

OBAVEŠTENJE O PREDUGOVORNIM INFORMACIJAMA UGOVORA O OSIGURANJU ŽIVOTA SA DOPUNSKIM ZDRAVSTVENIM OSIGURANJEM

MOJA PREVENTIVA - Porodicni paket

Podaci o društvu za osiguranje

SOCIETE GENERALE OSIGURANJE AKCIONARSKO DRUŠTVO ZA ŽIVOTNO OSIGURANJE BEOGRAD (NOVI BEOGRAD), Bulevar Zorana Đinđića br. 50 a/b, Beograd, broj telefona: 011/2608-665, broj telefaksa: +381 11 260 7330, email: info.osiguranje@socgen.com, internet stranica: www.sogeosiguranje.rs

Uslovi osiguranja koji se primenjuju:

- Opšti uslovi osiguranja života od 26.12.2017. godine
- Posebni uslovi za osiguranje života za slučaj smrti osiguranika (riziko osiguranje) od 02.07.2018. godine
- Posebni uslovi za dopunsko zdravstveno osiguranje uz osiguranje života od 24.01.2019. godine

Zakonski propisi koji se primenjuju na ugovor

Zakon o osiguranju, Zakon o obligacionim odnosima i ostali pozitivno-pravni propisi Republike Srbije

Poreski propisi koji se odnose na životna osiguranja su regulisani Zakonom o porezu na dohodak građana.

Period trajanja ugovora o osiguranju

Trajanje ugovora o osiguranju je godinu dana od dana početka trajanja osiguravajućeg pokrivanja.

Rizici pokriveni osiguranjem i isključenja u vezi sa tim rizicima

Osiguravajuće pokrivenje se pruža povodom nastupanja jednog od osiguranih slučajeva u periodu trajanja osiguranja, osigurani slučajevi su:

- 1) Smrt
- 2) Dopunsko zdravstveno osiguranje sa pokrivenjima iz tabele Medicinskih usluga

Tabela Medicinskih usluga:

Medicinska usluga	Broj pregleda godišnje	Pokrivenje	Učešće
Konsultacija lekara opšte prakse	neograničeno	100%	0%
Konsultacija kardiologa, ginekologa, opšteg hirurga	4	100%	0%
Pregled lekara opšte prakse, urologa, pulmologa, endokrinologa, gastroenterologa, ortopeda, neurologa, otorinolaringologa, oftalmologa, fizijatra/fizioterapeuta	neograničeno	30%	70%
Laboratorijske analize - godišnji pregled: Krvna slika, glukoza, urea, mokraćna kiselina, trigliceridi, holesterol, kreatinin, analiza urina	1 pregled po osiguranom licu	100%	0%
Pregled kod oftalmologa: Merenje oštine, merenje refrakcije, širenje zenica	1 pregled po osiguranom licu	100%	0%
Pregled kod stomatologa: Kontrola usne duplje, čišćenje zuba (uklanjanje kamenca) ili fluorizacija	1 pregled po osiguranom licu	100%	0%
Stomatološke intervencije: Implantologija, protetika, ortodontija, estetska stomatologija, parodontologija, oralna hirurgija	neograničeno	50%	50%
Ginekološki pregled: Pregled specijaliste (kontrola), papanikolau test, kolposkopija, ultrazvuk	4	50%	50%
Pregled urologa: Pregled specijaliste (kontrola), ultrazvuk	4	50%	50%
Pregled kardiologa - interniste: Pregled specijaliste (kontrola), EKG, ultrazvuk srca (ultrazvuk sa tripleks obojenim doplerskim prikazom), test opterećenja (za osobe starije od 40 godina), 24-časovni holter za krvni pritisak ili srčanu aktivnost (ako je potrebno)	4	50%	50%
Sva medicinska dijagnostička ispitivanja: Ultrazvuk (abdomena, dojki, polnih organa, krvnih sudova, vrata, štitne žlezde, srca - sa tripleks obojenim doplerskim prikazom, mišića i zglobova i dr.), rendgen (sve vrste), mamografija, kompjuterizovana tomografija (C/T), magnetna rezonantna tomografija (MRI), merenje gustine kostiju	neograničeno	30%	70%
Kompletan pregled štitne žlezde: Pregled specijaliste, ultrazvuk štitne žlezde, laboratorijske analize	4	30%	70%
Fizikalne terapije	neograničeno	30%	70%

U okviru tabele iznad prikazano koliki je procenat pokrivenja u odnosu na cenu medicinske usluge koji snosi Osiguravača, odnosno koje je učešće osiguranika u ceni medicinske usluge. Zaključivanjem ugovora o osiguranju ugovarač osiguranja izražava saglasnost sa svim ugovornim elementima pa i sa određenim učešćem.

