Poverljivo, Confidential

Predugovorna informacija za osiguranika
pre zaključivanja ugovora o osiguranju dece, učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja (nezgode)

OPŠTE INFORMACIJE

Prema ugovoru o osiguranju dece, učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) mogu se osigurati deca, redovni i vanredni učenici osnovnih, srednjih i drugih škola, odnosno redovni i vanredni studenti viših i visokih škola, fakulteta i akademija

Lica su osigurana bez obzira na njihovo zdravstveno stanje i opštu radnu sposobnost, izuzev lica potpuno lišenih poslovne sposobnosti.

Ukoliko osiguranik ostvaruje pravo na uslugu asistencije protiv digitalnog nasilja (cyberbullying asistencija) sažeta informacija o pravu na korišćenje usluge i načinu njenog ostvarivanja dostavlja se u prilogu ovih predugovornih informacija za osiguranika, zajedno sa Informacijom o obradi podataka o ličnosti. Usluga asistencije protiv digitalnog nasilja ne predstavlja uslugu osiguranja, te Osiguravač ne odgovara za kvalitet, obim niti blagovremenost njenog pružanja. Uslugu asistencije protiv digitalnog nasilja pruža poslovni partner Osiguravača, privredno društvo Global Assistance d.o.o. Beograd.

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.

U skladu sa odredbama člana 82. Zakona o osiguranju, pre zaključivanja ugovora o osiguranju, društvo za osiguranje obaveštava osiguranika o sledećim informacijama:

Podaci o društvu za osiguranje:

Poslovno ime: **Wiener Städtische osiguranje a.d.o. Beograd**	Kontakt telefon: +381 11 2209 800;
Pravna forma: akcionarsko društvo za osiguranje	Call Centar 0800 200 800
Sedište: Beograd	Kontakt e-mail: office@wiener.co.rs
Adresa sedišta: Trešnjinog cveta 1, Novi Beograd	Internet stranica: www.wiener.co.rs

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

Uslovi osiguranja čine sastavni deo ugovora o osiguranju.

Sastavni deo ugovora o osiguranju učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja su uslovi:
1. Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) od 25.03.2024. godine i Tabela invaliditeta od 22.08.2022. godine
2. Dopunski uslovi za osiguranje dece, učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) od 09.08.2024. godine

Na ugovor o osiguranju primenjuje se 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) i Zakon o osiguranju ("Sl. glasnik RS", br. 139/2014)

Vreme važenja ugovora o osiguranju:

Trajanje ugovora o osiguranju utvrđuje se sporazumno sa ugovaračem osiguranja.

Ukoliko drugačije nije ugovoreno, osiguranje počinje 24.00 sata onog dana koji je u polisi označen kao dan početka osiguranja, i prestaje u 24.00 sata onog dana koji je u polisi naveden kao dan prestanka osiguranja.

Obaveza osiguravača za svakog pojedinog osiguranika počinje u 24,00 sata dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja.
Izuzetno od prethodno navedene odredbe, obaveza društva za osiguranje traje:

1. kod ugovora o osiguranju zaključenih sa naznačenjem imena i prezimena osiguranika:
   a) za osiguranika prijavljenog u osiguranje u toku trajanja ugovora o osiguranju osiguranje počinje istekom dvadesetčetvrtog časa onog dana kada je društvo za osiguranje primilo pismenu prijavu ugovarača osiguranja ili nakon toga ako je to u prijavi posebno naznačeno i traje do isteka važeće polise osiguranja i/ili prestaje u dvadesetčetvrtom času onog dana kad osiguranik bude ispisan iz evidencije ugovarača (završi školovanje, diplomira, napusti školu, napusti predškolsku ustanovu itd.)
2. kod ugovora o osiguranju zaključenih bez naznačenja imena i prezimena osiguranika:
   a) osiguranje počinje istekom dvadestčetvrtog časa dana zvaničnog evidentiranja u evidenciji osiguranika kod ugovarača osiguranja;
   b) trajanje osiguranja za osiguranike koji u toku trajanja ugovora o osiguranju budu ispisani iz matične evidencije ugovarača, tj. ukoliko učenik/student diplomira, završi školovanje ili napusti školu, ili ukoliko dete bude ispisano iz predškolske ustanove itd., prestaje istekom dvadestčetvrtog časa dana brisanja iz evidencije ugovarača.

