



Generali Osiguranje Srbija a.d.o.
Vladimira Popovića 8
11070 Beograd / Srbija
T +381.11.222.0.555
F +381.11.711.43.81
kontakt@generali.rs
generali.rs

PREDUGOVORNO OBAVEŠTENJE (Informacije za Osiguranika)

1. Ugovorne strane

Ugovarač osiguranja: BANCA INTESA a.d. Beograd, ul. Milentija Popovića 7b, MB 07759231, PIB 100001159 (u daljem tekstu: Banka).

Osiguravač: Akcionarsko društvo za osiguranje GENERALI OSIGURANJE SRBIJA Beograd, ul. Vladimira Popovića br. 8, Novi Beograd, matični broj 17198319, PIB 100001175 (u daljem tekstu: Osiguravač).

Osiguranik (za gubitak vrednosti) - fizička lica, vlasnici aktivnih IM tekućih računa odnosno lica čija je stvar ili imovinski interes osiguran i kome pripadaju prava iz osiguranja.

Osiguranik (za hirurške intervencije - operacije) - fizička lica, vlasnici aktivnih Intesa magnifica tekućih računa (u daljem tekstu: IM tekući računi) i članovi njihovih porodica.

Korisnik osiguranja (za gubitak vrednosti) - fizička lica, vlasnici aktivnih Intesa magnifica tekućih računa.

Korisnik osiguranja (za hirurške intervencije - operacije) - fizička lica, vlasnici aktivnih Intesa magnifica tekućih računa i članovi njihovih porodica.

2. Uslovi osiguranja i merodavno pravo

Na ugovoreno osiguranje primenjuju se Zakon o obligacionim odnosima Republike Srbije, Zakon o zdravstvenom osiguranju, Uslovi za kolektivno osiguranje vlasnika Intesa Magnifica tekućih računa od 27.12.2019. godine (u daljem tekstu: Uslovi osiguranja), kao i odredbe Ugovora o osiguranju vlasnika aktivnih IM tekućih računa banke potpisanim između Osiguravača i Banke.

U momentu zaključenja Ugovora o osiguranju vlasnika aktivnih IM tekućih računa banke, Osiguravač će Banci i Osiguranicima obezbediti Uslove osiguranja kao i dodatnu dokumentaciju, na web sajtu www.generali.rs, ili po izričitom zahtevu Osiguranika uručiti mu i fizički posredstvom Banke.

Za dodatne informacije obratiti se osiguravaču na adresu:
Vladimira Popovića br. 8, Novi Beograd ili e-mejlom: kontakt@generali.rs

3. Trajanje osiguranja

Osiguranje počinje u 00,00 časa onog dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja, i prestaje istekom 00,00 časa onoga dana koji je u polisi osiguranja naveden kao dan isteka osiguranja, osim ako u polisi nije drugačije ugovoreno.

Za svakog pojedinačnog Osiguranika, ukoliko je tekući račun otvoren u toku perioda trajanja Ugovora o osiguranju, osiguranje počinje da važi od 00:00h (ponoć) prvog dana u mesecu koji sledi mesecu u kome je otvoren IM tekući račun kod Ugovarača osiguranja, odnosno od momenta plaćanja prve dospеле premije, osim za hirurške intervencije definisane Uslovima osiguranja a za koje postoji pričekni rok (karenca). Ukoliko je IM tekući račun otvoren pre početka primene Ugovora o osiguranju, osiguranje počinje da teče od dana početka primene Ugovora o osiguranju i na te Osiguranike se neće primenjivati pričekni rok (karenca). Osiguranje prestaje za svakog pojedinačnog Osiguranika bez obzira na koliko je ugovoreno trajanje osiguranja u 24:00 časa onog dana kada:

- je nastupila smrt osiguranika
- istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navršši 85 godina života,
- kada istekne trajanje Ugovora zaključenog između Banke i Osiguravača, odnosno u slučaju raskida Ugovora o osiguranju
- kada Osiguranik - vlasnik IM tekućeg računa raskine Ugovor o IM tekućem računu sa Ugovaračem osiguranja, a za članove porodice Osiguranika i u drugim slučajevima definisanim Uslovima osiguranja, odnosno u slučaju razvoda braka ili raskida vanbračne zajednice odnosno gubitka statusa Osiguranika.

Za ugovorene rizike hirurških intervencija osiguravajuće pokriće prestaje i kada je Osiguranik izgubio pravo na osiguranje u sistemu obaveznog osiguranja, osim kada period gubljenja prava nije duži od 60 dana (bez prekida ili sa prekidom) u toku kalendarske godine.

