

PREDUGOVORNE INFORMACIJE ZA UGOVARAČA OSIGURANJA - OSIGURANJE LICA OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA

U skladu sa članom 82. i 84. Zakona o osiguranju (Sl.glasnik RS, br. 139/2014 i 44/2021) u tekstu koji sledi obaveštavamo Vas o svim bitnim elementima za zaključenje ugovora o osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode):

1. Opšti Uslovi osiguranja i pravo koje se primenjuje na ugovor

Na ugovor o osiguranju primenjuju se pozitivno-pravni propisi Republike Srbije (Zakon o obligacionim odnosima, Zakon o osiguranju, Zakon o zaštiti potrošača, Zakon o porezu na premije neživotnih osiguranja), kao i Opšti i Dopunski uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja.

2. Vreme važenja ugovora

Osiguranje počinje istekom 24-og časa dana koji je u polisi označen kao dan početka osiguranja a ističe istekom 24-og časa dana koji je u polisi označen kao dan isteka trajanja osiguranja , osim ako nije drugačije ugovoreno.

3. Rizici pokriveni osiguranjem i isključenja u vezi sa tim rizicima

Opštim uslovima regulišu se odnosi između osiguravača i ugovarača po ugovorenim oblicima osiguranja za slučaj:

- smrti usled nesrećnog slučaja;
- trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta);
- prolazne nesposobnosti za rad (dnevna nadoknada);
- narušavanje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć (troškovi lečenja);
- ostali ugovoreni slučajevi koji se regulišu Dopunskim ili Posebnim uslovima.

Pojam nesrećnog slučaja

Nesrećnim slučajem smatra se svaki iznenadni od volje osiguranika nezavisni događaj, koji delujući uglavnom spolja i naglo na telo osiguranika, ima za posledicu njegovu smrt, potpuni ili delimični invaliditet, prolaznu nesposobnost za rad ili narušenje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć.

U smislu prethodnog stava nesrećnim slučajem se smatraju naročito sledeći događaji: gaženje, sudar, udar električne energije ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima ili eksplozivnim materijama, ubadanje nekim predmetom ili ujed neke životinje.

Nesrećnim slučajem smatra se i:

1. Trovanje hranom ili hemijskim sredstvima, izuzev profesionalnih oboljenja;
2. Trovanje usled udisanja gasova ili otrovnih para izuzev profesionalnih oboljenja;
3. Infekcija povrede prouzrokovane nesrećnim slučajem;
4. Opekotine vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetima, tečnostima ili parom, kiselinama, lužinama i slično;
5. Davljenje ili utapanje;
6. Gušenje ili ugušivanje usled zatrpavanja (zemljom, peskom i sl), kao i usled udisanja pare i gasova, osim profesionalnih oboljenja;
7. Ubod insekta, izuzev ako je takvim ubodom prouzrokovana neka infektivna bolest;
8. Istegnuće mišića, iščašenje, pretrgnuće zglobnog vezivnog tkiva, prelom zdravih kostiju koji nastane usled naglih telesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja ako su nastali usled nepredviđenih spoljašnjih događaja i neposredno posle povrede verifikovani u bolnici ili zdravstvenoj ustanovi;
9. Delovanje svetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako je osiguranik takvom delovanju bio izložen, usled nesrećnog slučaja koji se neposredno pre toga desio, usled spašavanja ljudskog života, usled takvih nepredviđenih okolnosti koje nije mogao sprečiti;
10. Delovanje rentgenskih i radijumskih zraka, zatim ako nastupi naglo i iznenada, izuzev profesionalnih oboljenja.

