

На основу члана 58. став 2. тачка 4. Закона о осигурању („Сл. гласник РС“ бр. 139/2014) и члана 57. став 1. тачка 6. под а) Статута „АМС Осигурање“ а.д.о. Београд (у даљем тексту: Друштво), Извршни одбор Друштва дана 26.11.2018. године донео је

АМС
АМС ОСИГУРАЊЕ А.Д.О.
Бр. 406/2
26.11 20 18 год.
Београд, Рузвелтова 10

**ОПШТЕ УСЛОВЕ
ЗА ОСИГУРАЊЕ ЛИЦА ОД ПОСЛЕДИЦА НЕСРЕЋНОГ СЛУЧАЈА
(НЕЗГОДЕ)**

(пречишћен текст)



Београд, новембар 2018. године

ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

1. Ови Општи услови за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде), у даљем тексту: Услови, саставни су део уговора о осигурању лица од последица несрећног случаја које уговарач осигурања закључи са "АМС Осигурање" а.д.о. Београд (у даљем тексту: Осигуравач).
2. Ови услови не примењују се на уговоре о осигурању лица од последица несрећног случаја за које су предвиђени посебни услови.
3. Поједини изрази у овим условима значе:
 - **“понуђач”** - лице које жели да закључи осигурање и у ту сврху поднесе писмену или усмену понуду Осигуравачу,
 - **“уговарач”** - физичко или правно лице које са Осигуравачем закључи уговор о осигурању,
 - **“осигураник”** - лице од чије смрти, губитка опште радне способности (инвалидитета), онеспособљености за рад или нарушења здравља зависи исплата осигуране суме, односно накнаде,
 - **“осигурани случај”** - догађај на који се закључује уговор о осигурању, а који мора бити будући, неизван и независан од искључиве воље уговарача,
 - **“корисник”** - лице коме се врши исплата осигуране суме односно накнаде,
 - **“полиса”** - исправа о закљученом уговору о осигурању,
 - **“осигурана сума”** - највећи износ до којег је Осигуравач у обавези, када наступи осигурани случај,
 - **“премија”** - износ који је уговарач дужан платити Осигуравачу по закљученом уговору о осигурању,
 - **“лист покрића”** - привремени доказ о закљученом уговору о осигурању који садржи битне елементе уговора о осигурању.
 - **“корисник”** - лице у чију се корист закључује уговор о осигурању.

ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 2.

1. Уговором о осигурању лица од последица несрећног случаја уговарач се обавезује да плаћа премију осигурања, а Осигуравач се обавезује да, ако се деси осигурани случај, исплати осигуранику или кориснику осигурану суму, односно њен део.
2. Овим Условима регулишу се односи између уговарача осигурања и Осигуравача по уговореним облицима осигурања за случај:
 - смрти услед несрећног случаја,

- трајног губитка опште радне способности (инвалидитета),
 - пролазне неспособности за рад (дневна накнада),
 - нарушења здравља које захтева лекарску помоћ (трошкови лечења),
 - остали уговорени случајеви регулисани су допунским условима.
3. Сва обавештења и пријаве које су уговорне стране дужне да учине у смислу одредаба Ускова, обавезно се имају писмено потврдити ако су учињене усмено, телефоном или на који други начин.
 4. Као дан пријема обавештења односно пријаве сматра се дан када је примљено обавештење, односно пријава. Ако се обавештење, односно пријава, шаље поштом препоручено, као дан пријема сматра се дан предаје пошти.
 5. Споразуми који се односе на садржину уговора о осигурању пуноважни су само ако су закључени у писменом облику.

ЗАКЉУЧИВАЊЕ УГОВОРА О ОСИГУРАЊУ

Члан 3.

