

**Opšti uslovi za osiguranje lica  
od posledica nesrećnog slučaja (nezgode)**

**U Beogradu, 18.08.2022. godine**

**Opšte odredbe****Član 1.**

Opšti uslovi za osiguranje od posledice nesrećnog slučaja (nezgode) (u daljem tekstu: „Uslovi“), sastavni su deo ugovora o osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja koji Ugovarač osiguranja zaključi sa Akcionarskim društvom za osiguranje Milenijum osiguranje a.d.o. Beograd (u daljem tekstu: „Osiguravač“).

Ovim Uslovima regulišu se prava i obaveze između Ugovarača osiguranja i Osiguravača po ugovorenim oblicima osiguranja, i to za slučaj:

- smrti koja nastupi kao posledica nesrećnog slučaja,
- trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta),
- prolazne nesposobnosti za rad (dnevna naknada),
- narušavanje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć (troškovi lečenja),
- loma kosti usled nesrećnog slučaja,
- naknade za hirurške intervencije, ako je hirurška intervencija posledica nastanka nesrećnog slučaja (povreda).

Drugi osigurani slučajevi mogu biti posebno ugovoreni i regulisani su dopunskim i posebnim uslovima osiguranja.

**Član 2.**

Pojedini izrazi u ovim Uslovima znače:

- **Osiguravač** - Milenijum osiguranje a.d.o. Beograd
- **Ugovarač osiguranja** - fizičko ili pravno lice koje sa Osiguravačem zaključi ugovor o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja za sebe ili neko treće lice (u daljem tekstu: „Ugovarač osiguranja“ ili „Ugovarač“);
- **Ponuda** - pisana ili usmena izjava volje kojom se traži zaključenje ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja;
- **Ponuđač** - fizičko lice ili pravno lice koje izjavi (usmeno ili pismeno) da, u svoje ime ili za neko treće lice, želi da zaključi ugovor o osiguranju;
- **Osiguranik** - fizičko lice od čije smrti, invaliditeta ili narušenja zdravlja zavisi isplata osigurane sume, odnosno naknade;
- **Korisnik** - lice kome Osiguravač na osnovu ugovora o osiguranju isplaćuje osiguranu sumu, odnosno naknadu;
- **Polisa osiguranja** - pisana isprava (na obrascu koji utvrđuje Osiguravač) o zaključenom ugovoru o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja;
- **List pokrića** - pisana isprava o naplaćenju premiji ili o primljenoj prijavi za osiguranje;
- **Potvrda** - pisana isprava o naplaćenju premiji ili o primljenoj prijavi za osiguranje;
- **Osigurana suma** - maksimalni iznos obaveze Osiguravača ugovoren na polisi za svaki osigurani slučaj;
- **Premija osiguranja** - novčani iznos koji je Ugovarač osiguranja dužan da plati za ugovoreno osiguranje;
- **Osigurani slučaj** - budući, neizvestan i od volje osiguranika nezavisan štetni događaj koji ima za posledicu nezgodu ili smrt osiguranog lica;
- **Porodica** - bračni/vanbračni partneri i njihova deca;
- **Domaćinstvo** - sva lica koja žive i stanuju zajedno i koja zajednički troše ostvareni dohodak bez obzira na srodstvo.

**Zaključenje ugovora****Član 3.**

Ugovor se zaključuje na osnovu pisane ili usmene ponude koju ponuđač podnosi Osiguravaču. Osiguravač može zatražiti od ponuđača pismenu ponudu na posebnom obrascu.

Pisana ponuda za osiguranje vezuje ponuđača, ako on nije odredio kraći rok, za vreme od osam dana od dana kada je ponuda prispela Osiguravaču. Ako Osiguravač u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova pod kojima on vrši predloženo osiguranje, smatra se da je ponudu prihvatio i da je ugovor zaključen danom prispeća ponude Osiguravaču. Ako Osiguravač ponudu za osiguranje prihvati samo pod posebnim uslovima, osiguranje se smatra zaključenim danom kada je ponuđač pristao na izmenjene uslove. Smatra se da je ponuđač odustao od ponude ako na izmenjene uslove ne pristane u roku od osam dana od dana prijema preporučenog obaveštenja Osiguravača.

Ugovor o osiguranju smatra se zaključenim kada Ugovarač osiguranja i Osiguravač potpišu polisu osiguranja ili list pokrića.

