

ИНФОРМАЦИЈЕ ЗА УГОВАРАЧА ОСИГУРАЊА О КАРАКТЕРИСТИКАМА УСЛУГЕ ОСИГУРАЊА ЛИЦА 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: www.ams.co.rs

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

На услугу осигурања лица од последица несрећног случаја (незгоде) примењују се Општи услови за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде) и одредбе одговарајућих допунских услова, који су саставни део уговора о осигурању лица 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:

Уговор о осигурању лица од последица несрећног случаја (незгоде) закључује се:

- 1) са одређеним роком трајања за време од једне године или краће – краткорочно осигурање,
- 2) на неодређено време трајања, који се наставља из године у годину, ако га која од уговорних страна писано не откаже најкасније на три месеца пре истека текуће године осигурања – дугорочно осигурање. Код ових осигурања се на полиси означава само дан почетка осигурања,
- 3) са одређеним роком трајања за време преко једне или више година – вишегодишње осигурање,

Уговор о осигурању лица од последица несрећног случаја (незгоде) почиње 24.00 часа оног дана који је означен у полиси као почетак уговора о осигурању, ако допунским условима није другачије предвиђено или у полиси уговорено, а престаје у 24.00 часа оног дана који је у полиси уговорен као дан престанка уговора о осигурању, Уговор о осигурању престаје за сваког појединог осигураника у 24.00 часа без обзира да ли је и колико уговорено трајање, онога дана када:

- 1) наступи смрт осигураника или буде установљен инвалидитет од 100%,
- 2) осигураник постане пословно неспособан,
- 3) истекне година осигурања у којој осигураник наврши 75 година живота,
- 4) протекне рок за плаћање премије дефинисан Општим условима осигурања лица од последица несрећног случаја (незгоде), а да премија до тог рока није плаћења,
- 5) буде раскинут уговор о осигурању.

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

Осигурање лица 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),
- остали уговорени случајеви регулисани су допунским условима.

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 активног учешћа у оружаним акцијама, осим ако је осигураник учествовао по свом редовном занимању,
- 4) при управљању ваздушним апаратима свих врста, пловним објектима, моторним и другим возилима без прописане службене исправе која даје овлашћења возачу за управљање и вожњу том врстом и типом ваздушног апарата, пловног објекта, моторног и другог возила.

Одредбе тачке 4. се не примењују у случају када непоседовање прописане службене исправе није имало утицаја на настанак несрећног случаја и обавезе осигуравача.

У смислу Општих услова осигурања лица од последица несрећног случаја (незгоде) сматра се да осигураник поседује прописану службену возачку исправу када у циљу припремања и полагања испита за добијање службене исправе предузме вожњу уз непосредни надзор службено овлашћеног стручног инструктора,

- 5) услед покушаја или извршења самоубиства осигураника из било ког разлога,
- 6) услед тога што је осигураник намерно проузроковао несрећни случај,
- 7) 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,
- 8) при припремању, покушају или извршењу кривичног дела са предумишљајем, као и при бегу после такве радње,
- 9) услед узрочне везе између деловања наркотичних средстава или алкохолисаног стања осигураника и настанка несрећног случаја,

Алкохолисаним стањем се сматра ако је у крви осигураника, утврђено присуство алкохола више од 0,5‰ (0,4735 г/кг или 10,85 ммол) код возача, а код осталих више од 1,00‰ (0,9470 г/кг или 21,70 ммол).

Под појмом возача сматрају се сва лица која на путу управљају возилом.

Уговор о осигурању је ништаван, ако је у часу његовог закључења већ настао осигурани случај, или је тај био у наступању или је било извесно да ће наступити, или ако је тада већ постојала могућност да он настане, а уговарачу су све те околности биле познате или му нису могле остати непознате. Уплаћена премија се враћа уговарачу, умањена за трошкове прибаве осигурања.

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 укупан износ плаћања:

Висина премије утврђује се применом премијске стопе на осигурану суму. Висина осигуране суме утврђује се споразумно између уговарача осигурања и осигуравача. Тарифе осигурања дефинишу ризике или комбинације различитих ризика који се могу закључити у оквиру осигурања лица од последица несрећног случаја (незгоде), као и односе осигураних сума у вези са ризицима.

Уговарач осигурања плаћа премију унапред и једнократно за целу годину трајања осигурања, односно, уколико је уговорено краће трајање од године за цело уговорено трајање. У појединим тарифним групама осигурања лица од последица несрећног случаја (незгоде) може бити уговорено плаћање премије и у оброцима: месечно, тромесечно или полугодишње.

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 протеча 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 прispела 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 прispела 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.

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 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 се подноси Народној банци Србије ако се пре тога корисник услуге осигурања већ обраћао друштву писаним приговором и није био задовољан одговором Друштва, или није добио одговор у предвиђеном року. Приговор Народној банци Србије подноси се у писаној форми, поштом или електронском поштом (имејлом) на адресу за пријем електронске поште Народне банке Србије означену на њеној интернет презентацији (zastita.korisnika@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 у складу са законом којим се уређује посредовање у решавању спорова. Писана притужба или предлог за посредовање подноси се Народној банци Србије - Центру за заштиту и едукацију корисника финансијских услуга.