1. Уговор о осигурању закључује се на основу усмене или писмене понуде.
2. Осигуравач може претходно затражити писмену понуду од понуђача на посебном обрасцу.
3. Ако Осигуравач не прихвати писмену понуду дужан је у року од осам дана од дана њеног пријема писмено обавестити понуђача о томе.
4. Ако Осигуравач није одбио понуду која не одступа од услова по којима се врши осигурање, нити је тражио накнадна објашњења у року из претходног става, сматра се да је осигурање закључено када је понуда приспела Осигуравачу.
5. Ако Осигуравач прихвати понуду само под посебним условима, осигурање је закључено онога дана када је понуђач пристао на измењене услове.
6. Сматра се да је понуђач одустао од закључења уговора, ако на измењене услове не пристане у року од осам дана од дана пријема препорученог обавештења Осигуравача.
7. Уговор о осигурању се закључује:
 - 1) са непроменљивим осигураним сумама и премијом,
 - 2) са променљивим осигураним сумама и премијом.Висина и рокови повећања осигураних сума и премија регулишу се на полиси осигурања.
8. Уговор о осигурању закључен је када уговарач и Осигуравач потпишу полису осигурања или лист покрића.

СПОСОБНОСТ ЗА ОСИГУРАЊЕ

Члан 4.

1. По правилу се могу осигурати лица од навршених четрнаест до навршене седамдесет пете године живота. Лица млађа од четрнаест и старија од седамдесет пет година могу бити осигурана само ако је то посебним или допунским условима предвиђено.

2. Лица чија је општа радна способност умањена услед неке теже болести, тежих телесних мана или недостатака, осигуравају се уз наплату повишене премије у смислу члана 9. става (2) ових Улова.
3. Лица лишена пословне способности у сваком случају су искључена из осигурања, осим ако законом или допунским условима није другачије одређено.

ПОЈАМ НЕСРЕЋНОГ СЛУЧАЈА

Члан 5.

1. Несрећним случајем у смислу ових Улова сматра се сваки изненадни и од воље осигураника независни догађај који, делујући углавном споља и нагло на тело осигураника, има за последицу његову смрт, потпуни или делимични инвалидитет, пролазну неспособност за рад или нарушење здравља које захтева лекарску помоћ.
2. У смислу претходног става сматрају се несрећним случајем нарочито следећи догађаји: гажење, судар, удар каквим предметом или о какав предмет, удар електричне струје или грома, пад, оклизнуће, сурвавање, рањавање оружјем, разним другим предметима или експлозивним материјама, убод каквим предметом, удар или ујед животиње и убод инсекта, изузев ако је таквим убодом проузрокована каква инфективна болест.
3. Као несрећни случај сматра се и следеће:
 - 1) Тровање хемијским агенсима осим професионалних обољења,
 - 2) Инфекција повреде проузрокована несрећним случајем,
 - 3) Тровање услед удисања гасова или отровних пара, осим професионалних обољења,
 - 4) Опекотине ватром или електрицитетом, врућим предметом, течностима или паром, киселинама, базама и сл.,
 - 5) Дављење и утопљење,
 - 6) Гушење или угушење услед затрпавања (земљом, песком и сл.), као и услед удисања пара и гасова, изузев професионалних обољења,
 - 7) Прснуће мишића, ишчашење, прснуће зглобних веза, преломи здравих костију који настану услед наглих телесних покрета или изненадних напрезања изазваних непредвиђеним спољашним догађајима, а уколико је то непосредно након повреде утврђено у болници или другој здравственој установи,
 - 8) Деловање светлости, сунчаних зрака, температуре или лошег времена, ако је осигураник био изложен непосредно услед једног пре тога насталог несрећног случаја, или се нашао у таквим непредвиђеним околностима које није могао спречити, или им је био изложен услед спашавања људског живота,
 - 9) Деловање рентгенских и радијумских зрака ако наступе нагло и изненада, изузев професионалних обољења.
4. Не сматрају се несрећним случајем у смислу ових Општих услова:
 - 1) Све заразне, професионалне и остале болести као и последице психичких утицаја,
 - 2) Трбушне киле, киле на пупку, водене и остале киле, осим оних које настану услед директног оштећења трбушног зида под непосредним деловањем спољашње механичке силе на трбушни зид уколико је после повреде утврђена трауматска

хернија код које је болнички, поред херније, утврђена повреда меких делова трбушног зида у том подручју,

