

Predugovorne informacije za ugovarača osiguranja / osiguranika pre zaključivanja ugovora o osiguranju lica za vreme puta i boravka u inostranstvu VIP COVID na daljinu

U skladu sa odredbama Zakona o osiguranju i Zakona o zaštiti korisnika finansijskih usluga kod ugovaranja na daljinu, pre zaključivanja ugovora o osiguranju, društvo za osiguranje obaveštava ugovarača osiguranja/ osiguranika o sledećim informacijama:

INFORMACIJE O PRUŽAOCU USLUGE**Podaci o društvu za osiguranje**

Poslovno ime: Wiener Städtische osiguranje a.d.o. Beograd	Kontaktni podaci:
Pravna forma: akcionarsko društvo za osiguranje	telefon: +381 11 2209 800;
Delatnost: poslovi osiguranja	Call Centar 0800 200 800
Sedište i adresa sedišta: Beograd, Trešnjinog cveta 1, Novi Beograd	e-mail: office@wiener.co.rs
Matični broj: 17456598; PIB: 102608229	e-mail: online@wiener.co.rs
Registar: Agencija za privredne registre	Internet stranica: https://wiener.co.rs
Nadzor: Narodna banka Srbije, broj dozvole G.br.2849	

INFORMACIJE O FINANSIJSKOJ USLUZI**OPŠTE INFORMACIJE**

Ugovor o osiguranju lica za vreme puta i boravka u inostranstvu (PUTNO OSIGURANJE) zaključen putem WebShop aplikacije na zvaničnoj internet stranici društva za osiguranje ili mobilne aplikacije predstavlja ugovor zaključen na daljinu, odnosno izvan poslovnih prostorija društva za osiguranje.

Prema ugovoru o osiguranju lica za vreme puta i boravka u inostranstvu (PUTNO OSIGURANJE), društvo za osiguranje je u obavezi da osiguraniku ili korisniku osiguranja nadoknadi sve nužne i opravdane troškove nastale kao posledica neodložnog lečenja osiguranika u inostranstvu, iznenadne bolesti osiguranika u inostranstvu, nesrećnog slučaja koji je osiguranik doživeo u inostranstvu odnosno u slučaju da osiguranik premine tokom puta ili boravka u inostranstvu. Ukoliko je osiguraniku, dok se nalazi u inostranstvu, potrebna pomoć iz prethodno navedenih razloga, osiguranik ili neko drugo lice u njegovo ime (predstavnik turističke agencije, srodnik, saputnik i sl) poziva Centar za pomoć (Asistentska kuća) naveden na polisi osiguranja, a koji je dostupan 24h dnevno 365 dana u godini i koji upućuje osiguranika u zdravstvenu ustanovu i organizuje ostale usluge i pomoć saglasno odredbama uslova osiguranja. Ugovorom o osiguranju lica za vreme puta i boravka u inostranstvu (PUTNO OSIGURANJE) može se ugovoriti jedno ili više putovanja u inostranstvo. Ugovarač osiguranja je u obavezi da, pre početka trajanja osiguranja, plati premiju osiguranja u celosti kao i da prijavi svrhu putovanja osiguranika budući da u određenim slučajevima postoji obaveza plaćanja uvećane (doplatne) premije.

Naročito skrećemo pažnju na važnost davanja tačnih i potpunih informacija prilikom zaključenja ugovora o osiguranju. Netačne i/ili nepotpuno date informacije za posledicu mogu imati poništaj ili raskid ugovora o osiguranju. Takođe, osiguranik je u obavezi da, u toku trajanja ugovora o osiguranju, društvu za osiguranje prijavi svaku promenu okolnosti od značaja za procenu rizika.

Uslovi osiguranja i pravo koje se primenjuje na ugovor o osiguranju:

Uslovi osiguranja čine sastavni deo ugovora o osiguranju.

Sastavni deo ugovora o osiguranju lica za vreme puta i boravka u inostranstvu (PUTNO OSIGURANJE) su:

- Opšti uslovi za osiguranje lica za vreme puta i boravka u inostranstvu VIP COVID od dana 16.05.2022. godine;

Rizici pokriveni osiguranjem:

Obaveza društva za osiguranje nastaje nastupanjem osiguranog slučaja. Prema osiguranju lica za vreme puta i boravka u inostranstvu (PUTNO OSIGURANJE) osigurani slučaj je:

- iznenadna bolest osiguranika;
- nesrećni slučaj (nezgoda);
- smrt osiguranika.