4. Rizici pokriveni osiguranjem i isključenja u vezi sa tim rizicima

Osiguranje od rizika gubitka, krađe ili razbojništva ličnih stvari

Osiguranje od rizika gubitka, krađe ili razbojništva ličnih stvari je oblik osiguranja koji Banca Intesa obezbeđuje za sve vlasnike Intesa Magnifica tekućih računa u saradnji sa osiguravačem Generali osiguranjem Srbija a.d.o. Putem ovog osiguranja osiguranici

- vlasnici Intesa Magnifica tekućeg računa raspoložu posebnim novčanim sredstvima za slučaj ostvarenja rizika gubitka ili krađe ličnih stvari i to:

- Ključeva (od kuće/stana ili automobila)
- Ličnih dokumenata (troškove izrade do iznosa definisanog ugovorom o osiguranju - polisi)
- Vrednosti (u slučaju da je došlo i do nestanka nekog ličnog dokumenta i/ili ključeva)
- Novca (u slučaju da je došlo i do nestanka nekog ličnog dokumenta i/ili ključeva)

Ukoliko je zbog gubitka, krađe, razbojništva ključeva kuće/stana neophodno promeniti bravu na vratima, osiguravač će nadoknatiti troškove osiguraniku do iznosa definisanog ugovorom o osiguranju - polisi kao i u slučaju gubitka, krađe ili razbojništva, vrednosti i novca do iznosa definisanog ugovorom o osiguranju - polisi. U slučaju gubitka, krađe ili razbojništva novca i vrednosti Osiguravač je u obavezi da isplati osiguraniku gore navedeni iznos samo u slučaju ako je istovremeno došlo i do nestanka ključeva ili nekog ličnog dokumenta.

Dodatno zdravstveno osiguranje za slučaj hirurških intervencija odnosno operacija

Kolektivno dodatno zdravstveno osiguranje za slučaj hirurških intervencija, odnosno operacija imaoca tekućih računa kod Ugovarača osiguranja pod nazivom „Intesa Magnifica“, kao i njihovih članova porodice je oblik osiguranja koji Banca Intesa obezbeđuje besplatno za sve vlasnike Intesa Magnifica tekućih računa i za članove njihove porodice (decu i bračnog/vanbračnog partnera) u saradnji sa Generali osiguranjem Srbija a.d.o. Putem dodatnog zdravstvenog osiguranja za slučaj hirurških intervencija odnosno operacija, osiguranici – vlasnici Intesa Magnifica tekućeg računa, odnosno članovi njihove porodice, raspoložu posebnim novčanim sredstvima za slučaj izvršene hirurške intervencije, kao dopunom prava koje imaju u sistemu zdravstvene zaštite koju organizuje država.

Dodatno zdravstveno osiguranje za slučaj hirurških intervencija odnosno operacija se sastoji od pokrića za slučaj 425 različitih intervencija za koje je predviđena različita visina isplate shodno ozbiljnosti i težini operacije, uključujući porođaj elektivnim ili hitnim carskim rezom.

Pokrivaju se sledeće intervencije odnosno operacije: intervencije na urogenitalnom traktu, kardiohirurške intervencije, interventna kardiologija, intervencije na dojci, operacija šake, zahvati iz domena opšte hirurgije, oralna i maksiofacijalna hirurgija, operacije na dečijoj hirurgiji, rekonstruktivna plastična hirurgija, toraklana hirurgija, operacije u vaskularnoj hirurgiji, intervencije u ginekologiji, operacije u neurohirurgiji, operacije u oftalmologiji, hirurške procedure u ortopediji i traumatologiji, ORL intervencije, procedure u urologiji kao i mnoge druge intervencije. Spisak hirurških intervencija koje su obuhvaćene navedenim osiguranjem i visina isplate koja se na svaku intervenciju odnosi nalazi se u prilogu ovog dokumenta i čini njegov sastavni deo. Obuhvaćeni su samo osigurani slučajevi nastali na teritoriji Republike Srbije.

I OPŠTA ISKLJUČENJA

Na predmetno pokriće se primenjuju opšta isključenja koja nastaju:

- (1) kao posledica prirodne katastrofe i elementarnih nepogoda (zemljotresa, poplave i sl.), epidemija i pandemija;
 - (2) usled ratnih događaja u Srbiji (bez obzira da li je rat objavljen ili ne), građanskog rata, pobune, revolucije, ustanka, nemira ili nereda, kao i aktivnog učešća Osiguranika u ratnim događajima izvan granica Srbije;
 - (3) usled aktivnog učešća u oružanim akcijama, osim ako je Osiguranik u tim događajima učestvovao po svom redovnom zanimanju ili po pozivu ovlašćenog organa Republike Srbije;
 - (4) usled terorizma, pod čim se podrazumeva svaki akt nasilja preduzet u nameri da se naškodi nekoj državi, međunarodnoj organizaciji ili političkom pokretu. Akt nasilja može se ogledati u prouzrokovanju požara, eksplozije ili rušenja, izvršenju otmice lica, izazivanju opasnosti po život ljudi i imovinu preduzimanjem kakve druge opšte opasne radnje ili upotrebom opšte-opasnog sredstva i sl. kojim se stvara osećanje nesigurnosti kod građana;
 - (5) pri upravljanju vazдушnim aparatima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenja vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vazdušnog aparata, plovnog objekta, motornog i drugog vozila. Odredbe ove tačke neće se primenjivati u slučaju kada neposredovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na nastanak nesrećnog slučaja i obaveze Osiguravača. U smislu ovih Uslova smatra se da Osiguranik poseduje propisanu službenu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave preduzima vožnju uz neposredni nadzor službeno ovlašćenog stručnog instruktora;
 - (6) usled pokušaja ili izvršenja samoubistva Osiguranika iz bilo kog razloga;
-

