

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

Milenijum osiguranje a.d.o Beograd, Bulevar Milutina Milankovića 3B, 11 070 Novi Beograd.

(2) Osiguranje se zaključuje u skladu sa :

POSEBNIM USLOVIMA ZA KOLEKTIVNO OSIGURANJE LICA ZA SLUČAJ TEŽIH BOLESTI I POSLEDICA BOLESTI SA DOPUNSKIM RIZICIMA I OPŠTIM USLOVIMA ZA DOBROVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

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.

(3) Trajanje osiguranja

Ugovor o osiguranju se zaključuje :

- sa određenim rokom trajanja
- sa neodređenim rokom trajanjaP

što Ugovarač osiguranja i Osiguravač sporazumno utvrđuju pre zaključenja ugovora o osiguranju i taj podatak se upisuje u Ponudu/Polisu osiguranja.

(4) Obaveza osiguravača

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Po ovim Uslovima može se osigurati svako zdravo lice koje je navršilo 15 godina starosti koje je radno sposobno i koje želi da bude osigurano po Uslovima i plaća premiju osiguranja, pod uslovom da u momentu zaključivanja Ugovora za to lice nije dijagnostifikovana bolest iz člana 6. ovih Uslova, odnosno da je osigurani slučaj prvi put nastupio u toku ugovorenog trajanja osiguranja.

NAČIN ZAKLJUČENJA OSIGURANJA

- (1) Ugovor se može zaključiti samo kolektivno osiguranje i to, sa naznakom ili bez naznake imena i prezimena Osiguranika.
- (2) Ako je ugovoreno osiguranje uz tačan popis Osiguranika, tada ovo osiguranje važi samo za ona lica koja se nalaze na spisku, koji se obavezno prilaže uz polis.
- (3) Ako je ugovoreno osiguranje bez naznake imena i prezimena osiguranika (prema broju), osiguranjem su obuhvaćeni svi zaposleni, odnosno svi članovi ugovarača, prema službenim evidencijama ugovarača osiguranja.

TRAJANJE OSIGURANJA

- (1) Ako polisom nije drugačije ugovoreno, osiguranje počinje da teče dvadesetčetvrtog časa dana koji je u polisi označen kao početak osiguranja i prestaje dvadesetčetvrtog časa dana koji je u polisi naveden kao dan isteka osiguranja.

(2) Ako je u polisi naveden samo početak osiguranja, ugovor o osiguranju produžava se iz godine u godinu sve dok ga koja od ugovornih strana ne otkaže u skladu sa članom 12 ovih uslova.

(3) Za lica koja se zaposle, odnosno učlane nakon početka osiguranja označenog u polisi, osiguranje počinje da teče dvadesetčetvrtog časa dana od koga su u radnom odnosu, odnosno od koga su članovi Ugovarača. Za zaposlene, odnosno članove koji su prekinuli rad, odnosno članstvo, osiguranje prestaje dvadesetčetvrtog časa dana kada su prekinuli radni odnos, odnosno članstvo ili kada je ugovor prestao po kom drugom osnovu.

(4) Osiguranje prestaje za svakog pojedinog osiguranika, bez obzira na ugovoreno trajanje, dvadesetčetvrtog časa dana kada:

1. nastupi smrt osiguranika,
2. istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navršši 65 godina,
3. ako se ne plati premija u roku od 30 dana od dana dospelosti.

OSIGURANI RIZICI

(1) Ovim osiguranjem pokrivena su bolesti koje nastanu u toku trajanja osiguranja, a koje su navedene u članu 6. ovih Uslova.

(2) Za vreme godine trajanja osiguranja po Uslovima iznos naknade se može isplatiti samo za jednu bolest, odnosno posledicu bolesti.

(3) Dopunski rizici koji se mogu ugovoriti po ovim uslovima su:

- 1) dnevna naknada za bolničke dane
- 2) dnevna naknada za slučaj trajanja privremene sprečenosti za rad

OBAVEZE OSIGURAVAČA

Osiguravač je u obavezi da isplati celu ili % od ugovorene sume osiguranja po polisi koja je važila u momentu nesporno utvrđene bolesti (dijagnoza lekara specijaliste), u skladu sa ugovorenim pokrićem, i pripadajućom Tabelom težih bolesti, za sledeće bolesti:

1. Sve zloćudne tumore, izuzev zloćudnog tumora kože i malignih bolesti krvi.

Dokazuju se nekontrolisanim rastom ćelija (Histo-patološki) uz infiltraciju tkiva i okolnih limfnih žlezda.

