АМС Осигурање а.д.о. Рузвелтова 16, 11000 Београд
Централа: +381(0)11 308 49 00
Бесплатан позив из фиксне мреже: **0800 009 009**
info@ams.co.rs

ИНФОРМАЦИЈЕ ЗА УГОВАРАЧА ОСИГУРАЊА И ОСИГУРАНИКЕ О КАРАКТЕРИСТИКАМА УСЛУГЕ ОСИГУРАЊА УЧЕНИКА И СТУДЕНАТА ОД ПОСЛЕДИЦА НЕСРЕЋНОГ СЛУЧАЈА (НЕЗГОДЕ)

1) Пословно име, правна форма, седиште и адреса седишта друштва за осигурање:

Пословно име: АМС Осигурање а.д.о. Београд (у даљем тексту: Друштво)
Правна форма: Акционарско друштво за осигурање
Адреса седишта друштва: Рузвелтова 16, 11000 Београд, Србија
***Web* адреса:** *https://www.ams.co.rs*

2) Услови осигурања и право које се примењује на уговор о осигурању:

На услугу осигурања ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде) примењују се Општи услови за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде) и Допунски услови за осигурање ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде),који су саставни део уговора о осигурању ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде).

На уговор о осигурању примењују се и остале императивне одредбе закона о облигационим односима (Глава XXVII - Осигурање), док се диспозитивне одредбе примењују уколико поједина питања на која се односе, нису другачије регулисана наведеним условима.

3) Време важења уговора о осигурању:

Осигурање ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде) почиње у 00,00 сати оног дана који је означен у полиси као почетак осигурања и престаје у 24,00 сата дана који је у полиси наведен као дан престанка осигурања.

Обавеза Осигуравача за сваког појединог ученика, односно студента почиње у 24,00 сата дана када је уплатио премију (по уписном листу) али не пре 00,00 сати дана који је службено одређен за почетак нове школске године.

Обавеза Осигуравача престаје у 24,00 сата дана када осигураник престане да буде ученик, односно студент (заврши школовање, дипломира, напусти школу итд.).

4) Ризици покривени осигурањем и искључења у вези с тим ризицима:

Осигурање ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде) односи се на покриће следећих ризика:

- смрт услед несрећног случаја,
- трајни губитак опште радне способности (инвалидитета),
- пролазна неспособност за рад (дневна накнада),
- нарушење здравља које захтева лекарску помоћ (трошкови лечења),
- прелом кости услед несрећног случаја,
- хируршка интервенција као последица несрећног случаја,
- уједа пса.

У оквиру трошкова лечења су укључени болнички дани.
Искључене су све обавезе Осигуравача, ако је несрећни случај настао:

1) услед земљотреса;
2) услед ратних догађаја у Републици Србији (без обзира да ли је рат објављен или не), грађанског рата, побуне, револуције, устанка и немира који настану из таквих догађаја и активног учешћа осигураника у ратним догађајима изван граница Републике Србије;
3) услед тога што је осигураник намерно проузроковао несрећни случај;
4) услед тога што је корисник намерно проузроковао смрт осигураника, а ако је више корисника искључен је само онај корисник који је намерно проузроковао смрт осигураника;
5) при припремању, покушају или извршењу кривичног дела са предумишљајем, као и при бегу после такве радње;
6) услед узрочне везе између деловања наркотичних средстава или алкохолисаног стања осигураника и настанка несрећног случаја.

Искључена је обавеза Осигуравача, уколико је несрећни случај имао за последицу прелом кости, који је настао под дејством трауме на патолошки измењену кост (патолошки преломи) у оквиру системских обољења, као што су:

1. рахитис;
2. остеомалација;
3. поремећаји метаболизма, калцијума и фосфора и слична стања, или у оквиру локалних коштаних обољења као што су коштане цисте;
4. примарни коштани тумори;
5. метастазе у костима;
6. остеомијелитис;
7. ехинококус;
8. коштана туберкулоза;
9. друге болести костију.

