

INFORMACIJE ZA UGOVARAČA OSIGURANJA I OSIGURANIKE O KARAKTERISTIKAMA USLUGE OSIGURANJA UČENIKA I STUDENATA OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE)

1) Podaci o društvu za osiguranje:

Poslovno ime: AMS Osiguranje a.d.o. Beograd (u daljem tekstu: Društvo)

Pravna forma: Akcionarsko društvo za osiguranje

Adresa sedišta društva: Ruzveltova 16, 11000 Beograd, Srbija

Web adresa: <https://www.ams.co.rs>

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

Na uslugu osiguranja učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) primenjuju se Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), Dopunski uslovi za osiguranje učenika i studenata od posledice nesrećnog slučaja (nezgode), Dopunski uslovi osiguranja dece za slučaj preloma kosti usled nesrećnog slučaja - nezgode, Posebni uslovi za osiguranje dece za slučaj hirurške intervencije kao posledice nesrećnog slučaja (nezgode) i Posebni uslovi za osiguranje učenika i studenata za slučaj hirurške intervencije kao posledice nesrećnog slučaja (nezgode), koji su sastavni deo ugovora o osiguranju učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja (nezgode).

Na ugovor o osiguranju primenjuju se i ostale imperativne odredbe zakona o obligacionim odnosima (Glava XXVII - Osiguranje), dok se dispozitivne odredbe primenjuju ukoliko pojedina pitanja na koja se odnose, nisu drugačije regulisana navedenim uslovima.

3) Vreme važenja ugovora o osiguranju:

Osiguranje učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) počinje u 00,00 sati onog dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja i prestaje

u 24,00 sata dana koji je u polisi naveden kao dan prestanka osiguranja.

Obaveza Osiguravača za svakog pojedinog učenika, odnosno studenta počinje u 24,00 sata dana kada je uplatio premiju (po upisnom listu) ali ne pre 00,00 sati dana koji je službeno određen za početak nove školske godine.

Obaveza Osiguravača prestaje u 24,00 sata dana kada Osiguranik prestane da bude učenik, odnosno student (završi školovanje, diplomira, napusti školu itd.).

4) Rizici pokriveni osiguranjem i isključenja u vezi s tim rizicima:

Osiguranje učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) odnosi se na pokriće sledećih rizika:

- smrt usled nesrećnog slučaja,
- trajni gubitak opšte radne sposobnosti (invaliditeta),
- prolazna nesposobnost za rad (dnevna naknada),
- narušenje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć (troškovi lečenja),
- prelom kosti usled nesrećnog slučaja,
- hirurška intervencija kao posledica nesrećnog slučaja,
- ujed psa.

U okviru troškova lečenja su uključeni bolnički dani.

Isključene su sve obaveze Osiguravača, ako je nesrećni slučaj nastao:

- 1) usled zemljotresa;
- 2) usled ratnih događaja u Republici Srbiji (bez obzira da li je rat objavljen ili ne), građanskog rata, pobune, revolucije, ustanka i nemira koji nastanu iz takvih događaja i aktivnog učešća osiguranika u ratnim događajima izvan granica Republike Srbije;
- 3) usled toga što je Osiguranik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj;

- 4) usled toga što je korisnik namerno prouzrokovao smrt osiguranika, a ako postoje više korisnika, isključen je samo onaj korisnik koji je namerno prouzrokovao smrt osiguranika;
- 5) pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju krivičnog dela sa predumišljajem, kao i pri begu posle takve radnje;
- 6) usled uzročne veze između delovanja narkotičnih sredstava ili alkoholisanog stanja Osiguranika i nastanka nesrećnog slučaja.

Isključena je obaveza Osiguravača, ukoliko je nesrećni slučaj imao za posledicu prelom kosti, koji je nastao pod dejstvom traume na patološki izmenjenu kost (patološki prelomi) u okviru sistemskih oboljenja, kao što su:

1. rahitis;
2. osteomalacija;
3. poremećaji metabolizma, kalcijuma i fosfora i slična stanja, ili u okviru lokalnih koštanih oboljenja kao što su koštane ciste;
4. primarni koštani tumori;
5. metastaze u kostima;
6. osteomijelitis;
7. ehinokokus;
8. koštana tuberkuloza;
9. druge bolesti kostiju.