2. Moždani udar - trajno oštećenje mozga kao posledica odumiranja dela moždanog tkiva sa trajnim oštećenjem.

3. Infarkt miokarda - oštećenje dela srčanog mišića, nastalo usred začepljenja krvnog suda i prestanka napajanja dela srčanog mišića krvlju (pojava Q zupca na EKG-u)

4. Teže posledice perforacije u gastro-intestinalnom traktu - nastanak zapleta creva (npr. Ileus) sa trajnim gubitkom funkcije dela creva ili želuca.

5. Teža oboljenja žlezda sa unutrašnjim lučenjem (npr. toksično oboljenje srca kao posledica prekomernog rada štitaste žlezde, Adisonova bolest i sl.).

6. Embolija pluća - začepljenje plućne arterije koja ima za posledicu atelektazu (prestanak funkcije) dela plućnog tkiva.

7. Vanmaterična trudnoća.

8. Maligni tumor kože (Melanoma Malignum).

9. Nedovoljna funkcija bubrega - sa posledicom trajne hemodijalize ili transplantacije bubrega.

10. Koma.

11. Bakterijski meningitis

12. Encefalitis

13. Paraliza-paraplegija

14. Benigni tumori mozga

15. Hronično oboljenje pluća

16. Hronično oboljenje jetre

17. Slepilo

Ukoliko se posebno ugovori, uz plaćanje dodatne premije osiguranja, uz navedene bolesti mogu se ugovoriti i sledeće bolesti kao dodatno pokriće, a u skladu sa pripadajućom tabelom težih bolesti:

1. Multipla skleroza
2. Ankilozantni spondilitis
3. Gluvoća
4. Sistemski lupus
5. Lajmska bolest
6. Opekotine trećeg stepena
7. Parkinsonova bolest
8. Alchajmerova bolest
9. Reumatski artritis
10. Teže posledice sepse neizlečiva oštećenja na unutrašnjim organima (npr. posledice abscesa na mozgu)
11. Infamatorna bolest creva
12. Epilepsija
13. Teža oboljenja žlezda sa unutrašnjim lučenjem (tireotoksična kriza, Kušingov sindrom, benigni feohromocitom)
14. Hronični venski ulkus i hronična venska insuficijencija
15. Maligni tumori kože (bezocelularni, i planocelularni karcinom)

Ukoliko se dodatno posebno ugovori, uz plaćanje dodatne premije osiguranja, uz navedene bolesti može se ugovoriti i osiguravajuće pokriće za profesionalne bolesti (oboljenja) nastale u toku trajanja osiguranja, u iznosu 30% od ugovorene sume osiguranja

Dnevna naknada za bolničke dane

Bolničkim danom, u smislu Uslova, smatraju se dani koje osiguranik provede na lečenju u zdravstvenoj ustanovi u kojoj se delatnost obavlja standardima medicinske struke, nauke, i prakse.

Bolničkim lečenjem smatra se vreme provedeno u zdravstvenoj ustanovi u trajanju od najmanje 24 časa.

Dnevna naknada za bolničke dane može se zaključiti za:

-ležanje u zdravstvenoj ustanovi zbog težih bolesti pokrivenih ovim Uslovima

Pod bolničkim lečenjem u smislu Uslova, ne podrazumevaju se dani provedeni u zdravstvenoj ustanovi radi održavanja trudnoće, lečenja steriliteta ili namernog prekida trudnoće.

Zdravstvenim ustanovama, u smislu ovih Uslova, ne smatraju se ustanove za specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju, domovi za stare i penzionere, i ustanove za smeštaj mentalno nedovoljno razvijenih lica, osoba sa invaliditetom i duševno obolelih lica.

Visina ugovorene dnevne naknade za bolničke dane isplaćuje se osiguraniku od prvog dana boravka u bolnici. Dnevna naknada za bolničke dane se isplaćuje najviše za 30 dana boravka u bolnici u toku osiguravajuće godine.