Nesrećnim slučajem se ne smatraju ni u kom slučaju:

1. Sve obične, zarazne i profesionalne bolesti;
2. Bolesti nastale usled psihičkih uticaja;
3. Trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, izuzev onih koje nastanu usled direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim delovanjem spoljašnje mehaničke sile, ukoliko je nakon povrede pored hernije bolnički verifikovana povreda mekih delova trbušnog zida u tom području;
4. Infekcije i oboljenja koja nastanu usled raznih oblika alergije, usled rezanja i kidanja žuljeva i drugih izraslina tvrde kože;
5. Anafilaktički šok, izuzev kada nastupi pri lečenju usled nesrećnog slučaja;
6. Hernije diski intervertebralis, sve vrste lumbargija, diskopatija, sakralgija, miofascitisa, konigidinija, išialgija, fibrozitisa i sve izmene lumbalnokrnog predela (segmenta) koje su označene analognim terminima;
7. Odlepljenje mrežnjače (ablatio retinae) osim kad nastane posle neposredne povrede zdravog oka i verifikovana je u bolnici;
8. Posledice koje nastanu, usled delirijum tremensa i delovanja droga;
9. Posledice medicinskih, osobito operativnih zahvata koji se preduzimaju radi lečenja ili sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posledica došlo usled dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis);
10. Patološke promene kostiju i patološke epifizioleze;
11. Sistemske neuromuskulatorne bolesti i endokrine bolesti.

Isključenje obaveze osiguravača

Isključene su sve obaveze osiguravača za nesrećne slučajeve koji nastanu:

1. Usled zemljotresa;
2. Usled ratnih događaja;
3. Usled aktivnog učešća u oružanim akcijama, osim ako je osiguranik u njima učestvovao pri vršenju svojih redovnih zadataka ili po pozivu ovlašćenih organa RS ili je samoinicijativno preduzimao mere za zaštitu društvene imovine;
4. Pri upravljanju vazduhoplovima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane važeće isprave za upravljanje vrstom i tipom aviona, plovnog objekta, motornih i drugih vozila. Odredbe o isključenju obaveze po ovoj tački neće se primenjivati kada

neposedovanje važeće isprave nije imao uticaj na nastanak nesrećnog slučaja. Smatra se da osiguranik poseduje propisanu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave vozi uz neposredni nadzor lica koje prema postojećim propisima može podučavati;

5. Usled pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika bez obzira na razlog;

6. Usled toga što je ugovarač, korisnik ili osiguranik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj, a ako je više korisnika, isključen je samo onaj korisnik koji je namerno prouzrokovao nesrećni slučaj;

7. Pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju, umišljenog krivičnog dela, kao i pri bekstvu posle takve radnje, u tuči ili fizičkom obračunavanju, izuzev dokazanog slučaja samoodbrane;

8. Usled dokazane uzročne veze između delovanja alkohola na osiguranika i nastalog nesrećnog slučaja, s tim što se smatra da postoji uzročno posledična veza ako se ne dokaže suprotno u slučaju:

- ako je osiguranik kao vozač motornog vozila imao u trenutku nastanka nesrećnog slučaja u krvi više od 10,8 mil. mola (0,5%) alkohola ili više od 21,6 mil. Mola (1%) prilikom drugih nesreća,

- ako je alkotest u momentu nastanka nesrećnog slučaja iskazao alkoholisanost, a osiguranik se nije potrudio da putem analize krvi bude precizno utvrđen stepen njegovog alkoholisanog stanja,

- ako posle nesrećnog slučaja odbije ili izbegne mogućnost utvrđivanja stepena njegovog alkoholisanog stanja.

9. Usled stručnim pregledom utvrđene osiguranikove poremećenosti u momentu dešavanja nesrećnog slučaja, zbog upotrebe droge ili drugih narkotika, ili ako posle nesrećnog slučaja izbegne ili odbije ispitivanje njegove eventualne drogiranosti.

Ništavost ugovora

Ugovor o osiguranju je ništavan ako je u času njegovog zaključenja osigurani slučaj već nastao, ili je bio u nastupanju, ili je bilo izvesno da će nastupiti. Već uplaćena premija se u ovom slučaju vraća ugovaraču osiguranja.

4. Visina premije osiguranja, način plaćanja premije, visina doprinosa i poreza i drugih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja, kao i ukupan iznos plaćanja

Premija osiguranja se obračunava na osnovu važećih Tarifa Globos osiguranja.

Premija se plaća unapred i odjednom za svaku godinu osiguranja, ako nije drugačije ugovoreno. Ako je ugovoreno da se godišnje premija plaća u polugodišnjim, tromesečnim ili mesečnim obrocima, osiguravač ima pravo na premiju za celu godinu osiguranja. Osiguravač ima pravo da sve nenaplaćene premije tekuće godine osiguranja naplati prilikom bilo koje isplate iz osnove ovog osiguranja.

