

INFORMACIJA ZA UGOVARAČA OSIGURANJA – OSIGURANIKA PRE ZAKLJUČENJA UGOVORA O OSIGURANJU

Datum početka primene ove predugovorne informacije:
15.07.2020. godine.

U skladu sa odredbama Zakona o osiguranju članovi 82-84. Zakona o osiguranju („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 br. 3b, 11 070 Novi Beograd.
Telefon: 011 7152 300, fax: 011 7152 354, e-mail: mios@milenijum-osiguranje.rs, web: www.mios.rs

(2) USLOVI OSIGURANJA I PRAVO KOJE SE PRIMNJUJE NA UGOVOR O OSIGURANJU

Ovo osiguranje se zaključuje u skladu sa sledećim Uslovima osiguranja:

- **Uslovi za osiguranje pružanja pomoći za vreme putovanja i boravka u inostranstvu od 21.12.2018. godine i - Posebni Uslovi za osiguranje pružanja pomoći usled posledica infekcije virusom COVID 19 za vreme putovanja i boravka u inostranstvu od 07.07.2020. godine**

Posebni uslovi za osiguranje pružanja pomoći usled posledica infekcije virusom COVID 19, za vreme putovanja i boravka u inostranstvu od 07.07.2020. godine (u daljem tekstu: Posebni uslovi), čine sastavni deo polise osiguranja za osiguranje pružanja pomoći za vreme putovanja i boravka u inostranstvu, ukoliko je ugovoreno dodatno osiguravajuće pokrće za slučaj infekcije virusom COVID 19, a primenjuju se isključivo uz Uslove za osiguranje pružanja pomoći za vreme putovanja i boravka u inostranstvu (u daljem tekstu: Uslovi osiguranja).

Posebni uslovi i Uslovi osiguranja uručeni su Ugovaraču osiguranja sa ovom Informacijom. Na pitanja koja nisu regulisana Posebnim uslovima i Uslovima osiguranja primenjuju se odgovarajuće odredbe Zakona o osiguranju, Zakona o obligacionim odnosima kao i drugi važeći propisi Republike Srbije.

Ukoliko se radi o grupnom osiguranju, Ugovarač osiguranja se obavezuje da obavesti sve osiguranike, odnosno informacija za Ugovarača osiguranja će biti okačena na oglasnoj tabli na prodajnom mestu na kome je polisa ugovorena. Posebni uslovi i Uslovi osiguranja su sastavni deo ugovora o osiguranju.

(3) TRAJANJE OSIGURANJA

Ugovor o osiguranju se zaključuje:

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

(4) ZAKLJUČIVANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Ugovor o osiguranju – polisa, po Posebnim uslovima, može biti zaključen samo uz ugovaranje polise osiguranja pružanja pomoći za vreme putovanja i boravka u inostranstvu i ukoliko je plaćena doplatna premija u iznosu od 50% odgovarajuće Tarife premija za osiguranje pružanja pomoći za vreme putovanja i boravka u inostranstvu.

Ugovor o osiguranju mora biti zaključen pre početka putovanja u inostranstvo, odnosno osiguranik u vreme ugovaranja polise mora biti u zemlji prebivališta. U suprotnom, ugovor o osiguranju će se smatrati nevažećim.

Osiguranik može biti lice koje je domaći ili strani državljanin, koji ima prebivalište, odnosno odobrenje za privremeni boravak ili stalno nastanjenje u Republici Srbiji.

Osiguranik može biti lice koje je takvog zdravstvenog stanja da je sposoban da putuje, odnosno da ne postoji izrečena zabrana lekara za obavljanje tog putovanja.

Za prijem u osiguranje lice mora imati navršениh 30 dana života, dok je gornja starosna granica 70 godina.

Osiguravajuće pokrće po Posebnim Uslovima može se ugovoriti za geografsko područje Evrope, uključujući i Rusiju, Tursku i Egipat.

(5) TRAJANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Ugovor o osiguranju zaključen uz primenu Posebnih Uslova, zaključuje se na određeno vreme.

Trajanje ugovora može se ugovoriti na maksimalno 30 dana, uz uslov da se putovanje završava do 31.08.2020. godine do 24.00 časa.

Osiguravajuće pokrće počinje onog dana koji je u polisi naveden kao početak osiguranja, pod uslovom da je do tog dana plaćena premija, ali ne pre nego što je pređena granica Republike Srbije. Ukoliko se osigurani slučaj dogodi pre početka osiguranja, u smislu ovog stava, osiguravač nije u obavezi da nadoknadi nastale troškove. Osiguranje i pružanje usluga asistencije po ovim Posebnim Uslovima.