Под хируршком интервенцијом као последицом несрећног случаја сматра се искључиво:

1) Хируршка интервенција прве категорије:
- која се обавља када је осигураник услед несрећног случаја задобио:

а) искључиво затворене повреде и затворене преломе великих зглобова и цевастих костију, тј. повреде

зглобова рамена, лакта, ручног зглоба, кука, колена и чланка, изузев изолованих прекида и повреда мекоткивних структура (лигаменти, тетиве, мишићи), као и затворене повреде и затворене преломе главних цевастих костију (надлактице, подлактице, бутне кости и цеванице), и када те повреде и преломи захтевају хируршку интервенцију над осигураником;

б) повреде меких ткива које резултирају значајним губитком меког ткива и када није дошло до прелома, које захтевају серију операција када је то неопходно за опорављање функције;

ц) опекотине 2. и 3. степена које захватају 10 - 40% површине тела.

- која подразумева хируршку интервенцију која је неопходна након трауматске ампутације прста или прстију услед несрећног случаја, без обзира на функционални опоравак тог прста или прстију.

2) Хируршка интервенција друге категорије:
- која се обавља када је осигураник услед несрећног случаја задобио:

а) вишеструке повреде, у ком случају је потребно извести више од једне хируршке интервенције због природе саме повреде, што је индиковано од стране лекара;

б) повреду унутрашњих органа, када је неопходна инвазивна хируршка интервенција, а лезијама се приступа отварањем и испитивањем анатомски затворених шупљина људског тела, односно хируршке интервенције се врше у лобањској дупљи, торакалној дупљи, абдомену и карлици, као и у пределу врата;

в) отворене повреде великих зглобова и отворени преломи цевастих костију;

г) опекотине 2. и 3. степена које захватају више од 40% површине тела.

- која подразумева:

а) хирурушку интервенцију која је неопходна након трауматске ампутације екстремитета услед несрећног случаја, без обзира на функционални опоравак тог екстремитета;

б) отворену хируршку интервенцију на кичменом стубу.

3) Компликација која представља појаву насталу током хируршке интервенције дефинисане у претходне две тачке овог става, или током болничког лечења које прати наведену хируршку интервенцију, а повезано је са несрећним случајем који захтева хируршку интервенцију осигураника. Компликација је:

а) тромбоемболија;

б) сепса;

в) акутни кардиореспираторни поремећај који захтева збрињавање у јединици интензивне неге;

г) кома, тј. стање губитка свести са одсуством реакције на спољашње и унутрашње стимулусе, која траје континуирано најмање 96 сати, уз употребу система за вештачко одржавање живота, чији је резултат трајно неуролошко оштећење.

Искључена је обавеза Осигуравача за све хируршке интервенције које су извршене ради дијагностиковања или лечења урођених или стечених болести, развојних аномалија, као и из естетских разлога, а не као директна последица незгоде.

Искључена је обавеза Осигуравача у случају уједа сопственог пса осигураника.

Наведени ризици подразумевају најшире покриће за дату врсту осигурања. Ризици који су уговорени децидирано су утврђени уговором о осигурању.

5) Висина премије осигурања, начин плаћања премије осигурања, висина доприноса, пореза и других трошкова који се обрачунавају поред премије осигурања, као и о укупном износу плаћања:

Висина премије осигурања ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде) утврђује се применом премијских стопа на осигурану суму, у складу са Тарифом премија за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде). Висина осигуране суме утврђује се споразумно између уговарача осигурања и Осигуравача. Услови и тарифе осигурања дефинишу ризике или комбинације различитих ризика који се могу закључити у оквиру осигурања ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде), као и односе осигураних сума у вези са тим ризицима.

Осигураник плаћа премију уговарачу одједном и унапред за сваку годину трајања осигурања. Уговарач је дужан да води евиденцију о уплаћеним премијама са тачним датумом уплате за појединог осигураника и премију дозначи Осигуравачу заједно са списком осигураника.

На услугу осигурања лица од последица несрећног случаја (незгоде) не плаћа се порез, према Закону о порезу на премије неживотних осигурања.