- 3) Инфекције и обољења која настану услед разних облика алергије, резања или кидања жуљева и других израслина тврде коже,
- 4) Анафилактички шок, осим ако наступи при лечењу због насталог несрећног случаја,
- 5) Хернија дисци, интервертебралис, све врсте лумбалгија, дископатија, спондилоза, спондилолистеза, спондилолиза, сакралгија, миофасцитиса, кокцигодинија, ишијалгија, фиброзитиса, фасцитиса и све патолошке промене слабинско-крстачке регије означене аналогним терминима,
- 6) Одлепљење мрежњаче (аблатио ретинае), уколико није настало као директна повреда претходно здравог ока, болнички дијагностицирана,
- 7) Последице које настану код осигураника услед делиријум терменса и деловања дрога,
- 8) Последице медицинских, нарочито оперативних захвата који се предузимају ради лечења или превентиве ради спречавања болести, осим ако је до тих последица дошло услед доказане грешке медицинског особља (витиум артис),
- 9) Патолошке промене костију и патолошке епифизиолизе,
- 10) Системне неуромускуларне болести и ендокрине болести.

ТРАЈАЊЕ УГОВОРА О ОСИГУРАЊУ

Члан 6.

1. Уговор о осигурању се закључује:

- 1) са одређеним роком трајања за време од једне године или краће - краткорочно осигурање,
- 2) на неодређено време трајања, који се наставља из године у годину, ако га која од уговорних страна писмено не откаже најкасније на три месеца пре истека текуће године осигурања - дугорочно осигурање.

Код ових осигурања се на полиси означава само дан почетка осигурања.

- 3) са одређеним роком трајања за време преко једне или више година - вишегодишње осигурање.

2. Уговор о осигурању почиње у 24.00 часа оног дана који је означен у полиси као почетак уговора о осигурању, ако допунским условима није другачије предвиђено или у полиси уговорено, а престаје у 24.00 часа оног дана који је у полиси уговорен као дан престанка уговора о осигурању.

3. Уговор о осигурању престаје за сваког појединог осигураника у 24.00 часа без обзира да ли је и колико уговорено трајање, онога дана када:

- 1) Наступи смрт осигураника или буде установљен инвалидитет од 100%,
- 2) Осигураник постане пословно неспособан у смислу члана 4. става (3) ових Улова,
- 3) Истекне година осигурања у којој осигураник наврши 75 година живота,
- 4) Протекне рок из члана 11. става (3) ових Улова, а премија до тог рока није плаћена,
- 5) буде раскинут уговор о осигурању у смислу члана 19. ових Улова.

ПОЧЕТАК И ПРЕСТАНАК ОБАВЕЗЕ ОСИГУРАВАЧА

Члан 7.

1. Обавеза Осигуравача почиње у 24.00 часа оног дана који је означен у полиси као почетак уговора о осигурању, али не пре 24.00 часа оног дана када је плаћена прва премија, осим ако је у полиси или допунским условима другачије уговорено.
2. Ако је у полиси уговорено плаћање премије вирманом, обавеза почиње у 24.00 часа оног дана који је у полиси означен као почетак уговора о осигурању.
3. Обавеза Осигуравача престаје у 24.00 часа оног дана када истекне рок трајања уговора о осигурању означен у полиси.
4. У случају настанка осигураног случаја, обавеза Осигуравача престаје исплатом осигуране суме, независно од истека трајања уговора о осигурању.

ОБИМ ОБАВЕЗА ОСИГУРАВАЧА

Члан 8.

1. Кад настане несрећни случај у смислу ових Улова Осигуравач исплаћује износе уговорене у уговору о осигурању и то:
 - 1) Осигурану суму за случај смрти ако је услед несрећног случаја наступила смрт осигураника, односно осигурану суму за случај инвалидитета, ако је услед несрећног случаја наступио 100% инвалидитет осигураника,
 - 2) Процент од осигуране суме за случај инвалидитета који одговара проценту делимичног инвалидитета, ако је услед несрећног случаја наступио делимични инвалидитет осигураника,
 - 3) Дневну накнаду према члану 15. ст. (9) ових Улова ако је осигураник услед несрећног случаја био привремено неспособан за рад, односно за вршење свог редовног занимања,
 - 4) Накнаду трошкова лечења према члану 15. став. (10) и (11) ових Улова ако је осигуранику услед несрећног случаја била потребна лекарска помоћ и ако је услед тога имао трошкове лечења,
 - 5) Остале уговорне обавезе према допунским условима.
2. Обавеза Осигуравача из претходног става постоји кад је несрећни случај настао при вршењу делатности која је у полиси изричито наведена (нпр. при вршењу и изван вршења редовног занимања или само у једном одређеном својству као: спортиста, ловац, возач или путник у моторном возилу, излетник, ватрогасац, демонтер мина, граната и других експлозивних предмета, каскадер итд.).
3. Обавеза Осигуравача из основа закљученог уговора о осигурању утврђује се према полиси и осигураним сумама које су важиле на дан настанка несрећног случаја.