(6) RIZICI POKRIVENI OSIGURANJEM

Osigurana suma za troškove nastale usled nastanka bolesti uzrokovane infekcijom virusa COVID 19 iznosi 1.000 EUR i obuhvata sledeće troškove:

1. Troškove neophodnih medicinskih pregleda ovlašćenog lekara i troškove testiranja u slučaju ispoljavanja simptoma

infekcije radi hitne medicinske pomoći i dijagnoze virusom COVID 19;

2. Troškove lekova u vanbolničkom lečenju za slučaj potvrđene infekcije;
3. Troškove bolničkog lečenja za slučaj potvrđene infekcije;
4. Troškove repatrijacije za slučaj potvrđene infekcije.

Suma osiguranja predstavlja limit **od 1.000 EUR** za sve navedene troškove u ukupnom iznosu, bez obzira na pojedinačne iznose troškova iz prethodnog stava. Ukoliko osiguranik iscrpi celu sumu osiguranja na jedan od troškova iz prethodnog stava, nema mogućnost korišćenja naknade i po drugim troškovima.

Osigurana suma predstavlja maksimalni limit naknade troškova po jednom licu i jednom putovanju.

U smislu Posebnih Uslova, osiguranjem su pokriveni sledeći rizici:

- Usluga medicinske asistencije za slučaj iznenadne bolesti osiguranika nastale infekcijom virusa COVID 19
- usluge hitne medicinske evakuacije, odnosno repatrijacije osiguranika u zemlju prebivališta izazvane infekcijom virusa COVID 19.

Aktivnosti u vezi sa pružanjem osiguravajuće zaštite, predviđene Posebnim uslovima, sprovode se u saradnji sa kompanijom za pružanje asistencije sa kojom osiguravač ima zaključen Ugovor o poslovnoj saradnji.

Medicinska asistencija (do visine osigurane sume gore navedene), ukoliko je Osiguranik pozvao Centar za pomoć i dao dovoljno informacija koji upućuju na infekciju, podrazumeva usluge:

1. Upućivanje na lekara odnosno medicinsku ustanovu u skladu sa zdravstvenim protokolom zemlje u kojoj se Osiguranik nalazi;
2. Davanje osiguraniku svih neophodnih informacija vezanih za zdravstveni protokol zemlje u kojoj Osiguranik boravi a za slučaj infekcije virusom COVID 19;
3. Testiranje u slučaju ispoljavanja simptoma infekcije radi hitne medicinske pomoći i dijagnoze infekcije virusom COVID 19;
4. Praćenje i obaveštavanje o zdravstvenom stanju osiguranika - praćenje zdravstvenog stanja osiguranika, preko lekara ili lekarske ustanove u kojoj se osiguranik leči, i redovno informisanje osobe koju imenuje osiguranik, a koja boravi u Republici Srbiji, o njegovom zdravstvenom stanju;
5. Transport osiguranika do najbližeg lekara, ili bolnice, ambulantnim kolima hitne pomoći, taksijem, ili nekim drugim prevoznim sredstvom, ukoliko je medicinski opravdano i dozvoljeno;
6. Transport i smeštaj osiguranika u bolnicu koja je pogodnija za lečenje zdravstvenog stanja osiguranika izazvanom infekcijom COVID 19 u slučaju da ovlašćeni lekar iz bolnice u kojoj se osiguranik trenutno nalazi proceni da ta bolnica nema mogućnosti da pruži adekvatnu medicinsku pomoć.
7. Repatrijacija, odnosno organizacija i pokrivanje dodatnih troškova medicinski neophodnog i prepisanog prevoza iz strane zemlje do osiguranikovog mesta prebivališta ili najbliže bolnice, u trenutku kada ovlašćeni lekar iz inostranstva proceni da je bezbedno za osiguranika. Centar za

pomoć će odmah, kada to zdravstveno stanje osiguranika dozvoli, izvršiti repatrijaciju osiguranika u zemlju prebivališta;

8. Repatrijacija posmrtnih ostataka, odnosno organizacija i pokrivanje troškova transporta Osiguranikovih posmrtnih ostataka u zemlju prebivališta, ili dodatne troškove za sahranu u mestu smrti u inostranstvu, uz isključenje sahrane u zemlji prebivališta. U slučaju repatrijacije posmrtnih ostataka, određuje se, u smislu troškova, najracionalnije prevozno sredstvo.

9. Plaćanje troškova lečenja, i to:

- ambulantno lečenje (vanbolničko lečenje),
- lekovi prepisani od strane ovlašćenog lekara,
- bolničko lečenje (hospitalizacija) u ustanovi koja se u stranoj zemlji, u skladu sa zdravstvenim protokolom te zemlje, smatra bolnicom za obolele od infekcije virusom COVID 19.

