

**INFORMACIJA ZA UGOVARAČA OSIGURANJA –  
OSIGURANIKA PRE ZAKLJUČENJA UGOVORA O  
OSIGURANJU**

Datum početka primene ove informacije: 15.07.2020. godine.

U skladu sa odredbama Zakona o osiguranju čl. 82-84 („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 3b, 11 070 Novi Beograd.

Telefon: 011 7152 300, fax: 011 7152 354, e-mail: mios@milenijum-osiguranje.rs, web: www.mios.rs

(2) 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 (u daljem tekstu: **Uslovi osiguranja**).** Navedeni uslovi osiguranja uručeni su Ugovaraču osiguranja sa ovom Informacijom. Na pitanja koja nisu regulisana 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 okaćena na oglasnoj tabli na prodajnom mestu na kome je polisa ugovorena.

Uslovi osiguranja su sastavni deo ugovora o osiguranju, a ova informacija je sastavni deo Uslova osiguranja, odnosno polise osiguranja. Uslovi pod kojima se zaključuje osiguranje navedeni su u polisi osiguranja.

**(3) OSIGURAVAJUĆA ISKLJUČENJA / POKRIĆA**

Sume osiguranja, u zavisnosti od izabrane tarife, mogu biti: 5.000 EVRA, 15.000 EVRA, ili 30.000 EVRA u dinarskoj protivvrednosti, a po srednjem kursu NBS na dan obračuna i predstavljaju agregatni limit pokrića po jednom osiguranom licu.

Sume osiguranja, po pojedinim rizicima (pojedinačni limiti), utvrđuju se u sledećim iznosima tabelom pokrića :

r.b.	OSIGURAVAJUĆE POKRIĆE OSNOVNI RIZICI	STANDARD	KOMFORT
		OSIGURANA SUMA	OSIGURANA SUMA
1	<i>informacije i saveti kao i upućivanje na lekara u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja</i>	do ugovorene	do ugovorene
2	<i>troškovi lečenja u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja</i>	do ugovorene	do ugovorene
3	<i>lekovi prepisani od strane zvaničnog lekara u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja</i>	do ugovorene	do ugovorene
4	<i>medicinska i ortopedска oprema prepisana od strane zvaničnog lekara u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja</i>	do ugovorene	do ugovorene
5	<i>rentgen i ultrazvučna dijagnostika u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja</i>	do ugovorene	do ugovorene
6	<i>Hospitalizacija u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja</i>	do ugovorene	do ugovorene
7	<i>operacija i troškovi u vezi sa operacijom kao i postoperativni tretman u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja</i>	do ugovorene	do ugovorene
8	<i>troškovi lečenja akutne zubobolje u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja</i>	120 €	120 €
9	<i>prevoz pacijenta bolničkim kolima / taksijem do najbliže bolnice u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja</i>	100 €	200 €
10	<i>povratak pacijenta u zemlju(uključujući i trošak pratrje, kada je medicinski opravданo) u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja</i>	2000 €	5000 €
11	<i>transport posmrtnih ostataka u zemlju u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja</i>	1000 €	5.000 €
12	<i>povratak dece koja su ostala bez nadzora, sa ili bez pratioca u skladu sa članom 11 Uslova osiguranja</i>	NE	1.000 €
13	<i>poseta bolesnom maloletnom detetu u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja</i>	NE	1.500 €
14	<i>Zajednički smeštaj sa bolesnim detetom (za jednog roditelja odnosno pratioca) do 5 dana za decu do 3 godine U skladu sa članom 10 Uslova osiguranja</i>	NE	40 € dnevno

