

INFORMACIJE ZA UGOVARAČA I OSIGURANIKA KOD KOMBINOVANOG OSIGURANJA FINANSIJSKIH GUBITAKA KORISNIKA PLATNIH KARTICA

U skladu sa članom 82. i 84. Zakona o osiguranju, pre zaključenja Ugovora o osiguranju, obaveštavamo Vas o sledećem:



1. POSLOVNO IME, PRAVNA FORMA, SEDIŠTE I ADRESA DRUŠTVA ZA OSIGURANJE

UNIQA neživotno osiguranje a.d.o. Beograd, Milutina Milankovića 134g, 11070 Novi Beograd (u daljem tekstu: UNIQA/Osiguravač)



2. USLOVI OSIGURANJA I PRAVO KOJE SE PRIMENJUJE NA UGOVOR O OSIGURANJU

OPŠTI USLOVI ZA KOMBINOVANO OSIGURANJE FINANSIJSKIH GUBITAKA KORISNIKA PLATNIH KARTICA - OUFGPK V 2025

Zakonski propisi koji se primenjuju na ugovor

- Zakon o obligacionim odnosima
- Zakon o osiguranju
- Zakon o porezu na premije neživotnih osiguranja
- Zakon o zaštiti podataka o ličnosti



3. VREME VAŽENJA UGOVORA

1. Ukoliko je Ugovarač osiguranja pravno lice (banka), osiguravajuće pokriće za svakog Osiguranika pojedinačno, počinje da teče istekom 24,00 časa dana kada je klijent korisnik Advantage paketa prijavljen u osiguranje od strane Ugovarača osiguranja.
2. Osiguravajuće pokriće prestaje da važi:
 1. istekom perioda za koji je zaključena polisa osiguranja,
 2. ukoliko je raskinut ugovor o izdavanju i korišćenju platne kartice i drugim uslovima definisanim od strane Ugovarača osiguranja sa kojima je upoznao korisnika platne kartice,
 3. istekom godine osiguranja u kojoj je Osiguranik, najkasnije 3 meseca pre isteka godine osiguranja, izjavio da raskida ugovor o osiguranju.



4. RIZICI KOJI SU POKRIVENI OSIGURANJEM I ISKLJUČENJA U VEZI SA TIM RIZICIMA

Rizici koji su pokriveni osiguranjem su:

KARTICE	Maksimalna obaveza Osiguravača
Krađa ili gubitak platne kartice. Nadoknađuju se troškovi proistekli neovlašćenim korišćenjem do 1.000 eur platne kartice pa čak i kamata ako proistekne od nastalih troškova, osim troškova koji su nastali više od 72 sata pre prijave, krađe ili gubitaka, banci i MUP-u. Pokriven je i jedan slučaj godišnje na teritoriji Republike Srbije, nastao uz korišćenje PIN-a.	Maksimalna obaveza osiguravača