Уговорене осигуране суме представљају горњу границу обавезе Осигуравача и не подлежу увећању.

ОГРАНИЧЕЊЕ ОБАВЕЗЕ ОСИГУРАВАЧА

Члан 9.

1. Ако није посебно уговорено и ако није плаћена одговарајућа увећана премија, уговорене осигуране суме смањују се сразмерно премији коју је требало платити према стварно плаћеној премији када несрећни случај настане:
 - 1) при управљању и вожњи авионом и ваздушним апаратима свих врста, као и при спортским скоковима падобраном, осим у својству путника у јавном саобраћају.
 - 2) При тренингу и учешћу осигураника у јавним спортским такмичењима у својству регистрованог члана спортске организације следећих спортских грана: фудбал, хокеј на леду, циу-цицу, цудо, карате, бокс, скијање, рагби, рвање, скијашки скокови, алпинизам и подводни риболов као и при аутомобилским мотоциклистичким тркама, мотокросу и при тренингу за њих.
 - 3) Услед ратних догађаја и оружаних сукоба у којима се нађе осигураник изван границе Републике Србије, с тим да осигураник није узимао активног учешћа у тим оружаним акцијама.
 - 4) Код лица која представљају анормални ризик услед тога што су преболела неку тежу болест, или су у часу закључења уговора била теже болесна, или су оптерећена урођеним или стеченим телесним манама или недостацима.
2. Као анормални ризик из тач. 4) претходног става сматрају се лица која имају мане, недостатке или болести услед којих је њихова општа радна способност умањена преко 50% према Посебним условима за осигурање увећаних ризика (анормални ризик), који су саставни део ових Улова.

ИСКЉУЧЕЊЕ ОБАВЕЗЕ ОСИГУРАВАЧА

Члан 10.

1. Искључене су све обавезе Осигуравача, ако је несрећни случај настао:
 - 1) Услед земљотреса,
 - 2) Услед ратних догађаја у Републици Србији (без обзира да ли је рат објављен или не), грађанског рата, побуне, револуције, устанка и немира који настану из таквих догађаја и активног учешћа осигураника у ратним догађајима изван граница Републике Србије.
 - 3) Услед активног учешћа у оружаним акцијама, осим ако је осигураник учествовао по свом редовном занимању.
 - 4) При управљању ваздушним апаратима свих врста, пловним објектима, моторним и другим возилима без прописане службене исправе која даје овлашћења возачу за управљање и вожњу том врстом и типом ваздушног апарата, пловног објекта, моторног и другог возила.Одредбе тач. 4) овог става неће се примењивати у случају када непоседовање прописане службене исправе није имало утицаја на настанак несрећног случаја и обавезе Осигуравача.

У смислу ових Услови сматра се да осигураник поседује прописану службену возачку исправу када у циљу припремања и полагања испита за добијање службене исправе предузима вожњу уз непосредни надзор службено овлашћеног стручног инструктора.

- 5) Услед покушаја или извршења самоубиства осигураника из било ког разлога.
- 6) Услед тога што је осигураник намерно проузроковао несрећни случај.
- 7) Услед тога што је корисник намерно проузроковао смрт осигураника, а ако је више корисника искључен је само онај корисник који је намерно проузроковао смрт осигураника.
- 8) При припремању, покушају или извршењу кривичног дела са предумишљајем, као и при бегу после такве радње.
- 9) Услед доказане узрочне везе деловања психоактивних супстанци или алкохолисаног стања осигураника и настанка несрећног случаја.

Сматра се да је осигураник под дејством алкохола, када је анализом одговарајућег узорка крви утврђен садржај алкохола већи од 0,20 mg/ml или ако је присуство алкохола у организму утврђено одговарајућим средствима или апаратима за мерење алкохолисаности (алкометром и др.), што одговара садржини алкохола у крви већој од 0,20 mg/ml – код возача, а код осталих осигураника више од 1,00 mg/ml.

