

## INFORMACIJE ZA UGOVARAČA OSIGURANJA I OSIGURANIKE O KARAKTERISTIKAMA USLUGE OSIGURANJA GOSTIJU HOTELA, MOTELA, KAMPOVA, BUNGALOVA, BANJSKIH LEČILIŠTA I SL. 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 osiguranja gostiju hotela, motela, kampova, bungalova, banjskih lečilišta i sl. od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) primenjuju se Dopunski uslovi za osiguranje gostiju hotela, motela, kampova, bungalova, banjskih lečilišta i slično od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) i odredbe Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), koji su sastavni deo ugovora o osiguranju gostiju hotela, motela, kampova, bungalova, banjskih lečilišta i slično od posledica nesrećnog slučaja (nezgode).

Na ugovor o osiguranju primenjuju se i ostale imperativne odredbe Zakona o obligacionim odnosima (Glava XXVII – Osiguranje) i drugih važećih propisa Republike Srbije, dok se dispozitivne odredbe primenjuju ukoliko pojedina pitanja na koja se odnose, nisu drugačije regulisana navedenim uslovima.

Ugovarač osiguranja može biti hotelsko preduzeće, uprava banjskog lečilišta i svako drugo pravno i fizičko lice, upisano u odgovarajući registar, u skladu sa propisima kojima se uređuje ova delatnost.

### 3) Vreme važenja ugovora o osiguranju:

Ako nije u polisi drugačije ugovoreno, osiguranje gostiju hotela, motela, kampova, bungalova, banjskih lečilišta i slično od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) počinje, u odnosu na svakog pojedinog gosta (koji se prethodno pismeno izjasnio, potpisivanjem obrasca izjave o ponudi, da prihvata ovu uslugu osiguranja), od

momenta kada je gost uveden u propisanu evidenciju gostiju, a traje do momenta, kada je, prema hotelskom ili nekom drugom redu, to svojstvo izgubio.

Osiguranje pokriva, ukoliko nije u polisi drugačije ugovoreno i naplaćen doplatok na osnovnu premiju osiguranja, samo slučajeve koje goste zadese u prostorijama ili na zemljištu hotela predviđenom za boravak gostiju u vreme u kojem su imali svojstvo gosta hotela.

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

Osiguranje gostiju hotela, motela, kampova, bungalova, banjskih lečilišta i slično od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) odnosi se na pokriće sledećih rizika:

- smrt usled nesrećnog slučaja;
  - trajni gubitak opšte radne sposobnosti (invaliditeta).
- 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;
  - 4) pri upravljanju vazдушnim 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 ne primenjuju se u slučaju kada neposredovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na nastanak nesrećnog slučaja i obaveze Osiguravača;
  - 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.

Kada usled nesrećnog slučaja nastupi smrt osiguranog lica mlađeg od 14 godina, Osiguravač je u obavezi da isplati osiguranu sumu za slučaj smrti.

Kada je lice, koje je zadesio nesrećni slučaj, starije od 75 godina, Osiguravač je u obavezi da isplati 50% od iznosa koji bi inače trebalo platiti.

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 gostiju hotela, motela, kampova, bungalova, banjskih lečilišta i slično od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) utvrđuje se primenom premijskih stopa na osiguranu sumu i njen tačan iznos se iskazuje u pisanoj ponudi za zaključenje polise osiguranja. Visina osigurane sume utvrđuje se sporazumno između Ugovarača osiguranja i Osiguravača. Uslovi i tarife osiguranja definišu rizike ili kombinacije različitih rizika koji se mogu zaključiti u okviru osiguranja gostiju hotela, motela, kampova, bungalova, banjskih lečilišta i slično od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), kao i odnose osiguranih suma u vezi sa tim rizicima.

Osiguranik plaća premiju Ugovaraču odjednom, prema ukupnom broju dana boravka/korišćenja usluge, prilikom izmirenja računa za boravak, odnosno za pruženu uslugu smeštaja u hotelskom ili drugom srodnom objektu. Ugovarač je dužan da vodi evidenciju o uplaćenim premijama sa tačnim datumom uplate za pojedinog Osiguranika i premiju doznači Osiguravaču zajedno sa spiskom osiguranika koji su upisani u knjigu gostiju ili drugu propisanu evidenciju, a koji su se prethodno, popunjavanjem i potpisivanjem obrasca

izjave o ponudi, izjasnili da prihvataju ovu vrstu osiguranja.

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 razloga predviđenih zakonom, opštim i dopunskim uslovima osiguranja, ili razloga utvrđenih polisom osiguranja, kao i voljom ugovornih strana.

Osigurani slučaj koji je nastupio do datuma raskida, kao i premije koje su plaćene ili dospele do tog momenta proizvode dejstvo.

#### **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 omogućí;
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.

Ukoliko je usled nesrećnog slučaja nastupila smrt Osiguranika, korisnik je dužan da pisanim putem obavesti Osiguravača i pribavi sledeću dokumentaciju: polisu, dokaz o uplaćenju 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 uplaćenju 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 poslovnicí 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.

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 polise/ugovora o osiguranju, ima pravo da dostavi prigovor Osiguravaču. 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 osiguravajućeg društva sa kojim društvo ima ugovor o zastupanju u osiguranju.

Prigovor 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](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.