(7) OPŠTA ISKLJUČENJA I OGRANIČENJA

Sva opšta i posebna isključenja i ograničenja propisana su Uslovima osiguranja odnosno Uslovima za osiguranje pružanja pomoći za vreme putovanja i boravka u inostranstvu od 21.12.2018. godine, osim isključenja koja su posledica proglašene epidemije koje se ne primenjuje isključivo za epidemiju / pandemiju virusa Covid 19 kada se zaključi ovo dodatno pokrivanje i plati dodatna premija osiguranja.

Pre zaključenja ovog posebnog pokrivanja predviđenih Posebnim uslovima, ugovaraču osiguranja se obavezno istovremeno uručuje i predugovorna informacija za Uslove za osiguranje pružanja pomoći za vreme putovanja i boravka u inostranstvu od 21.12.2018. godine, koja sadrži navedena sva opšta isključenja i ograničenja predviđena navedenim uslovima.

(8) ISKLJUČENA U VEZI SA RIZICIMA KOJI SU POKRIVENI OSIGURANJEM

Isključena je obaveza osiguravača za slučaj naknade troškova boravka u izolaciji odnosno karantinu u zemlji u kojoj je Osiguraniku dijagnostifikovana infekcija virusom COVID 19, kao i troškovi preventivnog testiranja na COVID 19. Troškovi testiranja na COVID-19 pokriveni su isključivo u slučaju da je testiranje na Covid – 19 zahtevao nadležni lekar

(9) VISINA PREMIJE OSIGURANJA I VISINA POREZA

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. Porez na obračunatu premiju osiguranja iznosi 5%.

(10) PRAVO NA RASKID I ODUSTANAK OD UGOVORA O OSIGURANJU

Ugovor o osiguranju (za pokrivanje zdravstvenog osiguranja) se može raskinuti pre početka osiguravajućeg pokrivanja, a najkasnije 48 sati pre početka osiguranja. Ugovor o osiguranju se može raskinuti u sledećim slučajevima:

1. Ukoliko osiguraniku bude odbijen zahtev za izdavanje vize od strane diplomatsko konzularnog predstavništva. Prilikom dostavljanja zahteva za raskid ugovora, osiguranik je u obavezi da dostavi potvrdu o odbijanju izdavanja putne vize, oba primerka polise i putnu ispravu na uvid.
2. Ukoliko pre odlaska na put osiguranik premine, a zaint-

eresovano lice osiguravaču dostavi dokaz o njegovoj smrti.
3. Ukoliko osiguraniku bude otkazano putovanje iz sledećih opravdanih razloga:

- otkaz putovanja od strane turističke agencije. Kao dokaz, prilikom raskida ugovora o osiguranju, osiguranik je dužan da dostavi overenu potvrdu turističke agencije o otkazu planiranog putovanja,
- smrt člana porodice osiguranika, pri čemu je osiguranik u obavezi da dostavi izvod iz matične knjige umrlih i dokaz o srodstvu,
- odazivanje pozivu državnih organa, pri čemu se kao dokaz dostavlja original poziva,

4. Usled gubitka putne isprave. Kao dokaz, osiguranik je dužan dostaviti kopiju prijave gubitka pasoša nadležnim organima.

5. Zbog bolesti, bolničkog lečenja ili nesrećnog slučaja osiguranika, odnosno članova njegove uže porodice. Pod članom uže porodice smatraju se: supružnik, deca, roditelji ili staratelji, braća i sestre, odnosno druga lica koja žive u zajedničkom domaćinstvu sa osiguranikom.

6. Bolest ili nesrećni slučaj osiguranika, usled koga je zdravstveno stanje istog narušeno, mora biti takvog intenziteta da izaziva fizičku nemoć da osiguranik realizuje putovanje i mora biti zabranjeno od strane lekara. Osiguranik je u obavezi da dostavi kompletnu medicinsku dokumentaciju (izveštaje lekara u kojima je naglašena zabrana odlaska na put, laboratorijske analize).

U slučajevima raskida Ugovora o osiguranju iz prethodnog stava, osiguravač je u obavezi da izvrši povraćaj premije u punom iznosu, uz uslov da je osiguranik dostavio oba primerka polise i svu neophodnu dokumentaciju, navedenu u prethodnom stavu ovog člana.

Osiguranik je u obavezi da dostavi kompletnu medicinsku dokumentaciju (izveštaje lekara u kojima je naglašena zabrana odlaska na put, laboratorijske analize).

U slučajevima raskida Ugovora o osiguranju iz prethodnog stava, osiguravač je u obavezi da izvrši povraćaj premije u punom iznosu, uz uslov da je osiguranik dostavio oba primerka polise i svu neophodnu dokumentaciju, navedenu u prethodnom stavu ovog člana.