Obim obaveza društva za osiguranje:

U zavisnosti od obima osiguravajućeg pokrivača koje je ugovarač osiguranja izabrao čekiranjem predviđene opcije osiguravajućeg pokrivača (STANDARDNO ili VIP COVID), društvo za osiguranje je u obavezi da, kada nastupi osigurani slučaj, osiguraniku odnosno korisniku osiguranja nadoknadi sve nužne i opravdane troškove koje obuhvata izabrano osiguravajuće pokrivače i to:

Standardno osiguravajuće pokrivače:

1. troškovi nastali kao posledica neodložno sprovedenog lečenja;
2. troškovi nastali kao posledica iznenadne bolesti;
3. troškovi nastali kao posledica nesrećnog slučaja;
4. troškovi nastali kao posledica slučaja smrti osiguranika;

5. medicinska evakuacija i repatrijacija;
6. repatrijacija posmrtnih ostataka;
7. medicinska pratnja;
8. lekarski saveti;
9. preporuka lokalnih lekara specijalista;
10. hitne stomatološke usluge;
11. neprijatnost tokom putovanja.

Ukoliko je ugovarač osiguranja odabrao i **dodatno osiguravajuće pokriće** (VIP COVID) društvo za osiguranje je u obavezi da naknadi i troškove nastale na ime:

1. troškove lečenja uzrokovane virusom Covid 19 (maksimalno do iznosa od 5.000 evra)
2. traženja i spašavanja;
3. hitne dostave lekova;
4. usluga prevodioca;
5. repatrijacije drugih osiguranika učesnika u nesreći;
6. upućivanja bliske osobe;
7. pratnje maloletne dece.

Maksimalna obaveza društva za osiguranje jeste iznos ugovorene osigurane sume, pri čemu se ista smanjuje svakom nadoknadom iz osiguranja. Ukoliko dođe do iscrpljenja ukupne sume osiguranja, osiguranje prestaje. Osiguravač je u obavezi da isplati maksimalno jednu osiguranu sumu za jedno putovanje bez obzira na broj ugovorenih osiguranja. Za polise koje se nadovezuju jedna na drugu bez prekida u osiguranju važi samo jedna osigurana suma. Takođe, ukoliko ugovorena teritorija pokriva obuhvata **Egipat ili Tursku**, maksimalna obaveza društva za osiguranje može biti najviše 12.000 evra (a najviše do ugovorene sume osiguranja) bez obzira na sumu osiguranja naznačenu u polisi koja se primenjuje za sve ostale destinacije.

Isključenja u vezi sa rizicima koji su pokriveni osiguranjem:

Isključenja i ograničenja obaveze društva za osiguranje po osiguranju lica za vreme puta i boravka u inostranstvu (PUTNO OSIGURANJE):

Isključenje obaveze društva za osiguranje: Društvo za osiguranje neće snositi sledeće troškove osiguranika:

1. ako zdravstveni nalaz ili lekarski izveštaj kao i lečenje koje je započeo osiguranik, njegov lekar ili zdravstvena ustanova gde je primljen na lečenje, nisu prethodno odobrili lekari Asistentske kuće;
2. kao posledica infekcija ili obolenja koja nastanu zbog raznih oblika alergija koje su takve lokalizacije da direktno ne ugrožavaju život osiguranika, a prema mišljenju lekara cenzora;
3. kao posledica nekomplikovanih uboda insekata, kao i reakcija na ubode insekata koje su takve lokalizacije da direktno ne ugrožavaju život osiguranika, a prema mišljenju lekara cenzora;
4. kao posledica stanja koja zahtevaju ispiranje ušiju, osim u slučajevima akutnog bola i sekundarne infekcije uha, kao i ponovljene epizode infekcije uha nakon dodira sa morskom / hlorisanom vodom, a prema mišljenju lekara cenzora;
5. usled lečenja osiguranika, uključujući i transportne troškove, ako je lečenje jedini ili jedan od razloga za odlazak na put;
6. usled hroničnih bolesti ili njihovih posledica kao i posledica bolesti koje su postojale ili su bile poznate u vreme zaključenja ugovora o osiguranju osim kada je lekarska pomoć neophodna radi spašavanja osiguranikovog života;
7. usled preduzetih mera koje neposredno nisu neophodne za otklanjanje bolesničkog stanja, posebno mera rehabilitacije, profilaktičkih vakcinisanja, kozmetičkih tretmana, kao i kura odvikavanja, mera pedagoškog lečenja, logopedije i zdravstvene gimnastike, kao i gerijatrija;
8. usled svakog operativnog ili medicinskog tretmana koji se može bez rizika odgoditi do povratka osiguranika u zemlju prebivališta;
9. usled bolesti, uključujući njihove posledice, kao i posledice nesrećnog slučaja koje su prouzrokovane ratnim događanjima, pobunama, unutrašnjim nemirima, terorističkim napadima, štrajkovima i sličnim događajima koji su nastali kao posledica ovakvih događanja;
10. usled bolesti i nesrećnog slučaja, uključujući i njihove posledice, koji su prouzrokovani namerno ili usled zavisnosti;
11. usled izdataka koji su nastali primenom metoda lečenja ili lekova koji naučno nisu opšte prihvaćeni;
12. usled lečenja sprovedenih od strane supružnika, roditelja ili dece (priznaju se dokazani stvarni troškovi);
13. usled korišćenja lokalno povezanih metoda lečenja (npr. kupanje u banjama, klimatske i visinske kure) i izdavanje pomagala (npr. naočare, kontaktna sočiva, steznici, proteze), kao i svih aparata i pomagala koja služe za negu tela i bolesnika;
14. usled lečenja zuba koje ne predstavlja prvu intervenciju zbrinjavanje neposrednog otklanjanja bola, i usled zamene zuba ortodonije, parodontalnog lečenja, odstranjivanje kamenca, lečenje korena zuba, protetičke usluge (reparacija ili popravka);
15. usled nasilnog prekida trudnoće, pregleda trudnoće i porođaja;
16. kao posledica nezgode koje nastanu učešćem osiguranika na zvaničnim sportskim takmičenjima, pripremama i treninzima profesionalaca ili amatera, osim ako nije posebno ugovorena i plaćena odgovarajuća uvećana premija osiguranja;
17. kao posledica nezgode za profesionalne rizike (vezane za građevinske radove i profesionalne vozače), ukoliko nisu posebno ugovoreni i ukoliko nije plaćena odgovarajuća uvećana premija osiguranja.
18. kao posledica nezgode koje osiguranika zadese usled pripremanja, pokušaja ili vršenja umišljenog krivičnog dela, kao i pri begu posle takve operacije;
19. usled oboljenja i kao posledice nezgode, ukoliko je dokazana uzročna veza delovanja narkotičkih sredstava ili alkoholisanog stanja osiguranika i nastanka osiguranog slučaja. Pod alkoholisanim stanjem smatra se:
 - a. ako ima više od 6,513 milimola alkohola u krvi odnosno ako u krvi ima više od 0,3 promila alkohola ili se bez obzira na količinu alkohola u krvi stručnim pregledom utvrdi da pokazuje znake alkoholne poremećenosti;
 - b. ako je alkoholni test pozitivan, a ne pobrine se da analizom tačno utvrdi stepen njegove alkoholisanosti, osim kada bi uzimanje krvi bilo štetno po zdravlje;
 - c. ako posle saobraćajne nezgode izbegne ili odbije da se podvrgne ispitivanju njegove alkoholisanosti odnosno konzumira alkohol tako da onemogućiti utvrđivanje prisustva alkohola u krvi, odnosno stepen alkoholisanosti u trenutku nastanka udesa;