Zloupotreba kartice na internetu. Nadoknađuju se finansijski gubici koji proističu iz neovlašćene upotrebe podataka sa kartice u transakcijama na internetu, osim troškova koji su nastali više od 60 dana pre prijave zloupotrebe banci i MUP-u.	Maksimalna obaveza osiguravača do 200 eur
Prevarne radnje vezane za kartice uz nesvesno učešće klijenta (neadekvatne zaštite ili nesvesnog otkrivanja sigurnosnih elemenata kartice na internetu) Nadoknađuju se troškovi proistekli neovlašćenim korišćenjem platne kartice i kamata ako proistekne od nastalih troškova, osim troškova koji su nastali više od 72 sata pre prijave prevarne radnje banci. Obavezna prijava prevarne radnje MUP-u	Maksimalna obaveza osiguravača do 1.000 EUR jedanput u periodu važenja kartice
Blokada platne kartice. Troškovi blokiranja i zamene nestale platne kartice.	Maksimalna obaveza osiguravača do 50 eur
Zamena dokumenata i ključeva izgubljenih ili ukradenih. Troškovi zamene dokumenata i ključeva nestalih zajedno sa platnom karticom.	Maksimalna obaveza osiguravača do 100 eur
Travel servis - informacije o destinaciji, vreme, valuta.	Jedan poziv mesečno
Organizacija pravne i medicinske pomoći	Po jedan poziv mesečno
LET I PRTLJAG	
Gubitak ili krađa prtljaga - po štetnom događaju / godišnji limit / franšiza	Maksimalno po štetnom događaju 350 eur/ 900 eur / franšiza 0 eur
Kašnjenje prtljaga preko 12 sati – pri odlasku odnosno 24h pri dolasku po štetnom događaju / godišnji limit / franšiza	Maksimalno po štetnom događaju 50 eur/150 eur / franšiza 0 eur
Kašnjenje leta preko 4 sata ili zbog gubitka povezanog leta po štetnom događaju / godišnji limit / franšiza	Maksimalno po štetnom događaju 150 eur/ 300 eur / franšiza 0 eur
PUTNO	
Za trajanje osiguranja od godinu dana, osiguravajuće pokriće traje ukupno 90 dana i za bračnog/vanbračnog supružnika i decu do 25 godina starosti. Teritorijalno pokriće SVET Iznenadni i hitni medicinski troškovi U osiguranu sumu je uključena hitna popravka zuba do maksimalne obaveze od 150 eur Osiguranjem je pokriveno i rekreativno bavljenje skijaškim sportovima (skijanje i snowboarding) u maksimalnom iznosu do 5.000 eur.	Maksimalna obaveza osiguravača za vreme trajanja osiguranja od godinu dana 30.000 eur / obavezna franšiza na teritoriji SAD-a, Kanade, Australije, Novog Zelanda i Japana je 50%
Troškovi hitnog medicinskog transporta - po štetnom događaju / godišnji limit	Maksimalno po štetnom događaju 5.000 eur – uz asistenciju centra za pomoć / Maksimalno po štetnom događaju 1.000 eur bez asistencije centra za pomoć (u samostalnoj režiji).
Troškovi spašavanja po štetnom događaju / godišnji limit	Maksimalno po štetnom događaju 3.000 eur/3.000 eur
Troškovi nepredviđenog putovanja bračnog/vanbračnog druga i izdržavane dece nakon nastupanja nesrećnog slučaja: po štetnom događaju	Za povratak dece: u visini cene putne karte u ekonomskoj klasi u jednom pravcu. Za bračnog druga: u visini cene povratne karte u ekonomskoj klasi.
Dnevna naknada: maksimalno 30 dana po štetnom događaju a maksimalno 60 u godini osiguranja	25 eur osim za Sjedinjene Američke Države i Švajcarsku gde se isplaćuje 50 eur
Troškovi prevoza posmrtnih ostataka – štetnom događaju / godišnji limit / franšiza	Maksimalno po štetnom događaju 5.000 eur po – uz asistenciju centra za pomoć / Maksimalno po štetnom događaju 1.000 eur bez asistencije centra za pomoć (u samostalnoj režiji)/ franšiza 0 eur
Smrt usled nesrećnog slučaja – osigurana suma	5.000 eur

Ukoliko bračni/vanbračni supružnik i deca putuju zajedno sa korisnikom kartice broj dana koji ostaje na polisi se umanjuje kao da putuje samo korisnik kartice. Ukoliko bračni/vanbračni supružnik i deca putuju samostalno nezavisno od korisnika kartice limit broja dana po polisi se umanjuje za svako lice pojedinačno.



Isključenja za osiguravajuću zaštitu platnih kartica

Osiguravač nema obavezu isplate naknade u sledećim slučajevima:

- ukoliko osigurano lice upotrebljava platnu karticu na način suprotan ugovoru o korišćenju platne kartice i uslovima izdavaoca kartice uz izuzetak prihvatanja jednog slučaja godišnje na teritoriji Republike Srbije uz korišćenje PIN-a (maksimalno do 1000 EUR);
- ukoliko karticu koristi neko drugo lice, koje živi u zajedničkom domaćinstvu sa Osiguranikom, a upotrebi platnu karticu bez dozvole Osiguranika;
- zloupotrebe nakon prijave banci;

Isključenja za osiguravajuće pokriće za gubitak ili krađu prtljaga ili kašnjenje u isporuci prtljaga ili leta

Osiguravač nema obavezu isplate naknade u sledećim slučajevima:

- za štetu ili oštećenje stvari prtljaga nastalu:
 - od moljaca, gamadi, usled habanja, usled naglih promena atmosferskih ili klimatskih uslova ili postepenog kvarenja / pada kvaliteta;
 - usled mehaničkog ili električnog kvara;
 - usled čišćenja, popravke, obnavljanja;
- naknadu koja je viša od razumne srazmere ukupne vrednosti kompleta / seta i vrednosti izgubljenog ili oštećenog predmeta koji je deo tog kompleta /seta;
- za štetu koja nije prijavljena ni policiji, ni avio kompaniji, niti je dobijena pismena potvrda o podnetoj prijavi / izveštaju u konkretnim slučajevima;
- za štetu usled zaplene od strane carine ili drugog organa vlasti;
- u slučaju gubitka ili štete na kontaktnim, rožnjačnim ili mikro-rožnjačnim sočivima;
- u slučaju gubitka ličnih stvari koje su pozajmljene, iznajmljene ili rentirane od strane Osiguranika;
- devalvacija valute ili manjkovi usled grešaka ili propusta tokom novčanih transakcija;
- troškovi u prvih 4 sata kašnjenja leta ili u prvih 12 sati kašnjenja u isporuci prtljaga u odlasku, odnosno 24 sata u dolasku sa puta;
- u slučaju kašnjenja zato što Osiguranik nije obezbedio neophodnu dokumentaciju za realizaciju puta;
- u slučaju kašnjenja zato što Osiguranik nije predvideo razumno vreme za stizanje do mesta odlaska shodno uslovima putovanja poznatim u to vreme;
- u slučaju kašnjenja ili otkazivanja leta koje je u vezi sa merama državnih organa ili po nalogu istih;
- u slučaju nemogućnosti izvršenja ugovornih obaveza prevoznika usled više sile. Pod pojmom „viša sila”, u smislu ovih Uslova, podrazumeva se svaki događaj koji prevoznik nije mogao, čak ni uz dužnu pažnju, da predvidi ili spreči. U te događaje mogu spadati rat ili pretnja ratom, bunt, građanski nemiri, aktuelna ili najavljena teroristička aktivnost, prirodna ili nuklearna nesreća, loši vremenski uslovi, požar ili slični događaji izvan kontrole prevoznika.

Isključenja za osiguravajuće pokriće troškova za putno osiguranje

Isključena je obaveza osiguravača, odnosno Centra za pomoć koji obezbeđuje pružanje usluga za vreme putovanja i boravka u inostranstvu kada troškovi nastanu kao posledica:

- bolesti ili povrede bilo koje vrste koje ne zahtevaju prekid Osiguranikovog putovanja ili boravka, ili lečenje/operativni zahvat ili medicinski tretman koji može da se odloži do Osiguranikovog planiranog povratka u zemlju prebivališta;
- opekotina od sunca za lica starija od 18 godina;
- lečenje raka, side;
- veneričnih bolesti;
- troškova lečenja hroničnih bolesti urođenih mana i posledica bolesti, koje su postojale pre početka osiguranja, čak i ako nisu bile lečene;
- epilepsije i malarije;
- samovoljnog prekida trudnoće; porođaja;
- redovnih i kontrolnih pregleda u toku trudnoće i posle porođaja, kao i pregleda radi utvrđivanja trudnoće,
- odstranjivanja ili transplatacije organa, tkiva ili ćelija i sl.;
- medicinskih ispitivanja i lečenja rutinskih / kontrolnih pregleda, metoda medicinske dijagnostike, medicinskih istraživanja ili tretmana koji nisu u vezi sa nastankom osiguranog slučaja, primene sredstava za kontracepciju, i lekova bilo koje vrste;
- eksperimentalnih medicinskih metoda, alternativnih metoda lečenja, ili metoda koje se koriste u svrhu istraživanja, a nisu opšte priznate pravilima medicinske struke, kao i estetsko – korektivnog lečenja i operacija;
- termalnog lečenja, troškova preventivnih lekova, oporavka u banjama i zdravstvenim centrima, sanatorijumima, centrima za oporavak ili u drugim sličnim institucijama, fizioterapije, masaže bilo koje vrste, akupunkture i

