



UNIQA neživotno osiguranje a.d.o.  
Milutina Milankovića 134g, 11070 Beograd  
PIB broj: 104990662, Matični broj: 20289414  
Tel.: 011 20 24 100, Fax: 011 20 24 167  
E-mail: info@uniqa.co.rs  
Internet: www.uniqa.rs



## INFORMACIJE ZA UGOVARAČA I OSIGURANIKA

### Dobrovoljno dodatno zdravstveno osiguranje

#### PUI64 - 33001

U skladu sa Zakonom o osiguranju, pre zaključenja Ugovora o osiguranju, obaveštavamo Vas o sledećem:

#### **1. Podaci o društvu za osiguranje**

UNIQA neživotno osiguranje a.d.o. Beograd, ul. Milutina Milankovića br. 134g, 11070 Novi Beograd (u daljem tekstu: UNIQA/Osiguravač), broj telefona: 011/20 24 100, broj telefaksa: 011/20 24 160, imejl adresa: info@uniqa.rs, internet stranica: www.uniqa.rs

#### **2. Opis glavnih karakteristika usluge osiguranja**

##### **2.1. Uslovi osiguranja i pravo koje se primenjuje na Ugovor o osiguranju**

Opšti uslovi za dobrovoljno zdravstveno osiguranje, usvojeni dana 14.09.2016. OUDZO IX/2016. Posebni uslovi dobrotoljnog zdravstvenog osiguranja lica za slučaj hirurških intervencija, usvojeni dana 30.06.2010, PUDZHI VI/2010. Posebni uslovi dobrotoljnog zdravstvenog osiguranja lica za slučaj težih bolesti i posledica bolesti, usvojeni dana 30.06.2010, PUDZTB V/2010.

##### **Zakonski propisi koji se primenjuju na ugovor**

Zakon o osiguranju, Zakon o radu, Zakon o obligacionim odnosima, Zakon o dobrotoljnom zdravstvenom osiguranju, Zakon o zaštiti prava potrošača i Zakon o zaštiti podataka o ličnosti.

##### **2.2. Rizici pokriveni osiguranjem**

Hirurške intervencije, Teže bolesti i posledice bolesti.

##### **2.3. Isključenja u vezi sa rizicima koji su pokriveni osiguranjem**

###### **1. Isključenja i ograničenja obaveze osiguravača za rizik Hirurških intervencija**

Osiguravač nema obavezu za sve hirurške intervencije izvršene za vreme karence izuzev u slučajevima kada je hirurška intervencija posledica nesrećnog slučaja i hitnog medicinskog stanja ili u slučaju obnove Ugovora o osiguranju.

Isključena je svaka obaveza Osiguravača u sledećim slučajevima:

- Iscrpljena osigurana suma,
- Ukoliko je postojala potreba za hirurškom intervencijom u momentu zaključenja Ugovora o osiguranju,
- Ukoliko je nastala usled prirodne katastrofe, elementarne nepogode (npr. zemljotresa, radioaktivnog zračenja i sl.) i epidemije,
- Usled pokušaja samoubistva ili samopovređivanja,
- Usled posledica ratnih događaja ili ratu sličnih događaja kao što su građanski rat, revolucija, pobuna, ustanci, građanski nemiri, terorizam, nasilje, a u kojima je osiguranik aktivno učestvovao,
- Ukoliko je slučaj nastao kao posledica upravljanja avionom i letačkim aparatima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima b propisane važeće isprave;
- Ukoliko je Osiguranik namerno prouzrokovao nesrečni slučaj;
- Ukoliko je slučaj nastao kao posledica pripremanja, pokušaja ili izvršenja krivičnog dela, kao i bekstva posle takve radnje, u tuči ili fizičkom obračunavanju, izuzev dokazanog slučaja samoodbrane;
- Ukoliko je slučaj nastao kao posledica, dokazane uzročne veze delovanja alkohola ili narkotičnih sredstava na Osiguranika u trenutku nastajnog slučaja. Smatra se, ukoliko se ne dokaže suprotno, da je nesrečni slučaj nastao usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola na Osiguranika.
- Ako je vozač motornog vozila imao u trenutku nastanka nesrećnog slučaja u krvi više od 0,30 mg/ml (0,3%) alkohola;
- Ako je Osiguranik imao više od 1 mg/ml (1%) prilikom drugih nesreća;
- Ako je alkotest iskazao alkoholisanost, a Osiguranik se nije potrudio da putem analize krvi bude precizno utvrđen stepen njegovog alkoholisanog stanja;
- Ako odbije ili izbegne mogućnost utvrđivanja stepena njegovog alkoholisanog stanja.