- (7) usled toga što je Osiguranik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj;
- (8) usled toga što je korisnik namerno prouzrokovao smrt Osiguranika, a ako je više korisnika isključen je samo onaj korisnik koji je namerno prouzrokovao smrt Osiguranika;
- (9) pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju krivičnog dela sa predumišljajem, kao i pri begu posle takve radnje ili učešću u tuči i fizičkom obračunavanju, izuzev dokazanog slučaja samoodbrane;
- (10) usled izvršenja smrtno kazne;
- (11) usled uzročne veze između delovanja narkotičnih sredstava ili alkoholisanog stanja Osiguranika i nastanka nesrećnog slučaja. Alkoholisanim stanjem se smatra stanje u gde se utvrdi prisustvo alkohola u krvi više od 0,20 mg/ml kod vozača, a kod ostalih Osiguranika više od 1,00 mg/ml. Smatra se da je Osiguranik pod dejstvom narkotičkih sredstava ukoliko se utvrdi prisustvo narkotika u organizmu u bilo kojoj količini. Pod pojmom vozača smatraju se sva lica koja na putu upravljaju vozilom;
- (12) nuklearne katastrofe;

Ugovor o osiguranju je ništavan ako je u času njegovog zaključenja već nastao osigurani slučaj, ili je taj bio u nastupanju ili je bilo izvesno da će nastupiti, ili ako je tada već postojala mogućnost da on nastane, a Ugovaraču osiguranja / Osiguraniku su te okolnosti bile poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate. Uplaćena premija se vraća Ugovaraču, umanjena za troškove Osiguravača.

Isključena je obaveza Osiguravača za svaki događaj koji nije osigurani slučaj.

II OGRANIČENJA I ISKLJUČENJA OBAVEZA OSIGURAVAČA KOD GUBITKA VREDNOSTI

Pored navedenih opštih isključenja, u slučaju nastanka osiguranog slučaja u smislu osiguranja od gubitka vrednosti, osiguranjem nije pokriveno sledeće:

- krađa iz motornog vozila, osim u slučaju krađe iz zaključanog prtljagnika ili zatvorene pregrade u vozilu;
- ukoliko se slučaj desio van granica Republike Srbije
- više od 1 štete po Osiguraniku, tokom bilo kog perioda od 12 meseci
- štete proistekle iz nedovoljne brige ili zbog nemara
- šteta za koju postoji mogućnost naknade po drugoj polisi osiguranja

Osiguravač ne nadoknađuje vrednost novčanika, torbe i mobilnih telefona.

III OGRANIČENJA I ISKLJUČENJA OBAVEZA OSIGURAVAČA KOD HIRURŠKIH INTERVENCIJA

Pored navedenih opštih isključenja, u slučaju nastanka hirurških intervencija odnosno operacija, osiguranjem nije pokriveno sledeće:

- 1) prethodna zdravstvena stanja (prethodno zdravstveno stanje podrazumeva svako zdravstveno stanje koje je posledica bilo koje prethodne dijagnostikovane bolesti ili za koju je bilo potrebno bolničko lečenje, lečenje ili lekovi pre početka osiguranja, a za koje je Osiguranik znao u momentu zaključenja Ugovora o osiguranju);
 - 2) prekid trudnoće;
 - 3) sterilitet, veštačka oplodnja, promena pola;
 - 4) kozmetičke operacije plastične hirurgije, izuzev kada su one posledice nezgode uz uslov da je hirurška intervencija izvršena u roku od maksimalno šest meseci od nezgode. Zahvat rekonstrukcije dojke nakon mastektomije zbog karcinoma uključen je u osiguravajuće pokriće. Zamena postojećeg implantata je isključena;
 - 5) AIDS. Isključena je svaka bolest koja je direktno ili indirektno uzrokovana ovom dijagnozom ili je povezana sa seropozitivnom infekcijom ljudskog virusa imunodeficijencije (HIV-a), stečenog sindroma imunodeficijencije (AIDS-a) ili bilo kojeg sličnog ili s AIDS-om povezanog sindroma;
 - 6) oštećenja pri rođenju i urođene bolesti;
 - 7) hirurške intervencije s ciljem smanjenja telesne težine (npr. hirurško smanjenje želuca);
 - 8) korekcija refrakcije oka i očna mrena, izuzev ako su posledica nezgode;
 - 9) transplatacija organa u svojstvu donatora za treću stranu;
 - 10) uklanjanje materijala koji je implantiran u ranijem hirurškom zahvatu obavljenom pre stupanja na snagu osiguravajućeg pokrića;
 - 11) lečenja koja nisu medicinski neophodna;
 - 12) eksperimentalna lečenja i zahvati dijagnostičke prirode kao što je biopsija, endoskopija, laparoskopija,
 - 13) intervencije povreda nastalih prilikom profesionalnog bavljenja sportom;
 - 14) intervencije povreda nastalih prilikom bavljenja ekstremnim sportovima, npr. ronjenje sa aparatom za kiseonik, vožnja motorom, alpinizam, padobranski skokovi, rafting, zmajarstvo, bungee jumping, speleologija;
 - 15) isključene su sve obaveze osiguravača za intervencije za koje je postojala potreba u vreme odnosno pre zaključenja Ugovora o osiguranju.
 - 16) isključene su sve obaveze osiguravača za intervencije koje nisu navedene u Tabeli, odnosno koje nisu obuhvaćene ugovorenim pokrićem
 - 17) u toku godine trajanja osiguranja za svako osigurano lice, za istu intervenciju naknada se može ostvariti samo jednom, izuzev intervencija na parnim organima (oči, uši, pluća, bubregi, jajnici, testisi), koji se u smislu ovih Uslova osiguranja smatraju kao zasebni organi. Godina trajanja osiguranja se računa od prvog ulaska osiguranika u osiguranje.
-

