AMS Osiguranje a.d.o., Ruzveltova 16, 11000 Beograd
Centrala: +381(0)11 308 49 00
Besplatan poziv iz fiksne mreže: **0800 009 009**
info@ams.co.rs

INFORMACIJE ZA UGOVARAČA OSIGURANJA O KARAKTERISTIKAMA USLUGE KOLEKTIVNOG OSIGURANJA ZAPOSLENIH 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 kolektivnog osiguranja zaposlenih od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) primenjuju se Dopunski uslovi za kolektivno osiguranje zaposlenih od posledica nesrećnog slučaja - nezgode, Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja - nezgode i odredbe uslova, ukoliko su ugovorena dodatna pokrića: Posebni uslovi za kolektivno osiguranje zaposlenih za slučaj hirurške intervencije kao posledice nesrećnog slučaja - nezgode i Dopunski uslovi kolektivnog osiguranja zaposlenih za slučaj preloma kosti usled nesrećnog slučaja - nezgode, koji su sastavni deo ugovora o kolektivnom osiguranju zaposlenih 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.

Ugovarač osiguranja može biti svako pravno i drugo lice koje zaključi kombinovano osiguranje za svoje zaposlene i članove njihovog domaćinstva.

3) Vreme važenja ugovora o osiguranju:

Ugovor o kolektivnom osiguranju zaposlenih od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) zaključuje se:

1) sa određenim rokom trajanja za vreme od jedne godine ili kraće – kratkoročno osiguranje;
2) na neodređeno vreme trajanja, koji se nastavlja iz godine u godinu, ako ga koja od ugovornih strana pisano ne otkaže najkasnije na tri meseca pre isteka tekuće godine osiguranja – dugoročno osiguranje. Kod ovih osiguranja se na polisi označava samo dan početka osiguranja;
3) sa određenim rokom trajanja za vreme preko jedne ili više godina – višegodišnje osiguranje.

Ugovor o kolektivnom osiguranju zaposlenih od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) počinje 24.00 časa onog dana koji je označen u polisi kao početak ugovora o osiguranju, ako nije drugačije predviđeno u polisi osiguranja, a prestaje u 24.00 časa onog dana koji je u polisi ugovoren kao dan isteka osiguranja. Ugovor o osiguranju prestaje za svakog pojedinog osiguranika u 24.00 časa bez obzira da li je i koliko ugovoreno trajanje, onoga dana kada:

1) nastupi smrt osiguranika ili bude ustanovljen invaliditet od 100%;
2) Osiguranik postane poslovno nesposoban;
3) istekne godina osiguranja u kojoj Osiguranik navrši 75 godina života;
4) protekne rok za plaćanje premije definisan Opštim uslovima osiguranja lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), a da premija do tog roka nije plaćena;
5) bude raskinut ugovor o osiguranju;
6) Osiguranik istupi iz radnog odnosa.

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

Kolektivno osiguranje zaposlenih od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) odnosi se na pokriće sledećih rizika:

- smrt usled nesrećnog slučaja (nezgode);
- trajni gubitak opšte radne sposobnosti (invaliditeta) usled nezgode;
- prolazna nesposobnost za rad (dnevna naknada) usled nezgode;

– narušenje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć (troškovi lečenja) usled nezgode;
– ostali ugovoreni slučajevi regulisani posebnim i dopunskim uslovima:
  • nastanak profesionalnog oboljenja;
  • invaliditet usled profesionalnog oboljenja;
  • hirurška intervencija usled nezgode;
  • prelom kosti usled nezgode.

Lica potpuno lišena poslovnih sposobnosti i lica starija od 75 godina su isključena iz osiguranja.

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 aktivnog učešća u oružanim akcijama, osim ako je Osiguranik učestvovao po svom redovnom zanimanju;
4) pri upravljanju vazdušnim 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 se ne primenjuju u slučaju kada neposedovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na nastanak nesrećnog slučaja i obaveze Osiguravača. Smatra se da Osiguranik poseduje propisanu službenu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave preduzme vožnju uz neposredni nadzor službeno ovlašćenog stručnog instruktora.
5) usled pokušaja ili izvršenja saomoubistva Osiguranika iz bilo kog razloga;
6) usled toga što je Osiguranik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj;
7) 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;
8) pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju krivičnog dela sa predumišljajem, kao i pri begu posle takve radnje;
9) usled uzročne veze između delovanja narkotičnih sredstava ili alkoholisanog stanja Osiguranika i nastanka nesrećnog slučaja; Alkoholisanim stanjem se smatra ako je u krvi Osiguranika utvrđeno prisustvo alkohola više od 0,20 mg/ml kod vozača, a kod ostalih više od 1,00 mg/ml. Pod pojmom vozača smatraju se sva lica koja na putu upravljaju vozilom.