Rizici pokriveni osiguranjem:

Obaveza društva za osiguranje za isplatu naknade iz osiguranja nastaje nastupanjem osiguranog slučaja u toku trajanja osiguranja.
Osiguranjem je obuhvaćen nesrećni slučaj koji se dogodi u toku trajanja osiguranja i to u svakodnevnom životu osiguranika (kod kuće, u školi, na putu, igralištu, izletu, ekskurziji, letovanju i sl.).

Prema ugovoru o osiguranju dece, učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) osigurani slučajevi su slučajevi označeni sa "x":
- ☑ smrt usled nesrećnog slučaja
- ☑ trajni invaliditet usled nesrećnog slučaja
- ☑ pokriće narušenja zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć, a koje je nastalo usled nesrećnog slučaja (troškovi lečenja),
- ☑ dnevna naknada (izostanak iz škole, predškolske ustanove, vrtića, odsustvo sa nastave) usled nesrećnog slučaja
- ☑ prelom kosti usled nesrećnog slučaja
- ☐ naknada u slučaju narušavanja zdravlja usled nezgode koje zahteva bolničko lečenje (bolnička naknada)
- ☑ izvršena hirurška intervencija nastala usled nesrećnog slučaja.
- ☑ za slučaj ujeda psa
- ☑ za slučaj nošenja gipsa usled nesrećnog slučaja

Poverljivo Confidential

Nesrećnim slučajem smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji je nastao tokom trajanja ugovora o osiguranju i koji, delujući uglavnom spolja i naglo na telo osiguranika, ima za posledicu njegovu smrt, potpuni ili delimični invaliditet odnosno druge posledice koje se smatraju osiguranim slučajem navedenim u prethodnom stavu i obuhvaćene su ugovorom o osiguranju.

Nesrećnim slučajem smatraju se događaji koji nastanu usled:

1. gaženja;
2. sudara;
3. udara kakvim predmetom ili o kakav predmet;
4. udara struje ili groma;
5. pada, okliznuća ili survavanja;
6. ranjavanja oružjem, eksplozivnim sredstvima ili raznim drugim predmetima;
7. uboda kakvim predmetom;
8. udara ili ujeda životinja i uboda insekata (izuzev ako je takvim ubodom prouzrokovana neka infektivna bolest);
9. trovanja hranom koje za posledicu ima smrt osiguranika;
10. infekcija povrede prouzrokovane nezgodom;
11. trovanja usled udisanja gasova ili otrovnih para (izuzev profesionalnih oboljenja);
12. opekotina izazvanih vatrom, elektricitetom, vrućim predmetima, tečnostima ili parom, bazama, kiselinama i sl;
13. davljenja ili utapanja;
14. gušenja ili ugušenja usled zatrpavanja zemljom, peskom i sl;
15. prsnuća mišića, iščašenja, prsnuća zglobnih veza, preloma zdravih kostiju koji nastaju usled telesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim spoljašnjim događajem, a ukoliko je to neposredno nakon povrede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi;
16. delovanja svetlosnih ili sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena kojima je osiguranik bio izložen usled jednog, neposredno pre toga nastalog nesrećnog slučaja ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao sprečiti ili im je bio izložen usled spašavanja ljudskog života, delovanja
17. delovanja rendgenskih i radijumskih zraka ako do tog dođe naglo i iznenada (izuzev profesionalnih oboljenja).

Isključenja i ograničenja obaveze društva za osiguranje u vezi sa rizicima koji su pokriveni osiguranjem:

Društvo za osiguranje 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 društvo za osiguranje 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, Ujedinjenog Kraljevstva ili Sjedinjenih Američkih Država (pod uslovom da se ovim ne krše bilo kakvi propisi ili određeni državni zakoni primenjivi na društvo za osiguranje).