18) ako je u jednom hirurškom aktu učinjeno dve ili više intervencija, visina obaveze osiguravača se određuje na osnovu one intervencije za koju se prema ovim Uslovima isplaćuje najveći iznos naknade.

Takođe su isključene sve obaveze osiguravača u sledećim slučajevima:

- 1) u slučaju zloupotrebe polise, odnosno isprave o osiguranju;
- 2) ako je odštetni zahtev zasnovan na lažnim podacima i lažnoj dokumentaciji u skladu sa članom 920. Zakona o obligacionim odnosima;

Ugovorom o dodatnom zdravstvenom osiguranju je predviđen pričekni rok (karenca), odnosno period čekanja osiguranja, u skladu sa Uslovima Osiguravača.

Pričekni rok je period na početku trajanja osiguranju u toku kojeg Ugovarač plaća premiju, a Osiguravač nema nikakvu obavezu kada nastane osigurani slučaj.

Istekom pričeknog roka nastupaju obaveze Osiguravača u skladu sa zaključenim Ugovorom o dodatnom zdravstvenom osiguranju i posebnim Uslovima osiguranja.

Pričekni rok (karenca) se ne primenjuje nakon obnove osiguranja, odnosno u slučajevima kada postoji kontinuitet u osiguranju.

Osiguravač će primeniti pričekni rok / karenca koja se računa:

- 90 dana od dana početka osiguranja - za intervencije koje su posledica bolesti,
- 90 dana od početka osiguranja - za intervencije u vezi sa trudnoćom
- 300 dana od početka osiguranja - za porođaj elektivnim ili hitnim carskim rezom (u slučaju medicinski indukovanoog carskog reza)

Odredbe prethodnog stava ovog člana primenjuju se od početka osiguranja za novo osigurano lice, odnosno od dana kada je plaćena prva dospela ugovorena premija.

Karenca se primenjuje i na osigurani slučaj nastupanja hirurške intervencije koja nije posledica nesrećnog slučaja ili hitnog medicinskog stanja.

Kod produžetka osiguravajućeg pokrivača za postojeće vlasnike aktivnih IM tekućih računa, karenca definisana ovim članom će se primenjivati samo na vlasnike aktivnih IM tekućih računa i za članove njihovih porodica koji su ovo svojstvo stekli u toku trajanja novozaključenog Ugovora o osiguranju (preostali deo karence se prenosi na novozaključeni Ugovor u slučaju da karenca nije istekla u toku prethodnog Ugovora).

Za osiguranike koji u toku perioda trajanja Ugovora o osiguranju menjaju korisnički paket Ugovarača osiguranja sa HIT tekućeg računa na IM tekući račun, karenca se neće primenjivati ukoliko je Osiguranik najmanje u prethodna tri meseca u kontinuitetu bio vlasnik HIT tekućeg računa.

5. Visina premije osiguranja, način plaćanja premije osiguranja, visina doprinosa, poreza i ostalih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja, kao i ukupni iznos plaćanja

Troškove premije osiguranja snosi Ugovarač osiguranja. Visinu premije osiguranja utvrđuju ugovarač osiguranja i osiguravač u skladu sa tarifom premije osiguravača. Osiguranik nema nikakvih troškova po osnovu premije osiguranja.

Na deo premije za pokriće osiguranja za slučaj gubitka, krađe ili razbojništva ličnih stvari, plaća se porez na premije neživotnih osiguranja po poreskoj stopi od 5%. Na deo premije za dodatno zdravstveno osiguranje za hirurške intervencije odnosno operacije ne plaća se porez.

6. Pravo na raskid ugovora i uslovima za raskid, odnosno pravo na odustanak od ugovora

Banka i Osiguravač mogu raskinuti Ugovor o osiguranju pod uslovima definisanim pomenutim Ugovorom i u skladu sa pozitivno pravnim propisima Republike Srbije.

