

**Predugovorna informacija za osiguranika
pre zaključivanja ugovora o obaveznom osiguranju putnika u javnom saobraćaju od posledica nesrećnog slučaja (nezgode)**

OPŠTE INFORMACIJE

Prema ugovoru o obaveznog osiguranja putnika u javnom saobraćaju od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) mogu se osigurati putnici, bez obzira na njihovo zdravstveno stanje, opštu radnu sposobnost i godina života, kao i lica potpuno lišena poslovne sposobnosti i duševno bolesna lica, u javnom saobraćaju onim prevoznim sredstvima za koja je zakonodavac propisao obavezu ugovaranja osiguranja od posledica nesrećnog slučaja.

Naročito skrećemo pažnju na važnost davanja tačnih i potpunih informacija prilikom zaključenja ugovora o osiguranju. Netačne i/ili nepotpuno date informacije za posledicu mogu imati poništaj ili raskid ugovora o osiguranju.

U skladu sa odredbama člana 82. Zakona o osiguranju, pre zaključivanja ugovora o osiguranju, društvo za osiguranje obaveštava osiguranika o sledećim informacijama:

Podaci o društvu za osiguranje:

Poslovno ime: Wiener Städtische osiguranje a.d.o. Beograd	Kontakt telefon: +381 11 2209 800;
Pravna forma: akcionarsko društvo za osiguranje	Call Centar 0800 200 800
Sedište: Beograd	Kontakt e-mail: office@wiener.co.rs
Adresa sedišta: Trešnjinog cveta 1, Novi Beograd	Internet stranica: www.wiener.co.rs

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

Uslovi osiguranja čine sastavni deo ugovora o osiguranju.

Sastavni deo ugovora o obaveznog osiguranja putnika u javnom saobraćaju od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) su:

1. Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) od 15.04.2016. godine i Tabela invaliditeta od 15.10.2008. godine
2. Dopunski uslovi za obavezno osiguranje putnika u javnom saobraćaju od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) za vreme upravljanja i vožnje motornim i drugim vozilima od 26.05.2005. godine.

Ukoliko se uz osnovno osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) želi ugovoriti dopunsko osiguranje, pored gore navedenih uslova sastavni deo ugovora o osiguranju čine i uslovi osiguranja označeni sa "x":

- Dopunski uslovi za osiguranje lica za slučaj preloma kosti usled nesrećnog slučaja (nezgode) od 03.09.2018. godine
- Dopunski uslovi za osiguranje lica za slučaj narušavanja zdravlja koje zahteva bolničko lečenje usled nesrećnog slučaja (nezgode) od 26.02.2014. godine

Na ugovor o osiguranju primenjuje se Zakon o obligacionim odnosima ("Sl. list SFRJ", br. 29/78, 39/85, 45/89 - odluka USJ i 57/89, "Sl. list SRJ", br. 31/93 i "Sl. list SCG", br. 1/2003 - Ustavna povelja) i Zakon o osiguranju ("Sl. glasnik RS", br. 139/2014)

Vreme važenja ugovora o osiguranju:

Trajanje ugovora o osiguranju utvrđuje se sporazumno sa ugovaračem osiguranja.

Obaveza društva za osiguranje traje za svakog pojedinog osiguranika traje sve dok se on smatra putnikom. Pod putnikom smatra se: lice koje se radi putovanja nalazi u prevoznom sredstvu određenom za obavljanje javnog prevoza putnika, a koje je naznačeno u polisi, odnosno ako je tako ugovoreno, u bilo kom prevoznom sredstvu ugovarača osiguranja određenom za obavljanje javnog prevoza putnika, bez obzira da li poseduje putnu kartu ili ne, kao i lice koje se nalazi u krugu stanice, pristaništa, aerodroma i sl. ili u neposrednoj blizini prevoznog sredstva pre ukrcajanja, odnosno posle iskrcavanja, za koje se dokaže da je imalo nameru da putuje odgovarajućim prevoznim sredstvom, odnosno da je njime putovalo. Ne smatraju se putnikom lica koja su zaposlena na odgovarajućem prevoznom sredstvu i lica koja za vreme stajanja vozila u stanici ili na mestu određenom za ukrcajanje i iskrcavanje putnika obavljaju neke poslove u vezi sa prevoznim sredstvom i to bilo na samom vozilu ili izvan njega.