20. lečenja simptoma i komplikacija oboljenja ili povrede za koje bi, prosečna osoba zahtevala negu, lečenje ili konsultaciju lekara pre početka važenja Ugovora o osiguranju;
21. usled konsultacija kod specijaliste na koje se osiguranik samovoljno odlučio suprotno članu 12. Uslova;
22. usled lekarskog pregleda radi kontrole;
23. usled hospitalizacije počev od dana kada se steknu svi uslovi za repatrijaciju osiguranika;
24. za nabavku lekova koje nije odredio ovlašćeni lekar ili koje nije odobrila Asistentska kuća;
25. za nabavku lekova na recept kao što su vitamini, lekovito bilje, inhalatori i lekovi koji se koriste za lečenje hroničnih oboljenja, čak iako su prepisani od strane ovlašćenog lekara;
26. usled nabavke sredstava za kontracepciju;
27. usled bilo kog stanja ili oboljenja vezanog za sidu (aids) i venerične bolesti;
28. usled nabavke, popravke i korišćenja naočara, kontaktnih sočiva, kao i protetičkih pomagala bilo koje vrste;
29. usled intervencija estetske hirurgije;
30. usled pogoršanja zdravstvenog stanja osiguranika izazvanog radioaktivnom kontaminacijom bilo kojeg opisa i bilo kako uzrokovanom;
31. usled rekreativnog bavljenja visoko rizičnim sportovima (padobranstvo, akrobatika, skijaški skokovi, paragliding, auto-moto sportovi, sportsko letenje, letenje zmajem, balonom i jedrilicama, alpinizam, rafting, ronjenje, speleologija, kick boks, catecherstvo, tekvando i sl.), kao i usled skijanja izvan uređenih staza;
32. usled seizmoloških pomeranja, poplava, vulkanske erupcije i svih drugih prirodnih fenomena koji imaju karakter elementarne nepogode;
33. usled epidemije;
34. usled samoubistva ili pokušaja samoubistva;
35. usled lečenja za vreme puta i boravka u zemlji u kojoj osiguranik boravi ilegalno;
36. kao posledica nezgode koja je prouzrokovana vožnjom motocikla bez zaštitne opreme (kacige) i službene isprave;
37. u slučaju da je osiguranik preduzeo put u inostranstvo:
 - a) i pored suprotnog mišljenja lekara;
 - b) nakon dobijanja dijagnoze sa ustanovljenom poslednjom fazom bolesti;
 - c) u nameri da dobije medicinsko lečenje za već postojeću bolest;
 - d) za vreme bolesti ili nesposobnosti za rad;
 - e) za vreme trudnoće - posle navršene 28 nedelje trudnoće;
 - f) ako je lekar odredio operaciju koja još nije izvršena;
 - g) u slučaju nedostatka prijave osiguranika o postojanju drugog osiguranja koje pokriva iste rizike;
 - h) nedostatka mera koje su morale biti preduzete od strane osiguranika kako bi se izbeglo bitno pogoršanje rizika ili sprečilo nastupanje bolesti i sl.

Osiguravač nije u obavezi da obezbedi pokriće i nije u obavezi da izvrši plaćanje bilo kojeg potraživanja, odnosno da obezbedi bilo kakvu naknadu u skladu sa navedenim, do te mere kojom bi obezbeđivanje takvog pokrića, isplata spomenutog potraživanja ili obezbeđivanje spomenute naknade izložili osiguravača bilo kakvom sankcionisanju, zabrani ili restrikciji u skladu sa rezolucijama Ujedinjenih nacija ili trgovinskim ili ekonomskim sankcijama, zakonima i propisima Evropske unije, sankcijama Republike Srbije ili Sjedinjenih Američkih Država (pod uslovom da se ovim ne krše bilo kakvi propisi ili određeni državni zakoni primenjivi na osiguravača).

Ukoliko se osiguranik nije prijavio svrhu putovanja za koju se plaća uvećana (doplatna) premija osiguranja, a osigurani slučaj se dogodi kao posledica obavljanja tih aktivnosti isključena je u celosti svaka obaveza društva za osiguranje. U prethodno navedenim slučajevima osiguravač nema obavezu isplate osigurane sume niti povraćaja uplaćene premije osiguranja.

Visina i način plaćanja premije osiguranja, visina doprinosa, poreza i drugih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja:

I Visina premije osiguranja: Iznos premije osiguranja prikazan je ugovaraču osiguranja kroz webshop/mobilnu aplikaciju i u nacrtu ugovora, pre zaključenja ugovora o osiguranju, odnosno pre slanja instrukcija za uplatu i Potvrde o sklopljenom ugovoru o osiguranju

Ugovarač osiguranja je u obavezi da prijavi svrhu putovanja osiguranika te da plati **uvećanu (doplatnu) premiju osiguranja** u slučaju da je svrha putovanja:

- rekreativno bavljenje skijaškim sportom;
- sportski rizik koji uključuje trening i/ili učešće u takmičenjima profesionalnih ili amaterskih sportista;
- obavljanje plaćenih aktivnosti i poslova u inostranstvu vezanih za građevinske radove;
- obavljanje poslova profesionalnih vozača.