7. Suma osiguranja / Osigurana suma

Osiguranicima - vlasnicima Intesa Magnifica tekućih računa, osiguranjem od rizika krađe ličnih stvari obezbeđuju se sledeće naknade:

- u slučaju gubitka, krađe ili razbojništva ključeva (od kuće, stana ili automobila) i ličnih dokumenata, Osiguravač će nadoknaditi troškove izrade ključeva (od kuće/stana ili automobila) i ličnih dokumenata najviše do osigurane sume u iznosu 210 EUR u dinarskoj protiv-vrednosti po srednjem kursu NBS na dan isplate štete.
- u slučaju gubitka, krađe ili razbojništva novca i vrednosti, Osiguravač će nadoknaditi troškove najviše do osigurane sume u iznosu 100 EUR u dinarskoj protiv-vrednosti po srednjem kursu NBS na dan isplate štete.

Osigurani slučajevi gubitka, krađe ili razbojništva naknada troškova izrade ključeva (od kuće / stana ili automobila) (tačka 1 stava 1 ove alineje) i gubitka, krađe ili razbojništva naknada troškova izrade ličnih dokumenata (tačka 2 stava 1 ove alineje) imaju jedinstveni limit u visini 210 EUR u dinarskoj protiv-vrednosti po srednjem kursu NBS na dan isplate štete.

Osigurani slučajevi gubitka, krađe ili razbojništva novca (u slučaju da je došlo i do nestanka nekog ličnog dokumenta i/ili ključeva) (tačka 3 stava 1 ove alineje) i gubitka, krađe ili razbojništva vrednosti (u slučaju da je došlo i do nestanka nekog ličnog dokumenta i/ili ključeva) (tačka 4 stava 1 ove alineje) imaju jedinstveni limit u visini 100 EUR u dinarskoj protiv-vrednosti po srednjem kursu NBS na dan isplate štete.

Osiguranicima - vlasnicima Intesa Magnifica tekućih računa i članovima njihovih porodica, dodatnim zdravstvenim osiguranjem za slučaj hirurških intervencija, odnosno operacija obezbeđuju se naknade u visini od 15.000 RSD, 25.500 RSD, 42.500 RSD, 85.000 RSD u zavisnosti od težine hirurške intervencije, što je definisano Tabelom hirurških intervencija (THIM), koja se nalazi u prilogu ovog obaveštenja:

Nakon izvedene intervencije/operacije, isplaćuje se jednokratna novčana naknada u ugovorenom fiksnom iznosu koji je naveden u tabeli za tu operaciju, (Maksimalno pokrće za sva lica (vlasnike IM tekućih računa i članova porodice) je 85.000 RSD u toku jedne godine po jednom vlasniku IM tekućeg računa.

Ukoliko mesečno održavanje po IM tekućem računu Osiguranika nije bilo redovno naplaćivano, posmatrano u periodu od 12 meseci koji prethode mesecu u kome je nastupio osigurani slučaj (ne računa se mesec u kome je nastao osigurani slučaj), sve isplate naknada iz osiguranja će se izvršavati srazmerno broju meseci za koje je naplaćeno mesečno održavanje po IM tekućem računu.

Ukoliko je od otvaranja IM tekućeg računa proteklo manje od 12 meseci (ne računa se mesec u kome je nastao osigurani slučaj), sve isplate naknada iz osiguranja za vlasnika aktivnog IM tekućeg računa i/ili članove njegove porodice će se obračunati u srazmeri koja se dobija računajući broj naplaćenih mesečnih održavanja IM tekućeg računa u odnosu na broj proteklih meseci od otvaranja IM tekućeg računa.

Vlasnici aktivnih IM tekućih računa od kojih je svakog meseca do trenutka nastupanja osiguranog slučaja Ugovarač osiguranja naplatio naknadu za održavanje IM računa, a od otvaranja IM tekućeg računa je proteklo manje od 12 meseci, biće obeštećeni u potpunosti za prijavljenu štetu.

Naknada iz osiguranja definisana ovim stavom se na isti način primenjuje na sve Osiguranike bez obzira da li je Ugovarač osiguranja od vlasnika aktivnih IM tekućih računa naplatio naknadu za održavanje ili ih je internom odlukom u određenom periodu oslobodio naplate održavanja IM tekućeg računa.

8. Prijava osiguranog slučaja

Dodatno zdravstveno osiguranje za slučaj hirurških intervencija odnosno operacija

Osigurana suma, novčana naknada s kojom osiguranik - vlasnik Intesa Magnifica tekućeg računa ili član njegove porodice direktno raspolažu nakon isplate nadoknade za izvršenu hiruršku intervenciju (operaciju), može da posluži: nabavci lekova i sanitetskog materijala, plaćanju dodatnih usluga koje se u medicinskim ustanovama inače posebno plaćaju, organizovanju kućne nege, kao i svim drugim potrebama od trenutka kada se izvrši operacija u bolnici. Osiguranik slobodno raspolaže novcem, a isplata novčane naknade ne zavisi od troškova koje je osiguranik imao u postupku lečenja ili obavljanja hirurške intervencije (operacije) te nije potrebno pravdati troškove da bi isplata bila izvršena. Prijavu osiguranog slučaja osiguravaču treba izvršiti što pre, a najkasnije u roku od 3 godine od nastupanja istog.

