

ИНФОРМАЦИЈЕ ЗА УГОВАРАЧА ОСИГУРАЊА О КАРАКТЕРИСТИКАМА УСЛУГЕ ОСИГУРАЊА ОД ОДГОВОРНОСТИ ИЗ ОБАВЉАЊА ЛЕКАРСКЕ, СТОМАТОЛОШКЕ, ФАРМАЦЕУТСКЕ И БИОХЕМИЈСКЕ ДЕЛАТНОСТИ

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 одговорности лекара, стоматолога, фармацеута и из обављања биохемијске делатности, примењују се Услови за осигурање од одговорности из обављања лекарске, стоматолошке, фармацеутске и биохемијске делатности, који су саставни део уговора, као и одредбе Општих услова за осигурање имовине. 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.

Обавеза обрачунавања и плаћања пореза на премије осигурања која се остварују закључивањем и извршавањем уговора о пословима неживотног осигурања у Републици Србији утврђена је Законом о порезу на премије неживотних осигурања.

3) Време важења уговора о осигурању:

Осигуравач одговара за штету насталу остварењем осигураног случаја само ако осигурани случај настане за време важења осигурања по закљученом уговору о осигурању.

За штету насталу остварењем осигураног случаја који је настао за време важења уговора о осигурању, а чији је узрок из периода који претходи његовом закључењу или из периода када је осигурање било прекинуто, осигуравач неће одговарати.

Код штета услед повреде здравља које настају постепено, у случају сумње сматра се да је осигурани случај настао онда када је први пут налазом лекара утврђена нарушеност здравља.

Уговор о осигурању, ако се другачије не уговори, своје дејство производи по истеку двадесетчетвртог часа, дана који је у полиси означен као дан почетка трајања осигурања, па све до завршетка последњег дана, рока за који је осигурање уговорено. Уговори са одређеним роком трајања престају истеком двадесетчетвртог часа дана који је у полиси наведен као дан истека осигурања, уколико није другачије уговорено.

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

Осигураним случајем, у смислу осигурања од одговорности из обављања лекарске, стоматолошке, фармацеутске и биохемијске делатности, сматра се повреда (радња или пропуст) која произилази из осигуране делатности и на основу које настају или могу настати одштетни захтеви, односно обавезе накнаде материјалне штете према осигуранику.

Кад настане осигурани случај осигуравач преузима:

- обавезу накнаде штете по основу вануговорне одговорности осигураника према трећим лицима и стварима;
- трошкове утврђивања и побијања обавезе накнаде штете настале потраживањем трећег лица у складу са Условима осигурања одговорности из обављања лекарске, стоматолошке, фармацеутске и биохемијске делатности;
- трошкове одбране од неоснованих или претераних захтева за накнаду штете.

Из осигурања су искључени:

- захтеви произашли из третмана који с медицинског становишта нису били нужни (нпр: пластична/естетска хирургија попут липосукције, повећања груди, лифтинга и сл.) или који су спроведени само на жељу пацијента, а Републички завод за здравствено осигурање их не признаје, односно не би преузео те трошкове;
- захтеви који произилазе из јемства за недостатке и одговорности за производе;
- захтеви који се заснивају на уговору или посебном обећању, а који прелазе обим законске обавезе накнаде штете, а посебно: захтеви за испуњавање уговора или накнаде настале њиховим неиспуњењем; захтеви због прекорачења предрачуна и кредита по уговорима о куповини и продаји, а нарочито због неодржавања уговорених рокова испоруке и гарантованих обавеза;
- спорови због висине накнаде за услугу или врсте пружених услуга;
- захтеви за штете које настану на производима или њиховим деловима, које је израдио уговарач осигурања, осигураник или треће лице према његовом налогу и за његов рачун, ако је узрок штете настао у поступку израде, постављања или испоруке;
- лична обавеза накнаде штете лица које је на замени за време годишњег одмора, боловања или породилског одсуства;
- захтеви за штете које су настале директно или као последица птичијег грипа.

Друштво није у обавези да исплати накнаду из осигурања:

- ако је осигурани случај настао због грубе непажње, свесно и с вољом, услед свесног и вољног кршења закона, подзаконских и других прописа који важе за осигурану делатност или професију, услед неадекватног избора начина рада ради уштеде времена и трошкова као и сваким другим противправним поступањем осигураника или његових законских заступника и овлашћених представника;
- лицима која су штету изазвала противправно и намерно и због које их неко треће лице позива на одговорност. Намерно проузрокованом штетом сматра се сазнање о недостацима или штетним учинцима произведене или испоручене робе или одрађених послова (захвата);
- уколико је осигураник обављао осигурану делатност под утицајем алкохола, опојних дрога, односно уколико је болестан или је у таквом психофизичком стању да није способан да безбедно обавља делатност која је покривена уговором о осигурању;
- ако је штета последица радње или пропуста код које се могло очекивати да ће наступити штета, али је она ипак узета у обзир (нпр. код избора неке радне методе која води до уштеде трошкова или времена);
- за штете које су настале у непосредној или посредној вези с учинцима нуклеарне енергије и загађења, посебно услед:
 1. реакција цепања или спајања нуклеарних горива и материјала;
 2. зрачења радиоактивних материја и утицаја зрачења које је настало услед убрзања набијених честица;
 3. контаминације радиоактивним материјама.
- за штете које су посредно или непосредно повезане са деловањем електромагнетног зрачења (нпр. последице магнетне резонанце „МР-а“ скенера „ЦТ-а“ и сл.), коришћењем азбеста или материјала који садрже азбест, односно све што је везано уз азбест;
- за штете настале преносом (заразом) вируса хепатитиса и/или ХИВ-а (СИДЕ) приликом лекарске обраде (лечења) оштећеника;
- код којих се ради о захтевима за издржавањем детета рођеног упркос нежељеној трудноћи или због изосталог или нестручно изведеног прекида трудноће, као и код којих се ради о операцијама у вези са стерилитетом и вештачком оплодњом;
- код којих се ради о штетама произашли из вештачења;
- на зградама и/или просторијама које су узете у закуп или лизинг за пословне сврхе;
- из поседовања, управљања, надзора, збрињавања, чишћења осветљавања и одржавања осигуране некретнине укључујући објекте и опрему које се налазе у њој;
- за штете настале услед еколошких поремећаја тј. негативних утицаја на околину (укључујући штете на земљи и/или водама);
- за штете настале у директној или индиректној вези са токсичном буђи (гљивицама, спорама, и сличним органским супстанцама);
- за штете које проузрокује осигураник или друга лица у његово име или према његовом налогу, ако су штете настале због поседовања или употребе:
 1. ваздухоплова и летелица;
 2. моторних возила или приколица и других возила на моторни погон (самоходних радних машина, радних возила и осталих возила) када су у функцији моторних возила и када могу бити покривени обавезним осигурањем од аутоодговорности. Искључење се не односи на моторна возила која се не крећу и која служе само као извор погонске енергије;