Под појмом возача сматрају се сва лица која на путу управљају возилом.

2. Уговор о осигурању је ништаван, ако је у часу његовог закључења већ настао осигурани случај, или је тај био у наступању или је било извесно да ће наступити, или ако је тада већ престала могућност да он настане, а уговарачу су те околности биле познате или му нису могле остати непознате. Уплаћена премија се враћа уговарачу, умањена за трошкове прибаве осигурања а у складу са посебним општим актом који ово питање уређује.

ПЛАЋАЊЕ И ПОСЛЕДИЦЕ НЕПЛАЋАЊА ПРЕМИЈЕ

Члан 11.

1. Уговарач је дужан платити премију унапред, ако није другачије уговорено, одједном за сваку годину осигурања. Ако је уговорено да се годишња премија плаћа у полугодишњим, тромесечним или месечним оброцима, Осигуравач има право на премију за целу годину трајања осигурања. Осигуравач има право да све ненаплаћене премијске оброке из текуће године осигурања наплати приликом ма које исплате из основа дотичног осигурања.
2. Премија се плаћа Осигуравачу или његовом представнику или се доставља путем поште или банке. Ако се премија плаћа путем поште сматра се да је плаћена у 24.00 часа онога дана када је уплаћена на пошти, а ако је плаћена путем банке сматра се да је уплаћена у 24.00 часа оног дана када је налог предат банци.
3. Ако уговарач осигурања премију која је доспела не плати до уговореног рока, нити то учини које друго заинтересовано лице, уговор о осигурању престаје по истеку 30 дана од дана када је уговарачу осигурања уручено препоручено писмо Осигуравача са обавештењем о доспелости премија, с тим да тај рок не може истећи пре него што протекне 30 дана од доспелости премије. У сваком случају уговор о осигурању престаје ако премија не буде плаћена у року од године дана од доспелости.

4. Ако је осигурање престало пре уговореног истека услед исплате осигуране суме за случај смрти или потпуног инвалидитета, премија уговорена за целу текућу годину осигурања припада Осигуравачу.
5. У осталим случајевима престанка уговора о осигурању пре уговореног рока Осигуравачу припада премија само до завршетка дана до којег је трајало осигурање.

ПРОМЕНА ЗАНИМАЊА У ТОКУ ТРАЈАЊА ОСИГУРАЊА

Члан 12.

1. Уговарач односно осигураник дужан је пријавити Осигуравачу промену занимања.
2. Ако промена занимања утиче на промену опасности Осигуравач ће у случају повећања опасности предложити повећање премије, а у случају мање опасности, смањење премије или повећање осигураних сума. Овако одређене осигуране суме и премије важе од дана настанка промене занимања.
3. Уколико уговарач не пријави промену занимања нити прихвати повећање односно смањење премије у року од четрнаест дана, а настане осигурани случај, осигуране суме ће се смањити или повећати у сразмери између плаћене премије и премије коју је требало платити.

ПРИЈАВА НЕСРЕЋНОГ СЛУЧАЈА

Члан 13.

1. Осигураник који је услед несрећног случаја повређен дужан је:
 - 1) да се према могућностима одмах пријави лекару, односно да позове лекара ради прегледа и пружања потребне помоћи и да одмах предузме све потребне мере ради лечења, као и да се придржава лекарских савета и упута у погледу начина лечења.
 - 2) да о несрећном случају писмено обавести Осигуравача у року када му то његово здравствено стање омогући.
 - 3) да са пријавом о несрећном случају пружи Осигуравачу сва потребна обавештења и податке нарочито о месту и времену када је случај настао, потпуни опис догађаја, име лекара који га је прегледао или који га лечи, налазе лекара о врсти телесне повреде, о насталим евентуалним последицама, као и податке о телесним манама, недостацима и болестима, (члан 9. ст. (1) тач. 4. ових Улова), које је осигураник евентуално имао још пре настанка несрећног случаја.
2. Ако је несрећни случај имао за последицу смрт осигураника, корисник осигурања дужан је да о томе писмено обавести Осигуравача и да о томе прибави потребну документацију.
3. Трошкови за лекарски преглед и извештај (поновни лекарски преглед и налаз специјалисте) и остали трошкови који се односе на доказивање несрећног случаја и права из уговора о осигурању, падају на терет подносиоца захтева.
4. Осигуравач има право да од осигураника, уговарача, корисника или било којег другог правног или физичког лица тражи накнадна објашњења, као и да на свој трошак предузима мере у сврху лекарског прегледа осигураника преко својих лекара, лекарских

комисија и здравствених организација да би се утврдиле важне околности у вези са пријављеним несрећним случајем.