###### **2. Isključenja i ograničenja obaveze osiguravača za rizik Težih bolesti**

Isključena je obaveza Osiguravača za slučajeve koji nastanu:

- Nakon što je iscrpljena osigurana sum
- Usled bolesti koja je postojala u momentu zaključenja Ugovora o osiguranju.
- Osiguravač nema obavezu za sve osigurane slučajeve koji se dogode u periodu pričeknog roka – karence.

Osigurana suma:

Teže bolesti i posledice bolesti	50.000,00 RSD
Hirurške intervencije	50.000,00 RSD

#### **2.4. Visina i način plaćanja premije osiguranja**

Visina premije: 102.382,23 RSD

Plaćanje premije vrši se po ugovorenoj dinamici plaćanja: mesečno

Visina premije osiguranja se obračunava na osnovu važećih Tarifa (cenovnika) Osiguravača.

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

U ovoj vrsti osiguranja nema poreza na premiju neživotnog osiguranja.

## 2.6. Ukupni iznos plaćanja (2.4 i 2.5)

Iznos ukupne premije osiguranja iznosi: 102.382,23 RSD.

## 2.7. Vreme važenja Ugovora

Ugovor počinje da važi:

- Istekom 24-og sata dana koji je u polisi naveden kao početak osiguranja, pod uslovom da je plaćena premija, ili rata premije;
- Ako prva ugovorena premija nije plaćena do dana koji je u polisi označen kao početak osiguranja, Ugovor počinje da važi istekom 24.00-tog sata dana kada je prva ugovorena premija plaćena u celosti;
- Ako je ugovoren period čekanja (karenca), obaveza Osiguravača počinje istekom 24-og sata dana nakon isteka karence pod uslovom da je plaćena premija.

Ugovor prestaje da važi:

- Istekom 24-og sata dana koji je u polisi označen kao dan isteka osiguranja,
- Osiguranje prestaje za svako osigurano lice, bez obzira na koji period je ugovoreno trajanje osiguranja, u slučajevima kada:
  1. Nastupi smrt Osiguranika
  2. Osigurano lice izgubi status obavezno zdravstveno osiguranog lica
  3. Osiguraniku prestane radni odnos u slučaju ako je Ugovarač osiguranja poslodavac kod kolektivnog osiguranja
  4. Isplatom ugovorene osigurane sume
  5. U slučaju raskida ugovora o osiguranju
  6. U slučaju poništenja ugovora o osiguranju

Vrste dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

1. Dodatno zdravstveno osiguranje – pokriva troškove zdravstvenih usluga, lekova medicinskih pomagala implantata, novčanih naknada koje nisu obuhvaćene pravima iz obavezognog zdravstvenog osiguranja, tj osiguranje na veći obim prava od obavezognog zdravstvenog osiguranja.

## 2.8. Pravo na raskid ugovora i uslovi za raskid

Ugovor o osiguranju svaka strana može raskinuti, obaveštavajući pisanim putem drugu stranu najkasnije tri meseca pre isteka tekuće godine osiguranja. Ukoliko Ugovarač osiguranja izjavi da raskida višegodišnji, ili ugovor zaključen na neodređeno vreme, pre isteka 2 godine, dužan je da Osiguravaču vrati iznos odobrenih popusta na premije osiguranja iz prethodnih godina.

Ukoliko je do dana raskida nastao osigurani slučaj Ugovarač osiguranja je dužan da plati Osiguravaču celokupnu premiju za tekuću godinu osiguranja po raskidu Ugovora o osiguranju, bez obzira na ugovorene rokove placanja.

Osiguravač ima pravo da raskine ugovor u sledećim slučajevima:

- 1) Ukoliko je Ugovarač, odnosno Osiguranik, učinio netačnu prijavu ili prečutao neku okolnost koja je takve prirode da Osiguravač ne bi zaključio Ugovor pod istim uslovima da je znao za pravo stanje stvari;
- 2) Usled neplaćanja premije od strane Ugovarača.

## 2.9. Pravo na odustanak od ugovora

Ugovarač osiguranja ima pravo da odustane od ugovora o osiguranju (polise) koji je zaključen na daljinu, npr. putem interneta ili van poslovnih prostorija Osiguravača, u roku od 14 dana od dana izdavanja polise odnosno zaključenja ugovora. U slučaju odustanka od ugovora u navedenom roku, Osiguravač vraća uplaćenu premiju, pod uslovom da do dana odustanka od ugovora nije prijavljena šteta Osiguravaču.

## 2.10. Rok u kojem ponuda obavezuje društvo za osiguranje

Pismena ponuda učinjena osiguravaču za zaključenje ugovora o osiguranju vezuje ponudioca, ako on nije odredio kraći rok, za vreme od osam dana od dana kad je ponuda prispela osiguravaču. Ako osiguravač u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova pod kojima on vrši predloženo osiguranje, smatraće se da je prihvatio ponudu i da je ugovor zaključen.U tom slučaju, ugovor se smatra zaključenim kad je ponuda prispela osiguravaču.