<b>15</b>	<b>informisanje i izveštavanje o zdravstvenom stanju pacijenta u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja</b>	<b>NE</b>	<b>do ugovorene</b>
<b>16</b>	<b>urgenta isporuka lekova u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja</b>	<b>NE</b>	<b>do ugovorene</b>
<b>17</b>	<b>poseta bliske osobe u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja</b>	<b>200 €</b>	<b>1.000 €</b>
<b>18</b>	<b>informacije koje predstoje putovanju u skladu sa članom 11 Uslova osiguranja</b>	<b>1 poziv</b>	<b>do ugovorene</b>
<b>19</b>	<b>otkazivanje leta, ili propuštanje vezanog leta zbog kašnjenja prethodnog leta u skladu sa članom 11 Uslova osiguranja</b>	<b>150 €</b>	<b>do ugovorene</b>
<b>20</b>	<b>pronalaženje prtljaga i preusmeravanje u skladu sa članom 11 Uslova osiguranja</b>	<b>150 €</b>	<b>do ugovorene</b>
<b>21</b>	<b>gubitak ili krađa stvari/prtljaga u skladu sa članom 13 uslova osiguranja</b>	<b>100 €</b>	<b>200 €</b>
<b>22</b>	<b>urgentno slanje poruka u skladu sa članom 11 Uslova osiguranja</b>	<b>do ugovorene</b>	<b>do ugovorene</b>
<b>23</b>	<b>prevodilačke usluge u skladu sa članom 11 Uslova osiguranja</b>	<b>do ugovorene</b>	<b>do ugovorene</b>
<b>24</b>	<b>administrativna pomoć zbog gubitka ili krađe putnih isprava u skladu sa članom 11 Uslova osiguranja</b>	<b>do ugovorene</b>	<b>do ugovorene</b>
<b>25</b>	<b>pronalaženje advokata na račun osiguranika u skladu sa članom 12 Uslova osiguranja</b>	<b>do ugovorene</b>	<b>do ugovorene</b>
<b>26</b>	<b>Rizik spasavanja(ski rizik) Ukoliko je osiguranik pretrpeo nezgodu na planini i kada je nastala potreba za spasavanjem Ukoliko je osiguranik, usled posledica nesrećnog slučaja na planini preminuo, nakon čega je bila potrebna intervencija spasilačke ekipe</b>	<b>1000€</b>	<b>2000€</b>

Opšta isključenja i ograničenja Isključene su sve obaveze osiguravača, odnosno asistentske kompanije, ako je osigurani slučaj nastao:

- U slučajevima kada je osiguranik znao da postoji mogućnost nastanka osiguranog slučaja, ili je mogao predvideti da će se dogoditi;
- Izvan ugovorom predviđenih teritorija na kojoj važi osiguranje, ili ako se osigurani slučaj desio pre početka osiguranja, odnosno nakon isteka osiguranog perioda, ili je nastao nakon povratka u zemlju prebivališta;
- Kao posledice namerne radnje osiguranika, učestvovanja u tući, samoubistvo i pokušaja samoubistva, ili duševne bolesti – neuračunjavosti osiguranika, namernog samopovređivanja, samolečenja alkoholizma, zavisnost od droga i korišćenje opojnih – halucinogenih proizvoda, kao i stanja pod uticajem alkohola ili droga. Smatra se da je osiguranik u alkoholisanom stanju, pod uticajem alkohola ili droga, ako je posle nastanka osiguranog slučaja utvrđeno prisustvo alkohola u krvi više od 0,3%, odnosno ako su pronadjeni tragovi narkotičkih sredstava;
- Usled osiguranikovog bavljenja rizičnim i opasnim aktivnostima, ili sportovima, kao sto su: lov, akrobacije, ronjenje, jedriliciarstvo, speleologija, planinarenje, bavljenje vatometom i eksplozivom, padobranstvo, skijaški skokovi, vožnja bobom, akrobatsko skijanje, bungee jumping, auto - moto trke, snoubording, alpinizam i ostali ekstremni sportovi;
- Kao posledica rata, invazije, neprijateljstava, terorističkih aktivnosti, građanskog rata, čina sabotaže, terorizma ili vandalizma, pobune, revolucije, ustanka, vojne i druge vrste uzurpacija vlasti, kao i aktivnog učešća osiguranika u nemirima ili bunama bilo koje vrste;
- Kao posledica prirodne katastrofe, elementarne nepogode i proglašene epidemije.
- Kao posledica ionizirajućeg 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;