6) Право на раскид уговора и условима за раскид, односно право на одустанак од уговора:

До раскида уговора о осигурању, као и код сваког уговора облигационог права, може доћи из узрока законом или вољом осигураника (општим условима, полисом) предвиђених. У том случају, престаје будуће дејство уговора о осигурању и Осигуравач враћа сразмеран део премије који одговара неистеклом делу времена.

Осигурани случај који је наступио до датума раскида, као и премије које су плаћене или доспеле до тог момента производе дејство. Свака уговорна страна може отказати уговор о осигурању са неодређеним трајањем, уколико уговор није престао по ком другом основу. Отказ се врши писаним путем, најкасније три месеца пре истека текуће године осигурања.

Уколико је осигурање закључено на рок дужи од пет година свака страна може након протека овог рока, уз отказни рок од шест месеци, писаним путем изјавити другој страни да раскида уговор.

7) Рок у коме понуда обавезује друштво за осигурање:

Уговор о осигурању је закључен кад уговорне стране потпишу полису или лист покрића.

Писана понуда учињена Осигуравачу за закључење уговора о осигурању везује понудиоца, ако он није одредио краћи рок, за време од осам дана од дана када је понуда приспела Осигуравачу, а ако је потребан лекарски преглед, онда за време од тридесет дана.

Уколико Осигуравач у наведеном року не одбије понуду која не одступа од услова под којима он врши предложено осигурање, сматраће се да је прихватио понуду и да је уговор закључен. У овом случају, уговор се сматра закљученим када је понуда приспела Осигуравачу.

8) Начин подношења и рок прописан за подношење одштетног захтева, односно за остваривање права по основу осигурања:

Осигураник је дужан обавестити Осигуравача о наступању осигураног случаја најдаље у року три дана од кад је то сазнао. Ако он не изврши ову своју обавезу у одређено време, дужан је накнадити Осигуравачу штету коју би овај због тога имао.

Осигураник који је услед несрећног случаја повређен, дужан је:

1. да се према могућностима одмах пријави лекару, односно да позове лекара ради прегледа и пружања потребне помоћи и да одмах предузме све потребне мере ради лечења, као и да се придржава лекарских савета и упута у погледу начина лечења,
2. да о несрећном случају писано обавести осигуравача у року када му то његово здравствено стање омогући,
3. да са пријавом о несрећном случају пружи Осигуравачу сва потребна обавештења и податке, нарочито о месту и времену када је случај настао, потпуни опис догађаја, име лекара који га је прегледао или који га лечи, налазе лекара о врсти телесне повреде, о насталим евентуалним последицама, као и податке о телесним манама, недостацима и болестима, које је осигураник евентуално имао још пре настанка несрећног случаја.

Уколико је услед несрећног случаја наступила смрт осигураника, корисник је дужан да писаним путем обавести Осигуравача и прибави следећу документацију: полису, доказ о уплаћеној премији и доказ да је смрт наступила као последица несрећног случаја.

Корисник који није уговором о осигурању изричито предвиђен, дужан је да поднесе доказ о свом праву на пријем осигуране суме.

У случају да је несрећни случај имао за последицу инвалидитет, осигураник је дужан да поднесе: полису, доказ о уплаћеној премији, доказ о околностима настанка несрећног случаја и медицинску документацију – доказ о устаљеним последицама – за одређивање коначног процента трајног инвалидитета. Одштетни захтев се може поднети:

- непосредно у било којој пословници Осигуравача на територији целе Србије;
- телефонским путем, коришћењем броја *call* центра 0800 009 009 или на директне бројеве телефона: +381 11 308 49 62 / 308 49 74;
- електронском поштом слањем мејла на адресу: *prijava.steta@ams.co.rs*;
- поштом на адресу Друштва: Рузвелтова 16, 11000 Београд;
- путем друштвене мреже Viber, где се комбинују функционалности телефона и електронске поште, позивом и/или слањем документације на бројеве: +381 69 870 5152 / +381 69 870 3112.

Осигуравач исплаћује осигурану суму, односно одговарајући део или уговорену дневну накнаду осигуранику, односно кориснику у року од 14 дана пошто обавеза Осигуравача и висина обавезе буду утврђени.