Na premije neživotnih osiguranja (osim osiguranje od posledica nezgode) plaća se porez po stopi od 5% u skladu sa članom 5. Zakona o porezu na premije neživotnih osiguranja.

5. Pravo na raskid ugovora i uslovima za raskid, odnosno odustanak od ugovora

(1) Svaka ugovorna strana može ugovor o osiguranju sa neodređenim trajanjem otkazati, ukoliko osiguranje nije prestalo iz nekih drugih razloga. Otkaz se vrši pismenim putem najmanje 3 meseca pre isteka tekuće godine osiguranja.

(2) Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od 5 godina svaka strana može posle isteka ovog roka uz otkazni rok od 6 meseci raskinuti ugovor, s tim da ovo pismo saopšti drugoj strani.

Odustanak: Prema Zakonu o zaštiti potrošača, Ugovarač osiguranja ima pravo da u roku od 14 dana od početka osiguranja zahteva poništenje ugovora bez ikakvih posledica pod uslovom da se u tom periodu nije desio štetni događaj za koji je Osiguravač platio štetu.

6. 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 kad je ponuda prispela osiguravaču.

Ako osiguravač u tom 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.

7. Način i rok za podnošenje zahteva za naknadu iz osiguranja

Ugovarač osiguranja je dužan da obavesti osiguravača o nastupanju osiguranog slučaja najkasnije u roku od tri dana od kad je saznao za nastupanje osiguranog slučaja. Ugovarač osiguranja je dužan da prijavi osiguravaču svaku okolnost koja je potrebna za utvrđivanje postojanja obaveze osiguravača ili njenog iznosa i dostavi potrebne materijalne dokaze.

Prijava osiguranog slučaja može da bude pisanim putem na adresu osiguravača, preko obrasca za prijavu osiguranog slučaja koji je dostupan na internet stranici osiguravača www.globos.co.rs ili lično.

8. Način zaštite prava i interesa korisnika usluge osiguranja kod društva za osiguranje

Korisnik usluga osiguranja može podneti Prigovor Društvu zbog povrede prava ili interesa u vezi s njegovim radom, a naročito u vezi sa postupanjem Društva ili lica koje za društvo obavlja poslove zastupanja u osiguranju, odnosno odlučivanjem Društva u vezi sa ugovorom o osiguranju ili njegovim izvršavanjem.

Prigovor Društvu za osiguranje u pismenoj formi može se podneti:

- u poslovnim prostorijama Društva, kao i u svakoj drugoj poslovnoj prostoriji u kojoj Društvo nudi Korisnicima usluge osiguranja ili
- poštom na adresu: Globos osiguranje ado Beograd Bulevar Mihaila Pupina 165d, 11070 Novi Beograd ili Bulevar Mihajla Pupina 14, 21000 Novi Sad

- elektronskom poštom na adresu prigovori@globos.rs

Prigovor Društvu za osiguranje se podnosi u slobodnoj formi, a mora 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 njegovog 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;
- uz prigovor koji se dostavlja preko punomoćnika, dostavlja se i posebno punomoćje kojim korisnik ovlašćuje punomoćnika da u njegovu ime i za njegov račun podnese prigovor na rad Društva i da preuzima radnje u postupku po tom prigovoru, te kojim korisnik daje odobrenje

da se tom punomoćniku učine dostupnim podaci koji se donose na njega a predstavljaju podatke o ličnosti u smislu zakona kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti, odnosno tajne podatke u smislu drugih zakona, odnosno propisa.

Društvo je dužno da podnosioca prigovora, na njegov zahtev, obavesti o toku postupka po prigovoru.

Ako Korisnik usluge osiguranja namerava da podnese prigovor usmeno, Društvo je dužno da ga upozori da ono nije obavezno da razmatra usmeni prigovor, kao i da ga pouči o načinu na koji se prigovor može podneti.