Na dodatno zdravstveno osiguranje za slučaj hirurških intervencija/operacija imaju pravo članovi porodice vlasnika Intesa Magnifica tekućeg računa i to:

- bračni partner vlasnika Intesa Magnifica tekućeg računa do 85. godine života, koji svojstvo člana porodice vlasnika Intesa IM tekućeg računa dokazuje izvodom iz matične knjige venčanih;
- vanbračni partner vlasnika Intesa Magnifica tekućeg računa do 85. godine života, koji svojstvo člana porodice vlasnika Intesa Magnifica tekućeg računa dokazuje putem overene izjave dva svedoka;
- deca vlasnika Intesa Magnifica tekućeg računa rođena u braku ili van braka, usvojena, pastorčad i deca uzeta na izdržavanje do navršene 18. godine života, odnosno do navršene 26. godine u slučaju da se nalaze na redovnim studijama, a koja svojstvo člana porodice vlasnika Intesa Magnifica tekućeg računa dokazuju izvodom iz matične knjige rođenih.

Ako bude izvršena neka od hirurških intervencija odnosno operacija, vlasnik Intesa Magnifica tekućeg računa odnosno član porodice vlasnika Intesa Magnifica tekućeg računa dužan je da odmah, kada to prema zdravstvenom stanju bude moguće, pošalje pored popunjene prijave osiguranog slučaja, sledeću dokumentaciju skenirano na mail adresu

- Fotokopiju medicinske dokumentacije
- Fotokopiju platne kartice imaoca tekućeg računa

Ukoliko se prijava štete podnosi za člana porodice imaoca tekućeg računa pored navedene dokumentacije potrebno je dostaviti i :

- Izvod iz matične knjige venčanih/bračni drug
 - Overena izjava dva svedoka/vanbračni drug
 - Izvod iz matične knjige rođenih/deca
-

Osiguranje od rizika gubitka ili krađe ličnih stvari

Osigurana suma sa kojom vlasnik Intesa Magnifica tekućeg računa raspolaže nakon ostvarenja rizika gubitka ili krađe ličnih stvari je navedena pod tačkom 7. ovog obaveštenja. Prijava osiguranog slučaja vrši se na obrascu osiguravača i popunjava dealjnim podacima o činjenicama relevantnim za utvrđivanje osnovanosti odštetnog zahteva i obaveza osiguravača.

Skeniranu prijavu osiguranog slučaja zajedno sa sledećom dokumentacijom potrebno je poslati na mail adresu steteimovina@generali.rs

- Zapisnik MUP-a u slučaju krađe ili razbojništva
- Kopiju fiskalnog računa za izradu ključeva i/ili brava
- Kopije uplatnica administrativnih troškova za izradu ličnih dokumenata
- e-mail obaveštenje banke o visini troškova izrade novih platnih kartica.

Osiguranik, odnosno treće oštećeno lice, dužan je da odmah po saznanju o nastupanju osiguranog slučaja, a najkasnije u roku od tri dana, o tome obavesti osiguravača i podnese odštetni zahtev putem e-maila na adresu steteimovina@generali.rs, pošte ili lično na adresu sedišta osiguravača, kao i u filijalama osiguravača, o čemu bliže informacije može dobiti prilikom ugovaranja osiguranja ili pozivanjem kontakt centra osiguravača. Pravo osiguranika na naknadu iz osiguranja zastareva u skladu sa Zakonom o obligacionim odnosima.

Potraživanja ugovarača/osiguranika iz ugovora o osiguranju zastarevaju u skladu sa članom 380. Zakona o obligacionim odnosima. Po proteku rokova zastarelosti, osiguravač nije u obavezi da ugovaraču/osiguraniku/oštećenom licu/korisniku isplati naknadu iz osiguranja.

U slučaju gubitka, krađe ili razbojništva osiguranik – vlasnik Intesa Magnifica tekućeg računa dužan je da odmah prijavi policiji a najkasnije u roku od 24 sata od saznanja.

9. Način zaštite prava i interesa kod osiguravača

Ugovarač osiguranja, osiguranik, korisnik osiguranja i treća oštećena lica mogu podneti prigovor osiguravaču ako je nezadovoljan pružanjem usluga osiguravača.

Prigovor se može podneti u pismenoj formi, u poslovnim prostorijama ili preko internet prezentacije osiguravača www.generali.rs (odeljak „Kontaktirajte nas“), poštom, telefaksom ili elektronskom poštom (e-mail) na adresu: prigovori@generali.rs.

Osiguravač će pismeni prigovor korisnika usluge osiguranja primiti u bilo kojoj poslovnoj prostoriji u kojoj nudi usluge i na njegov zahtev će izdati potvrdu o prijemu prigovora, s naznakom mesta i vremena prijema, kao i lica zaposlenog kod Osiguravača koji je prigovor primio.

Ako korisnik usluge osiguranja namerava da podnese prigovor usmeno, lice zaposleno kod Osiguravača će ga upozoriti da Osiguravač nije u obavezi da razmatra usmeni prigovor, i poučiti ga o načinu na koji se prigovor može podneti.