5. На захтев Осигуравача, Уговарач осигурања је дужан да омогући Осигуравачу увид у све евиденције које води Уговарач осигурања, укључујући и списак Осигураника обухваћених осигурањем од последица несрећног случаја (и њихово достављање) а ради утврђивања важних околности у вези са осигураним случајем.

УТВРЂИВАЊЕ ПРАВА КОРИСНИКА

Члан 14.

1. Ако је услед несрећног случаја наступила смрт осигураника, корисник је дужан да поднесе полису, доказ о уплаћеној премији и доказ да је смрт наступила као последица несрећног случаја. Корисник који није уговором о осигурању изричито предвиђен, дужан је да поднесе доказ о свом праву на пријем осигуране суме.
2. Ако је несрећни случај имао за последицу инвалидитет, осигураник је дужан да поднесе: полису, доказ о уплаћеној премији, доказ о околностима настанка несрећног случаја и медицинску документацију - доказ о устаљеним последицама - за одређивање коначног процента трајног инвалидитета.
3. Коначни проценат инвалидитета одређује Осигуравач према Табели за одређивање процента трајног губитка опште радне способности (у даљем тексту: Табела). Ако нека последица или губитак органа нису у Табели предвиђене, проценат инвалидитета одређује се у складу са сличним оштећењима која су предвиђена у Табели. Индивидуалне способности, социјални положај или занимање (професионална способност) осигураника не узима се у обзир при одређивању процента инвалидитета.
4. Код вишеструких повреда појединих удова, кичме или органа, укупни инвалидитет на одређеном уду или органу одређује се тако да се за највеће оштећење узима проценат предвиђен у Табели, од следећег највећег оштећења узима се половина процента предвиђеног у Табели итд. редом 1/4, 1/8 итд. Укупни проценат не може премашити проценат који је одређен Табелом инвалидитета за потпуни губитак тог уда или органа. Последице повреде прстију сабирају се без примене горњег принципа.
5. У случајевима губитка више удова или органа услед једног несрећног случаја проценти инвалидитета за сваки поједини уд или орган сабирају се.
6. Ако збир процената инвалидитета према Табели због губитка или оштећења више удова и органа услед једног несрећног случаја износи преко 100%, исплата не може бити већа од осигуране суме која је уговорена за случај потпуног инвалидитета.
7. Ако је општа радна способност осигураника била трајно умањена пре настанка несрећног случаја, обавеза Осигуравача одређује се према новом инвалидитету независно од ранијег, осим у следећим случајевима:
 - 1) ако је пријављени несрећни случај проузроковао повећање дотадашњег инвалидитета, обавеза Осигуравача се утврђује према разлици између укупног процента инвалидитета и ранијег процента.

- 2) ако осигураник приликом несрећног случаја изгуби или повреди један од већ раније повређених удова или органа, обавеза Осигуравача утврђује се само према повећаном инвалидитету.
8. Ако је осигураник услед несрећног случаја привремено неспособан за рад, дужан је да о томе поднесе извештај о трајању привремене неспособности - спречености за рад, лекара који га је лечио. Овај извештај мора садржати: лекарски налаз са потпуном дијагнозом, тачне податке када је започето лечење и од ког до ког датума осигураник није био способан да обавља своје редовно занимање. За осигуранике који нису у радном односу, трајање привремене неспособности утврђује лекар-цензор Осигуравача, на основу медицинске документације.

ИСПЛАТА ОСИГУРАНЕ СУМЕ

Члан 15.

