usluga, kao i druga lica po osnovu zaključenog ugovora.
- Obrađivač podataka je po osnovu Ugovora Zavarovalnica Triglav d.d. Ljubljana, Miklošićeva cesta 19, Republika Slovenija, koja po nalogu i u ime Društva obrađuje podatke o ličnosti, u skladu sa zakonom koji uređuje oblast zaštite ličnih podataka.
- Pravni osnovi obrade su zakon i ugovor o osiguranju.
- Lice na koje se podaci o ličnosti odnose ima pravo da od rukovaoca zahteva pristup, ispravku, dopunu ili brisanje njegovih podataka o ličnosti, odnosno ima pravo na ograničenje obrade u slučaju osporavanja tačnosti, odnosno nezakonite obrade, pravo na prigovor licu zaduženom za zaštitu podataka o ličnosti, kao i pravo na prenosivost podataka. U slučaju nedozvoljene obrade podataka, lice na koje se podaci o ličnosti odnose ima pravo da se obrati povereniku za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti pritužbom, i ima pravo na sudsku zaštitu.
- Prikupljeni podaci se obrađuju i čuvaju u skladu sa svrhom prikupljanja, odnosno u skladu sa zakonskim propisima o rokovima čuvanja dokumentacije i podataka.

Potvrđujem da sam primio/la Obaveštenje o predugovornim informacijama, kao i važeće Uslove osiguranja, koji se primenjuju na ugovor o osiguranju.

Ime i prezime / Naziv pravnog lica Ugovarača osiguranja

_____

Broj polise / Broj informativnog obračuna premije

_____

Mesto, datum

_____

Potpis Ugovarača osiguranja

_____

Potpis Osiguranika (ukoliko Ugovarač osiguranja i Osiguranik nisu isto lice)

_____