II Način plaćanja premije: Premija osiguranja se plaća unapred u roku naznačenom u nacrtu ugovora, a prema dostavljenoj uplatnici/fakturi, online platnom karticom ili pouzecom

III Visina doprinosa, poreza i drugih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja

doprinosi: nema

porezi: 5% na iznos premije osiguranja

drugi troškovi:

- ukoliko je ugovarač osiguranja odabrao dostavu Potvrde o sklopljenom ugovoru o osiguranju putem pošte troškove isporuke koji iznose 150,00 RSD + PDV snosi ugovarač osiguranja;
- ugovarač osiguranja snosi troškove bankarske/ptt provizije za uplatu premije osiguranja u visini od 0,8% od ukupne vrednosti premije osiguranja ili minimalno 22 RSD.

IV (I+III) Ukupan iznos plaćanja: Ukupan iznos plaćanja prikazan je ugovaraču osiguranja na web stranici društva za osiguranje, ukoliko se ugovor zaključuje putem WebShop aplikacije, odnosno na Nacrtu ugovora, ukoliko se ugovor zaključuje putem mobilne aplikacije.

Rok u kome ponuda obavezuje društvo za osiguranje:

Nije primenjivo

Ugovor se zaključuje putem webshop/mobilne aplikacije i korisniku usluge su pre uplate premije osiguranja dostupne i prikazane sve informacije o ugovoru o osiguranju. Sve informacije o finansijskoj usluzi prikazane u ovoj informaciji primenjive su na zaključen ugovor o osiguranju.

INFORMACIJE O UGOVORU NA DALJINU

Postupak i način zaključenja ugovora

Ugovor o osiguranju lica za vreme puta i boravka u inostranstvu prema ovoj informaciji zaključuje se na daljinu putem webshop aplikacije na zvaničnoj internet stranici društva ili mobilne aplikacije, a ugovor se smatra zaključenim ukoliko je ugovarač osiguranja izvršio uplatu premije osiguranja u iznosu i u rokovima naznačenim u nacrtu ugovora.

Korisnik aplikacije popunjava sva obavezna polja na ponuđenim stranicama webshop/mobilne aplikacije (lični podaci, kontakt podaci, obim pokrića trajanje osiguranja i dr.) na osnovu čega dobija prikaz o ukupnom iznosu za plaćanje odnosno o visini premije osiguranja kao bitnom elementu ugovora o osiguranju.

Na osnovu dostavljene instrukcije za uplatu ugovarač osiguranja vrši uplatu premije osiguranja u zavisnosti od odabrane opcije plaćanja: platnom karticom, pouzećem ili uplatnicom/fakturom. Kada primi uplatu, društvo za osiguranje ugovaraču osiguranja dostavlja Potvrdu o sklopljenom ugovoru o osiguranju na način koji je odabrao ugovarač osiguranja i to na e-mail ili poštom. Ukoliko je ugovarač osiguranja odabrao da mu se dostava vrši poštom troškove dostave u celosti snosi sam ugovarač osiguranja.

Ugovor o osiguranju lica za vreme puta i boravka u inostranstvu zaključen na daljinu smatra se zaključenim kada ugovarač osiguranja plati premiju osiguranja u celosti i društvo za osiguranje izvrši dostavu Potvrde o sklopljenom ugovoru o osiguranju na način kako je ugovarač osiguranja odabrao.

Ugovor o osiguranju lica za vreme puta i boravka u inostranstvu zaključuje se na srpskom jeziku.

Pravo na odustanak od ugovora

Ugovarač osiguranja ima pravo na odustanak od ugovora zaključenog na daljinu, odnosno izvan poslovnih prostorija, u roku od **14 (četnaest)** dana od dana zaključenja ugovora bez navođenja razloga za odustanak.