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

Isključena je obaveza Osiguravača, ako 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.

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 su sve te okolnosti bile poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate. Uplaćena premija se vraća Ugovaraču, umanjena za troškove pribave osiguranja.

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 po licu utvrđuje se primenom premijske stope na osiguranu sumu za svaki ugovoren rizik osiguranja. Premija se plaća unapred za vreme utvrđeno polisom, ukoliko nije drugačije ugovoreno.

Obračun premije vrši se u roku označenom u polisi osiguranja, prema stvarnom broju osiguranika. Početno brojno stanje osiguranika je jednako brojnom stanju zaposlenih kod ugovarača na dan zaključenja kolektivnog osiguranja, ako je zaključeno osiguranje bez naznake imena i prezimena osiguranika.

Ako je ugovoren obračun premije na kraju trajanja godine osiguranja, konačni obračun premije vrši se prema prosečnom brojnom stanju osiguranika po mesecima. Prosečno brojno stanje u toku jedne godine se utvrđuje sabiranjem brojnog stanja zaposlenih na kraju svakog meseca godine osiguranja za koju se vrši obračun premije, i deljenjem dobijenog zbira sa 12. Ako se tim obračunom utvrdi da je prosečni broj zaposlenih veći od broja navedenog u polisi, Ugovarač je dužan da plati razliku premije. Ako je taj broj manji, Osiguravač je u obavezi da vrati više naplaćenu premiju Ugovaraču.

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 (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 dospele 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:

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 i rok podnošenja odštetnog zahteva, odnosno ostvarivanja prava po osnovu osiguranja:

Osiguranik je dužan da Osiguravaču ili Ugovaraču osiguranja odmah prijavi svaki događaj koji utiče na obavezu Osiguravača, kao i da nadležnim organima prijavi svaki događaj koji povlači bilo čiju krivičnu odgovornost. Osiguranik je obavezan da Osiguravaču pruži sva potrebna obaveštenja radi razjašnjenja i utvrđivanja postojanja i visine njegove obaveze.

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.

U slučaju nastanka profesionalnog oboljenja, pored obaveza definisnih Opštim uslovima za osiguranje lica

od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) i članom 2. Dopunskih uslova za kolektivno osiguranje zaposlenih od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), Osiguranik je dužan da prilikom prijave štete uz prijavu štete dostavi:

- svu medicinsku dokumentaciju, kojom se dokazuje nastanak profesionalnog oboljenja;
- kompletno popunjen i overen Izveštaj o profesionalnom oboljenju, u skladu sa procedurama i rokovima utvrđenim Pravilnikom o sadržaju i načinu izdavanja obrasca izveštaja o povredi na radu i profesionalnom oboljenju („Službeni glasnik RS", broj 72/2006, 84/2006- ispr., 4/2016, 106/2018 i 14/2019);
- mišljenje nadležnog organa veštačenja po propisima iz oblasti zdravstvenog, penzijskog i invalidskog osiguranja, kao i ekspertizu nadležne institucije – Instituta za medicinu rada Srbije „Dr Dragomir Karajović" – Beograd / Zavoda za zdravstvenu zaštitu radnika Novi Sad / Zavoda za zdravstvenu zaštitu radnika Niš, odnosno Instituta za medicinu rada Vojnomedicinske akademije, izgrađenu u skladu sa aktom o utvrđivanju profesionalnih bolesti, o postojanju, odnosno dijagnostifikovanju profesionalnih bolesti iz člana 2. stav 2. Dopunskih uslova za kolektivno osiguranje zaposlenih od posledica nesrećnog slučaja (nezgode),

Ukoliko je usled nesrećnog slučaja nastupila smrt Osiguranika, korisnik je dužan da pisanim putem obavesti Osiguravača i pribavi sledeću dokumentaciju: polisu, dokaz o uplaćenoj 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 uplaćenoj 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 poslovnici 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 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 i interesa korisnika usluge 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) i davaoca 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.