#### **Forma ugovora o osiguranju**

##### **Član 4.**

Ugovor o osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja i svi dodaci ugovoru moraju biti zaključeni samo u pisanoj formi.

Smatraće se da ju svi zahtevi podneti blagovremeno samo ako su učinjeni u rokovima predviđenim ovim Uslovima. Kao dan prijema isith smatra se dan predaje pošti ili prijema elektronske pošte.

#### **Sposobnost za osiguranje**

##### **Član 5.**

Po ovim Uslovima mogu se osigurati lica od navršene 14 do navršениh 75 godina života. Lica mlađa od 14 i starija od 75 godina mogu biti osigurana po posebnim i dopunskim uslovima osiguranja.

Lica čija je opšta radna sposobnost umanjena usled neke teže bolesti, težih telesnih mana ili nedostataka, mogu se osigurati kao abnormalni rizici uz naplatu odgovarajuće uvećane premije osiguranja.

Lica potpuno lišena poslovne sposobnosti ne mogu se osigurati po ovim Uslovima, izuzev kada je to zakonom drugačije određeno (obavezno osiguranje putnika u javnom saobraćaju).

#### **Pojam nesrećnog slučaja**

##### **Član 6.**

Nesrećnim slučajem u smislu ovih Uslova smatra se svaki budući, neizvestan i od isključive volje Ugovarača nezavisan događaj koji, delujući uglavnom spolja i naglo na telo osiguranika, ima za posledicu njegovu smrt, potpuni ili delimični invaliditet, prolaznu nesposobnosti za rad ili narušenje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć.

U smislu prethodnog stava, nesrećnim slučajem smatraju se događaji koji nastanu usled:

1. gaženja,
2. sudara,
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 životinje ili uboda insekta (izuzev ako je takvim ubodom prouzrokovana neka infektivna bolest),
9. trovanje hranom koje za posledicu ima smrt osiguranika,

10. infekcija povrede prouzrokovane nezgodom,
11. trovanje usled udisanja gasova ili otrovnih para (izuzev profesionalnih oboljenja),
12. opekotine izazvane vatrom,
13. elektricitetom, vrućim predmetima, tečnostima ili parom, bazama, kiselinama i si, davljenja ili utopljenja,
14. gušenja ili ugušenja usled zatrpavanja zemljom, peskom i si.
15. prsnuće mišića, iščašenja, prsnuće zglobnih veza, prelom zdravih kostiju koji nastane 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,
17. delovanje rendgenskih i radijacijskih zraka ako do tog dođe naglo i iznenada (izuzev profesionalnih oboljenja).

Ne smatraju se nesrećnim slučajem u smislu ovih Uslova:

1. sve zarazne, profesionalne i ostale bolesti, kao i posledice psihičkih uticaja;
2. trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, osim onih koje nastanu zbog direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim delovanjem spoljašnje mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je posle povrede utvrđena traumatska hernija kod koje je medicinski, osim hernije, utvrđena i povreda mekih delova trbušnog zida u tom području;
3. infekcije ili oboljenja koja nastanu zbog raznih oblika alergije, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
4. anafilaktički šok, osim ako nastupi prilikom lečenja od nastalog nesrećnog slučaja;
5. hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kokcigodinija, išijalgija, fibrozitis i sve promene slabinsko - krstačne regije označene analognim terminima;
6. odlepljene mrežnjače (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promenjenog oka, a izuzetno se priznaje odlepljenje mrežnjače prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi direktne spoljne ozlede očne jabučice utvrđeni u zdravstvenoj ustanovi;
7. posledice koje nastanu kod osiguranika zbog delirijum tremensa i delovanja droge;
8. poledica medicinskih, naročito operativnih zahvata koji se preduzimaju radi lečenja ili radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posledica došlo dokazanom greškom medicinskog osoblja (vitium artis);
9. patološke promene kostiju i patološke epifiziolize;
10. sistemske neuromuskulatorne bolesti i endokrine bolesti.

#### **Početak i trajanje osiguranja**

##### **Član 7.**

Ako drugačije nije ugovoreno, osiguranje počinje u 24,00 sata onog dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja i prestaje u 24,00 sata onog dana koji je u polisi naveden kao dan prestanka osiguranja.

Ako rok trajanja nije određen ugovorom, svaka strana može raskinuti ugovor sa danom dospelosti premije, obaveštavajući pismenim putem drugu stranu najkasnije tri meseca pre dospelosti premije.