Pod hirurškom intervencijom kao posledicom nesrećnog slučaja smatra se isključivo:

- 1) Hirurška intervencija prve kategorije:
 - koja se obavlja kada je Osiguranik usled nesrećnog slučaja zadobio:
 - a) isključivo zatvorene povrede i zatvorene prelome velikih zglobova i cevastih kostiju, tj. povrede zglobova ramena, lakta, ručnog zgloba, kuka, kolena i članka, izuzev izolovanih prekida i povreda mekotkivnih struktura (ligamenti, tetive, mišići), kao i zatvorene povrede i zatvorene prelome glavnih cevastih kostiju (nadraktice, podlaktice, butne kosti i cevanice), i kada te povrede i prelomi zahtevaju hiruršku intervenciju nad Osiguranikom;
 - b) povrede mekih tkiva koje rezultiraju značajnim gubitkom mekog tkiva i kada nije došlo do preloma, koje zahtevaju seriju operacija kada je to neophodno za oporavljanje funkcije;
 - c) opekotine 2. i 3. stepena koje zahvataju 10 - 40% površine tela.
 - koja podrazumeva hiruršku intervenciju koja je neophodna nakon traumatske amputacije prsta

ili prstiju usled nesrećnog slučaja, bez obzira na funkcionalni oporavak tog prsta ili prstiju.

- 2) Hirurška intervencija druge kategorije:
 - koja se obavlja kada je Osiguranik usled nesrećnog slučaja zadobio:
 - a) višestruke povrede, u kom slučaju je potrebno izvesti više od jedne hirurške intervencije zbog prirode same povrede, što je indikovano od strane lekara;
 - b) povredu unutrašnjih organa, kada je neophodna invazivna hirurška intervencija a lezijama se pristupa otvaranjem i ispitivanjem anatomski zatvorenih šupljina ljudskog tela, odnosno hirurške intervencije se vrše u lobanjskoj duplji, torakalnoj duplji, abdomenu i karlici, kao i u predelu vrata;
 - v) otvorene povrede velikih zglobova i otvoreni prelomi cevastih kostiju;
 - g) opekotine 2. i 3. stepena koje zahvataju više od 40% površine tela.
 - koja podrazumeva:
 - a) hiruršku intervenciju koja je neophodna nakon traumatske amputacije ekstremiteta usled nesrećnog slučaja, bez obzira na funkcionalni oporavak tog ekstremiteta;
 - b) otvorenu hiruršku intervenciju na kičmenom stubu.
- 3) Komplikacija koja predstavlja pojavu nastalu tokom hirurške intervencije definisane u prethodne dve tačke ovog stava, ili tokom bolničkog lečenja koje prati navedenu hiruršku intervenciju, a povezano je sa nesrećnim slučajem koji zahteva hiruršku intervenciju osiguranika. Komplikacija je:
 - a) tromboembolija;
 - b) sepsa;
 - v) akutni kardiorespiratorni poremećaj koji zahteva zbrinjavanje u jedinici intenzivne nege;
 - g) koma, tj. stanje gubitka svesti sa odsustvom reakcije na spoljašnje i unutrašnje stimuluse, koja traje kontinuirano najmanje 96 sati, uz upotrebu sistema za veštačko održavanje života, čiji je rezultat trajno neurološko oštećenje.

Isključena je obaveza Osiguravača za sve hirurške intervencije koje su izvršene radi dijagnostikovanja ili lečenja urođenih ili stečenih bolesti, razvojnih anomalija, kao i iz estetskih razloga, a ne kao direktna posledica nezgode.

Isključena je obaveza Osiguravača u slučaju ujedra sopstvenog psa Osiguranika.

Navedeni rizici podrazumevaju najšire pokriće za datu

vrstu osiguranja. Rizici koji su ugovoreni decidirano su utvrđeni ugovorom o osiguranju.

5) Visina i način plaćanja premije osiguranja, visina poreza i drugih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja i ukupni iznos plaćanja:

Visina premije osiguranja učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) utvrđuje se primenom premijskih stopa na osiguranu sumu, u skladu sa Tarifom premija za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode). Visina osigurane sume utvrđuje se sporazumno između Ugovarača osiguranja i Osiguravača. Uslovi i tarife osiguranja definišu rizike ili kombinacije različitih rizika koji se mogu zaključiti u okviru osiguranja učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), kao i odnose osiguranih suma u vezi sa tim rizicima.

Osiguranik plaća premiju Ugovaraču odjednom i unapred za svaku godinu trajanja osiguranja. Ugovarač je dužan da vodi evidenciju o uplaćenim premijama sa tačnim datumom uplate za pojedinog Osiguranika i premiju doznači Osiguravaču zajedno sa spiskom osiguranika.

Na uslugu osiguranja lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) ne plaća se porez, prema Zakonu o porezu na premije neživotnih osiguranja.

