

INFORMACIJA ZA UGOVARAČA OSIGURANJA – OSIGURANIK A PRE ZAKLJUČENJA UGOVORA O OSIGURANJU

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

(2) Osiguranje se zaključuje u skladu sa sledećim Uslovima osiguranja :

USLOVI ZA OSIGURANJE PRUŽANJA POMOĆI ZA VREME PUTOVANJA I BORAVKA U INOSTRANSTVU

Navedeni uslovi osiguranja uručeni su Ugovaraču osiguranja sa 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 okačena 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.

-Vreme važenja ugovora o osiguranju navedeno je u polisi osiguranja.

-Rizici pokriveni osiguranjem i isključenja u vezi sa tim rizicima navedeni su na polisi osiguranja.

-Visina premije i način plaćanja navedeni su na polisi osiguranja.

-Visina premije se utvrđuje na osnovu tarife premije osiguranja.

-Visina poreza na neživotna osiguranja iznosi 5%, izuzev osiguranja od posledica nezgode, kao i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, a u skladu sa Zakonom o porezu na premije neživotnih osiguranja (Sl.Glasnik RS br.153/04).

-Ukupan iznos plaćanja navodi se I upisuje na polisi osiguranja.

-Rizici pokriveni ovim osiguranjem, ograničenja i isključenja obaveze osiguravača, način podnošenja i rokovi propisani za podnošenje odštetnih zahteva, definisani su Uslovima koji čine sastavni deo polise osiguranja.

-Raskid ugovora o osiguranju određen je Uslovima osiguranja, a na sve što nije definisano Uslovima primenjuje se ZOO.

(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 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.

(5) TRAJANJE 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 pokrivača za sve osnovne rizike određuje brojem dana utvrđenih na polisi prilikom zaključenja ugovora o osiguranju.

Osiguravajuće pokrivače 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 na polisi označen 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.

(6) OSIGURAVAJUĆA ISKLJUČENJA / POKRIĆA

Sume Osiguranja

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.	STANDARD		KONFORT
	OSIGURAVAJUĆE POKRIĆE OSNOVNI RIZICI	OSIGURANA SUMA	OSIGURANA SUMA
1	informacije i saveti kao i upućivanje na lekara u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja	do ugovorene	do ugovorene
2	troškovi lečenja u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja	do ugovorene	do ugovorene
3	lekovi prepisani od strane zvaničnog lekara u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja	do ugovorene	do ugovorene
4	medicinska i ortopedska oprema prepisana od strane zvaničnog lekara u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja	do ugovorene	do ugovorene
5	rentgen i ultrazvučna dijagnostika u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja	do ugovorene	do ugovorene
6	Hospitalizacija u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja	do ugovorene	do ugovorene
7	operacija i troškovi u vezi sa operacijom kao i postoperativni tretman u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja	do ugovorene	do ugovorene
8	troškovi lečenja akutne zubobolje u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja	120 €	120 €
9	prevoz pacijenta bolničkim kolima / taksijem do najbliže bolnice u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja	100 €	200 €
10	povratak pacijenta u zemlju (uključujući i trošak pratnje, kada je medicinski opravdano) u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja	2000 €	5000 €
11	transport posmrtnih ostataka u zemlju u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja	1000 €	5.000 €
12	povratak dece koja su ostala bez nadzora, sa ili bez pratioca u skladu sa članom 11 Uslova osiguranja	NE	1.000 €
13	poseta bolesnom maloletnom detetu u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja	NE	1.500 €
14	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	NE	40 € dnevno
15	informisanje i izveštavanje o zdravstvenom stanju pacijenta u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja	NE	do ugovorene
16	urgentna isporuka lekova u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja	NE	do ugovorene
17	poseta bliske osobe u skladu sa članom 10 Uslova osiguranja	200 €	1.000 €
18	informacije koje predstoje putovanju u skladu sa članom 11 Uslova osiguranja	1 poziv	do ugovorene
19	otkazivanje leta, ili propuštanje vezanog leta zbog kašnjenja prethodnog leta u skladu sa članom 11 Uslova osiguranja	150 €	do ugovorene
20	pronalaženje prtljaga i preusmeravanje u skladu sa članom 11 Uslova osiguranja	150 €	do ugovorene
21	gubitak ili krađa stvari/prtljaga u skladu sa članom 13 uslova osiguranja	100 €	200 €
22	urgentno slanje poruka u skladu sa članom 11 Uslova osiguranja	do ugovorene	do ugovorene
23	prevodilačke usluge u skladu sa članom 11 Uslova osiguranja	do ugovorene	do ugovorene
24	administrativna pomoć zbog gubitka ili krađe putnih isprava u skladu sa članom 11 Uslova osiguranja	do ugovorene	do ugovorene
25	pronalaženje advokata na račun osiguranika u skladu sa članom 12 Uslova osiguranja	do ugovorene	do ugovorene
26	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	1000€	2000€