#### **Prestanak osiguranja**

##### **Član 8.**

Osiguranje prestaje za svakog pojedinog osiguranika u 24.00 sata, bez obzira da li je i koliko ugovoreno trajanje, onoga dana kada:

1. nastupi smrt usled nezgode osiguranika ili bude ustanovljen invaliditet osiguranika od 100%;
2. osiguranik postane poslovno nesposoban;

3. ugovor o osiguranju bude raskinut u smislu člana 20 Uslova;
4. istekne godina osiguranja u kojoj je osiguranik navršio 75 godina života;
5. protekne rok iz člana 12, a premija do tog roka ne bude plaćena;
6. ugovor o osiguranju postane ništav.

**Obim obaveze Osiguravača****Član 9.**

Kada nastane nesrećni slučaj u smislu ovih Uslova, Osiguravač isplaćuje iznose utvrđene u ugovoru o osiguranju, i to:

1. osiguranu sumu za slučaj smrti, ako je usled nesrećnog slučaja nastupila smrt osiguranika;
2. osiguranu sumu za slučaj invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja nastupio potpuni invaliditet;
3. procenat od osigurane sume koji odgovara procentu delimičnog invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja kod osiguranik nastupio delimični invaliditet;
4. dnevnu naknadu u smislu člana 17. ovih Uslova, ako je osiguranik usled nesrećnog slučaja bio privremeno nesposoban za rad, odnosno za vršenje svog redovnog zanimanja;
5. naknadu troškova lečenja u smislu čl. 17. ovih Uslova, samo do ugovorenog iznosa, koje je osiguranik sam platio i koji na padaju na teret zdravstvenog osiguranja, a nastali su kao posledica nesrećnog slučaja;
6. osiguranu sumu za lom kosti ako je usled nesrećnog slučaja došlo do preloma kosti;
7. osiguranu sumu za hirurške intervencije, ako je hirurška intervencija posledica nastanka nesrećnog slučaja (povreda).

**Ograničenje obaveze Osiguravača****Član 10.**

Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća (uvećana) premija osiguranja, ugovorene osigurane sume smanjuju se srazmerno premiji koju je trebalo platiti prema stvarno plaćenju premiji, kada nesrećni slučaj nastane:

1. pri upravljanju i vožnji avionom i drugim vazduhoplovima svih vrsta, osim u slučaju kada se osiguranik nalazi u svojstvu putnika u javnom vazdušnom prevozu;
2. pri sportskim skokovima padobranom;
3. pri treningu i učešću osiguranika u javnom sportskom takmičenju u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije u sledećim sportskim granama: fudbal, hokej na ledu, džiu-džica, džudo, karate, boks, skijanje, ragbi, rvanje, skijaški skokovi, alpinizam, speleološka istraživanja, podvodni ribolov, automobilske i motociklističke brzinske trke, motokros, gocard;
4. usled ratnih događaja i oružanih sukoba u kojima se nađe osiguranik izvan granica Republike Srbije, s tim da osiguranik nije aktivno učestvovao u ratu, odnosno u tim oružanim akcijama;
5. kod lica koja predstavljaju abnormalni rizik usled toga što su preležale neku težu bolest, ili su u trenutku zaključenja ugovora o osiguranju bila teže bolesna ili su opterećena nekom urođenom ili stečenom manom ili nedostacima. Kao abnormalni rizik smatraju se lica koja imaju mane, nedostatke ili bolest usled kojih je njihova opšta radna sposobnost umanjena za preko 50%.

**Isključenje obaveza Osiguravača****Član 11.**

**(1)** Isključene su sve obaveze Osiguravača ako je nesrećni slučaj nastao;

1. usled zemljotresa,
2. usled događaja koji se direktno pripisuju ratu, invaziji stranog neprijatelja, ratnim aktivnostima (bez obzira da li je rat objavljen ili ne), građanskom ratu, ustanku, pobuni ili revoluciji,
3. pri upravljanju vazduhoplovima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenja vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vazduhoplova, plovnog objekta, motornog i drugog vozila. Odredbe tačke 3. ovog stava neće se

primenjivati u slučaju kada neposedovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na nastanak nesrećnog slučaja. Smatra se da osiguranik poseduje propisanu službenu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave preduzima vožnju uz neposredni nadzor službeno ovlašćenog stručnog lica