Ako je korisnik usluge osiguranja prigovor podneo preko internet prezentacije Osiguravača ili elektronskom poštom – Osiguravač će odmah potvrditi prijem prigovora.

Prigovor 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.

Osiguravač će podnosioca prigovora, na njegov zahtev, obavestiti o toku postupka po prigovoru.

Osiguravač će podnosiocu prigovora pismeno odgovoriti najkasnije u roku od 15 dana od dana prijema prigovora, uz obrazloženje i ocenu osnovanosti prigovora, obaveštenje o roku u kome će se otkloniti razlozi zbog kojih je prigovor uložen i merama koje će biti preduzete za njihovo otklanjanje. Izuzetno, ako Osiguravač ne može da dostavi odgovor u roku od 15 dana od dana prijema prigovora iz razloga koji ne zavise od njegove volje, taj rok se može produžiti za najviše 15 dana, o čemu će Osiguravač pismeno obavesti korisnika usluge osiguranja u roku od 15 dana od dana prijema prigovora navodeći razloge zbog kojih nije moguće dostaviti odgovor u predviđenom roku kao i krajnji rok u kome će odgovor biti dostavljen. Korisniku usluge osiguranja ima pravo da, ako nije zadovoljan odgovorom Osiguravača, podnese prigovor Narodnoj banci Srbije.

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

Nadzor nad obavljanjem delatnosti osiguranja vrši:

Narodna banka Srbije

Kralja Petra 12, 11000 Beograd

Nemanjina 17, 11000 Beograd

Korisnik usluge osiguranja može na rad Osiguravača podneti prigovor Narodnoj banci Srbije.

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije ako se pre toga pismenim prigovorom obraćao Osiguravaču i nije bio zadovoljan njegovim odgovorom ili mu Osiguravač nije pismeno odgovorio na taj prigovor u propisanom roku.

Prigovor Narodnoj banci Srbije podnosi se u pismenoj formi, poštom ili elektronskom poštom (e-mailom) na adresu za prijem elektronske pošte Narodne banke Srbije označenoj na njenoj internet prezentaciji.

Korisnik usluge osiguranja uz prigovor upućen Narodnoj banci Srbije dostavlja i prigovor koji je dostavio osiguravaču, njegov odgovor (ako ga je dostavio) i dokumentaciju na osnovu koje se navodi iz prigovora Narodnoj banci Srbije mogu ceniti.

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

Ako korisnik usluge osiguranja dostavi prigovor Narodnoj banci Srbije, a da prethodno nije podneo prigovor osiguravaču – Narodna banka Srbije neće razmatrati navode iz tog prigovora, već će ga, odmah, a najkasnije u roku od 8 dana od dana prijema, proslediti Osiguravaču radi razmatranja i dostavljanja odgovora.

Osiguravač je dužan da odgovor na prigovor upućen korisniku usluge osiguranja istovremeno dostavi i Narodnoj banci Srbije.

Ako je podnosilac prigovora nezadovoljan odgovorom Osiguravača ili mu taj odgovor nije dostavljen u propisanom roku, sporni odnos između korisnika usluge osiguranja i Osiguravača može se rešiti u vansudskom postupku – postupku posredovanja.

Nakon što se pokrene postupak posredovanja, korisnik ne može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije, osim ako je ovaj postupak okončan obustavom ili odustankom.

Narodna banka Srbije sprovodi postupak posredovanja bez naknade, s tim što eventualne troškove koji mogu nastati u tom postupku strane snose same (troškovi putovanja, smeštaja, neplaćeno odsustvo s posla itd.).

OBAVEŠTENJE O OBRADI PODATAKA O LIČNOSTI (fizička lica)

GENERALI OSIGURANJE SRBIJA a.d.o. (u daljem tekstu: Društvo) prikuplja lične podatke ugovarača osiguranja/osiguranika:

- lično od ugovarača osiguranja/osiguranika prilikom zaključenja ugovora o osiguranju;
- od trećih lica sa kojima ima poslovnu saradnju (posrednici i zastupnici u osiguranju, asistentske kompanije, zdravstvene ustanove);
- od Udruženja osiguravača Srbije, Ministarstva unutrašnjih poslova i drugih državnih organa koji vode odgovarajuće evidencije.

Svrha obrade, pravni osnov i rok čuvanja

1. Sve lične podatke ugovarača osiguranja/osiguranika Društvo obrađuje u svrhu procene i utvrđivanja premije osiguranja, davanja ponude i zaključenja ugovora o osiguranju. Ova obrada podataka se vrši na osnovu ugovora o osiguranju. Bez prikupljanja i obrade ličnih podataka ugovarača osiguranja/osiguranika Društvo nije u mogućnosti da zaključi ugovor. Podaci koji se obrađuju u ovu svrhu čuvaju se, u skladu sa zakonom, tokom čitavog trajanja ugovora o osiguranju i 10 godina posle isteka ugovora o osiguranju.

2. Podatke ugovarača osiguranja/osiguranika (ime, prezime, imejl adresu i broj telefona) Društvo obrađuje u svrhu kontaktiranja, slanja ponuda i obaveštenja o proizvodima osiguranja. Ova obrada podataka se vrši na osnovu dobrovoljno date saglasnosti (pristanka) ugovarača osiguranja/osiguranika. Podaci koji se obrađuju u ovu svrhu čuvaju se pet godina ili do opoziva saglasnosti.