3. бродова или других пловних објеката. Појам ваздухоплова, летелица, брода, моторног возила и приколице тумачи се према важећим прописима који одређују значење тих појмова;
- за штете које су настале услед генетске манипулације, односно промена генетског материјала људских оплодних ћелија или ембриона, без обзира своде ли се те модификације на пренос наследног материјала или индиректни учинак на трансгенетски материјал, или се ради о директном захвату на генетичком материјалу или репродуктивним ћелијама. Осигурање не покрива штете у вези са генетски модификованим организмима, односно осигурањем нису покривене обавезе накнаде штете за штете које настану из генетско-техничких промењених организама;
 - проузроковане посредно или непосредно ратним деловањем, тероризмом или политичким ризицима без обзира да ли је рат објављен или није, насилним деловањем поводом јавних скупова, зборов, маршева или штрајкова;
 - због штета на:
 1. стварима које је уговарач осигурања, осигураник или треће лице у његово име, преузео, закупио, узео у лизинг, узео на послугу или чувао, нити током чувања ствари као споредне обавезе (нпр. предаја неке ствари на поправки у/или сервисирање);
 2. стварима које су из услуге препуштене у државину уговарачу осигурања, осигуранику или трећим лицима које раде по његовом налогу;
 3. покретностима које су настале приликом или услед њиховог коришћења, транспорта, обраде или неких других радњи на или са њима;
 4. оним деловима непокретних ствари, које су непосредан објекат обраде, употребе или неке друге делатности;
 - за штете које су произашле из губитка или нестанка покретности у просторијама уговарача осигурања и/или осигураника;
 - за штете настале због нестанка ствари, мањка у благајни, због погрешака при исплати, због проневере запосленог код осигураника или других лица које за њега раде, због нестанка новца, вредносних папира и вредних ствари, као и због прекорачења предрачуна, трошковника и кредита те због административних грешака лица која су обухваћена уговором о осигурању;
 - за штете на стварима настале због поступне емисије или поступног деловања температуре, гасова, паре, течности, влаге или неатмосферских падавина (на пример дима, чађи, прашине и др.);
 - за штете настале на стварима због поплаве стајаћих, текућих и подземних вода, те поплаве узроковане уређајима, мерама или делатношћу уговарача осигурања или осигураника;
 - за покриће трошкова браниоца у кривичном поступку покренутом против уговарача осигурања или осигураника због догађаја који би могао имати за последицу постављање захтева за накнаду из осигурања на основу одговорности покривене осигурањем. Трошкове кривичног поступка као и трошкове заступања оштећеног у другим поступцима везаним за кривично гоњење Друштво не накнађује.

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, висини доприноса, пореза и других трошкова који се обрачунавају поред премије осигурања, као и о укупном износу плаћања:

Висина премије осигурања утврђује се на основу Тарифа за осигурање од одговорности из обављања лекарске, стоматолошке, фармацеутске и биохемијске делатности, полазећи од јединствених мерила. Премија се утврђује применом премијске стопа на осигурану суму. Висина премије је одређена следећим параметрима:

1. сумом осигурања,
2. класом опасности осигураника,
3. посебним уговарањима.

Елементи за утврђивање висине премије (тарифирање) примењују се у комбинацији у зависности од тарифне групе и осигуравајућег покрића.

Премија осигурања се плаћа приликом издавања полисе, унапред, осим уколико се не уговори другачије (плаћање у ратама). За плаћање у ратама краћим од годишњих обрачунава се доплатак на годишњу премију од:

- 2% за плаћање у полугодишњим ратама;
- 4% за плаћање у тромесечним ратама;
- 6% за плаћање у месечним ратама.

На обрачунату премију осигурања се плаћа порез од 5%, у складу са Законом 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 спела осигуравачу.

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 спела осигуравачу.

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

Постоје два начина подношења одштетног захтева по основу осигурања од одговорности из обављања лекарске, стоматолошке, фармацеутске и биохемијске делатности: путем поште или лично, подношењем одштетног захтева у просторијама АМС 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.

Кад се догоди осигурани случај, осигуравач је дужан исплатити накнаду или своту одређену уговором у уговореном року који не може бити дужи од четрнаест дана, рачунајући од дана када је осигуравач добио обавештења да се осигурани случај догодио. Али ако је за утврђивање постојања осигуравачеве обавезе или њеног износа потребно извесно време, овај рок почиње тећи од дана када је утврђено постојање његове обавезе и њен износ

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 и интереса уговарача осигурања 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.