Pokrivenje povodom dopunskog zdravstvenog osiguranja pruža se u medicinskim ustanovama sa kojima Osiguravač ima ostvarenu poslovnu saradnju, a mreža tih ustanova objavljuje se na internet stranici Osiguravača, www.sogeosiguranje.rs, i podložna je izmenama koje će blagovremeno biti ažurirane, a informacije povodom mreže je moguće dobiti i putem pozivanja Kontakt centra.

Radi korišćenja osiguravajućeg pokrivača iz dopunskog zdravstvenog osiguranja osiguranik je u obavezi da zakaže pregled pozivanjem Kontakt centra na broj telefona dostavljen od strane Osiguravača.

Povodom obavljenog pregleda Osiguravač neće vršiti refundaciju troškova koje je sam osiguranik snosio, već osiguranik zakazuje medicinski pregled preko Kontakt centra i nakon izvršenog pregleda vrši plaćanje eventualnog iznosa učešća u ceni, dok Osiguravač reguliše preostali iznos cene pregleda na osnovu ugovora o poslovnoj saradnji.

Pri odlasku na zakazani pregled u medicinskoj ustanovi, osiguranik je u obavezi da se identifikuje ovlašćenom zaposlenom licu u medicinskoj ustanovi pokazivanjem isprave o dopunskom zdravstvenom osiguranju ili polise osiguranja, kao i ličnog dokumenta na osnovu koga će biti utvrđen identitet osiguranika.

Period čekanja (karenca) koji se primenjuje je 15 dana od prvog dana početka trajanja ugovora o osiguranju i pre isteka perioda od 15 dana Osiguravač nema obavezu da isplati nadoknadu iz osiguranja ukoliko nastupi osigurani slučaj.

Isključenjima iz osiguranja su obuhvaćeni slučajevi u kojima neće nastati obaveza Osiguravača da izvrši isplatu osigurane sume. Na ugovor o osiguranju se primenjuju sledeća isključenja:

- Opšta isključenja koja se odnose na osigurani rizik smrti:
 - Osigurani slučaj nastao kao posledica postojanja Sindroma stečenog imunološkog deficita (SIDA) ili bilo koje bolesti povezane sa SIDA-om ili virusom HIV-a (tj. neće se isplatiti osigurana suma, ukoliko je smrt odnosno nesrećni slučaj nastao iz razloga koji je u uzročno-posledičnoj vezi sa postojanjem virusa HIV ili sindroma stečenog imunološkog deficita (SIDA));
 - Osigurani slučaj nastao pri letovima osiguranika bilo kojim vazduhoplovom, osim u svojstvu komercijalnog putnika u redovnom saobraćaju na letovima kompanije registrovane za putnički vazdušni saobraćaj na ustaljenim vazdušnim linijama, ili ako putuje u svojstvu pacijenta, ranjenika, pratioca ili osoblja vazduhoplova ambulantnim ili spasilačkim vazduhoplovnim sredstvima ili helikopterom;
 - Osigurani slučaj nastao kao posledica samoubistva tokom prve godine, bilo da je psihički zdrav ili bolestan. U slučaju samoubistva u periodu od isteka prve do isteka treće godine osiguranja, isplaćuje se prikupljena matematička rezerva. Rizik samoubistva u potpunosti je pokriven osiguranjem nakon isteka treće godine osiguranja;
 - Osigurani slučaj nastao usled hroničnog alkoholizma ili zavisnosti od narkotika, opijata ili stimulativnih droga (supstanci) osim ako nije drugačije zvanično zapisano od strane ovlašćenog doktora;
 - Osiguranik, u svojstvu vozača motornog vozila, imao u trenutku nastanka osiguranog slučaja, ili njegovog uzroka, više alkohola u krvi od dozvoljenog prema pozitivnim zakonskim propisima na snazi u trenutku nastanka osiguranog slučaja;
 - Ako se Osiguranik u momentu nastanka osiguranog slučaja, ili njegovog uzroka, nalazio u motornom vozilu kojim je upravljalo drugo lice pod dejstvom narkotičkih sredstava ili alkohola (više alkohola u krvi od dozvoljenog prema pozitivnim zakonskim propisima na snazi u trenutku nastanka osiguranog slučaja), osim u svojstvu putnika u sredstvima javnog prevoza;
 - Osiguranik, koji u trenutku nastanka osiguranog slučaja, ili njegovog uzroka, nije upravljao motornim vozilom, a imao je više od 1mg/ml (1‰) alkohola u krvi;
 - Alkotest iskazao alkoholisanost, a Osiguranik se nije potrudio da putem analize krvi bude precizno utvrđen stepen njegovog alkoholisanog stanja;
 - Ako Osiguranik odbije ili izbegne mogućnost utvrđivanja stepena njegovog alkoholisanog stanja;
 - Usled bolesti dijagnostikovane ili povrede nastale pre početka važenja ugovora o osiguranju, odnosno bolesti ili povrede prouzrokovane stanjem osiguranika u vezi sa kojim je dobio medicinski tretman ili savet pre početka važenja ugovora o osiguranju.
 - Osigurani slučaj nastao usled građanskog rata, rata, invazije ili vojne operacije, čina inostranog neprijateljstva, neprijateljstva, ustanka, pobune, nereda, štrajka, građanske neposlušnosti, bune, revolucije, meteža, terorističkog akta nezavisno od toga da li je osigurano lice bilo žrtva ili aktivni učesnik / saradnik u takvim događajima;
 - Osigurani slučaj nastao usled učestvovanja u bilo kojem profesionalnom sportu ili bilo kakvom sportu koji uključuje motorno sredstvo (uključujući takmičenja u vožnji-relija), boks, ronjenje sa opremom, spelologija, spuštanje bobom, spuštanje sankama, skijanje ili skakanje na trampolini, penjanje uz stene, alpinizam, skakanje padobranom, skydiving, letenje zmajem ili letenje zmajem koji ima mali motor), bungee jumping;
 - Osigurani slučaj nastao usled izloženosti nuklearnom zračenju, svojevolljno ili ne, ili kao rezultat eksplozije ili radijacije;
 - Pri upravljanju vozilima za vožnju na zemlji, u vazduhu ili na vodi bez propisane zvanične dozvole koja ovlašćuje vozača da upravlja i vozi tu vrstu i tip vozila;
 - Osigurani slučaj nastao usled zemljotresa ili prirodnih katastrofa;
 - Osigurani slučaj nastao usled pripremanja, pokušaja ili izvršenja krivičnog dela od strane Osiguranika ili Korisnika, pri begu posle takve radnje, usled učestvovanja u tuči ili fizičkom obračunavanju, izuzev dokazanog slučaja samoodbrane;
 - Zloupotreba izvršena od strane ugovarača osiguranja, osiguranika ili korisnika osiguranja u smislu lažiranja medicinske dokumentacije, namernog prouzrokovanja nastanka osiguranog slučaja ili bilo kakvog drugog umišljajnog delovanja imenovanih lica u cilju lažiranja nastupanja osiguranog slučaja, ili okolnosti nastupanja istog, radi isplate osigurane sume.
- Isključenja povodom osiguranog rizika dopunskog zdravstvenog osiguranja:
 - U slučaju neplaćanja dospеле premije do ugovorenog roka;
 - U slučaju zloupotrebe polise, odnosno isprave osiguranja;
 - U slučaju da je iskorišćen ugovoreni broj medicinskih pregleda obuhvaćen osiguravajućim pokrivačem;
 - U slučaju da pregled nije obuhvaćen osiguravajućim pokrivačem;
 - U slučaju da je osigurani slučaj nastao u toku perioda trajanja osiguranja, a osiguranik želi da zakaže pregled nakon isteka perioda osiguranja;
 - U slučaju da osiguranik nije prethodno zakazao medicinski pregled pozivom Kontakt centra.

Visina premije, način plaćanja premije osiguranja i visina poreza koji se obračunavaju pored premije osiguranja

- Visina i način plaćanja premije definišu se Ugovorom o osiguranju, odnosno polisom osiguranja, a plaćanje može biti jednokratno ili u mesečnim ratama u skladu sa odlukom ugovarača osiguranja.
- Ugovarač osiguranja, odnosno osiguranik, ukoliko je i ugovarač osiguranja, dužan je da osiguravaču plaća premiju uredno o dospelosti, u rokovima utvrđenim ugovorom o osiguranju.