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

Do raskida ugovora o osiguranju, kao i kod svakog ugovora obligacionog prava, može doći iz uzroka zakonom ili voljom Osiguranika (opštim uslovima, polisom) predviđenih. U tom slučaju, prestaje buduće dejstvo ugovora o osiguranju i Osiguravač vraća srazmeran deo premije koji odgovara neisteklom delu vremena.

Osigurani slučaj koji je nastupio do datuma raskida, kao i premije koje su plaćene ili dospеле do tog momenta proizvode dejstvo. Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju sa neodređenim trajanjem, ukoliko ugovor nije prestao po kom drugom osnovu. Otkaz se vrši pisanim putem, najkasnije tri meseca pre isteka tekuće godine osiguranja.

Ukoliko je osiguranje zaključeno na rok duži od pet godina svaka strana može nakon proteka ovog roka, uz otkazni rok od šest meseci, pisanim putem izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

7) Rok u kome ponuda obavezuje društvo za osiguranje:

Ugovor o osiguranju je zaključen kad ugovorne strane potpišu polis ili list pokrića.

Pisana ponuda učinjena Osiguravaču za zaključenje ugovora o osiguranju vezuje ponudioca, ako on nije odredio kraći rok, za vreme od osam dana od dana kada je ponuda prispela Osiguravaču, a ako je potreban lekarski pregled, onda za vreme od trideset dana.

Ukoliko Osiguravač u navedenom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova pod kojima on vrši predloženo osiguranje, smatraće se da je prihvatio ponudu i da je ugovor zaključen. U ovom slučaju, ugovor se smatra zaključenim kada je ponuda prispela Osiguravaču.

8) Način podnošenja i rok podnošenja odštetnog zahteva, odnosno za ostvarivanja prava po osnovu osiguranja:

Osiguranik je dužan obavestiti Osiguravača o nastupanju osiguranog slučaja najdalje u roku tri dana od kad je to saznao. Ako on ne izvrši ovu svoju obavezu u određeno vreme, dužan je naknaditi Osiguravaču štetu koju bi ovaj zbog toga imao.

Osiguranik koji je usled nesrećnog slučaja povređen, dužan je:

1. da se prema mogućnostima odmah prijavi lekaru, odnosno da pozove lekara radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i da odmah preduzme sve potrebne mere radi lečenja, kao i da se pridržava lekarskih saveta i uputa u pogledu načina lečenja,
2. da o nesrećnom slučaju pisano obavesti Osiguravača u roku kada mu to njegovo zdravstveno stanje omogući,
3. da sa prijavom o nesrećnom slučaju pruži Osiguravaču sva potrebna obaveštenja i podatke, naročito o mestu i vremenu kada je slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime lekara koji ga je pregledao ili koji ga leči, nalaze lekara o vrsti telesne

povrede, o nastalim eventualnim posledicama, kao i podatke o telesnim manama, nedostacima i bolestima, koje je Osiguranik eventualno imao još pre nastanka nesrećnog slučaja.

Ukoliko je usled nesrećnog slučaja nastupila smrt Osiguranika, korisnik je dužan da pisanim putem obavesti Osiguravača i pribavi sledeću dokumentaciju: polisu, dokaz o uplaćenju premiji i dokaz da je smrt nastupila kao posledica nesrećnog slučaja.

Korisnik koji nije ugovorom o osiguranju izričito predviđen, dužan je da podnese dokaz o svom pravu na prijem osigurane sume.

U slučaju da je nesrećni slučaj imao za posledicu invaliditet, Osiguranik je dužan da podnese: polisu, dokaz o uplaćenju premiji, dokaz o okolnostima nastanka nesrećnog slučaja i medicinsku dokumentaciju – dokaz o ustaljenim posledicama – za određivanje konačnog procenta trajnog invaliditeta.

Odštetni zahtev se može podneti:

- neposredno u bilo kojoj poslovnicu Osiguravača na teritoriji cele Srbije;
- telefonskim putem, korišćenjem broja call centra 0800 009 009 ili na direktne brojeve telefona: +381 11 308 49 62 / 308 49 74;
- elektronskom poštom slanjem mejla na adresu: prijava.steta@ams.co.rs;
- poštom na adresu Društva: Ruzveltova 16, 11000 Beograd;
- putem društvene mreže Viber, gde se kombinuju funkcionalnosti telefona i elektronske pošte, pozivom i/ili slanjem dokumentacije na brojeve: +381 69 870 5152 / +381 69 870 3112.

Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu, odnosno odgovarajući deo ili ugovorenu dnevnu naknadu Osiguraniku, odnosno korisniku u roku od 14 dana pošto obaveza Osiguravača i visina obaveze budu utvrđeni.

