

## INFORMACIJE ZA UGOVARAČA OSIGURANJA O KARAKTERISTIKAMA USLUGE OSIGURANJA OD ODGOVORNOSTI IZ OBAVLJANJA LEKARSKE, STOMATOLOŠKE, FARMACEUTSKE I BIOHEMIJSKE DELATNOSTI

### 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 odgovornosti lekara, stomatologa, farmaceuta i iz obavljanja biohemijske delatnosti, primenjuju se Uslovi za osiguranje od odgovornosti iz obavljanja lekarske, stomatološke, farmaceutske i biohemijske delatnosti, koji su sastavni deo ugovora, kao i odredbe Opštih uslova za osiguranje odgovornosti i Opštih uslova za osiguranje imovine. 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.

Obaveza obračunavanja i plaćanja poreza na premije osiguranja koja se ostvaruju zaključivanjem i izvršavanjem ugovora o poslovima neživotnog osiguranja u Republici Srbiji utvrđena je Zakonom o porezu na premije neživotnih osiguranja.

### 3) Vreme važenja ugovora o osiguranju:

Ugovor o osiguranju može se zaključiti sa određenim ili neodređenim (kada se nastavlja iz godine u godinu) rokom trajanja.

Osiguravač odgovara za štetu nastalu ostvarenjem osiguranog slučaja samo ako osigurani slučaj nastane za vreme važenja osiguranja po zaključenom ugovoru o osiguranju.

Za štetu nastalu ostvarenjem osiguranog slučaja koji je nastao za vreme važenja ugovora o osiguranju, a čiji je uzrok iz perioda koji prethodi njegovom zaključenju ili iz

perioda kada je osiguranje bilo prekinuto, Osiguravač neće odgovarati.

Kod šteta usled povrede zdravlja koje nastaju postepeno, u slučaju sumnje smatra se da je osigurani slučaj nastao onda kada je prvi put nalazom lekara utvrđena narušenost zdravlja.

Ugovor o osiguranju, ako se drugačije ne ugovori, svoje dejstvo proizvodi po isteku dvadesetčetvrtog časa, dana koji je u polisi označen kao dan početka trajanja osiguranja, pa sve do završetka poslednjeg dana, roka za koji je osiguranje ugovoreno. Ugovori sa određenim rokom trajanja prestaju istekom dvadesetčetvrtog časa dana koji je u polisi naveden kao dan isteka osiguranja, ukoliko nije drugačije ugovoreno.

U slučaju da rok trajanja osiguranja nije određen ugovorom, svaka strana može raskinuti ugovor s danom isteka tekuće godine osiguranja, obaveštavajući pisanim putem drugu stranu najkasnije tri meseca pre isteka tekuće godine osiguranja. Ugovor o osiguranju prestaje istekom dvadesetčetvrtog časa, poslednjeg dana tekuće godine osiguranja.

Ukoliko je osiguranje zaključeno na rok duži od pet godina svaka strana može, po protoku ovog roka, uz otkazni rok od šest meseci, pisano izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

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

Osiguranim slučajem, u smislu osiguranja od odgovornosti iz obavljanja lekarske, stomatološke, farmaceutske i biohemijske delatnosti, smatra se povreda (radnja ili propust) koja proizilazi iz osigurane delatnosti i na osnovu koje nastaju ili mogu nastati odštetni zahtevi, odnosno obaveze naknade materijalne štete prema Osigurniku.

Kad nastane osigurani slučaj, Osiguravač preuzima:

- obavezu naknade štete po osnovu vanugovorne odgovornosti Osigurnika prema trećim licima i stvarima;

- troškove utvrđivanja i pobijanja obaveze naknade štete nastale potraživanjem trećeg lica u skladu sa Uslovima osiguranja odgovornosti iz obavljanja lekarske, stomatološke, farmaceutske i biohemijske delatnosti;
- troškove odbrane od neosnovanih ili preteranih zahteva za naknadu štete.

Iz osiguranja su isključeni:

- zahtevi proizašli iz tretmana koji s medicinskog stanovišta nisu bili nužni (npr: plastična/estetska hirurgija poput liposukcije, povećanja grudi, liftinga i sl.) ili koji su sprovedeni samo po želji pacijenta, a Republički zavod za zdravstveno osiguranje ih ne priznaje, odnosno ne bi preuzeo te troškove;
- zahtevi koji proizilaze iz jemstva za nedostatke i odgovornosti za proizvode;
- zahtevi koji se zasnivaju na ugovoru ili posebnom obećanju, a koji prelaze obim zakonske obaveze naknade štete, a posebno: zahtevi za ispunjavanje ugovora ili naknade nastale njihovim neispunjenjem; zahtevi zbog prekoračenja predračuna i kredita po ugovorima o kupovini i prodaji, a naročito zbog neodržavanja ugovoreni rokova isporuke i garantovanih obaveza;
- sporovi zbog visine naknade za uslugu ili vrste pruženih usluga;
- zahtevi za štete koje nastanu na proizvodima ili njihovim delovima, koje je izradio Ugovarač osiguranja, Osiguranik ili treće lice prema njegovom nalogu i za njegov račun, ako je uzrok štete nastao u postupku izrade, postavljanja ili isporuke;
- lična obaveza naknade štete lica koje je na zamenu za vreme godišnjeg odmora, bolovanja ili porodijskog odsustva;
- zahtevi za štete koje su nastale direktno ili kao posledica ptičijeg gripa.