Društvo je dužno da u slučaju podnošenja pisanog prigovora, na zahtev Korisnika usluga osiguranja izda potvrdu o prijemu prigovora, s naznakom mesta i vremena prijema, kao i lica zaposlenog kod Društva koje je prigovor primilo. Kada je prigovor podnet usmeno korišćenjem telefona - Društvo je dužno da taj prigovor evidentira, unošenjem u odgovarajuću evidenciju podataka o korisniku, sadržini prigovora, kao i datumu i vremenu prijema prigovora. Ako je korisnik podneo prigovor preko internet prezentacije, imejlom ili na drugi odgovarajući način u elektronskom obliku, Društvo je dužno da imejlom ili na drugi odgovarajući način u elektronskom obliku odmah potvrdi prijem prigovora.

Društvo je dužno da razmotri prigovor i da korisniku dostavi pismeni odgovor u roku od 15 dana od dana prijema prigovora. U slučaju da Društvo ne može da dostavi odgovor u roku od 15 dana, iz razloga koji ne zavise od njegove volje, navedeni rok se može produžiti za najviše 15 dana, o čemu je Društvo dužno da pismeno obavesti Korisnika usluge osiguranja u roku od 15 dana od dana prijema prigovora. Obaveštenje mora da sadrži razloge zbog kojih nije moguće dostaviti odgovor u roku, kao i krajnji rok u kome će odgovor biti dostavljen.

Društvo odgovor na prigovor korisniku dostavlja u pismenoj formi, poštom ili u formi elektronskog dokumenta, imejlom, na drugi odgovarajući način u elektronskom obliku ili putem internet prezentacije Društva, koji omogućava da se utvrde datum i vreme prijema odgovora i njegova sadržina, kao i ako se korisnik sa ovakvim načinom dostavljanja u elektronskom obliku izričito saglasio.

Društvo može odgovor na prigovor da dostavi poštom u obliku odštampanog primerka elektronskog dokumenta (kopija elektronskog dokumenta na papiru), a korisnik nakon toga ima pravo da zahteva da mu se dostavi originalni primerak elektronskog dokumenta ili njegova overena kopija koja sadrži kvalifikovani elektronski potis ovlašćenog lica Društva ili kvalifikovani elektronski pečat.

Ako Društvo oceni prigovor kao osnovan, obavestiće podnosioca prigovora o tome da su razlozi zbog kojih je prigovor uložen otklonjeni, odnosno o roku za njihovo otklanjanje i o merama koje će biti preduzete za njihovo otklanjanje.

Društvo neće Korisniku usluge osiguranja naplatiti naknadu niti bilo koje druge troškove za postupanje po prigovoru.

9. Naziv, sedište i adresa organa nadležnog za poslovanje osiguravača i način zaštite prava i interesa ugovarača osiguranja kod tog organa

Nadzorni organ nad poslovanjem društva - Narodna banka Srbije, Kralja Petra 12, 11000 Beograd.

Ako je nezadovoljan odgovorom na prigovor ili mu taj odgovor nije dostavljen u predviđenom roku navednom u ovoj Informaciji, korisnik može u pisanoj formi, pre pokretanja sudskog spora, Narodnoj banci Srbije (u daljem tekstu NBS) podneti predlog za posredovanje ili prigovor na rad Društva:

- preko internet prezentacije Narodne banke Srbije kojima se pristupa klikom na tekst [Podnesite pritužbu/prigovor na rad davaoca finansijskih usluga/predlog za posredovanje](#).

- putem pošte na adresu: Narodna banka Srbije, Poštanski fah 712, 11000 Beograd

Nakon što pokrene postupak posredovanja korisnik ne može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije, osim u slučaju da je taj postupak okončan obustavom ili odustankom.

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 (poslovno ime i sedište), utvrđivanje odnosa korisnika s davaocem usluga, kao i razloge za podnošenje prigovora, tj. šta se prigovorom zahteva.

Rok za podnošenje prigovora NBS je šest meseci od dana prijema odgovora Društva ili proteka roka za dostavljanje odgovora. Korisnik usluge osiguranja, uz prigovor na rad Društva, NBS dostavlja prigovor koji je dostavio Društvu za osiguranje, njegov odgovor (ako ga je davalac dostavio) i dokumentaciju na osnovu koje se navodi iz prigovora Narodnoj banci Srbije mogu ceniti.