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

Ukoliko je Osiguranik nezadovoljan, odnosno smatra da su povređena njegova prava iz ugovora o osiguranju, ima pravo da dostavi prigovor Društvu. Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor u pisanoj formi – u

poslovnim prostorijama ili preko internet prezentacije AMS Osiguranja (www.ams.co.rs), poštom, telefaksom, ili elektronskom poštom (imejlom) na adresu koja je namenjena za prijem prigovora (prigovori@ams.co.rs), kao i kod zastupnika Društva sa kojim Društvo ima ugovor o zastupanju u osiguranju.

Prigovor Društvu 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 njenog 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.

Društvo za osiguranje je dužno da, nakon prijema prigovora korisnika usluge osiguranja, na njegov zahtev, izda potvrdu o prijemu prigovora, s naznakom mesta i vremena prijema, kao i lica zaposlenog kod Društva, koje je prigovor primilo. Usmeni prigovor Društvo nije dužno da razmatra.

Društvo je u obavezi da odgovori na svaki prigovor u roku od 15 dana od dana podnošenja prigovora. Izuzetno, ukoliko Društvo ne može da dostavi odgovor u navedenom roku, taj rok se može produžiti za najviše 15 dana, o čemu je Društvo dužno da pisano obavesti korisnika usluge osiguranja u roku od 15 dana od dana prijema prigovora

10) Naziv, sedište i adresa organa nadležnog za nadzor nad poslovanjem društva za osiguranje i način zaštite prava korisnika osiguranja kod tog organa:

Narodna banka Srbije,
Kralja Petra 12, 11000 Beograd

Narodna banka Srbije posreduje u rešavanju odštetnog zahteva radi sprečavanja nastanka spora iz osnova osiguranja i postupa po prigovoru korisnika u vezi

s postupanjem društva za osiguranje, društva za posredovanje u osiguranju, društva za zastupanje u osiguranju.

Korisnik usluge osiguranja može na rad Društva, ili zastupnika koji prema ugovoru o zastupanju zastupa Društvo, odnosno ukoliko nije zadovoljan odlukom Društva po prigovoru ili po proteku roka za njegovo odlučivanje i dostavljanje (postupak opisan u tački 9) ove Informacije, podneti predlog za posredovanje ili prigovor Narodnoj banci Srbije. Isti se podnosi u pisanoj formi, poštom na adresu Narodna banka Srbije, Poštanski fah 712, 11000 Beograd ili elektronski - putem formulara za podnošenje predloga za posredovanje i prigovora Narodnoj banci Srbije, koji je dostupan na internet prezentaciji (www.nbs.rs). Rok za podnošenje prigovora je šest meseci od dana prijema odgovora ili od proteka roka za davanje odgovora. Prigovor mora da sadrži podatke koji omogućavaju identifikaciju korisnika (ime, prezime i adresa, odnosno za pravna lica poslovno ime, sedište, matični broj i ime i prezime zakonskog zastupnika) idavaoca usluga (AMS Osiguranje a.d.o. Beograd, posrednik ili zastupnik), utvrđivanje odnosa korisnika s davaocem usluga osiguranja, kao i razloge za podnošenje prigovora, tj. šta se prigovorom zahteva. Korisnik uz prigovor Narodnoj banci Srbije dostavlja prigovor koji je uputio davaocu usluga osiguranja, njegov odgovor (ako ga je davalac usluga dostavio) i dokumentaciju na osnovu koje se navodi iz prigovora mogu ceniti.

Ako korisnik usluge osiguranja dostavi prigovor Narodnoj banci Srbije, a da prethodno nije podneo prigovor Društvu – Narodna banka Srbije neće razmatrati navode iz tog prigovora, već će ga obavestiti

o tome da navode iz prigovora najpre treba da razmotri Društvo.

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.).

11) Obrada ličnih podataka

Društvo se obavezuje da će lične podatke, neophodne za zaključenje i sprovođenje ugovora o osiguranju, prikupljati, obrađivati i čuvati u skladu sa važećim Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti. Društvo kao rukovalac podataka, podatke o ličnosti prikuplja na osnovu dobrovoljno datog pristanka na obradu koju fizičko lice na koje se podaci odnose potvrđuje svojim potpisom.

Zagarantovana su 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. Pristanak na obradu podataka se može opozvati u svakom trenutku. Opoziv neće uticati na dopuštenost obrade na osnovu pristanka datog pre opoziva. Ukoliko smatra da je obrada podataka o ličnosti izvršena nezakonito, korisnik usluge osiguranja ima pravo da podnese pritužbu Povereniku za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti.

Za dodatna pitanja obratiti se Društvu na zvaničnu adresu: AMS Osiguranje a.d.o. Ruzveltova 16, 11000 Beograd ili na telefon: 011/308-49-00.