Isključenja i ograničenja obaveze društva za osiguranje:

Opšta isključenja: Isključena je svaka obaveza društva za osiguranje u slučaju kada je nesrećni slučaj nastao:

1. kao posledica rata kao i aktivnog učešća osiguranika u invaziji, aktu stranog neprijatelja ili događajima sličnim ratu (bez obzira da li je rat objavljen), mirovnim aktivnostima, građanskom ratu, javnim neredima, pobunama bilo koje vrste ili oružanim aktivnostima,
2. 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, prouzrokovanju eksplozije ili rušenja, izvršenju otmice lica, izazivanju opasnosti za život ljudi i imovinu preduzimanjem kakve druge opšteopasne radnje ili upotrebom opšteopasnog sredstva, i sl. kojim se stvara osećanje nesigurnosti kod građana,
3. kao posledica radioaktivne kontaminacije, bilo da proističe direktno ili indirektno, osim u slučaju nuklearnog i/ili biološkog i/ili hemijskog terorističkog napada (u daljem tekstu: NBH teroristički napad). Ovo isključenje se ne primenjuje u slučaju medicinskog osoblja koje je povezano sa radioaktivnim izotopima prilikom obavljanja redovnog zanimanja u Republici Srbiji. Za nuklearni i/ili hemijski i/ili biološki terorizam, jedan događaj obuhvata sve osiguranike kojima je postavljena medicinska dijagnoza u roku od 90 dana od dana kada su bili izloženi radijaciji ili biološkim ili hemijskim supstancama ili koji su kao takvi priznati od strane lokalnog zakonodavstva koji reguliše ovu oblast.
4. pri upravljanju vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom vozila, kao i u slučaju upravljanja vozilom koje nema dozvolu za upotrebu.. Napred navedeno neće se primenjivati u slučaju kada neposedovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na nastanak nesrećnog slučaja. Smatra se da osiguranik poseduje propisanu službenu vozačku ispravu kada, radi pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave, koristi vozilo uz neposredan nadzor službeno ovlašćenog lica.
5. zbog aktivnog učešća u fizičkom obračunu, osim u dokazanom slučaju samoodbrane,
6. usled toga što je osiguranik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj ili samopovređivanje, kao i usled pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika iz bilo
7. usled toga što je korisnik namerno prouzrokovao smrt osiguranika (ako postoji više korisnika, isključen je samo onaj korisnik koji je namerno prouzrokovao smrt osiguranika)
8. kao posledica aktivnog učešća u izvršenju krivičnog dela,
9. kao posledica upotrebe otrova, droge, alkohola iznad zakonom propisane granice, kao i zloupotrebe lekova.

Osim ukoliko se posebno ne ugovori i plati dodatna premija osiguranja, iz osiguranja je isključen i svaki nesrećni slučaj nastao kao posledica prirodnih katastrofa i elementarnih nepogoda.

Društvo za osiguranje nema nikakvu obavezu prema osiguraniku ukoliko nije nastupio nesrećni slučaj. Nesrećnim slučajem ne smatraju se:
1.sve bolesti,
2.trbušne, pupčane, vodene i ostale kile (osim onih koje nastanu zbog direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim delovanjem spoljašnje mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je posle povrede utvrđena traumatska hernija kod koje je medicinski, osim hernije, utvrđena i povreda mekih delova trbušnog zida u tom području)
3.infekcije ili oboljenja koja nastanu zbog raznih oblika alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože,
4.teške alergijske reakcije i anafilaktički šok, osim ako nastupi prilikom lečenja od nastalog nesrećnog slučaja,
5.hernia disci intervertebralis, sve vrste lumbagija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kokciogodinija, išijalgija, fibrozitis i sve promene slabinsko-krsne regije označene analognim terminima,
6.odlepljenje mrežnjače prethodno bolesnog ili degenerativno promenjenog oka (osim odlepljenje mrežnjače prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi direktne spoljne ozlede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi)
7.posledice koje nastanu usled alkoholizma (delirijum tremens) i delovanja droge,
8.posledica medicinskih, naročito operativnih zahvata koji se preduzimaju radi lečenja ili radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posledica došlo dokazanom greškom medicinskog osoblja (vitium artis),
9.patološke promene kostiju i patološke epifiziolize.

Društvo za osiguranje nema obavezu za troškove zastupanja advokata, agencija i bilo kojih drugih punomoćnika koji nisu izazvani od strane osiguravača i koji nisu bili nužni, a u vezi su sa ostvarenjem prava na nadoknadu štete i odnose se na prijavu štete.