- Kao štete neimovinske prirode;
- Kao trošak koji bi bio plaćen i da se osigurani slučaj nije dogodio – troškovi ishrane u restoranu, troškovi koji su nastali usled prekoračenja težine prtljaga u toku repatrijacije redovnom avionskom linijom, troškovi carine;
- Isključena je obaveza osiguravača, odnosno asistenske kompanije, u slučaju da je osiguranik zaključio drugu polisu koja pokriva isti osigurani slučaj, osim za naknade koje nisu pokrivene drugom polisom;
- Za vreme putovanja koje se rezerviše ili preduzme nasuprot lekarskom savetu;
- Za vreme realizacije posebno organizovanog putovanja radi lečenja.
- U slučaju upravljanja motornim vozilom osiguranika, bez odgovarajuće vozačke dozvole ili pod dejstvom alkohola. U slučaju nastanka osiguranog slučaja prilikom prijave povrede obavezno se dostavlja i kopija vozačke dozvole i urađen alko test.
- Kao posledica povreda glave prilikom vožnje motocikla bez zakonom propisane zaštitne opreme (kaciga)
- Osiguravač nije u obavezi da Osiguraniku isplati naknadu troškova koji nisu medicinske prirode (telefonski pozivi) Ugovarač osiguranja je u obavezi da, prilikom sklapanja ugovora o osiguranju, prijavi svrhu putovanja, a obavezno da plati uvećanu premiju u sledećim slučajevima:
  1. Rekreativno bavljenje skijaškim sportom, uz isključenje opasnih sportova u skladu sa navedenim Uslovima osiguranja;
  2. Obavljanje profesionalnih aktivnosti i poslova u inostranstvu, koje organizuje ili plaća inostrani poslodavac, u kom slučaju osiguravač ovakav boravak smatra privremenim radom u inostranstvu. Administrativni poslovi (kancelarijski poslovi) ne smatraju se privremenim radom u ovom smislu i za njih ugovarač nije u obavezi da doplati premiju;
  3. Profesionalno ili poluprofesionalno učestvovanje na sportskim takmičenjima i treninzima, uz isključenje opasnih sportova u skladu sa stavom 1. tačka 4. ovog člana. Pod profesionalnim i poluprofesionalnim sporistima se

podrazumevaju sva lica koja su članovi klubova, organizacija koje su osnovane u skladu sa zakonom Republike Srbije, odnosno osiguranici koji će se za vreme boravka u inostranstvu baviti sportom. Ukoliko se dogodi nesrečni slučaj prilikom obavljanja gore pomenutih aktivnosti, a nije plaćena dodatna premija, obaveza osiguravača se smanjuje u сразмери premije koja je trebalo da bude plaćena i premije koja je plaćena.

#### (4) POSEBNA ISKLJUČENJA I OGRANIČENJA

Isključena je obaveza osiguravača, odnosno asistenske kompanije, koja obezbeđuje pružanje usluga za vreme putovanja i boravka u inostranstvu, kada troškovi nastanu kao posledica:

1. Bolesti ili povrede bilo koje vrste, koje ne zahtevaju prekid osiguranikovog putovanja ili boravka, ili lečenje/operativni zahvat, ili medicinski tretman može da se odloži do njegovog planiranog povratka u zemlju prebivališta;
2. Lečenje raka, sive, veneričnih bolesti, kao i troškova lečenja zadnjih stadijuma hronične bolesti;
3. Samovoljnog prekida trudnoće;
4. Nesreće prouzrokovane bolešću, kao što su epilepsija ili malarija;
5. Odstranjivanje ili transplantacija organa, tkiva ili ćelija i sl.;
6. Medicinskih ispitanja i lečenja, rutinskih/kontrolnih pregleda, metoda medicinske dijagnostike, medicinskih istraživanja ili tretmani koji nisu u vezi sa nastankom osiguranog slučaja, kao i vakcinisanja, primene sredstava za kontracepciju, i lekova bilo koje vrste;
7. Eksperimentalnih medicinskih metoda, ili metoda koje se koriste u svrhu istraživanja, a koje ne priznaje socijalna zaštita, kao i estetsko - korektivno lečenje i operacija;
8. Termalnog lečenja, odnosno troškovi preventivnih lekova, oporavka u banjama i zdravstvenim centrima, sanatorijumima, centrima za oporavak, ili u drugim i troškovi psihiatrijskog lečenja, lečenja mentalnih oboljenja i njihovih posledica;
9. Troškova pomoćnih lekovitih sredstava (čajeva itd.);
10. Nabavke, popravke i korišćenja naočara, kontaktnih sočiva, kao i protetičkih sprava bilo koje vrste;
11. Stomatološki tretman koji ne zahteva hitnu intervenciju (osim u slučaju nezgode), ortodonije, parodontalnog lečenja, odstranjivanja kamenca, lečenja korena zuba, Zubne krune, izrada Zubne proteze i mostova, reparacije ili popravke;
12. Lečenje osiguranika od strane njegovog bračnog druga, roditelja ili deteta;
13. Vakcinacija;
14. Boravka u bolnici, od dana kada bi asistenska kompanija bila u stanju i od kada bi imala pravo da izvrši repatrijaciju osiguranika;
15. Smeštaj u jednokrevetnu ili privatnu sobu u bolnici, osim ukoliko asistenska kompanija ili osiguravač smatraju da je to neophodno;
16. Samovoljno organizovanje repatrijacije, bez prethodno dobijenog odobrenja od strane osiguravača, odnosno asistenske kompanije;
17. Plaćanje troškova lečenja u inostranstvu bez prethodne koordinacije sa asistenskom kućom, odnosno, saglasnosti osiguravača, čak i u slučaju kada je izvršena prijava; ;
18. Osiguranikovog odbijanja pridržavanja instrukcija, koje dobije od asistenske kuće nakon konsultacije sa osiguravačem, ili odbijanje datuma, vrste i načina repatrijacije koju odredi osiguravač nakon konsultacije asistenske kuće sa lekarom/-