Pravo na odustanak od ugovora

Ugovarač osiguranja može odustati od ugovora u roku od 30 dana od dana zaključenja ugovora. Ugovarač osiguranja u pisanoj formi dostavlja osiguravaču direktno ili preko zastupnika u osiguranju zahtev za odustanak od ugovora o osiguranju.

Pravo na raskid ugovora o osiguranju i uslovi za raskid

- Ako Ugovarač osiguranja na poziv osiguravača ne uplati dospelu premiju u određenom roku, koji ne može biti kraći od mesec dana, računajući od dana prijema obaveštenja o dugovanju, niti to učini drugo zainteresovano lice, osiguravač može da raskine ugovor o osiguranju, a do tada uplaćenu premiju ne vraća ugovaraču.
- Ugovarač osiguranja je ovlašćen na podnošenje zahteva za raskid ugovora, koji u pisanoj formi dostavlja osiguravaču direktno ili preko zastupnika u osiguranju
- Ugovor o osiguranju života je ništav, i osiguravač je dužan u svakom slučaju vratiti sve primljene premije ako su prilikom njegovog zaključenja netačno prijavljene godine života osiguranika a njegove stvarne godine života prelaze granicu do koje osiguravač po svojim uslovima i tarifama vrši osiguranje života.

Rok u kome ponuda obavezuje društvo za osiguranje

Ponuda vezuje ponuđača, za period od osam dana od dana kada je prispela osiguravaču, a ako je potreban dodatni lekarski pregled, za period od trideset dana. Ukoliko Osiguravač u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova pod kojima on vrši osiguranje, smatraće se da je prihvatio ponudu i da je ugovor zaključen.

Način podnošenja odštetnog zahteva, odnosno ostvarivanje prava po osnovu osiguranja

Kada nastane osigurani slučaj smrt osiguranika, lice koje traži isplatu po osnovu osiguranja života dužno je da Osiguravaču podnese zahtev čim nastupi osigurani slučaj i to u poslovnim prostorijama zastupnika u osiguranju ili na adresi Osiguravača.

Kada se dogodi osigurani slučaj, osiguravač je dužan da isplati deo ili celu osiguranu sumu određenu ugovorom u roku od četrnaest dana, računajući od dana kada je osiguravač dobio odštetni zahtev.

Ako je za utvrđivanje postojanja obaveze osiguravača ili njenog iznosa potrebno izvesno vreme, ovaj rok počinje da teče od dana kada je osiguravaču prispeo poslednji dokazni dokument. Potraživanja ugovarača/osiguranika zastarevaju u skladu sa članom 380. Zakona o obligacionim odnosima u roku od 5 godina, ali zainteresovano lice može dokazati da nije imalo saznanja o nastupanju osiguranog slučaja, kada rok zastarelosti teče od dana saznanja, s tim da je apsolutni rok zastarelosti 10 godina.

Povodom nastupanja osiguranog slučaja po osnovu dopunskog zdravstvenog osiguranja osiguranik poziva Kontakt centar na broj telefona dostavljen od strane Osiguravača radi zakazivanja medicinskog pregleda i korišćenja osiguravajućeg pokrića.

Način zaštite prava i interesa klijenta

Sve prigovore zbog povrede prava ili interesa u vezi sa radom i postupanjem Osiguravača ili odlučivanjem u vezi sa ugovorom o osiguranju ili njegovim izvršavanjem, klijent može podneti lično ili preko svog zastupnika, odnosno punomoćnika, u pismenoj formi, na jedan od sledećih načina:

- Dolaskom u prostoriju Osiguravača
- Slanjem prigovora poštom na adresu SOCIETE GENERALE OSIGURANJE ado Beograd, ul. Bulevar Zorana Đinđića br. 50 a/b, Beograd
- Slanjem prigovora u elektronskoj formi na email adresu SGO.Prigovori@socgen.com
- Slanjem prigovora faksom na broj +381 11 26 07 330

Potrebno je da prigovor sadrži sledeće podatke i dokumentaciju:

- Ime, prezime i adresu podnosioca prigovora (za fizička lica) ili poslovno ime, sedište i ime i prezime zakonskog zastupnika/ovlašćenog lica (za pravna lica)
- Razlog za prigovor i zahtev podnosioca
- Dokaze kojim se potkrepljuju navodi iz prigovora
- Potpis podnosioca prigovora ili njegovog zastupnika ili punomoćnika, osim u slučaju da se prigovor podnosi u elektronskoj formi
- Punomoćje za zastupanje ukoliko je prigovor podneo punomoćnik

Osiguravač nije dužan da razmatra usmeni prigovor korisnika usluge.