Od ugovora o osiguranju možete odustati dostavljanjem Izjave o odustanku od ugovora, na sledeću adresu:

Wiener Stadtische Osiguranje a.d.o. Beograd
Trešnjinog cveta 1
11 070 Novi Beograd
ili na e - mail adresu:
online@wiener.co.rs

Sve troškove povrata primeraka potvrde o sklopljenom ugovoru o osiguranju snosi ugovarač osiguranja.

Odustankom od ugovora o osiguranju oslobađate se svih obaveza preuzetih ugovorom o osiguranju, a osiguravač je u obavezi da najkasnije u roku od 30 (trideset) dana od dana prijema Izjave o odustanku od ugovora izvrši povrat uplaćene premije osiguranja.

Obrazac Izjave o odustanku od ugovora će ugovaraču biti dostavljen na e-mail, sa ostalom dokumentacijom.

VAŽNA NAPOMENA:

Odustanak od ugovora o osiguranju zaključenog na daljinu i izvan poslovnih prostorija nije moguć u slučaju:

- zaključenja ugovora o osiguranju na daljinu sa kratkoročnim trajanjem do jednog meseca
- kod ugovora o osiguranju kod kojih su ugovorne strane na izričit zahtev ugovarača osiguranja izvršile svoje obaveze pre isteka roka za korišćenje prava na odustanak.

Vreme važenja ugovora o osiguranju:

Trajanje ugovora o osiguranju sporazumno određuju ugovarač osiguranja i društvo za osiguranje pri čemu se ugovor o osiguranju mora zaključiti pre nego što osiguranik započne svoje putovanje u inostranstvo, odnosno pre nego što pređe državnu granicu Srbije.

Prilikom popunjavanja webshop/mobilne aplikacije ugovarač osiguranja sam bira početak i završetak trajanja osiguranja.

Osiguravajuće pokriće, odnosno obaveza društva za osiguranje počinje onog časa i dana koji je na Potvrdi o sklopljenom ugovoru o osiguranju označen kao početak trajanja osiguranja, ali ne pre nego što Osiguranik pređe granicu Republike Srbije na putu u inostranstvo. Osiguravajuće pokriće prestaje prelaskom granice Republike Srbije po završetku boravka u inostranstvu, a najkasnije istekom časa i dana koji je u Potvrdi o sklopljenom ugovoru o osiguranju označen kao istek trajanja osiguranja.

Pravo na raskid ugovora i uslovi za raskid:

Raskid ugovora na osnovu zahteva osiguranika:

Ugovor o osiguranju lica za vreme puta i boravka u inostranstvu (PUTNO OSIGURANJE) može se raskinuti i nakon proteka roka od 14 dana od dana zaključenja ugovora pre početka osiguravajućeg pokrića a najkasnije do isteka jedne trećine trajanja ugovora o osiguranju, i to u sledećim slučajevima:

1. ukoliko osiguraniku bude odbijen zahtev za izdavanje vize od strane nadležnog diplomatsko-konzularnog predstavništva. Prilikom dostavljanja zahteva za raskid ugovora osiguranik je u obavezi da dostavi potvrdu o odbijanju izdavanja putne vize i putnu ispravu na uvid;
2. ukoliko pre odlaska na put osiguranik premine, a zainteresovano lice društvu za osiguranje dostavi dokaz o njegovoj smrti;
3. usled prekida rada diplomatskog konzularnog predstavništva zbog čega ono ne obavlja poslove izdavanja putnih viza;
4. osiguraniku bude otkazano putovanje iz sledećih opravdanih razloga:
 - a) otkaz putovanja od strane turističke agencije (kao dokaz prilikom raskida ugovora o osiguranju dostaviti overeno obaveštenje od strane turističke agencije o otkazu planiranog putovanja);
 - b) usled bolničkog lečenja osiguranika pre odlaska na put (kao dokaz dostaviti overeno lekarsko uverenje);
 - c) usled smrti člana uže porodice (dostaviti izvod iz matične knjige umrlih);
 - d) odazivanja pozivu državnih organa (dostaviti original poziva);
 - e) usled gubitka putne isprave - pasoša (dostaviti kopiju prijave gubitka pasoša nadležnim organima).

