

INFORMACIJE ZA UGOVARAČA OSIGURANJA O KARAKTERISTIKAMA USLUGE ZA OSIGURANJE PRAVNE ZAŠTITE LEKARA I LICA KOJA OBAVLJAJU DRUGA MEDICINSKA I SRODNA ZANIMANJA U KRIVIČNOM I PREKRŠAJNOM POSTUPKU

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: www.ams.co.rs

2) Uslovi osiguranja i pravo koje se primenjuje na ugovor o osiguranju:

Na uslugu osiguranja pravne zaštite lekara i lica koja obavljaju druga medicinska i srodna zanimanja u krivičnom i prekršajnom postupku, primenjuju se Uslovi za osiguranje pravne zaštite lekara i lica koja obavljaju druga medicinska i srodna zanimanja u krivičnom i prekršajnom postupku, koji su sastavni deo ugovora, kao i odredbe 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, 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.

Ukoliko nije drugačije ugovoreno, ugovor o osiguranju se automatski produžava za godinu dana, osim ako nije otkazan preporučenim pismom koje je Osiguravač dobio najmanje tri meseca pre isteka polise.

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

Rizici osiguranja prema Uslovima osiguranja pravne zaštite lekara i lica koja obavljaju druga medicinska i srodna zanimanja u krivičnom i prekršajnom postupku su:

1. odbrana kod krivičnih dela i prekršaja;
2. odbrana u disciplinskom postupku;
3. postupak u slučaju ulaganja pravnih lekova.

Ova vrsta osiguranja isključuje pokrivenost u sledećim slučajevima:

1. odbranu protiv optužbe za krivično delo počinjeno s predumišljajem, osim u situacijama definisanim Uslovima osiguranja pravne zaštite lekara i lica koja obavljaju druga medicinska i srodna zanimanja u krivičnom i prekršajnom postupku;
2. odbranu protiv optužbe za krivično delo ili prekršaj počinjen u kopnenom, vazdušnom ili brodskom saobraćaju;
3. odbranu protiv optužbe za povredu propisa iz područja poreskog prava ili drugih vrsta davanja;
4. odbranu u postupku povodom dela koja su bila označena kao privredni prestupi;
5. upravne i prekršajne postupke u vezi rešenja i mera administrativnih tela i sudova koji prelaze okvire izricanja novčane ili zatvorske kazne;
6. odbranu kod prekršaja za koje zakonom predviđena kazna ne prelazi iznos od 100.000 dinara;
7. troškove i honorare koji se odnose na građansko-pravno zastupanje interesa osiguranog lica i/ili neke druge stranke;
8. troškove u vezi sa odbranom ili odštetnim naknadama licima koja su oštećena krivičnim delom ili prekršajem;
9. troškove objavljivanja sudske presude u medijima.

Osiguravajuća zaštita, pored navedenog, ne pokriva:

- kazne, novčane kazne za prekršaje, novčane kazne koje su izrekli upravni organi, kao i novčane kazne koje se izriču umesto kratkih zatvorskih kazni;
- troškove povezane sa sprovođenjem zatvorskih kazni i čuvanjem stvari.

Osiguravajuća zaštita ne pokriva štetne događaje o kojima je Osiguravač obavešten pošto je protekao rok od tri godine računajući od prvog dana po isteku kalendarske godine u kojoj je nastao osigurani slučaj.

Navedeni rizici podrazumevaju najšire pokrivanje 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 pravne zaštite lekara i lica koja obavljaju druga medicinska i srodna zanimanja u krivičnom i prekršajnom postupku utvrđuje se polazeći od jedinstvenih merila. Premija se utvrđuje primenom premijske stope na osiguranu sumu. Visina premije je određena sledećim parametrima:

1. sumom osiguranja,
2. klasom opasnosti/delatnošću osiguranika
3. posebnim ugovaranjem.

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 doplatka 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:

Ugovor o osiguranju može biti otkazan u skladu sa odredbama propisa kojima se regulišu obligacioni odnosi koji nastaju iz ugovora, prouzrokovanja štete, sticanja

bez osnova, posloводства bez naloga, jednostrane izjave volje i drugih zakonom utvrđenih činjenica.

Do raskida ugovora o osiguranju, kao i kod svakog ugovora obligacionog prava, može doći iz uzroka zakonom ili voljom Osiguranika (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 protoka 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 polisnu ili list pokrivača.

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 pravne zaštite lekara i lica koja obavljaju druga medicinska i srodna zanimanja u krivičnom i prekršajnom postupku se može podneti:

- neposredno u bilo kojoj poslovnicu 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;
- 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:

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 za osiguranje 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.