- troškova psihijatrijskog lečenja, lečenja mentalnih oboljenja i stanja i njihovih posledica;
- nabavke, popravke i korišćenja naočara, kontaktnih sočiva, kao i protetičkih sprava bilo koje vrste;
- stomatološkog tretmana 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;
- lečenja Osiguranika od strane njegovog bračnog druga, roditelja ili deteta;
- vakcinacije;
- boravka u bolnici od dana kad bi Centar za pomoć bio u stanju i da izvrši repatrijaciju Osiguranika;
- smeštaja u jednokrevetnu ili privatnu sobu u bolnici, osim ukoliko Centar za pomoć smatra da je to neophodno;
- promene bolnice na zahtev klijenta, ukoliko isto nije preporučeno od strane lekara;
- troškova hotela/smeštaja, ishrane i troškova telefona; troškova hotela/smeštaja u situacijama kada je Osiguranik otpušten iz bolnice a repatrijacija se mora sačekati, ili Osiguranik želi da nastavi svoje putovanje;
- samovoljnog organizovanja repatrijacije, bez prethodno dobijenog odobrenja od strane Osiguravača, odnosno asistentske kompanije, osim ukoliko su nastali troškovi repatrijacije manji ili jednaki troškovima u organizaciji Centra za pomoć;
- troškova organizacije putovanja za bračnog druga/partnera (kao pratioca) ukoliko isto nije navedeno od strane ovlašćenog lekara;
- Osiguranikovog odbijanja pridržavanja instrukcija koje dobije od asistentske kompanije/ Osiguravača, ili odbijanje datuma, vrste i načina repatrijacije koju odredi asistentska kompanija nakon konsultacija sa ovlašćenim lekarom/medicinskom ustanovom koja leči Osiguranika u inostranstvu, a navedeno postupanje prouzrokuje pogoršanje stanja Osiguranika ili uvećanje troškova za Osiguravača;
- dodatne troškove koji nastanu u vezi prevoza Osiguranika unutar zemlje prebivališta, već ti troškovi padaju na teret Osiguranika;
- samovoljne posete lekarima zarad drugog ili trećeg lekarskog mišljenja.
- u slučajevima kada je Osiguranik znao da postoji mogućnost nastanka osiguranog slučaja ili je mogao predvideti da će se dogoditi.
- U slučajevima hroničnih bolesti, urođenih mana i posledica ovih bolesti, kao i za trudnoću i porođaj, isključenja se ne primenjuju kod pružanja medicinske pomoći u hitnim slučajevima, tj. kod nepredviđenih hitnih mera koje se moraju preduzeti da bi se spasio život Osiguranika ili život deteta, odnosno, da bi se sprečilo ozbiljno oštećenje njegovog zdravstvenog stanja.

Opšta isključenja obaveze osiguravača

Osiguravač se oslobađa isplate naknade iz osiguranja u sledećim slučajevima:

- Isključena je obaveza Osiguravača za osigurani slučaj koji je nastao pre početka osiguravajućeg pokrivača.
- Isključene su sve obaveze Osiguravača, odnosno Centra za pomoć, ako je osigurani slučaj nastao:
 - izvan ugovorom predviđenih teritorija na kojima važi osiguranje, ili ako se osigurani slučaj desio pre početka osiguranja, odnosno nakon isteka osiguranog perioda ili je nastao nakon povratka u zemlju prebivališta;
 - za vreme putovanja preduzetog u nameri da se dobije medicinski tretman u toku trajanja putovanja
 - za štete koje nastanu kao rezultat nepostupanja osiguranika sa dužnom pažnjom i brigom kako bi zaštitio sebe i svoju imovinu
 - za štete koje nastanu usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola ili narkotičnih sredstava na osiguranika u trenutku nastanka nesrećnog slučaja; smatra se, da je nesrećni slučaj nastao usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola na osiguranika:
 - ako je vozač motornog vozila u trenutku nastanka nesrećnog slučaja imao veću količinu alkohola u krvi, od količine koja je propisana kao dozvoljena, odredbama Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima;
 - 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.
 - kao posledica učešća Osiguranika u krivičnom delu;
 - kao posledica rukovanja Osiguranika oružjem bilo koje vrste;
 - kao posledice namerne radnje Osiguranika, samoubistva i pokušaja samoubistva, duševne bolesti i stanja, neuračunljivosti Osiguranika, namernog samopovređivanja, samolečenja alkoholizma, zavisnost od droga i korišćenje opojnih – halucinogenih proizvoda, kao i stanja pod uticajem alkohola ili droga;
 - usled Osiguranikovog bavljenja opasnim sportovima osim u slučajevima rekreativnog bavljenja skijaškim sportovima (skijanje i snowboarding) samo ukoliko je ovo pokrivač ugovoreno na polisi;
 - kao posledica nezgode koja je prouzrokovana vožnjom motokikla bez zaštitne opreme (kacige) ili usled vožnje bez međunarodne vozačke dozvole određene kategorije u zemljama u kojima je obavezna ili bez domaće vozačke dozvole određene kategorije u zemljama u kojima je ista važeća;
 - 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 zračenja ili kontaminacije radioaktivnosti odnosno radioaktivnih, otrovnih, eksplozivnih, ili drugih opasnih svojstava eksplozivnog nuklearnog sklopa ili nekih njegovih komponenti;
- za vreme putovanja koje se preduzme nasuprot lekarskom savetu;
- za vreme realizacije posebno organizovanog putovanja u svrhu lečenja;
- 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, troškove carine;
- ukoliko se troškovi mogu naplatiti iz nekog drugog ugovora o osiguranju