Društvo nije u obavezi da isplati naknadu iz osiguranja:

- ako je osigurani slučaj nastao zbog grube nepažnje, svesno i s voljom, usled svesnog i voljnog kršenja zakona, podzakonskih i drugih propisa koji važe za osiguranu delatnost ili profesiju, usled neadekvatnog izbora načina rada radi uštede vremena i troškova, kao i svakim drugim protivpravim postupanjem Osiguranika ili njegovih zakonskih zastupnika i ovlašćenih predstavnika;
- licima koja su štetu izazvala protivpravno i namerno i zbog koje ih neko treće lice poziva na odgovornost. Namerno prouzrokovanom štetom smatra se

saznanje o nedostacima ili štetnim učincima proizvedene ili isporučene robe ili odrađenih poslova (zahvata);

- ukoliko je Osiguranik obavljao osiguranu delatnost pod uticajem alkohola, opojnih droga, odnosno ukoliko je bolestan ili je u takvom psihofizičkom stanju da nije sposoban da bezbedno obavlja delatnost koja je pokrivena ugovorom o osiguranju;
- ako je šteta posledica radnje ili propusta kod koje se moglo očekivati da će nastupiti šteta, ali je ona ipak uzeta u obzir (npr. kod izbora neke radne metode koja vodi do uštede troškova ili vremena);
- za štete koje su nastale u neposrednoj ili posrednoj vezi s učincima nuklearne energije i zagađenja, posebno usled:
  1. reakcija cepanja ili spajanja nuklearnih goriva i materijala;
  2. zračenja radioaktivnih materija i uticaja zračenja koje je nastalo usled ubrzanja nabijenih čestica;
  3. kontaminacije radioaktivnim materijama.
- za štete koje su posredno ili neposredno povezane sa delovanjem elektromagnetnog zračenja (npr. posledice magnetne rezonance „MR-a“ skenera „CT- a“ i sl.), korišćenjem azbesta ili materijala koji sadrže azbest, odnosno sve što je vezano uz azbest;
- za štete nastale prenosom (zarazom) virusa hepatitisa i/ili HIV-a (SIDE) prilikom lekarske obrade (lečenja) oštećenika;
- kod kojih se radi o zahtevima za izdržavanjem deteta rođenog uprkos neželjenoj trudnoći ili zbog izostalog ili nestručno izvedenog prekida trudnoće, kao i kod kojih se radi o operacijama u vezi sa sterilitetom i veštačkom oplodnjom;
- kod kojih se radi o štetama proizašlim iz veštačenja;
- na zgradama i/ili prostorijama koje su uzete u zakup ili lizing za poslovne svrhe;
- iz posedovanja, upravljanja, nadzora, zbrinjavanja, čišćenja, osvetljavanja i održavanja osigurane nekretnine uključujući objekte i opremu koje se nalaze u njoj;
- za štete nastale usled ekoloških poremećaja tj. negativnih uticaja na okolinu (uključujući štete na zemlji i/ili vodama);
- za štete nastale u direktnoj ili indirektnoj vezi sa toksičnom buđi (gljivicama, sporama, i sličnim organskim supstancama);
- za štete koje prouzrokuje Osiguranik ili druga lica u njegovo ime ili prema njegovom nalogu, ako su štete nastale zbog posedovanja ili upotrebe:

1. vazduhoplova i letelica;
2. motornih vozila ili prikolica i drugih vozila na motorni pogon (samohodnih radnih mašina, radnih vozila i ostalih vozila) kada su u funkciji motornih vozila i kada mogu biti pokriveni obaveznom osiguranjem od autoodgovornosti. Isključenje se ne odnosi na motorna vozila koja se ne kreću i koja služe samo kao izvor pogonske energije;
3. brodova ili drugih plovniha objekata. Pojam vazduhoplova, letelica, broda, motornog vozila i prikolice tumači se prema važećim propisima koji određuju značenje tih pojmova;
  - za štete koje su nastale usled genetske manipulacije, odnosno promena genetskog materijala ljudskih oplodnih ćelija ili embriona, bez obzira svode li se te modifikacije na prenos naslednog materijala ili indirektni učinak na transgenetski materijal, ili se radi o direktnom zahvatu nagenetičkom materijalu ili reproduktivnim ćelijama. Osiguranje ne pokriva štete u vezi sa genetski modifikovanim organizmima, odnosno osiguranjem nisu pokrivena obaveza naknade štete za štete koje nastanu iz genetsko-tehničkih promenjenih organizama;
  - prouzrokovane posredno ili neposredno ratnim delovanjem, terorizmom ili političkim rizicima bez obzira da li je rat objavljen ili nije, nasilnim delovanjem povodom javnih skupova, zborova, marševa ili štrajkova;
  - zbog šteta na:
    1. stvarima koje je Ugovarač osiguranja, Osiguranik ili treće lice u njegovo ime, preuzeo, zakupio, uzeo u lizing, uzeo na poslugu ili čuvao, niti tokom čuvanja stvari kao sporedne obaveze (npr. predaja neke stvari na popravku i/ili servisiranje);
    2. stvarima koje su iz usluge prepuštene u državinu Ugovaraču osiguranja, Osiguraniku ili trećim licima koje rade po njegovom nalogu;
    3. pokretnostima koje su nastale prilikom ili usled njihovog korišćenja, transporta, obrade ili nekih drugih radnji na ili sa njima;
    4. onim delovima nepokretnih stvari, koje su neposredan objekat obrade, upotrebe ili neke druge delatnosti;
      - za štete koje su proizašle iz gubitka ili nestanka pokretnosti u prostorijama Ugovarača osiguranja i/ili Osiguranika;
      - za štete nastale zbog nestanka stvari, manjka u blagajni, zbog pogrešaka pri isplati, zbog pronevere zaposlenog kod Osiguranika ili drugih lica koje za

njega rade, zbog nestanka novca, vrednosnih papira i vrednih stvari, kao i zbog prekoračenja predračuna, troškovnika i kredita te zbog administrativnih grešaka lica koja su obuhvaćena ugovorom o osiguranju;

- za štete na stvarima nastale zbog postupne emisije ili postupnog delovanja temperature, gasova, pare, tečnosti, vlage ili neatmosferskih padavina (na primer dima, čađi, prašine i dr.);
- za štete nastale na stvarima zbog poplave stajaćih, tekućih i podzemnih voda, te poplave uzrokovane uređajima, merama ili delatnošću Ugovarača osiguranja ili Osiguranika;
- za pokriće troškova branioca u krivičnom postupku pokrenutom protiv Ugovarača osiguranja ili Osiguranika zbog događaja koji bi mogao imati za posledicu postavljanje zahteva za naknadu iz osiguranja na osnovu odgovornosti pokrivena osiguranjem. Troškove krivičnog postupka kao i troškove zastupanja oštećenog u drugim postupcima vezanim za krivično gonjenje Društvo ne naknđuje.

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 utvrđuje se na osnovu Tarifa za osiguranje od odgovornosti iz obavljanja lekarske, stomatološke, farmaceutske i biohemijske delatnosti, polazeći od jedinstvenih merila. Premija se utvrđuje primenom premijske stopa na osiguranu sumu. Visina premije je određena sledećim parametrima:

1. sumom osiguranja,
2. klasom opasnosti Osiguranika,
3. posebnim ugovaranjima.

Elementi za utvrđivanje visine premije (tarifiranje) primenjuju se u kombinaciji u zavisnosti od tarifne grupe i osiguravajućeg pokrića.

Premija osiguranja se plaća prilikom izdavanja polise, unapred, osim ukoliko se ne ugovori drugačije (plaćanje u ratama). Za plaćanje u ratama kraćim od godišnjih obračunava se doplatak na godišnju premiju od:

- 2% za plaćanje u polugodišnjim ratama;
- 4% za plaćanje u tromesečnim ratama;
- 6% za plaćanje u mesečnim ratama.

Na obračunatu premiju osiguranja se plaća porez od 5%, u skladu sa Zakonom 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 Osiguravnika (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 polisu 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.

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:**

Odštetni zahtev po osnovu osiguranja od odgovornosti iz obavljanja lekarske, stomatološke, farmaceutske i biohemijske delatnosti 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 / 308 49 87 / 308 49 88;
- elektronskom poštom slanjem mejla na adresu: [prijava.stete@ams.co.rs](mailto:prijava.stete@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.

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.

Kad se dogodi osigurani slučaj, Osiguravač je dužan isplatiti naknadu ili svotu određenu ugovorom u ugovorenom roku koji ne može biti duži od četrnaest dana, računajući od dana kada je Osiguravač dobio obaveštenja da se osigurani slučaj dogodio. Ali ako je za utvrđivanje postojanja Osiguravačeve obaveze ili njenog iznosa potrebno izvesno vreme, ovaj rok počinje teći od dana kada je utvrđeno postojanje njegove obaveze i njen iznos.

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

Sva sporna pitanja u vezi sa ugovorom o osiguranju, ugovorne strane rešavaju sporazumno.

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](http://www.ams.co.rs)), poštom, telefaksom, ili elektronskom poštom (imejlom) na adresu koja je namenjena za prijem prigovora ([prigovori@ams.co.rs](mailto: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.

Korisnik usluge osiguranja ima pravo da, ukoliko nije zadovoljan odgovorom Osiguravača, podnese prigovor Narodnoj banci Srbije.

#### **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](http://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.