Osiguravač je u obavezi da odgovori na prigovor u roku od 15 dana, osim u posebnim slučajevima iz razloga koji ne zavise od volje Osiguravača, kada se rok može produžiti za najviše 15 dana, o čemu će podnosilac prigovora biti obavešten.

Ukoliko osiguranik nije zadovoljan odgovorom na prigovor, svoja prava može dalje ostvariti podnošenjem prigovora Narodnoj banci Srbije, sa sedištem u ulici Nemanjina br. 17, 11000 Beograd, kao organu nadležnom za nadzor nad poslovanjem Osiguravača. Za sudske sporove u vezi sa zaključenim ugovorom o osiguranju, nadležan je sud u Beogradu.

Nadležni organ za nadzor poslovanja društva za osiguranje

Nadzor nad poslovanjem osiguravača vrši:

Narodna Banka Srbije

Kralja Petra 12, 11000 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 (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 i društva za zastupanje u osiguranju (banke) 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.

Obrada i čuvanje ličnih podataka

Osiguravač za potrebe zaključenja ugovora o osiguranju, kao i ispunjenja obaveza iz ugovora o osiguranju, u skladu sa zakonom koji uređuje zaštitu podataka o ličnosti, pre zaključenja ugovora vrši prikupljanje i obradu podataka o ugovaraču, odnosno osiguraniku. Bez prikupljanja i obrade ličnih podataka, osiguravač nije u mogućnosti da ugovor o osiguranju održi na snazi.

Podatke o osiguraniku/ugovaraču, osiguravač obrađuje i prosleđuje svojim zaposlenima, trećim licima sa kojima ima zaključen ugovor o poslovnoj saradnji, iste može dostavljati reosiguravaču u cilju ispunjenja obaveza iz ugovora o osiguranju, odnosno drugim licima koja po prirodi posla ostvaruju uvid ili obrađuju lične podatke u skladu sa zakonom.

Sve podatke koje obrađuje u svrhu ispunjenja ugovora o osiguranju, odnosno, ukoliko se sa tim saglasio ugovarač/osiguranik, u druge svrhe, osiguravač čuva u elektronskom obliku, kao i fizički. Osiguravač sve podatke o ugovaraču i osiguraniku čuva i obrađuje kao poslovnu tajnu, uz primenu svih raspoloživih tehničkih i organizacionih mera zaštite podataka, u skladu sa zakonom i internim aktima Društva.

Sve baze podataka koje osiguravač čuva i obrađuje, registruju se u Centralnom registru zbirki podataka.

Ugovarač i osiguranik imaju sva zakonska prava u slučaju nedozvoljene obrade podataka, odnosno obrade suprotne cilju ispunjenja ugovora o osiguranju i suprotne datoj saglasnosti na polisi osiguranja, kao i pravo na obaveštenje, uvid u podatke i kopiju istih.

Ukoliko je ugovarač/osiguranik dao saglasnost na obradu podataka u druge svrhe, osim za svrhe zaključenja i ispunjenja ugovora o osiguranju, istu može da opozove, u skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti, s tim što osiguravač ima pravo na naknadu štete koja bi zbog opoziva nastupila za osiguravača.

Prilikom zaključenja ugovora o osiguranju, osiguravač će ugovaraču osiguranja uručiti uslove osiguranja koji se odnose na ugovorni odnos i koji su navedeni u ovom predugovornom obaveštenju.

Zaključenje ugovora preko zastupnika u osiguranju

U slučaju zaključenja ugovora preko zastupnika u osiguranju ugovarač osiguranja ima pravo, a zastupnik obavezu da mu pored ovog obrasca uruči i obrazac „Informacija o zastupniku u osiguranju“.

NAPOMENA: Ovo obaveštenje Osiguravač daje u skladu sa odredbama Zakona o osiguranju, kao i u skladu sa odredbama propisa koji uređuju zaštitu podataka o ličnosti, čime ispunjava zakonsku obavezu predugovornog obaveštavanja klijenata.