Dnevna naknada za slučaj trajanja privremene sprečenosti za rad

Ukoliko kao posledica teže bolesti ili teže bolesti i hirurške intervencije koje su pokrivena ovim posebnim uslovima, kod osiguranika nastupi privremena sprečenost za rad, odnosno nemogućnost obavljanja redovnih radnih aktivnosti (u daljem tekstu: privremena sprečenost za rad), a ugovorom o osiguranju je predviđena isplata dnevne naknade za slučaj trajanja privremene sprečenosti za rad, osiguravač isplaćuje osiguraniku ovu naknadu u ugovorenoj visini od prvog dana početka privremene sprečenosti za rad do poslednjeg dana trajanja privremene sprečenosti za rad, ali najviše za 30 dana u toku osiguravajuće godine.

(5) Visina premije osiguranja

Visina premije osiguranja i način plaćanja određeni su Tarifom premija Osiguravača i njen tačan iznos se iskazuje u pisanom Ponudi/Polisu osiguranja i plaća se u ugovorenom roku. Porez na obračunatu premiju osiguranja iznosi 5%.

(6) Pravo na raskid

Ugovori o osiguranju zaključeni na određeno vreme na period do godinu dana mogu se raskinuti samo sporazumom obe ugovorne strane.

Ako je zaključen višegodišnji ugovor o osiguranju sa trajanjem osiguranja na rok do 5 godina svaka ugovorana strana taj ugovor može raskinuti pre isteka roka na koji je zaključen i to sa danom isteka godine osiguranja za narednu godinu trajanja osiguranja uz otkazni rok koji ne može biti kraći od tri meseca.

Ako je osiguranje zaključeno na duži rok od pet godina, svaka strana može uz otkazni rok od šest meseci, pismeno izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

Ako ugovarač osiguranja raskine ugovor za koji je dobio popust na višegodišnje ugovaranje, koji je obračunat na premiju osiguranja, dužan je da vrati osiguravaču razliku premije u visini odobrenog popusta.

Ako rok trajanja osiguranja nije određen ugovorom, svaka strana može raskinuti ugovor sa danom dospelosti premije, obaveštavajući pismenim putem drugu stranu najkasnije tri meseca pre dospelosti premije.

U slučajevima raskida ugovora u smislu odredaba ovog člana, ugovor o osiguranju prestaje da proizvodi pravno dejstvo po isteku dvadesetčetvrtog časa dana u kome je istekao otkazni rok po pismenoj izjavi bilo koje ugovorne strane do raskida ugovora o osiguranju.

Ugovorom se ne može isključiti pravo svake strane da raskine ugovor kako je napred navedeno.

U slučajevima u kojima prema Zakonu i ovim uslovima zbog raskida ugovora ili prestanka njegovog dejstva pre isteka roka na koji je ugovor o osiguranju zaključen, postoji obaveza osiguravača da ugovaraču osiguranja vrati premiju osiguranja za neiskorišćeni period trajanja osiguranja, obračun premije osiguranja za povrat premije vrši se po principu "pro skala" a prema sledećoj tabeli:

Kod osiguranja s trajanjem	Od godišnje premije
do 15 dana	15%
do 1 meseca	20%
do 2 meseca	30%
do 3 meseca	40%
do 4 meseca	50%
do 5 meseci	60%
do 6 meseci	70%
do 7 meseci	80%
do 8 meseci	90%
preko 8 meseci	100%

Izuzetno od odredbi iz prethodnog stava, osiguravač nije u obavezi da izvrši povrat premije osiguranja ako je nastao osigurani slučaj do dana raskida, odnosno prestanka ugovora o osiguranju pre ugovorenog roka.

Pravo ugovarača osiguranja na odustanak od ugovora

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.

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

(8) Rok i način podnošenja odštetnih zahteva definisani su Uslovima osigurana I zakonskim propisima iz tačke 2 Informacije.

(9) 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 114407700, fax: +381 114407706 Generalne Direkcije Društva;
- ✓ U poslovnim prostorijama Milenijum osiguranja a.d.o u ul. Bulever Mihajla Pupina 10 L, 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 zakonskog 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.

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

(10) 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.

(11) Obrada ličnih podataka

Osiguravač se obavezuje da će lične 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 Mihajla Pupina 10L, Beograd ili e mail adresu office@mios.rs.

Ponuda/Polisa osiguranja broj

Ugovarač osiguranja

MILENIJUM OSIGURANJE a.d.o.
Generalna direkcija
PIB 10002119



.....

.....