1. Осигуравач исплаћује осигурану суму, односно одговарајући део или уговорену дневну накнаду осигуранику, односно кориснику у року од 14 дана пошто обавеза Осигуравача и висина обавезе буду утврђени.
2. Ако се исплата накнаде врши путем поште или банке сматра се да је извршена у 24.00 часа оног дана када је на пошти, односно у банци потврђена уплата.
3. Осигуравач је дужан да исплати уговорену осигурану суму, односно накнаду, само ако је несрећни случај настао за време трајања осигурања и ако су последице несрећног случаја предвиђене у члану 8. ових Улова наступиле у току године дана од дана настанка несрећног случаја.
4. Процент инвалидитета одређује се према Табели после завршеног целокупног лечења, у време када је код осигураника у односу на претрпљене повреде и настале последице наступило стање устаљености, тј. када се према лекарском предвиђању не може очекивати да ће се стање побољшати или погоршати. Ако то стање не наступи ни по истеку три године од дана настанка несрећног случаја, као коначно се узима стање по истеку овог рока и према њему се одређује проценат инвалидитета.
5. Ако је за утврђивање висине обавезе Осигуравача потребно одређено време, Осигуравач је дужан на захтев осигураника исплатити износ који неспорно одговара проценту инвалидитета за који се већ тада може, на основу медицинске документације, утврдити да ће трајно остати, али највише 50% од уговорене осигуране суме.
Осигуравач неће исплатити аконтацију пре него што је утврђена његова обавеза с обзиром на околности настанка несрећног случаја.
6. Ако осигураник умре пре истека године дана од дана настанка несрећног случаја од последице несрећног случаја, а коначни проценат инвалидитета је био већ утврђен, Осигуравач исплаћује износ који је уговорен за случај смрти, односно разлику између осигуране суме за случај смрти и износа који је био исплаћен пре тога на име инвалидитета, уколико таква разлика постоји.
7. Ако коначни проценат инвалидитета није био утврђен, а осигураник умре услед истог несрећног случаја, Осигуравач исплаћује осигуранику осигурану суму одређену за случај смрти, односно само разлику између те суме или евентуално већ исплаћеног неспорног

дела (аконтације) али само тада ако је осигураник умро најкасније у року од три године од дана настанка несрећног случаја.

8. Ако пре утврђеног процента инвалидитета у року од три године од настанка несрећног случаја наступи смрт осигураника из било којег другог узрока осим наведеног у претходном ставу овог члана, висина обавезе Осигуравача из основа инвалидитета утврђује се на основу постојеће медицинске документације.
9. Ако је несрећни случај имао за последицу осигураникову пролазну неспособност за рад, Осигуравач исплаћује осигуранику уговорени износ дневне накнаде за дане трајања привремене неспособности за рад, уколико није другачије уговорено (каренца), а према извештају лекара о трајању привремене неспособности за рад, али највише 200 дана. Ако је пролазна неспособност продужена из било којих здравствених разлога, Осигуравач је дужан исплатити дневну накнаду само за време боловања проузрокованог искључиво несрећним случајем.

Право на дневну накнаду престаје даном почетка рада са пуним радним временом.

10. Ако несрећни случај има за последицу нарушење здравља осигураника, које захтева лекарску помоћ, а уговорена је и накнада трошкова лечења, Осигуравач по завршетку лечења исплаћује следеће накнаде:

- 1) накнаду стварних и нужних трошкова лечења, учињених најдуже у току године дана од дана настанка несрећног случаја;

- 2) накнаду у висини 2% од уговорене суме за трошкове лечења за сваки дан проведен на лечењу у установама стационарног типа (болнички дани), али највише за 30 дана.

Укупне исплате на име трошкова лечења могу износити највише до уговорене суме за случај трошкова лечења.

11. Под трошковима лечења, као последице несрећног случаја у смислу става (10) овог члана, сматрају се стварни и нужни трошкови лечења у одговарајућим здравственим установама, изузев здравствених установа у приватном власништву, а који су према оцени надлежног лекара неопходни, а падају на терет осигураника (партиципације: болничког лечења, хируршких интервенција, набавка вештачких удова и сл.). Осигуравач није дужан да надокнади трошкове лечења ако осигураник има право на бесплатно лечење у здравственим установама.