## 2.11. Način i rok podnošenja odštetnog zahteva, odnosno ostvarivanja prava na osnovu osiguranja

Način i rok za podnošenje odštetnog zahteva i ostvarivanje prava na naknadu po osnovu osiguranja

Osiguranici, ugovarači, korisnici osiguranja svoja prava na naknadu ostvaruju podnošenjem zahteva i to:

- U svim poslovnim prostorijama UNIQA osiguranja,
- Putem telefona pozivanjem Kontakt centra UNIQA osiguranja na broj 011/2024100,
- Putem elektronske pošte slanjem mejla na adresu info.stete@uniqa.rs,
- Putem telefaksa 011/20-24-131,
- Poštom na adresu sedišta: UNIQA osiguranje a.d.o. Beograd: ul. Milutina Milankovića br. 134g, 11070 Novi Beograd

Rok isplate utvrđene naknade je 14 dana od dana prijema kompletne dokumentacije u vezi sa nastalim osiguranim slučajem na osnovu koje može da se utvrdi nesporno postojanje i obim obaveze.

Kod prijave osiguranog slučaja za hirurške intervencije potrebno je dostaviti sledeću dokumentaciju:popunjenu prijavu osiguranog slučaja za hirurške intervencije (overenu od strane Ugovarača kod ugovora o kolektivnom osiguranju)nalaz kada je indikovana potreba za hirurškom intervencijom (original na uvid)otpusnu listu sa koje se vidi da je prijavljena hirurška intervencija i izvedena(original na uvid)fotokopiju lične karte Osiguranika - fotokopiju dinarskog tekućeg računa Osiguranika.Kod prijave osiguranog slučaja za teže bolesti potrebno je dostaviti sledeću dokumentaciju:popunjenu prijavu osiguranog slučaja za teže bolesti (overenu od strane Ugovarača kod ugovora o kolektivnom osiguranju)kompletnu medicinsku dokumentaciju u vezi sa nastalom bolešću (original na uvid)fotokopiju lične karte Osiguranika - fotokopiju dinarskog tekućeg računa Osiguranika.Kod prijave osiguranog slučaja za dnevnu naknadu za boravak u bolnici potrebno je dostaviti sledeću dokumentaciju:popunjenu prijavu osiguranog slučaja za dnevnu naknadu za boravak u bolnici (overenu od strane Ugovarača kod ugovora o kolektivnom osiguranju)kompletnu medicinsku dokumentaciju u vezi sa nastalim osiguranim slučajem (original na uvid) fotokopiju lične karte Osiguranika fotokopiju dinarskog tekućeg računa Osiguranika

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

Korisnik usluga osiguranja\*, ukoliko je nezadovoljan pružanjem usluga osiguranja, može podneti prigovor (lično, preko zastupnika odnosno punomoćnika) Osiguravaču u pisanoj formi:

- U svim poslovnim prostorijama UNIQA;
- Poštom na adresu sedišta: UNIQA osiguranje a.d.o. Beograd: ul. Milutina Milankovića br. 134g, 11070 Novi Beograd;
- Na e-mail: prigovori.nezivot@uniqa.rs;
- Putem telefaksa 011/20-24-131

Prigovor se podnosi isključivo pisanim putem, stoga UNIQA osiguranje nije u obavezi da razmatra usmene prigovore, već da podnosioca prigovora uputi na podnošenje prigovora pisanim putem.

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;
- Razloge 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.

Prigovor se podnosi usled nezadovoljstva podnosioca postupanjem ili odlučivanjem UNIQA osiguranja u vezi sa ugovorom o osiguranju ili zbog povrede prava korisnika usluga osiguranja radom UNIQA osiguranja ili zastupnika.

UNIQA je u obavezi da podnosiocu prigovora pismeno odgovori najkasnije u roku od 15 dana od dana prijema prigovora. Izuzetno, navedeni rok može se produžiti za najviše 15 dana, o čemu će UNIQA pisanim putem obavestiti podnosioca prigovora. Podnositelj prigovora ima pravo da bude obavešten o toku postupka po prigovoru o čemu je UNIQA dužna da ga obavesti na njegov zahtev i to:

- U svim poslovnim prostorijama UNIQA;
- Poštom na adresu podnosioca;
- Na e-mail podnosioca.

\*Pod korisnikom usluga osiguranja podrazumeva se osiguranik/ugovarač osiguranja/korisnik osiguranja kao i treće oštećeno lice.