U slučaju raskida ugovora o osiguranju iz nekog od prethodno navedenih razloga, društvo za osiguranje je dužno da izvrši povraćaj premije u punom iznosu.

Takođe, ukoliko osiguranik podnese zahtev za raskid ugovora o osiguranju pre početka trajanja osiguravajućeg pokrića a zbog postojanja nekih drugih opravdanih razloga (razloga koji nisu gore navedeni) nakon isteka roka od 14 (četnaest dana), društvo za osiguranje može prihvatiti raskid ugovora i u tom slučaju je u obavezi da izvrši povraćaj premije u iznosu umanjenom za 20% od iznosa naplaćene premije.

Društvo za osiguranje će odbiti zahtev za raskid ugovora o osiguranju ukoliko osiguranik zahtev preda nakon isteka jedne trećine trajanja ugovora kao i u slučaju da osiguranik uz zahtev za raskid ne dostavi svu neophodnu dokumentaciju kojom dokazuje nastupanje opravdanih razloga za raskid ugovora o putnom osiguranju.

Netačna prijava kao osnov za prestanak ugovora o osiguranju (poništaž ili raskid):

Ako je ugovarač osiguranja namerno netačno prijavio ili prečutao neku okolnost koja je po svom značaju takva da društvo za osiguranje ne bi sklopilo ugovor o osiguranju da je znalo za pravo stanje stvari, društvo za osiguranje može u roku od 3 meseca od dana saznanja za netačnost prijave ili prećutkivanje zahtevati poništenje ugovora o osiguranju. U slučaju poništenja ugovora o osiguranju društvo za osiguranje zadržava naplaćenu premiju osiguranja.

Ako je ugovarač osiguranja učinio netačnu prijavu ili propustio dati dužno obaveštenje, a to nije učinio namerno, društvo za osiguranje može, po svom izboru, u roku od mesec dana od dana saznanja za netačnost ili nepotpunost prijave, izjaviti da raskida ugovor ili predložiti povećanje premije odnosno smanjenje osigurane sume srazmerno većem riziku.

Propisi koji se primenjuju na ugovor na daljinu i/ili o nadležnosti suda za rešavanje sporova iz ugovora

Na ugovor o osiguranju lica za vreme puta i boravka u inostranstvu zaključen putem webshop/mobilne aplikacije primenjuju se sledeći propisi:

- Zakon o obligacionim odnosima ("Sl. list SFRJ", br. 29/78, 39/85, 45/89 - odluka USJ i 57/89, "Sl. list SRJ", br. 31/93 i "Sl. list SCG", br. 1/2003 - Ustavna povelja);
- Zakon o osiguranju ("Sl. glasnik RS", br. 139/2014);
- Zakon o zaštiti korisnika finansijskih usluga kod ugovora na daljinu ("Sl. glasnik RS", br. 44/2018);
- Zakon o zaštiti potrošača ("Sl. glasnik RS", br. 62/2014, 6/2016 - dr. zakon i 44/2018 - dr. zakon).

U slučaju spora nadležan je stvarno nadležni sud u Beogradu.

Kodeks o ponašanju u poslovima osiguranja

U skladu sa odredbama Zakona o zaštiti potrošača, informišemo Vas o postojanju Kodeksa o ponašanju u poslovima osiguranja.

Uvid u sadržinu kodeksa o ponašanju u poslovima osiguranja možete izvršiti u Udruženju osiguravača Srbije, Trešnjinog cveta 1g, Novi Beograd, office@uos.rs.

Način podnošenja i rok za podnošenje odštetnog zahteva, odnosno za ostvarivanje prava po osnovu osiguranja:

Tokom puta ili boravka u inostranstvu, prijava osiguranog slučaja ili postojanja mogućnosti da do njega dođe, vrši se Asistentskoj kući pozivanjem **centra za pomoć navedenog na Potvrdi o sklopljenom ugovoru o osiguranju** a koji je dostupan 24h dnevno 365 dana u godini. **Nakon povratka u Srbiju**, a u slučajevima da je osiguranik lično naknadio troškove, zahtev za naknadu troškova podnosi se društvu za osiguranje najkasnije u roku od 30 dana od dana povratka u Srbiju. U slučaju da su plaćeni troškovi repatrijacije posmrtnih ostataka, zahtev za naknadu troškova se podnosi društvu za osiguranje u roku od 60 dana nakon smrti osiguraniku a društvo za osiguranje ima obavezu da nadoknadi troškove najviše do iznosa koji bi bio plaćen da je repatrijaciju organizovala i izvršila Asistentska kuća.