5. VISINA PREMIJE OSIGURANJA, NAČIN PLAĆANJA PREMIJE OSIGURANJA, VISINA DOPRINOSA, POREZA I DRUGIH TROŠKOVA KOJI SE OBRAČUNAVAJU PORED PREMIJE OSIGURANJA, KAO I UKUPAN IZNOS PLAĆANJA

Premija osiguranja obračunava se u skladu sa tarifom Osiguravača za ovu vrstu osiguranja.

Prema važećim zakonskim propisima fizičko lice (Osiguranik i/ili Korisnik), po ovom programu osiguranja nema obavezu plaćanja poreza na dohodak građana, doprinosa kao ni drugih troškova na premiju osiguranja, kao ni prilikom isplate osigurane sume.

Premija se obračunava godišnje a plaća se mesečno.

Na ovu vrstu osiguranja, primenjuje se porez na premiju u visini 5% prema važećim zakonskim propisima.



6. PRAVO NA RASKID UGOVORA I USLOVI ZA RASKID, ODNOSNO PRAVO NA ODUSTANAK OD UGOVORA

Pravo na raskid Ugovora imaju Ugovarač osiguranja i Osiguravač.

Ugovarač osiguranja ostvaruje pravo na raskid podnošenjem zahteva Osiguravaču. Osiguravač može raskinuti ugovor zbog neplaćanja premije.

Ugovarač može odustati u roku od 14 dana od dana ugovaranja.



7. ROK U KOME 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.

Sve odredbe zakona i uslova koje se odnose na ponudu Osiguravač izjednačava sa Ugovorom o osiguranju korisnika bankarskih usluga.



8. NAČIN PODNOŠENJA I ROK PROPISAN ZA PODNOŠENJA ODŠTETNOG ZAHTEVA, ODNOSNO ZA OSTVARIVANJE PRAVA PO OSNOVU OSIGURANJA

U slučaju kada se dogodi osigurani slučaj ili postoji mogućnost dešavanja, Osiguranik je u obavezi da izvrši prijavu osiguranog slučaja, što podrazumeva da Osiguranik izvrši sledeće radnje:

- Odmah kontaktira Centar za pomoć na Viber Coris Srbija ili putem koda koji se nalazi na potvrdi;
- Izvrši identifikaciju davanjem osnovnih podataka o sebi (da je korisnik Advantage paketa kod Yettel banke a.d. Beograd ili supružnik/dete starosti do 25 godina korisnika Advantage paketa kod Yettel banke a.d. Beograd, ime i prezime, broj pasoša, broj polise;
- Dostavi broj telefona i adresu u inostranstvu na koju može biti kontaktiran;
- Ukratko opiše vrstu i način nastanka osiguranog slučaja.

Ako nije moguće hitno telefonirati pre konsultovanja lekara ili odlaska u zdravstvenu ustanovu (samo u hitnom slučaju), Osiguranik treba da pokaže lekaru ili osoblju bolnice polisu/potvrdu osiguranja, koji po pravilu vrše prijavu osiguranog slučaja pozivanjem Centra za pomoć.

U svakom slučaju, kada je zbog hitnog slučaja neophodno bolničko lečenje (hospitalizacija), potrebno je izvršiti prijavu osiguranog slučaja u roku od 48 sati od njenog nastanka, a najkasnije do momenta napuštanja zdravstvene ustanove od strane Osiguranika u kojoj je lečen, Centru za pomoć i dati informacije o nazivu i adresi bolnice, imenu lekara koji ga leči i odgovarajuće brojeve telefona. Prijavu je potrebno izvršiti najbrže moguće od strane osiguranika ili bliske osobe, policije, sudskog organa, bolničke ustanove ili nekog drugog lica koje je osiguraniku priteklo u pomoć.