12. Ако као даља последица несрећног случаја наступи смрт осигураника или инвалидитет, Осигуравач исплаћује кориснику, односно осигуранику износ осигуране суме предвиђене за такве случајеве без обзира на исплаћену дневну накнаду за пролазну неспособност за рад и исплаћену накнаду трошкова лечења.

ОДРЕЂИВАЊЕ КОРИСНИКА ОСИГУРАЊА

Члан 16.

1. Корисник за случај смрти осигураника утврђује се на полиси осигурања.
2. Ако у полиси осигурања, или допунским условима уз ове Опште услове није ништа одређено, корисници за случај осигураникове смрти сматрају се по редовима:

- 1) осигураникова деца и брачни друг, с тим да им осигурана сума за случај смрти припада на једнаке делове;
 - 2) осигураникова деца на једнаке делове, ако нема брачног друга;
 - 3) осигураников брачни друг и његови родитељи, ако нема деце, тако да брачном другу припада једна половина осигуране суме, за случај смрти, а друга половина на једнаке делове припада родитељима, ако су оба жива, односно оном родитељу који је у животу;
 - 4) његов брачни друг, ако су оба родитеља осигураника умрла пре његове смрти, којему тада припада цела осигурана сума за случај смрти;
 - 5) његови родитељи или родитељ који је у животу, ако нема брачног друга и ако су оба родитеља жива, припада им осигурана сума за случај смрти на једнаке делове, а ако је само један у животу њему припада та сума у целости;
 - 6) његов законски наследник или наследници утврђени правоваљаном судском одлуком, ако нема лица наведених у претходним тачкама.
3. Брачним другом сматра се лице које је било у браку са осигураником у моменту његове смрти.
 4. У случају инвалидитета, пролазне неспособности за рад, као и накнаде трошкова лечења, корисник је сам осигураник, уколико није другачије уговорено.
 5. Ако је корисник осигурања малолетно лице, исплата осигураних суме односно накнаде извршиће се његовим родитељима или старатељу, а Осигуравач има право од ових лица захтевати да претходно прибаве овлашћење за пријем припадајућег износа осигуране суме, односно накнаде.

ПОСТУПАК ВЕШТАЧЕЊА

Члан 17.

1. У случају да се Осигуравач и осигураник или уговорач, односно корисник не сложе у погледу врсте и обима последица несрећног случаја или у погледу тога да ли је и у ком обиму повреда осигураника у узрочној вези са несрећним случајем, могу утврђивање ових чињеница поверити двојници вештака - лекара од којих једног именује Осигуравач а другог супротна страна. Пре вештачења ова двојица вештака бирају трећег вештака, који ће дати своје стручно мишљење и то само о питањима која остану спорна међу вештацима и у границама њихових процена.
2. Свака страна плаћа трошкове вештака кога је именовала, а трећем вештаку плаћају обе стране по пола.

ПОСТУПАК ПО ПРИГОВОРИМА

Члан 18.

У случају да се Осигуравач и корисник не сложе у погледу врсте и обима последица несрећног случаја или у погледу тога да ли је и у ком обиму повреда осигураника у узрочној вези са несрећним случајем, корисник осигурања може уложити приговор надлежном органу Осигуравача.

ОТКАЗ УГОВОРА О ОСИГУРАЊУ

Члан 19.

1. Свака уговорна страна може отказати уговор о осигурању са неодређеним трајањем, уколико уговор није престао по ком другом основу.
Отказ се врши писменим путем, најкасније три месеца пре истека текуће године осигурања.
2. Ако је осигурање закључено на рок дужи од пет година свака страна може након протеча овог рока, уз отказни рок од шест месеци, писмено изјавити другој страни да раскида уговор.

ЗАСТАРЕЛОСТ ПОТРАЖИВАЊА

Члан 20.

Потраживања из уговора о осигурању од последица несрећног случаја застаревају по Закону о облигационим односима.

ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ


Члан 21.

Саставни део ових Улова је Табела за одређивање процента трајног губитка опште радне способности (инвалидитета) као последице несрећног случаја (незгоде).

Члан 22.

Ови општи услови ступају на снагу осмог дана од дана доношења, чиме престају да важе Општи услови за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде) донети 05.10.2007. године.

Члан Извршног одбора



Видак Радишић

Члан Извршног одбора

Мирко Бутулија

Председник Извршног одбора



Дејан Јевтић