4. usled pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika iz bilo kog razloga;
5. ukoliko osigurani slučaj nastane usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola ili narkotičnih sredstava na Osiguranika u trenutku nastanka nesrećnog slučaja. Smatra se, da je nesrećni slučaj nastao usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola na Osiguranika:
  - ukoliko je Osiguranik koji je učesnik u saobraćaju, u trenutku nastanka nesrećnog slučaja imao veću količinu alkohola u krvi od količine koja je propisana kao dozvoljena odredbama Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima;
  - ako je utvrđena alkoholisanost Osiguranika;
6. usled toga što je Ugovarač osiguranja, osiguranik ili korisnik namerno ili prevarom prouzrokovao nesrećni slučaj,
7. pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje.
8. Isključena je obaveza Osiguravača ako je nesrećni slučaj imao za posledicu prelom kosti koji je nastao pod dejstvom traume na patološki izmenjenu kost (patološki prelomi) u okviru sistemskih oboljenja, kao što su:
  - a) rahitis;
  - b) osteomalacija;
  - c) poremećaji metabolizma kalcijuma i fosfora i slična stanja ili u okviru lokalnih koštanih oboljenja kao što su koštane ciste;
  - d) primarni koštani tumori;
  - e) metastaze u kostima;
  - f) osteomijelitis;
  - g) ehinokokus;
  - h) koštana tuberkuloza;
  - i) druge bolesti kostiju.

- (2)** 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, a uplaćena premija se vraća Ugovaraču osiguranja.

#### **Plaćanje premije osiguranja**

##### **Član 12.**

Ugovarač je dužan da plati premiju prilikom zaključenja ugovora, ako nije drugačije ugovoreno, odjednom za svaku godinu osiguranja. Ako je ugovoreno da se godišnja premija plaća u polugodišnjim, tromesečnim ili mesečnim obrocima, Osiguravač ima pravo na premiju za celu godinu trajanja osiguranja.

Premija se plaća Osiguravaču. Ako se premija plaća putem banke ili druge platne institucije, smatra se da je uplaćena istekom 24-tog sata onoga dana kada je nalog predat banci, odnosno platnoj instituciji.

#### **Posledice neplaćanja premije osiguranja**

##### **Član 13.**

Ako Ugovarač osiguranja ne plati dospelu premiju do ugovorenog roka, niti to učini koje drugo zainteresovano lice, ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu po isteku roka od 30 dana od kada je Ugovaraču osiguranja uručeno poštom preporučeno, ili na drugi dogovoreni način dostavljeno pismo Osiguravača, sa obaveštenjem o dospelosti premije, ali s tim da taj rok ne može isteći pre nego što protekne trideset dana od dospelosti premije.

Ako je osiguranje prestalo pre ugovorenog isteka zbog isplate osigurane sume za slučaj smrti ili potpunog invaliditeta, premija ugovorena za celu tekuću godinu osiguranja pripada Osiguravaču.

U ostalim slučajevima prestanka ugovora o osiguranju pre ugovorenog roka Osiguravaču pripada premija samo do završetka dana do kojeg je trajalo osiguranje.

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

#### **Promena rizika u toku trajanja osiguranja**

##### **Član 14.**

Ugovarač osiguranja, odnosno Osiguranik dužan je da prijavi Osiguravaču promenu zanimanja, do koje dođe u toku trajanja osiguranja. Ako ova promena utiče na promenu rizika, Osiguravač će u slučaju povećanja opasnosti predložiti povećanu premiju, a u slučaju manjeg rizika, smanjenje premije ili povećanje osiguranih suma. Novoodređene osigurane sume i premije važe od dana nastanka promene poslova i radnih zadataka osiguranika. Ako Ugovarač osiguranja ne pristane na novu stopu premije u roku od četrnaest dana od dana prijema predloga nove stope, ugovor prestaje po samom zakonu.

Ako je povećanje rizika toliko da Osiguravač ne bi zaključio ugovor da je takvo stanje postojalo u času njegovog zaključenja, on može raskinuti ugovor.

Ukoliko Ugovarač ne prijavi promenu zanimanja niti prihvati povećanje, odnosno smanjenje premije u roku od 14 dana, a nastane osigurani slučaj, naknada će se smanjiti ili povećati u srazmeri između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti prema povećanom odnosno smanjenom riziku.