3. Podatke ugovarača osiguranja (ime, prezime, imejl adresu i broj telefona) Društvo obrađuje u svrhu ispitivanja zadovoljstva klijenata u toku trajanja ugovora o osiguranju. Ova obrada podataka se vrši na osnovu legitimnog interesa Društva koji se ogleda u poboljšavanju proizvoda osiguranja kroz bolje razumevanje potreba klijenata. Podaci koji se obrađuju u ovu svrhu čuvaju se do okončanja ugovora o osiguranju.

4. Sve lične podatke ugovarača osiguranja/osiguranika Društvo obrađuje u statističke svrhe radi praćenja rizika u toku trajanja osiguranja, procene rizika pri obnovi ili zaključenju budućih ugovora o osiguranju, primene pravila aktuarske struke i otkrivanja i/ili sprečavanja prevara u osiguranju. Ova obrada podataka se vrši na osnovu legitimnog interesa Društva koji se ogleda u unapređivanju proizvoda osiguranja. Podaci koji se obrađuju u ovu svrhu se u skladu sa zakonom čuvaju tokom čitavog trajanja ugovora o osiguranju i 10 godina posle isteka ugovora o osiguranju.

Pristup i prenos podataka

Sve podatke o ličnosti Društvo razmenjuje sa svojim zaposlenima koji po prirodi svoga posla moraju imati pristup tim podacima, trećim licima sa kojima ima zaključen ugovor o poslovnoj saradnji (davanje medicinskog mišljenja i organizovanje lečenja osiguranika), reosiguravaču ili saosiguravaču u cilju ispunjenja obaveza iz ugovora o osiguranju, članicama Generali grupe, trećim licima sa kojima Društvo ostvaruje saradnju u postupku likvidacije štete i trećim licima koja po zakonu moraju imati pristup tim podacima (Narodna banka Srbije i drugi državni organi, eksterni revizori, sudovi i dr.).

U cilju ispunjenja svrhe iz tačke 2, Društvo razmenjuje podatke ugovarača osiguranja/osiguranika (ime, prezime, imejl adresu i broj telefona) sa kompanijom Automizy Zrt., H-1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 12-14. Prenos podataka u Mađarsku vrši se na osnovu primerenog nivoa zaštite



podataka o ličnosti, u skladu sa članom 64. Zakona o zaštiti podataka o ličnosti. U cilju ispunjenja svrhe iz tačke 3, Društvo razmenjuje podatke ugovarača osiguranja (ime, prezime, imejl adresu i broj telefona) sa kompanijom Medallia Ltd., 90 High Holborn, London WC1V 6XX.

Prenos podataka u Veliku Britaniju vrši se na osnovu primerenog nivoa zaštite podataka o ličnosti, u skladu sa članom 64. Zakona o zaštiti podataka o ličnosti.

Bezbednost podataka

Sve podatke koje obrađuje Društvo čuva u elektronskom obliku i fizički. Društvo sve podatke obrađuje kao poslovnu tajnu, uz primenu svih raspoloživih tehničkih i organizacionih mera zaštite podataka, u skladu sa zakonom i svojim internim aktima. Takođe, Društvo poseduje sertifikat ISO27001 koji reguliše zaštitu informacija kojima društvo raspolaže i do kojih dolazi u svom poslovanju.

Prava u vezi s obradom podataka

Ugovarač osiguranja/osiguranik ima sva zakonska prava u pogledu obrade ličnih podataka, a to su: pravo na pristup, ispravku, dopunu i brisanje podataka o ličnosti, pravo na ograničenje obrade, pravo na prigovor i pravo na prenosivost podataka. Ukoliko je ugovarač osiguranja/osiguranik dao saglasnost za obradu podataka o ličnosti, tu saglasnost može opozvati u svakom trenutku u skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti. Opoziv saglasnosti neće uticati na dopuštenost obrade na osnovu saglasnosti pre opoziva.

Ukoliko smatra da je obrada podataka o ličnosti izvršena suprotno odredbama Zakona o zaštiti podataka o ličnosti, ugovarač osiguranja/osiguranik ima pravo da podnese pritužbu Povereniku za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti.

Kontakt

Za pitanja koje se tiču vaših prava u vezi sa obradom podataka o ličnosti, ili ukoliko imate saznanja ili sumnju o njihovom narušavanju, možete kontaktirati sa nama putem:

- kontakt centra: 011 222 0 555
- e-pošte: dpo@generali.rs
- pošte: GENERALI OSIGURANJE SRBIJA a.d.o., Vladimira Popovića 8, 11070 Novi Beograd

Mesto _____, datum _____

Osiguranik
Ime i prezime

SVE USLOVE, TABELE, ŠIRE INFORMACIJE O POKRIĆIMA, FORMULAR I UPUTSTVO ZA PRIJAVU ŠTETE MOŽETE NAĆI NA WEB SAJTU www.generali.rs.