medicinskom ustanovom koja leči osiguranika u inostranstvu; 19. Osiguravač ne pokriva ni dodatne troškove, koji nisu vezani za repatrijaciju i koji nastanu u vezi prevoza osiguranika unutar zemlje prebivališta, već ti troškovi padaju na teret osiguranika; 20. Isključena je obaveza osiguravača, odnosno asistenske kompanije, osim ukoliko pružanje medicinske asistencije ne podrazumeva nepredviđene hitne mere, kako bi se spasao osiguranikov život ili život deteta, odnosno ublažila akutna bol, sem u slučaju da se radi o ponovljenim epizorama akutne boli istog tipa;

21. Troškove lečenja svih nekomplikovanih alergija i infekcija, kao i oboljenja i komplikacija koje nastaju usled izlaganja osiguranika sunčevim zracima, kao i u slučaju nepostupanja osiguranika u cilju preventive i sprečavanja posledica manifestacije alergija, prema mišljenju lekara cenzora;
22. Troškove lečenja nekomplikovanih slučajeva konjuktivitisa;
23. Troškove lečenja slučajeva nastalih usled nebrige, nemara i neodgovornosti osiguranika, odnosno roditelja ili straratelja u slučaju da je osiguranik maloletno lice (opekotine usled prekomernog sunčanja i sl.);
24. Troškove lečenja nekomplikovanih uboda insekata, kao i reakcije na ubode insekata, koji direktno ne ugrožavaju život osiguranika, a prema mišljenju lekara cenzora.
25. Troškova ispiranja uha, koje nije praćeno komplikacijama (upalom uha);
26. U slučaju hronične bolesti, urođene mane i posledica ovih bolesti, koje su postojale ili za koje se znalo za vreme sklapanja i/ili početka osiguranja, čak iako nisu bile lečene ili za bolesti koje su bolnički lečene u poslednji šest meseci pre početka osiguranja, uključujući i njihove posledice;
27. Isto ograničenje naknada primenjuje se i na posledice nesrećnog slučaja;
28. U slučaju kada se putem medicinske istorije osiguranika može utvrditi da je osiguranik stavljen na listu čekanja za intervenciju u zemlji prebivališta, pre zaključenja ugovora o osiguranju;
29. U slučaju da se putem medicinske istorije osiguranika ili na osnovu mišljenja lekara cenzora osiguravača može utvrditi da je osiguranik u vreme zaključenja ugovora o osiguranju bio narušenog zdravstvenog stanja, koje predstavlja uvećan rizik i preduslov za nastanak osiguranog slučaja;
30. U slučaju povrede u AQUA parkovima;
31. U slučaju trudnoće ili porodjaja, kao i svake bolesti ili komplikacije vezane za trudnoću u slučajevima:
32. Kada je trudnica navršila 38 godina života, bez obzira na nedelju trudnoće;
33. Kada je trudnoća starija od 24 nedelje;
34. Kada je trudnoća potvrđena kao rizična u zemlji prebivališta
35. Isključenje pandemije: Ova polisa ne pokriva gubitak ili štetu direktno ili indirektno prouzrokovani, dogadjajima ili posledicama bilo koje pandemije. U svrhu ovog isključenja, termin pandemija odnosi se na svaku bolest koju je Svetska zdravstvena organizacija proglašila pandemijom;

Osim ako nije posebno ugovoren i plaćena doplatna premija isključuje se iz pokrića Koronavirusna bolest (COVID-19) odnosno ovim osiguranjem nije pokriven bilo koji zahtev na bilo koji način prouzrokovani ili nastao kao posledica:

- Koronavirusne bolesti (COVID-19);
- Teški akutni respiratori sindrom koronavirus 2 (SARS-CoV-2);
- bilo kakve mutacije ili varijacije SARS-CoV-2;
- bilo koji strah ili pretnja usled tačke 1, 2, 3

## (5) VISINA PREMIJE OSIGURANJA I VISINA POREZA

Visina premije osiguranja i način plaćanja određeni su Tarifom premija Osiguravača i njen tačan iznos se iskazuje u pisnoj Ponudi / Polisi osiguranja i plaća se u ugovorenom roku. Porez na obračunatu premiju osiguranje iznosi 5% saglasno Zakonu o porezu na premije neživotnih osiguranja.

## (6) 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.

## (7) ZAKLJUČIVANJE UGOVORA O OSIGURANJU:

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 smatraće se nevažećim. Smatra se da je ugovor o osiguranju zaključen, ako je izdata polisa osiguranja i ako je plaćena premija osiguranja. Ukoliko polisa osiguranja obuhvata više lica, svako lice ima svojstvo osiguranika, ako je za njega plaćena premija osiguranja i, ako se nalazi na spisku koji je sastavni deo ugovora o osiguranju. Osiguranici mogu sa ličnom kartom Republike Srbije ugovoriti polisu samo sa Crnu Goru i Bosnu i Hercegovinu.

## (8) TRAJANJE UGOVORA O OSIGURANJU – VREME VAŽENJA UGOVORA O OSIGURANJU

Ugovor o osiguranju zaključuje se na određeno vreme. Trajanje ugovora može se ugovoriti na maksimalno 365 dana. Za lica preko 75 godina, koja putuju za SAD, KANADU, JAPAN i AUSTRALIJU može se ugovoriti polisa sa maksimalnim boravkom do 31 dan, odnosno za ceo svet osim SAD, KANADA, JAPAN, AUSTRALIJA, Somalija, Zapadna Sahara, Ruanda, Sudan, Kongo, Etiopija, Avganistan i Irak sa maksimalnim boravkom do 92 dana. U toku trajanja osiguranja, Osiguranik može obaviti jedno ili više putovanja u inostranstvo, s tim sto se ukupan period osiguravajućeg pokrića za sve osnovne rizike određuje brojem dana utvrđenih na polisi prilikom zaključenja ugovora o osiguranju. Osiguravajuće pokriće 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 prestaje istekom 24 časa dana koji je obeležen na polisi kao dan isteka osiguranja, odnosno prevozom osiguranika u zemlju prebivališta, u skladu sa članom 9. ovih Uslova, u zavisnosti od toga koja se od navedenih radnji pre dogodi. Osiguranje se ne prekida ukoliko se osiguranik u toku trajanja osiguranja vrati u zemlju prebivališta. Ukoliko bolest, koja je zadesila osiguranika u inostranstvu, zahteva duže lečenje, koje traje i nakon datuma isteka osiguranja prema polisi, obaveza osiguravača ostaje i u tom periodu, najduže do četiri nedelje od datuma isteka osiguranja, pod uslovom da nije bio moguć prevoz u zemlju prebivališta, a što se utvrđuje na osnovu medicinske dokumentacije izdate od ovlašćene medicinske ustanove u inostranstvu.

## (9) PRAVO NA RASKID I ODUSTANAK OD UGOVORA O OSIGURANJU

Ugovor o osiguranju (za pokriće zdravstvenog osiguranja) se može raskinuti pre početka osiguravajućeg pokrića, 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 predstavninstva. 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 zainteresovano lice osiguravaču dostavi dokaz o njegovoj smrti.
3. Ukoliko osiguraniku bude otkazano putovanje iz sledećih opravdanih razloga:
  - otakaz putovanja od strane turističke agencije. Kao dokaz, prilikom raskida ugovora o osiguranju, osiguranik je dužan da dostavi overenu potvrdu turističke agencije o otaku 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 nesrečni 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 kompletну medicinsku dokumentaciju (izveštaje lekara u kojima je naglašena zabrana odlaska na put, laboratorijske analize).

U slučajevima raskida ugovora o osiguranju iz razloga gore navedenih u tačkama 1 do 7 osiguravač je u obavezi da izvrši povraćaj premije u punom iznosu uz uslove da je osiguranik dostavio oba primerak polise i svu neophodnu dokumentaciju.