Rizici pokriveni osiguranjem:

Obaveza društva za osiguranje za isplatu naknade iz osiguranja nastaje nastupanjem osiguranog slučaja, ako je nesrećni slučaj i/ili profesionalna bolest nastao u toku trajanja osiguranja.

Prema ugovoru o obaveznog osiguranja putnika u javnom saobraćaju od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) osigurani slučajevi su slučajevi označeni sa „x“:

- smrt usled nesrećnog slučaja
- trajni invaliditet usled nesrećnog slučaja
- pokriće troškova lečenja zbog narušavanja zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć, a koje je nastalo usled nesrećnog slučaja.
- prelom kosti usled nesrećnog slučaja (nezgode)
- narušavanje zdravlja koje je nastalo kao posledica nesrećnog slučaja (nezgode) a koje zahteva bolničko lečenje (bolnička naknada)

Nesrećnim slučajem smatra se svaki iznenaadni i od volje posetioca nezavisni događaj koji, delujući uglavnom spolja i naglo na telo posetioca, ima za posledicu njegovu smrt, potpuni ili delimični invaliditet, ili narušavanje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć.

Nesrećnim slučajem smatraju se događaji koji nastanu usled:

1. gaženja;

2. udara;
3. udara kakvim predmetom ili o kakav predmet;
4. udara električne struje ili groma;
5. pada, okliznuća ili survavanja;
6. ranjavanja oružjem, eksplozivnim sredstvima ili raznim drugim predmetima;
7. uboda kakvim predmetom;
8. udara ili ujeda životinja i uboda insekata (izuzev ako je takvim ubodom prouzrokovana neka infektivna bolest);
9. trovanja hranom koje za posledicu ima smrt osiguranika;
10. infekcija povrede prouzrokovane nezgodom;
11. trovanja usled udisanja gasova ili otrovnih para (izuzev profesionalnih oboljenja);
12. opekotina izazvanih vatrom, elektricitetom, vrućim predmetima, tečnostima ili parom, bazama, kiselinama i sl;
13. davljenja ili utapanja;
14. gušenja ili ugušenja usled zatrpavanja zemljom, peskom i sl;
15. prsnuća mišića, iščašenja, prsnuća zglobnih veza, preloma zdravih kostiju koji nastaju usled telesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim spoljašnjim događajem, a ukoliko je to neposredno nakon povrede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi;
16. delovanja svetlosnih ili sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena kojima je osiguranik bio izložen usled jednog, neposredno pre toga nastalog nesrećnog slučaja ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao sprečiti ili im je bio izložen usled spašavanja ljudskog života, delovanja rendgenskih i radijumskih zraka ako do tog dođe naglo i iznenada (izuzev profesionalnih oboljenja).

Isključenja i ograničenja obaveze društva za osiguranje u vezi sa rizicima koji su pokriveni osiguranjem:

Isključenja i ograničenja po osnovom osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja: Isključena je svaka obaveza društva za osiguranje u slučaju kada je nesrećni slučaj nastao:

1. usled zemljotresa,
2. usled ratnih događaja ili oružanih akcija, osim osiguranikovog učešća u istima po svom zanimanju ili po pozivu ovlašćenih državnih organa,
3. usled događaja koji se direktno pripisuju ratu, invaziji, oružanim sukobima, građanskom ratu, ustanku, pobuni ili revoluciji,
4. usled terorizma, pod čim se podrazumeva svaki akt nasilja preduzet u nameri da se naškodi nekoj državi, međunarodnoj organizaciji ili političkom pokretu. Akt nasilja može se ogledati u prouzrokovanju požara, prouzrokovanju eksplozije ili rušenja, izvršenju otmice lica, izazivanju opasnosti za život ljudi i imovinu preduzimanjem kakve druge opšteopasne radnje ili upotrebom opšteopasnog sredstva, i sl. kojim se stvara osećanje nesigurnosti kod građana,
5. pri upravljanju vazduhoplovima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vazduhoplova, plovnog objekta, motornog i drugog vozila. Napred navedeno neće se primenjivati u slučaju kada neposredovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na nastanak nesrećnog slučaja. Smatra se da osiguranik poseduje propisanu službenu vozačku ispravu kada, radi pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave, koristi vozilo uz neposredan nadzor službeno ovlašćenog lica.
6. usled pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika iz bilo kog razloga,
7. usled toga što je ugovarač osiguranja, osiguranik ili korisnik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj,
8. pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje,
9. usled dokazne uzročne veze delovanja narkotičnih sredstava ili alkoholisanog stanja osiguranika i nastanka nesrećnog slučaja. Smatra se da je osiguranik u alkoholisanom stanju ako se utvrdi prisustvo alkohola u krvi više od 6,48 mil. mola (0,30‰) kod vozača, a kod ostalih osiguranika više od 21,6 mil. mola (1‰).

Društvo za osiguranje je u obavezi samo za one nesrećne slučajeve koji su u neposrednoj uzročnoj vezi s putovanjem i upotrebom prevoznog sredstva.

Obaveza društva za osiguranje ograničava se na isplatu naknade osiguranja koja odgovara utvrđenom procentu invaliditeta prema Tabeli invaliditeta u odnosu na osiguranu sumu.

Ugovor o osiguranju je ništav ako je u času njegovog zaključenja već nastao osigurani slučaj, ili je bio u nastupanju, ili je bilo izvesno da će nastupiti, ili ako je već tada bila prestala mogućnost da on nastane. U ovim slučajevima uplaćena premija se vraća ugovaraču.

Isključenja i ograničenja obaveze društva za osiguranje po dopunskim osiguranjima ukoliko su posebno ugovorena:

Osiguranje lica za slučaj preloma kosti usled nezgode: Isključena je svaka obaveza društva za osiguranje:

- ako je nesrećni slučaj imao za posledicu prelom kosti koji je nastao pod dejstvom traume na patološki izmenjenu kost (patološki prelomi) u okviru sistematskih oboljenja, kao što su: rahitis, osteomalacija, poremećaji metabolizma kalcijuma i fosfora i slična stanja, ili u okviru lokalnih koštanih oboljenja kao što su koštane ciste, primarni koštani tumori, metastaze u kostima, osteomijelitis, ehinokokus, koštana tuberkuloza i druge bolesti kostiju.
- da isplati osiguranu sumu za prelom kosti ukoliko je kod osiguranika nastupio istovremeno i trajni invaliditet kao posledica nesrećnog slučaja.

Za ovo osiguranje primenjuju se sva prethodno navedena opšta isključenja za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode)

Obaveza društva za osiguranje ograničena je na isplatu naknade iz osiguranja najviše za 2 (dva) preloma iste kosti u toku trajanja osiguravajućeg pokrivača.

Osiguranje lica za slučaj narušavanja zdravlja koje zahteva bolničko lečenje usled nesrećnog slučaja (nezgode):

- isključena je obaveza društva za osiguranje da isplati naknadu iz osiguranja za dane provedene u ustanovi za lečenje prihijatrijskih bolesnika, rehabilitacionom centru, dnevnoj bolnici, banji i prirodnim lečilištima.

Za ovo osiguranje primenjuju se sva prethodno navedena opšta isključenja za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode)

Društvo za osiguranje ima obavezu isplate naknade iz osiguranja samo ukoliko je posledica nezgode nastale u toku trajanja osiguranja u vidu bolničkog lečenja nastupila u roku od godinu dana od dana nesrećnog slučaja. Društvo za osiguranje je u obavezi da osiguraniku isplati bolničku naknadu za svaki dan proveden u bolnici nakon trećeg dana a najviše ukupno do 365 dana provedenih u bolnici.