(7) Opšta isključenja i ograničenja

Isključene su sve obaveze osiguravača, odnosno asistenske kompanije, ako je osigurani slučaj nastao:

- U slučajevima kada je osiguraniik 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 tuči, samoubistvo i pokušaja samoubistva, ili duševne bolesti – neuračunljivosti osiguranika, namernog samopovredjivanja, 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 pronađeni tragovi narkotičkih sredstava;

- Usled osiguranikovog bavljenja rizičnim i opasnim aktivnostima, ili sportovima, kao sto su: lov, akrobacije, ronjenje, jedriličarstvo, speleologija, planinarjenje, bavljenje vatrometom 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 jonizirajućeg 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 pokrivenne 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 stavom 1. tačka 4. ovog člana;

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 nesrećni slučaj prilikom obavljanja gore pomenutih aktivnosti, a nije plaćena dodatna premija, obaveza osiguravača se smanjuje u srazmeri premije koja je trebalo da bude plaćena i premije koja je plaćena.

(8) 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, side, 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 transplatacija organa, tkiva ili ćelija i sl.;
6. Medicinskih ispitivanja 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 sličnim institucijama, fizioterapija i akupunktura, kao i troškovi psihijatrijskog 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, definitivno zubno lečenje, ortopedije vilice (osim u slučaju nezgode), ortodonije, paradentalnog 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 predhodne koordinacije sa asistenskom kućom, odnosno, saglasnosti osiguravača, čak i u slučaju kada je izvršena prijava u skladu sa ovim Uslovima;
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 konsultacija 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 i ako 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:
 - Kada je trudnica navršila 38 godina života, bez obzira na nedelju trudnoće
 - Kada je trudnoća starija od 24 nedelje
 - Kada je trudnoća potvrđena kao rizična u zemlji prebivališta

(9) VISINA PREMIJE OSIGURANJA

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 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 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 zainteresovano 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.

U slučajevima ugovaranja grupe polise i nerealizovanja putovanja jednog ili više članova grupe, a iz razloga definisanih prethodnim stavom ovog člana, osiguravač je dužan da prethodnu polis osiguranja stornira i izda novu polis 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 definisana novoizdatom polisom osiguranja i premije naplaćene po prethodnoj polisi osiguranja.

Delimični raskidi ugovora iz ovog člana, mogući su samo pod uslovom da period osiguranja, definisan ugovorom, 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 izdavanja iste, ukoliko nije određen drugačiji rok.

(12) Rok i način podnošenja oštetnih zahteva definisani su Uslovima osigurana l zakonskim propisima iz tačke 2 Informacije.

(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.

Prigovor se može uputiti Milenijum osiguranju a.d.o na sledeće načine:

- ✓ Elektronskom poštom na adresu: prigovori@mios.rs;
- ✓ Na zvaničnoj internet prezentaciji Društva www.milenijum-osiguranje.rs ;
- ✓ Putem kontakt telefona +381 117152300, fax: +381 117152306 Generalne Direkcije Društva;
- ✓ U poslovnim prostorijama Milenijum osiguranja a.d.o u ul. Bulever Milutina Milankovića 3b, 11070 Novi Beograd
- ✓ Poštom na adresu Milenijum osiguranja a.d.o

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 zakonkog 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 je dužno da podnosiocu prigovora pismeno odgovori najkasnije u roku od 15 dana od dana prijema prigovora. Rok za rešavanje prigovora se može produžiti najviše do 15 dana, o čemu je dužno da pismeno obavesti korisnika usluge osiguranja. Društvo je dužno da, u odgovoru na prigovor, ukaže korisniku usluge osiguranja na njegovo pravo da, ako nije zadovoljan odgovorom društva, podnese prigovor NBS.

Društvo ne može korisniku usluge osiguranja naplatiti naknadu, niti bilo koje druge troškove za postupanje po prigovoru.

Milenijum osiguranje a.d.o je dužno da podnosiocu prigovora pismeno odgovori najkasnije u roku od 15 dana.

(13) 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.



(14) Obrada ličnih podataka

Osiguravač se obavezuje da će ličen podatke , nužne za zaključenje i sprovođenje ugovora o osiguranju, prikupljati, obrađivati i čuvati u skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti.

Prijem informacije pre zaključenja o osiguranju dana

Obaveštavanje putem iste 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. Za sva dodatna pitanja Ugovarač/Osiguranik se može obratiti Osiguravaču na adresu Bulevar Milutina Milankovića 3b, Beograd ili e mali adresu office@mios.rs.

Ponuda/Polisa osiguranja broj

Ugovarač osiguranja

.....

.....