Confidential

Ograničenje obaveze društva za osiguranje - društvo za osiguranje je u obavezi da isplati:

1 33% od iznosa koji bi morao da plati ako nesrećni slučaj nastupi pri:
a. upravljanju i vožnji avionom i vazduhoplovima svih vrsta (osim u svojstvu putnika u javnom saobraćaju);
b. sportskim skokovima padobranom;
c. automobilskim i motociklističkim brzinskim trkama, motokrosu, reliju i prilikom treninga za njih;

2 66% od iznosa koji bi morao da plati ako nesrećni slučaj nastupi:

a. pri treningu i učešću osiguranika u javnim sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana neke sportske organizacije sledećih sportskih grana: fudbal, hokej na ledu, džiu-džicu, džudo, karate, boks, skijanje, ragbi, rvanje, skijaški skokovi, alpinistika i podvodni ribolov.;

3 **ugovoreni iznos dnevne naknade** samo ako je nesposobnost za praćenje nastave i boravak u vrtiću trajala najmanje 7 dana, s tim što je maksimalan broj dana za koji osiguranik može ostvariti pravo na dnevnu naknadu 200 dana. Privremeno oslobađanje od fiskulturnih vežbi u okviru školske nastave ne smatra se ne sposobnošću za praćenje nastave, u ovom slučaju ne ostvaruje pravo na dnevnu naknadu.
Dnevna naknada se isplaćuje po završenom lečenju, na osnovu lekarske potvrde da je lečenje završeno a dokumentacija koja je uslov za ostvarivanje prava na dnevnu naknadu je službena potvrda Ustanove u kojoj mora biti navedeno koliko vremena osiguranik je trajao izostanak iz obrazovne ustanove

Obaveza društva za osiguranje za **osigurani rizik trajni invaliditet** usled nezgode ograničava se na isplatu naknade iz osiguranja koja odgovara utvrđenom konačnom procentu trajnog invaliditeta prema Tabeli invaliditeta, u odnosu na ugovorenu osiguranu sumu po predmetnom riziku.

☑ **Osiguranje troškova lečenja:** ukoliko nastane osigurani slučaj, društvo za osiguranje ima obavezu isplate naknade stvarnih i nužnih troškova lečenja nastalih u Republici Srbiji u roku od godinu dana od dana nastanka nesrećnog slučaja, koje je osiguranik snosio sam i koje nema pravo da nadoknadi po osnovnu obaveznog ili dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, najviše do iznosa ugovorene osigurane sume.

☐ **Osiguranje lica za slučaj narušavanja zdravlja koje zahteva bolničko lečenje usled nesrećnog slučaja (nezgode):**
Isključena je obaveza društva za osiguranje da isplati naknadu iz osiguranja za dane provedene u ustanovi za lečenje psihijatrijskih bolesnika, rehabilitacionom centru, dnevnoj bolnici, banji i prirodnim lečilištima i svim ostalim ustanovama koje nisu registrovane za bolničko lečenje.
Isključena je obaveza društva za osiguranje za boravak osiguranika na bolničkom lečenju usled nastupanja nesrećnog slučaja koje je trajalo 3 dana ili kraće.
Ukoliko je došlo do nastupanja osiguranog slučaja i boravak osiguranika na bolničkom lečenju trajao duže od 3 dana, društvo za osiguranje ima obavezu da isplati ugovorenu bolničku naknadu za dane provedene na bolničkom lečenju nakon trećeg dana, a najviše do 365 dana, uz uslov da je ugovoreno trajanje ugovora o osiguranju najmanje godinu dana. Uzastupani boravci osiguranika na bolničkom lečenju zbog istog nesrećnog slučaja (nezgode) smatra se jednim osiguranim slučajem, osim ako između tih boravaka na bolničkom lečenju nije protekao period od najmanje 12 (dvanaest) meseci u kome Osiguranik nije bio na bolničkom lečenju iz tog razloga.