#### **Prijava nesrećnog slučaja**

##### **Član 15.**

Osiguranik koji je usled nesrećnog slučaja, povređen dužan je:

1. da se prema mogućnostima odmah prijavi lekaru, odnosno 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 pisanim putem obavesti Osiguravača bez odlaganja, čim to prema zdravstvenom stanju bude moguće,
3. da uz prijavu o nesrećnom slučaju pruži Osiguravaču sva potrebna obaveštenja i podatke o mestu i vremenu nastanka nesrećnog slučaja, 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 (u smislu čl. 10. tačka 5. ovih Uslova), koje je osiguranik eventualno imao i pre nastanka nesrećnog slučaja.

Ako je nesrećni slučaj imao za posledicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja je dužan da o tome pisanim putem obavesti Osiguravača i da pribavi potrebnu dokumentaciju. Troškovi za lekarski pregled i potrebnu medicinsku dokumentaciju, ponovni pregled i nalaz specijaliste, kao i ostali troškovi učinjeni u cilju dokazivanja nesrećnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju, padaju na teret podnosioca zahteva. Osiguravač ima pravo da od osiguranika, Ugovarača osiguranja, korisnika ili drugog pravnog ili fizičkog lica traži naknadna objašnjenja, kao i da na svoj trošak uputi osiguranika na lekarski pregled kod svojih lekara, ili lekarskih komisija i odgovarajućih zdravstvenih ustanova kako bi se utvrdile okolnosti od značaja za osnov i visinu obaveza iz nastalog nesrećnog slučaja.

#### **Utvrđivanje prava korisnika osiguranja**

##### **Član 16.**

Ako je usled nesrećnog slučaja nastupila smrt osiguranika, korisnik osiguranja je dužan da podnese dokaz o

osiguranju, dokaz o plaćenju premiji, kao i dokaz da je smrt nastupila kao posledica nesrećnog slučaja. Korisnik koji nije u ugovoru o osiguranju izričito određen, dužan je da pored navedene dokumentacije, podnese i dokaz o svom pravu na naknadu iz osiguranja.

Ako je nesrećni slučaj imao za posledicu invaliditet, osiguranik je dužan da podnese: dokaz o osiguranju, dokaz o plaćenju premiji, dokaz o okolnostima nastanka nesrećnog slučaja, medicinsku dokumentaciju na osnovu koje se može odrediti konačni procenat trajnog invaliditeta.

Konačni procenat trajnog invaliditeta određuje Osiguravač prema Tabeli za određivanje trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) kao posledice nesrećnog slučaja (u daljem tekstu: Tabela). Ako neka posledica ili gubitak organa nisu predviđeni u Tabeli procenat invaliditeta određuje se u skladu sa sličnim oštećenjima koja su predviđena u Tabeli. Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) osiguranika ne uzima se u obzir pri određivanju procenta invaliditeta.

Kod višestrukih povreda pojedinih udova, kičme ili organa ukupni invaliditet na određenom udu ili organu određuje se tako da se za najveće oštećenje uzima procenat predviđen u Tabeli, od sledećeg najvećeg oštećenja uzima se polovina procenta predviđenog u Tabeli, itd. redom (1/4, 1/8 itd.). Ukupni procenat ne može premašiti procenat koji je određen Tabelom invaliditeta za potpuni gubitak tog uda ili organa. Posledice povrede prstiju sabiraju se bez primene ovog principa.

Ocena invaliditeta za različite posledice na jednom zglobu gornjih i donjih ekstremiteta se ne sabiraju, a invaliditet se određuje po onoj tački koja daje veći procenat, izuzev kolena, gde se primenjuje princip prethodnog člana, s tim što izbor procenata za pojedina oštećenja ne može preći ukupno 30% invaliditeta.

Prilikom primene određenih tačaka iz Tabele invaliditeta za jednu posledicu primenjuje se na istim organima ili ekstremitetima ona tačka koja određuje najveći procenat, odnosno nije dozvoljena primena dve tačke za isto funkcionalno oštećenje, odnosno posledicu.

U slučaju gubitaka više udova ili organa usled jednog nesrećnog slučaja, procenti invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ sabiraju se. Ako tako dobijeni zbir iznosi više od 100% osiguraniku se vrši isplata samo do iznosa ugovorene osigurane sume za slučaj potpunog invaliditeta.