9) Начин заштите права уговарача осигурања и интереса код друштва за осигурање:

Уколико је осигураник незадовољан, односно сматра да су повређена његова права из уговора о осигурању, има право да достави приговор Друштву. Корисник услуге осигурања може поднети приговор у писаној форми – у пословним просторијама или преко интернет презентације АМС Осигурања (www.ams.co.rs), поштом, телефаксом, или електронском поштом (имејлом) на адресу која је намењена за пријем приговора (prigovori@ams.co.rs), као и код заступника Друштва са којим Друштво има уговор о заступању у осигурању.

Приговор Друштву треба да садржи следеће податке и документацију:

- име, презиме и адресу подносиоца приговора ако је реч о физичком лицу, односно пословно име и седиште правног лица и име и презиме законског заступника правног лица, односно овлашћеног лица ако се приговор подноси у име и за рачун правног лица,
- разлоге за приговор и захтеве њеног подносиоца,
- доказе којима се поткрепљују наводи из приговора,
- датум подношења приговора,
- потпис подносиоца приговора, односно његовог заступника или пуномоћника, осим у случају да се приговор подноси у електронској форми,
- пуномоћје за заступање ако је приговор поднео пуномоћник.

Друштво за осигурање је дужно да, након пријема приговора корисника услуге осигурања, на његов захтев, изда потврду о пријему приговора, с назнаком места и времена пријема, као и лица запосленог код Друштва, које је приговор примило. Усмени приговор Друштво није дужно да разматра.

Друштво је у обавези да одговори на сваки приговор у року од 15 дана од дана подношења приговора. Изузетно, уколико Друштво не може да достави одговор у наведеном

року, тај рок се може продужити за највише 15 дана, о чему је Друштво дужно да писано обавести корисника услуге осигурања у року од 15 дана од дана пријема приговора.

10) Назив, седиште и адреса органа надлежног за надзор над пословањем Друштва за осигурање, као и о начину заштите права уговарача осигурања, као и о начину заштите његових права и интереса код тог органа:

Надзор над обављањем делатности осигурања врши:
Народна банка Србије,
Немањина 17, 11000 Београд

Корисник услуге осигурања може на рад Друштва, или заступника који према уговору о заступању заступа Друштво, поднети приговор Народној банци Србије. Приговор Народној банци Србије се подноси у писаној форми, поштом на адресу Народна банка Србије, Поштански фах 712, 11000 Београд или електронски - путем формулара за подношење предлога за посредовање и приговора Народној банци Србије, који је доступан на почетној страници интернет презентације Народне банке Србије (*www.nbs.rs*).

У случају да корисник осигурања није задовољан одговором Друштва на приговор, или тај одговор није достављен у предвиђеном року, спорни однос између корисника услуге осигурања и Друштва, може се решити и у поступку посредовања. Предлог за посредовање подноси се у писменој форми, поштом или путем интернет презентације Народној банци Србије - Сектору за заштиту и едукацију корисника финансијских услуга.

Корисник услуге осигурања може поднети приговор Народној банци Србије у року од шест месеци од дана пријема одговора Осигуравача или протека рока за његово достављање.

Након што се покрене поступак посредовања, корисник не може поднети приговор Народној банци Србије, осим ако је овај поступак окончан обуставом или одустанком.

Народна банка Србије спроводи поступак посредовања без накнаде, с тим што евентуалне трошкове који могу настати у том поступку стране сносе саме (трошкови путовања, смештаја, неплаћено одсуство с посла итд.).

Ако корисник услуге осигурања достави приговор Народној банци Србије, а да претходно није поднео приговор Осигуравачу – Народна банка Србије неће разматрати наводе из тог приговора, већ ће га обавестити о томе да наводе из приговора неће разматрати и о разлозима за то.

11) Обрада личних података

Осигуравач се обавезује да ће личне податке, нужне за закључење и спровођење уговора о осигурању, прикупљати, обрађивати и чувати у складу са Законом о заштити података о личности.

Овај документ чини саставни део понуде и полисе осигурања.