Prijava osiguranog slučaja podnosi se društvu za osiguranje preko obrasca za prijavu osiguranog slučaja koji je dostupan na internet stranici društva za osiguranje www.wiener.co.rs ili lično.

Saglasno odredbama čl. 380. stav 1. Zakona o obligacionim odnosima potraživanja ugovarača osiguranja, odnosno trećeg lica iz ugovora o osiguranju zastarevaju za 3 godine, računajući od prvog dana posle proteka kalendarske godine u kojoj je potraživanje nastalo.

INFORMACIJE O NAČINU REŠAVANJA SPOROVA I ORGANU NADLEŽNOM ZA NADZOR

Način zaštite prava i interesa korisnika usluge osiguranja kod društva za osiguranje:

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor u pismenoj formi - u bilo kojoj poslovnoj prostoriji društva za osiguranje, preko internet prezentacije društva, poštom i elektronskom poštom (email-om) na adresu koja je namenjena za prijem prigovora.

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;
- 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;
- posebno punomoćje za zastupanje ako je prigovor podneo punomoćnik kojim korisnik usluge osiguranje ovlašćuje punomoćnika da u njegovo ime i za njegov račun podnese prigovor na rad Wiener Städtische osiguranje a.d.o. Beograd, da preduzima radnje po tom prigovoru i kojim korisnik usluge osiguranje daje odobrenje da se tom punomoćniku učine dostupnim podaci koji se odnose na njega a predstavljaju podatke o ličnosti u smislu zakona kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti, odnosno tajne podatke u smislu drugih propisa.

Društvo za osiguranje je dužno da podnosiocu prigovora pismeno odgovori najkasnije u roku od 15 dana od dana prijema prigovora.

Ako društvo za osiguranje ne može da dostavi odgovor u roku od 15 dana iz razloga koji ne zavisi od njegove volje, rok se može produžiti za najviše 15 dana, o čemu je društvo za osiguranje dužno da pismeno obavesti korisnika usluge osiguranja u roku od 15 dana od dana prijema prigovora.

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor u bilo kojoj poslovnoj prostoriji društva za osiguranje, kao i na adresi sedišta: Wiener Städtische osiguranje, Trešnjiog cveta 1, 11070 Beograd, ili ga podneti:

- Elektronskom poštom na adresu: prigovori@wiener.co.rs
- Popunjavanjem formulara na internet prezentaciji Društva: <https://wiener.co.rs/prigovori/>

Naziv, sedište i adresa organa nadležnog za nadzor nad poslovanjem društva za osiguranje i način zaštite njegovih prava kod tog organa:

Narodna banka Srbije

**Kralja Petra 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 Srbije (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, 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 javnog poštanskog operatora koji poslove zastupanja u osiguranju obavljaju 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 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 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, odnosno predlog za posredovanje Narodnoj banci Srbije, korisnik usluge osiguranja može podneti u pismenoj formi, poštom na adresu:

Narodna banka Srbije, Poštanski fah 712, 11000 Beograd,

ili elektronski, popunjavanjem formulara na internet prezentaciji Narodne banke Srbije:

<https://nbs.rs/sr/formulari/prigovor/>

Izjava ugovarača osiguranja/osiguranika:

Uplatom premije osiguranja, odnosno zaključenjem ugovora o osiguranju potvrđujem da sam:

- primio/la informacije o elementima ugovora o osiguranju lica za vreme puta i boravka u inostranstvu;
- primio/la i razumeo/la uslove osiguranja navedene u ovoj informaciji i koji su njen sastavni deo a koje mi je društvo za osiguranje

dalo pre zaključenja ugovora o osiguranju lica za vreme puta i boravka u inostranstvu.

- primio/la Informaciju o obradi podataka o ličnosti
- saglasan sam da društvo za osiguranje može moje lične podatke obrađivati i proslediti asistentskim kućama i trećim licima radno angažovanim u cilju utvrđivanja uzroka nastanka osiguranog slučaja i određivanja visine naknade iz osiguranja;