U slučajevima ugovaranja grupne polise i nerealizovanja putovanja jednog ili više članova grupe, a iz osiguravač je dužan da prethodnu polisu osiguranja stornira i izda novu polisu sa obračunom premije za stvarni broj putnika, uz obavezu povrata dela premije za osiguranike koji nisu u mogućnosti da realizuju putovanje, samo u slučaju da osiguravajuće pokriće nije počelo da teče.

Ukoliko osiguranik nije u mogućnosti da dostavi oba primerka polise, jer nije u mogućnosti da pribavi primerak polise zadržan u ambasadi, dužan je da priloži pisanu izjavu koju će popuniti na formularu osiguravača.

U svakom slučaju, osiguranik je dužan dostaviti osiguravaču na uvid putnu ispravu, radi uveravanja da osiguraniku nije izdata viza, odnosno dokaz da put nije moguće realizovati.

U suprotnom, osiguravač nema obavezu povrata premije. U slučaju da je, od strane konzulata države u koju osiguranik putuje, izdata viza sa rokom trajanja kraćim od perioda na

koji je izdata polisa osiguranja, ugovarač osiguranja nema pravo da zahteva delimični raskid ugovora. U slučaju izdavanja vize za boravak u inostranstvu, sa rokom dužim od roka važenja polise osiguranja, osiguravač će, po zahtevu ugovarača osiguranja, izvršiti raskid prethodno izdate polise i izdati novu polisu čije je trajanje usaglašeno sa rokom važenja vize.

U ovom slučaju, osiguravač ima pravo na naplatu dodatne premije, koja čini razliku između premije koja je naplaćena po prethodnoj polisi osiguranja. Delimični raskidi ugovora iz ovog člana, mogući su samo pod uslovom da period osiguranja definisan polisom osiguranja nije započeo.

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.

(11) 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.

(12) NAČIN I ROK PODNOŠENJA ODŠTETNOG ZAHTEVA

U slučaju potrebe za asistencijom, čim se dogodi osigurani slučaj, ili postoji mogućnost dešavanja, osiguranik je u obavezi da izvrši prijavu osiguranog slučaja.

Pod prijavom osiguranog slučaja, u smislu Posebnih uslova, podrazumeva se da osiguranik izvrši sledeće radnje:

- odmah pozove Centar za pomoć na telefon koji se nalazi na polisi osiguranja, ili nekom drugom dokumentu,
- izvrši identifikaciju davanjem osnovnih podataka o sebi (ime i prezime, broj pasoša, broj polise i sl.),
- dostavi broj telefona i adresu, u inostranstvu, na koju može biti kontaktiran,
- kratko opiše vrstu i način nastanka osiguranog slučaja.

Pozivanjem Centra za pomoć, ukoliko je poziv upućen zbog pogoršanja zdravstvenog stanja osiguranika, asistentska kompanija je u obavezi da pruži informaciju i uputi osiguranika u najbližu zdravstvenu ustanovu u inostranstvu sa kojom ima potpisan ugovor o saradnji odnosno ustanovu koja je predviđena zdravstvenim protokolom zemlje u kojoj se Osiguranik nalazi, za slučaj infekcije virusom COVID 19. Osiguranik je u obavezi da postupi po instrukcijama dobijenim od Centra za pomoć i javi se u predloženu ustanovu, prilažući polisu osiguranja službama zdravstvene ustanove u koju je upućen.

U slučaju da je osiguranik bio u komatoznom ili stanju

smanjene svesti, rok za prijavu slučaja može biti produžen na najviše sedam (7) dana od datuma nastanka slučaja.

Prijava izvršena od strane bliske osobe, policije, sudskog organa, bolničke ustanove, ili bilo koga ko mu je pritekao u pomoć, važi kao da je osiguranik lično izvršio prijavu.

Prijava slučaja u svakom slučaju mora biti učinjena pre plaćanja troškova i pre povratka osiguranika iz inostranstva.

U slučaju da osiguranik ne postupi u skladu sa prethodnim stavovima ove tačke, iz bilo kog razloga, ne obrati se Centru za pomoć, ili odbije da postupi po instrukcijama dobijenim po pozivu Centra, a vezanim za upućivanje u zdravstvenu ustanovu u koju ga je uputio Centar za pomoć, asistentska kompanija nije u obavezi da prihvati plaćanje troškova lečenja osiguranika nekoj drugoj zdravstvenoj ustanovi, već tu obavezu preuzima sam osiguranik.

(13) 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.

(14) 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.

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 odštetnih 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 protoka 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.

(15) 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 ispuni 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, 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 prirodno 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 nuđenja 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

**Popuniti / zaokružiti samo kada je ugovarač osiguranja fizičko lice.*

(16) 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 i Posebnim uslovima 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:

..... godine.

Mesto i datum

Ponuda / Polisa broj

Ugovarač osiguranja