☑ **Osiguranje lica za slučaj preloma kosti usled nezgode:** Isključena je svaka obaveza društva za osiguranje:
•ako je nesrećni slučaj imao za posledicu prelom kosti koji je nastao pod dejstvom traume na patološki izmenjenu kost (patološki prelomi) u okviru oboljenja, kao što su: rahitis; osteomalacija; poremećaji metabolizma kalcijuma i fosfora i slična stanja, ili u okviru lokalnih koštanih oboljenja kao što su koštane ciste; primarni koštani tumori; metastaze u kostima; osteomijlitis; ehinokokus; koštana tuberkuloza; druge bolesti kostiju.
•obaveza društva za osiguranje ograničena je na isplatu naknade iz osiguranja najviše za 2 (dva) preloma iste kosti u toku trajanja osiguravajućeg pokrića
•da isplati osiguranu sumu za prelom kosti ukoliko je kod osiguranika nastupio istovremeno i trajni invaliditet kao posledica nesrećnog slučaja.

☑ **Osiguranje lica za slučaj hirurške intervencije usled nezgode:**
Maksimalna obaveza društva za osiguranje je 100% osigurane sume za slučaj izvršenja hirurške intervencije u toku trajanja ugovora o osiguranju, bez obzira na broj izvršenih intervencija.
Hirurškim intervencijama u smislu ovih Uslova ne smatraju se:

•zbrinjavanje rana koje su posledica bilo koje infekcije, akutne ili hronične bolesti ili stanja;
•hirurške intervencije koje su izvršene radi dijagnostikovanja ili lečenja urođenih ili stečenih bolesti, kao i razvojnih anomalija;
•hirurške intervencije izvršene kao posledica bolesti ili nekog drugog razloga a ne kao direktna posledica nesećnog slučaja (nezgode);
•hirurške intervencije degenerativnih promena;
•hirurške intervencije izvršene iz estetskih razloga;
•intervencije radi uklanjanja prethodno aplikovanog osteosintetskog materijala

☑ **Osiguranje lica za slučaj ujeda psa:** Isključena je svaka obaveza društva za osiguranje ukoliko je osigurano lice ujeo sopstveni pas, odnosno pas koji živi u istom domaćinstvu sa osiguranikom.
Maksimalna obaveza društva za osiguranje je 100% osigurane sume za slučaj ujeda psa, bez obzira na broj ujeda u toku trajanja godine osiguranja.
Usled nastupanja osiguranog slučaja, obaveza društva za osiguranje je ograničena na:
• 50% osigurane sume za slučaj ujeda psa, ukoliko je posledica ujeda hematom i/ili oguljotina
• 100% osigurane sume za slučaj ujeda psa, ukoliko je posledica ujeda otvorena rana i/ili višestruka povreda.
Društvo za osiguranje nije u obavezi da isplati osiguranu sumu za ovaj rizik ako je kod osiguranog lica, kao posledica istog nesrećnog slučaja, nastupio i trajni invaliditet.

☑ **Osiguranje lica za slučaj nošenja gipsa:** Isključena je svaka obaveza društva za osiguranje ukoliko osigurano lice usled nesrećnog slučaja nosi gips u trajanju kraćem od 25 dana, kao i ukoliko umesto gipsa nosi longetu.
Maksimalna obaveza društva za osiguranje je 100% osigurane sume za slučaj nošenja gipsa, bez obzira na broj osiguranih slučajeva tokom godine osiguranja.

Ugovor o osiguranju je ništav ako je u času njegovog zaključenja već nastao osigurani slučaj, ili je bio u nastupanju, ili je bilo izvesno da će nastupiti, ili ako je već tada bila prestala mogućnost da on nastane. U ovim slučajevima uplaćena premija se vraća ugovaraču.

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

I Visina premije osiguranja:	279.000,00	RSD

II Način plaćanja premije:

Za osiguranike mlađe od 14 godina premija osiguranja za osigurani slučaj smrti usled nezgode se ne obračunava i ne naplaćuje.

Ukoliko se ugovara osiguranje prema evidenciji učenika i studenata kod ugovarača osiguranja, premija osiguranja se obračunava prema broju učenika/studenata na dan zaključenja ugovora.

Ukoliko se ugovara osiguranje sa naznakom imena i prezmena, premija osiguranja se obračunava i plaća samo za osiguranike navedene na spisku koji je sastavni deo ugovora o osiguranju.