U slučajevima ugovaranja grupne polise i nerealizovanja putovanja jednog ili više članova grupe a iz razloga gore navedenih 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 primeraka polise, jer nije u mogućnosti da pribavi primerak polise zadržan u ambasadi, dužan je da priloži pisani 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 naplaćene 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 navodenja 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.

(10) Pisana ponuda za zaključenje Ugovora o osiguranju učinjena od strane Osiguravača, obavezuje Osiguravača u periodu od 8 dana izdavanja iste, ukoliko nije određen drugačiji rok.

(11) **NAČIN I ROK PODNOŠENJA ODŠTETNOG ZAHTEVA**  
- definisani su Uslovima osiguranja i zakonskim propisima iz tačke 2 Informacije.

## (12) **NAČIN ZAŠTITE PRAVA I INTERESA KORISNIKA OSIGURANJA**

Prigorov 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 interes može da zaštiti upućivanjem prigorova 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](http://www.mios.rs);
- slanjem prigorova poštom na adresu: Milenijum osiguranje a.d.o. Beograd, ul. Milutina Milankovića br. 3b, Novi Beograd;
- elektronskom poštom, slanjem e-mail-a na adresu: [prigorovi@milenijum-osiguranje.rs](mailto:prigorovi@milenijum-osiguranje.rs)

Društvo za osiguranje nije dužno da razmatra usmeno izjavljene prigovore.

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigorov lično ili preko svog zastupnika, odnosno punomoćnika. Prigorov treba da sadrži sledeće podatke i dokumentaciju:

- ime, prezime i adresu podnosioca prigorova 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 prigorov podnosi u ime i za račun

pravnog lica;

- razlog za prigorov i zahteve njegovog podnosioca; dokaze kojima se potkrepljuju navodi iz prigorova;
- datum podnošenja prigorova;
- potpis podnosioca prigorova, odnosno njegovog zastupnika ili punomoćnika, osim u slučaju da se prigorov podnosi u elektronskoj formi;
- punomoć za zastupanje ako je prigorov podneo punomoćnik.

Društvo za osiguranje je dužno da podnosiocu prigorova pismeno odgovori na navode iz prigorova u roku od 15 dana od dana prijema prigorova uz mogućnost produženja roka. Sadržina prigorova:

Prigorov mora da sadrži sledeće podatke i dokumentaciju:

- ime, prezime i adresu podnosioca prigorova – fizičkog lica, odnosno poslovno ime, sedište i ime i prezime zakonskog zastupnika / ovlašćenog lica – pravnog lica i preduzetnika;
- razloge za prigorov i zahtev podnosioca prigorova;
- dokaze kojima se potkrepljuju navodi iz prigorova;
- datum podnošenja prigorova;
- potpis podnosioca prigorova, odnosno njegovog zastupnika ili punomoćnika (osim kada se prigorov podnosi u elektronskoj formi);
- punomoć za zastupanje ako je prigorov podneo punomoćnik.

Društvo za osiguranje je dužno da podnosiocu prigorova pismeno odgovori na navode iz prigorova u roku od 15 dana od dana prijema prigorova uz mogućnost produženja roka.

## (13) **ORGAN NADLEŽAN ZA NADZOR NAD POSLOVANJEM OSIGURAVAČA I ZAŠТИTU 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 prigorova korisnika usluge osiguranja i postupanja po tom prigorovu.

Korisnik usluge osiguranja može na rad društva za osiguranje, društva za zastupanje u osiguranju, fizičkog lica – preduzetnika koji je zastupnik u osiguranju, podneti prigorov Narodnoj banci Srbije.

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigorov Narodnoj banci Srbije ako se pre toga pismenim prigorovom obraćao davaoca usluge osiguranja i nije bio zadovoljan njegovim odgovorom ili mu davalac usluge osiguranja nije pismeno odgovorio na taj prigorov u propisanom roku – najkasnije 15 dana od dana prijema prigorova, 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 prigorov Narodnoj banci Srbije u roku od šest meseci od dana prijema odgovora davaoca usluge osiguranja ili proteka roka za njegovo dostavljanje.

Pored navedenog, ako podnositelj prigorova 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 posredo-

vanja.

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.

#### (14) OBAVEŠTENJE O OBRADI PODATAKA O LIČNOSTI

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 pravdi 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 obavezano 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 standarne 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 adresu: 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?\*

DA

NE

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

#### (15) 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 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