Visina i način plaćanja premije osiguranja, visina doprinosa, poreza i drugih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja:

I Visina premije osiguranja po osiguraniku: _____

II Način plaćanja premije:

Obračun premije osiguranja vrši se:

1. prema broju registrovanih mesta za prevoz putnika za određeno prevozno sredstvo
 2. prema ukupnoj vrednosti prodatih prevoznih karata svim putnicima u određenim prevoznim sredstvima u toku određenog perioda.
- Obaveza ugovarača osiguranja je da društvu za osiguranje do 10 u mesecu prijave podatke o ukupnom iznosu prodatih prevoznih karata u prethodnom mesecu, ukoliko nije drugačije ugovoreno. Na zahtev društva za osiguranje, ugovarač osiguranja je u obavezi da stavi na uvid sve knjige i druge evidencije iz kojih se tačno može utvrditi ukupna vrednost prodatih prevoznih karata.

III Visina doprinosa, poreza i drugih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja

doprinosi: /
porezi: /
drugi troškovi: /

IV (I+III) Ukupan iznos plaćanja: _____

Pravo na raskid ugovora i uslovi za raskid, odnosno pravo na odustanak od ugovora:

Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju sa neodređenim rokom trajanja danom dospelosti premije, na taj način što će pismenim putem obavestiti drugu stranu da želi da raskine ugovor. Obaveštenje o raskidu mora se dostaviti najkasnije tri meseca pre dospelosti premije.

Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od pet godina, svaka strana može po proteku ovog roka, uz otkazni rok od šest meseci, pismenim putem izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

Neplaćanje premije osiguranja kao osnov za raskid ugovora o osiguranju:

Ako ugovarač osiguranja ne plati dospelu premiju do ugovorenog roka, niti to učini neko drugo zainteresovano lice, ugovor o osiguranju prestaje po isteku 30 dana od dana kada je društvo za osiguranje preporučanim pismom obavestio ugovarača osiguranja o dospelosti premije, s tim da taj rok ne može isteći pre nego što protekne 30 dana od dospelosti premije.

Društvo za osiguranje ima pravo da ugovaraču osiguranja zaračuna odgovarajuću zateznu kamatu za svaki dan prekoračenja roka u kome je dužan da plati dospelu premiju.

Ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu ako premija osiguranja ne bude plaćena u roku od godine dana od dospelosti.

Netačna prijava kao osnov za prestanak ugovora o osiguranju (poništaj ili raskid):

Ako je ugovarač osiguranja namerno netačno prijavio ili prečutao neku okolnost koja je po svom značaju takva da društvo za osiguranje ne bi sklopilo ugovor o osiguranju da je znalo za pravo stanje stvari, društvo za osiguranje može u roku od 3 meseca od dana saznanja za netačnost prijave ili prečutkivanje zahtevati poništenje ugovora o osiguranju. U slučaju poništenja ugovora o osiguranju društvo za osiguranje zadržava naplaćenu premiju osiguranja.

Ako je ugovarač osiguranja učinio netačnu prijavu ili propustio dati dužno obaveštenje, a to nije učinio namerno, društvo za osiguranje može, po svom izboru, u roku od mesec dana od dana saznanja za netačnost ili nepotpunost prijave, izjaviti da raskida ugovor ili predložiti povećanje premije odnosno smanjenje osigurane sume srazmerno većem riziku.

Rok u kome ponuda obavezuje društvo za osiguranje:

Pisana ponuda učinjena društvu za osiguranje za zaključenje ugovora o osiguranju vezuje ponudioca, ako ponudilac nije odredio kraći rok, za vreme od osam dana od dana kad je ponuda prispela društvu za osiguranje.

Ako društvo za osiguranje 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.

Način podnošenja i rok za podnošenje odštetnog zahteva, odnosno za ostvarivanje prava po osnovu osiguranja:

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

Društvo za osiguranje ima pravo da zahteva medicinske, službene i druge dokaze, potrebne za utvrđivanje osiguranog slučaja i visine naknade po osnovu osiguranja.