Korisnik usluge osiguranja uz prigovor upućen Narodnoj banci Srbije dostavlja i prigovor koji je dostavio Osiguravaču, odgovor Osiguravača i dokumentaciju na osnovu koje se navodi iz prigovora mogu ceniti. Sve dodatne informacije i pojašnjenja možete pronaći na našem sajtu [www.uniqa.rs](http://www.uniqa.rs), u poslovnim prostorijama UNIQA osiguranja ili pozivom na broj: 011/ 20 24 100.

## **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**

Narodna banka Srbije;  
Ul. Kralja Petra br. 12;  
11000 Beograd

Odlukom o načinu zaštite prava i interesa korisnika usluge osiguranja bliže je uređen način zaštite prava i interesa osiguranika, ugovarača osiguranja, korisnika osiguranja i trećih oštećenih lica Srbije (korisnik usluge osiguranja), kao i način posredovanje u rešavanju odštetnih zahteva, podnošenja prigovora korisnika usluge osiguranja i postupanja po tom prigovoru.

Korisnik usluge osiguranja može na rad društva za osiguranja, društva za posredovanje u osiguranju, društva za zastupanje u osiguranju, fizičkog lica-preduzetnika koji je zastupnik u osiguranju kao i banke, davaoca finansijskog lizinga i javnom poštanskog operatora koji poslove zastupanja u osiguranju obavljuju 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 obraća davaocu usluge osiguranja i nije bio zadovoljan njegovim odgovorom ili mu davalac usluge osiguranja nije pismeno odgovorilo 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 zavisi od njegove volje.

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije u roku od 6 meseci od dana prijema odgovora davaoca usluge osiguranjem ili proteka roka za njegovo dostavljanje.

Pored navedenog, ako podnositelj prigovora nije zadovoljan odgovorom davaoca usluge osiguranja ili mu taj odgovor nije dostavljen u propisanom roku, sporni odnosi između korisnika usluge osiguranja i davaoca usluge osiguranja, može se rešiti u vansudskom postupku – postupkom posredovanja.

Prigovor, odnosno predlog za posredovanje podnosi se na adresu:

Narodna banka Srbije – sektor za zaštitu i edukaciju korisnika finansijskih usluga  
Ul. Nemanjina br.17, 11000 Beograd

Ili: Poštanski faks 712, 11000 Beograd

Ili elektronski na adresu: [zastita.korisnika@nbs.rs](mailto:zastita.korisnika@nbs.rs)

Korisnik usluge osiguranja uz prigovor upućen Narodnoj banci Srbije dostavlja i prigovor koji je dostavio Osiguravaču, odgovor Osiguravača i dokumentaciju na osnovu koje se navodi iz prigovora mogu ceniti. Sve dodatne informacije i pojašnjenja možete pronaći na našem sajtu [www.uniqa.rs](http://www.uniqa.rs), u poslovnim prostorijama UNIQA osiguranja ili pozivom na broj: 011/ 20 24 100.

## **2.14. Obrada ličnih podataka**

Za potrebe zaključenja Ugovora o osiguranju i ispunjenja obaveza iz Ugovora o osiguranju, Osiguravač u skladu sa zakonom koji uređuje zaštitu podataka o ličnosti, pre zaključenja Ugovora vrši prikupljanje i obradu podataka o Ugovaraču osiguranja, odnosno Osiguraniku. Bez prikupljanja i obrade ličnih podataka, Osiguravač nije u mogućnosti da Ugovor o osiguranju održi na snazi. Podatke o Osiguraniku i/ili Ugovaraču osiguranja, Osiguravač obraduje i prosledjuje svojim zaposlenima, trećim licima sa kojima ima zaključen ugovor o poslovnoj saradnji u cilju ispunjenja obaveza iz Ugovora o osiguranju, odnosno državnim organima u skladu sa zakonom.

## **2.15. Zaštita podataka o ličnosti**

Informacije o obradi podataka o ličnosti, dostupne su na internet stranici [www.uniqa.rs](http://www.uniqa.rs)  
Ugovarač dostavlja Informacije o obradi podataka o ličnosti uz Ugovor o osiguranju.

Ugovarač osiguranja se svojim potpisom na ovom dokumentu obavezuje da upozna Osiugranika/e sa sadržinom ovog dokumenta. Ugovarač osiguranja se obavezuje da dostavi dokaz Osiguravaču da je upoznao osiguranika/e sa sadržinom ovog dokumenta, u roku od 15 dana od dana potpisivanja ovog dokumenta.

Mesto i datum : Beograd, 23.06.2021



---

INSTITUT ZA FIZIKU

---

(potpis ovlašćenog lica/ovlašćenog posrednika/zastupnika u osiguranju)