Za potrebe kompletiranja dokumentacije, Osiguravač može tražiti od krajnjeg korisnika dostavu kopije

pasoša. Izuzetno u slučaju nekonzistentnosti podataka (nepoklapanje u prezimenu), kada su u pitanu članovi uže porodice nosioca osiguranja, Osiguravač može tražiti sledeću dodatnu identifikacionu dokumentaciju: izvod iz matične knjige rođenih u slučaju dece, izvod iz matične knjige venčanih (supružnici) ili kopije LK kao potvrda boravišta na istoj adresi (vanbračna zajednica).

Osiguravač naknadu, po osnovu Ugovora o osiguranju, isplaćuje u roku od 14 dana, od dana kada je primio kompletirane dokaze i utvrdio postojanje obaveze.



9. NAČIN ZAŠTITE PRAVA I INTERESA KORISNIKA USLUGA OSIGURANJA 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 (pretežnom sedištu Društva kao i svim dislociranim organizacionim delovima Društva, zastupnika u osiguranju i drugih pružaoca usluga osiguranja);
- poštom na adresu sedišta: UNIQA osiguranje a.d.o.Beograd: ul. Milutina Milankovića br. 134g, 11070 Novi Beograd (obična ili preporučena pošiljka)
- elektronskom poštom (imejlom) na adresu: prigovori.nezivot@uniqa.rs
- putem telefaksa 011/20-24-131
- putem internet prezentacije Društva – slanjem popunjenog obrasca sa internet prezentacije na mail adresu za prigovore prigovori.nezivot@uniqa.rs
- putem telefona-SMS

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 i
- 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 pismeno obavesti korisnika usluge osiguranja.

Podnosilac prigovora ima pravo da bude obavešten o toku postupka po prigovoru o čemu je UNIQA dužna da ga obavesti na njegov zahtev saglasno svim propisanim kanalima komunikacije.

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



10. NAZIV, SEDIŠTE I ADRESA ORGANA NADLEŽNOG ZA NADZOR NAD POSLOVANJEM DRUŠTVA ZA OSIGURANJE, KAO I NAČIN ZAŠTITE NJEGOVIH PRAVA I INTERESA KOD TOG ORGANA

Narodna banka Srbije UI.

Kralja Petra br. 12 11000

Beograd

Odlukom o postupku po prigovoru korisnika usluge osiguranje („Službeni glasnik RS“, br. 87/2021) 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 podneti prigovor Narodnoj banci Srbije-organu koji je nadležnog za nadzor nad poslovanjem društva za osiguranje i način zaštite prava i interesa korisnika usluge osiguranja, pod uslovom da se pre toga pismenim prigovorom obraćao davaocu usluge osiguranja i nije bio zadovoljan njegovim odgovorom ili mu davalac usluge osiguranja nije pismeno odgovorio na prigovor u propisanom roku.

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije u roku od šest meseci od dana prijema odgovora davaoca usluge osiguranja ili proteka 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 ili predlog za posredovanje podnose se u pisanoj formi poštom, na adresu: Narodna banka Srbije, Poštanski fah 712, 11000 Beograd ili elektronski, isključivo preko internet prezentacije Narodne banke Srbije.

Formulari za podnošenje prigovora ili predloga za posredovanje postavljeni su na početnoj stranici internet prezentacije Narodne banke Srbije, a pristupa im se klikom na tekst: Podnesite pritužbu/prigovor na rad davaoca finansijskih usluga/predlog za posredovanje.

Podnosilac prigovora nezadovoljan Odlukom može podneti i tužbu nadležnom sudu u zakonom predviđenom roku. Prigovor se podnosi pre pokretanja sudskog spora.



11. 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 obrađuje i prosleđuje 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.

12. ZAŠTITA PODATAKA O LIČNOSTI

Informacije o obradi podataka o ličnosti, dostupne su na internet stranici www.uniq.rs. Osiguravač dostavlja Informacije o obradi podataka o ličnosti uz dokumentaciju osiguranja odnosno ugovor o osiguranju