Troškovi koji nastanu u vezi sa obezbeđenjem neophodne dokumentacije potrebne za obradu zahteva za isplatu naknade iz osiguranja padaju na teret korisnika osiguranja.

Saglasno odredbama čl. 380. stav 1. Zakona o obligacionim odnosima potraživanja ugovarača osiguranja, odnosno trećeg lica iz ugovora o osiguranju nesrećnog slučaja zastarevaju za 3 godine, računajući od prvog dana posle proteka kalendarske godine u kojoj je potraživanje nastalo.

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

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor u pismenoj formi - u bilo kojoj poslovnoj prostoriji društva za osiguranje, preko internet prezentacije društva, poštom, telefaksom ili elektronskom poštom (email-om) na adresu koja je namenjena za prijem prigovora. Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor lično ili preko svog zastupnika, odnosno punomoćnika.

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 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;
- punomoćje za zastupanje ako je prigovor podneo punomoćnik.

Društvo za osiguranje je dužno da podnosiocu prigovora pismeno odgovori najkasnije u roku od 15 dana od dana prijema prigovora. Ako društvo za osiguranje ne može da dostavi odgovor u roku iz tog stava iz razloga koji ne zavise od njegove volje, taj rok može se produžiti za najviše 15 dana, o čemu je društvo za osiguranje dužno da pismeno obavesti korisnika usluge osiguranja u roku od 15 dana od dana prijema prigovora.

Prigovor možete slati na sledeće načine:

Na adresu: Wiener Städtische osiguranje, Trešnjinog cveta 1, 11000 Beograd

Fax: 011/2209 900

E-mail: prigovori@wiener.co.rs

Online: www.wiener.co.rs/slusamo-vas

Naziv, sedište i adresa organa nadležnog za nadzor nad poslovanjem društva za osiguranje i način zaštite njegovih prava kod tog organa:

Narodna banka Srbije

Kralja Petra 12

11000 Beograd

Odlukom o načinu zaštite prava i interesa korisnika usluga osiguranja („Službeni glasnik RS“, br. 55/2015) bliže je uređen način zaštite prava i interesa osiguranika, ugovarača osiguranja, korisnika osiguranja i trećih oštećenih lica Srbije (korisnik usluge osiguranja), kao i način posredovanja u rešavanju odštetnih zahteva, podnošenja prigovora korisnika usluge osiguranja i postupanja po tom prigovoru.

Korisnik usluge osiguranja može na rad društva za osiguranje, društva za posredovanje u osiguranju, društva za zastupanje u osiguranju, fizičkog lica - preduzetnika koji je zastupnik u osiguranju, kao i banke, davaoca finansijskog lizinga i javnog poštanskog operatora koji poslove zastupanja u osiguranju obavljaju na osnovu prethodne saglasnosti Narodne banke Srbije (davalac usluge osiguranja) podneti prigovor Narodnoj banci Srbije.

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije ako se pre toga pismenim prigovorom obraćao davaocu usluge osiguranja i nije bio zadovoljan njegovim odgovorom ili mu davalac usluge osiguranja nije pismeno odgovorio na taj prigovor u propisanom roku - najkasnije 15 dana od dana prijema prigovora, odnosno u dodatnom roku od najviše 15 dana kada davalac usluge osiguranja ne može da dostavi odgovor iz razloga koji ne zavise od njegove volje.

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije u roku od šest meseci od dana prijema odgovora davaoca usluge osiguranja ili proteka roka za njegovo dostavljanje.

Pored navedenog, ako podnosilac prigovora nije zadovoljan odgovorom davaoca usluge osiguranja ili mu taj odgovor nije dostavljen u propisanom roku, sporni odnos između korisnika usluge osiguranja i davaoca usluge osiguranja može se rešiti u vansudskom postupku - postupku posredovanja.

Prigovor, odnosno predlog za posredovanje podnosi se na adresu:

Narodna banka Srbije - Sektor za zaštitu i edukaciju korisnika finansijskih usluga

Nemanjina 17, 11000 Beograd

ili: Poštanski fah 712, 11000 Beograd

ili elektronski na adresu: zastita.korisnika@nbs.rs