Ugovarač je dužan da vodi evidenciju o uplaćenim premijama sa tačnim datumom uplate za pojedinog osiguranika i premiju doznači osiguravaču zajedno sa spiskom osiguranika.

Premija za celu godinu osiguranja pripada osiguravaču i u slučaju ako je obaveza osiguravača prestala pre isteka tekuće godine osiguranja.

Premija se plaća unapred za vremenski period utvrđen na polisi ukoliko nije drugačije ugovoreno.

III Visina doprinosa, poreza i drugih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja	doprinosi: / porezi: / drugi troškovi: /

IV (I+III) Ukupan iznos plaćanja:	279.000,00	RSD

Pravo na raskid ugovora i uslovi za raskid, odnosno pravo na odustanak od ugovora:

Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju sa neodređenim rokom trajanja danom dospelosti premije, na taj način što će pismenim putem obavestiti drugu stranu da želi da raskine ugovor. Obaveštenje o raskidu mora se dostaviti najkasnije tri meseca pre dospelosti premije.

Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od pet godina, svaka strana može po proteku ovog roka, uz otkazni rok od šest meseci, pismenim putem izjaviti drugoj strani da raskida ugovor. U ovom slučaju ugovarač je dužan da osiguravaču vrati razliku premije u visini odobrenog popusta.

Neplaćanje premije osiguranja kao osnov za raskid ugovora o osiguranju:

Ako ugovarač osiguranja ne plati dospelu premiju do ugovorenog roka, niti to učini neko drugo zainteresovano lice, ugovor o osiguranju prestaje po isteku 30 dana od dana kada je društvo za osiguranje preporučenim pismom obavestio ugovarača osiguranja o dospelosti premije, s tim da taj rok ne može isteći pre nego što protekne 30 dana od dospelosti premije.

Društvo za osiguranje ima pravo da ugovaraču osiguranja zaračuna odgovarajuću zateznu kamatu za svaki dan prekoračenja roka u kome je dužan da plati dospelu premiju.

Ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu ako premija osiguranja ne bude plaćena u roku od godine dana od dospelosti.

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

Ako je ugovarač osiguranja namerno netačno prijavio ili prećutao 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.

Rok u kome ponuda obavezuje društvo za osiguranje:

Pisana ponuda učinjena društvu za osiguranje za zaključenje ugovora o osiguranju vezuje ponudioca, ako ponudilac nije odredio kraći rok, za vreme od osam dana od dana kad je ponuda prispela društvu za osiguranje.

Ako društvo za osiguranje 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.

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

Prijava osiguranog slučaja može da bude pisanim putem na adresu društva za osiguranje, preko obrasca za prijavu osiguranog slučaja koji je dostupan na internet stranici osiguravača www.wiener.co.rs ili lično.

Društvo za osiguranje ima pravo da zahteva medicinske, službene i druge dokaze, potrebne za utvrđivanje osiguranog slučaja i visine naknade po osnovu osiguranja.

Troškovi koji nastanu u vezi sa obezbeđenjem neophodne dokumentacije potrebne za obradu zahteva za isplatu naknade iz osiguranja padaju na teret korisnika osiguranja.

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

Poverljivo /Confidential

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, Trešnjinog 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://www.nbs.rs/sr_RS/formulari/prigovor-osiguranje/index.html.

Izjava osiguranika:

Kojom ja dole potpisani/a potvrđujem da sam:
- primio/la informacije o elementima ugovora o osiguranju;
- primio/la i razumeo/la uslove osiguranja navedene u ovoj informaciji i koji su njen sastavni deo a koje mi je ugovarač osiguranja uručio pre ulaska u osiguranje;
- primio/la informaciju o obradi podataka o ličnosti;
- saglasan sam da društvo za osiguranje može moje lične podatke, kao i posebne vrste ličnih podataka, poput zdravstvenog stanja, obrađivati i proslediti trećim licima radno angažovanim u cilju utvrđivanja uzroka nastanka osiguranog slučaja i određivanja visine naknade iz osiguranja.

Beograd
Mesto

Potpis osiguranika

23.10.2026
Datum

Potpis zakonskog zastupnika osiguranika