Ako je opšta radna sposobnost osiguranika bila trajno umanjena pre nastanka nesrećnog slučaja, obaveza osiguravača određuje se prema novom invaliditetu nezavisno od ranijeg, osim u sledećim slučajevima:

1. ako je prijavljen nesrećni slučaj prouzrokovao povećanje dotadašnjeg invaliditeta, obaveza osiguravača se utvrđuje prema razlici između ukupnog procenta invaliditeta i ranijeg procenta,
2. ako osiguranik prilikom nesrećnog slučaja izgubi ili povredi jedan od već pre povredjenih udova ili organa, obaveza osiguravača utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu.

#### **Isplata osigurane sume**

##### **Član 17.**

Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu odnosno njen odgovarajući deo ili ugovorenu naknadu Osiguraniku odnosno Korisniku osiguranja u roku od 14 dana od kada je primio dokaze o postojanju visine obaveze.

Osiguravač je dužan da isplati ugovorenu osiguranu sumu, odnosno naknadu, samo ako je nesrećni slučaj nastao za vreme trajanja osiguranja i ako su posledice nesrećnog slučaja koje uzrokuju obavezu Osiguravača nastupile u roku od godinu dana od dana nastanka nesrećnog slučaja.

Procenat invaliditeta određuje se prema Tabeli i to posle završenog lečenja u vreme kada je kod osiguranika, u odnosu na pretrpljene povrede i nastale posledice, nastupilo stanje ustaljenosti tj. kada se prema lekarskom predviđanju ne može očekivati da će se stanje poboljšati ili pogoršati. Ako to stanje ne nastupi ni po isteku tri godine od dana nastanka nesrećnog slučaja, kao konačno, uzima se stanje u trenutku isteka ovog roka i prema njemu se određuje procenat invaliditeta.



Ako je za utvrđivanje visine obaveze Osiguravača potrebno određeno vreme, Osiguravač je dužan da, na zahtev osiguranika, isplati iznos koji odgovara procentu invaliditeta koji se može nesporno utvrditi, na osnovu medicinske dokumentacije.

Osiguravač neće isplatiti akontaciju pre nego što je utvrđena njegova obaveza s obzirom na okolnosti nastanka nesrećnog slučaja.

Ako nastupi smrt osiguranika pre isteka godinu dana od dana nastanka nesrećnog slučaja od posledica nesrećnog slučaja, a konačni procenat invaliditeta je već bio utvrđen, Osiguravač isplaćuje iznos koji je bio određen za slučaj smrti, odnosno razliku između osigurane sume za slučaj smrti i iznosa koji je bio isplaćen pre toga na ime invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.

Ako procenat invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre usled istog nesrećnog slučaja, Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu za slučaj smrti, odnosno samo razliku između te sume i eventualno već isplaćenog nespomog dela (akontacija), ali samo ako je osiguranik umro najkasnije u roku od tri godine od dana nastanka nesrećnog slučaja.

Ako pre utvrđenog procenta invaliditeta u roku od 3 godine od nastanka nesrećnog slučaja nastupi smrt osiguranika iz bilo kog drugog uzroka osim navedenog u prethodnom stavu, visina obaveze Osiguravača iz osnova invaliditeta utvrđuje se na osnovu postojeće medicinske dokumentacije.

Ako nesrećni slučaj ima za posledicu osiguranikovu prolaznu nesposobnost za rad, a u ugovoru o osiguranju je predviđena za taj slučaj isplata dnevne naknade Osiguravač isplaćuje osiguraniku ovu naknadu u ugovorenoj visini od dana označenog u polisi, a ako taj dan nije određen, od prvog dana koji sledi danu kada je započeto lečenje kod lekara ili zdravstvene ustanove, osim u slučaju kada je ugovorena karenca, pa do poslednjeg dana trajanja prolazne nesposobnosti, odnosno dana smrti ili utvrđenog invaliditeta, ali najviše za 200 dana.

Ako je prolazna nesposobnost za rad produžena iz bilo kojih zdravstvenih razloga, Osiguravač je dužan da isplati dnevnu naknadu samo za vreme trajanja bolovanja prouzrokovanog nesrećnim slučajem bez obzira da li je bilo puno bolovanje ili sa skraćenim radnim vremenom, ali i u tom slučaju najviše za 200 dana.

Ako je ugovorom o osiguranju ugovoren i povrat troškova lečenja, Osiguravač će nadoknaditi osiguraniku - bez obzira na to ima li kakvih drugih posledica - po podnetim dokazima, sve stvarne i nužne troškove lečenja, ali najviše do sume navedene u polisi.

U te troškove se ubraja i lečenje u lečilištima, samo ako je osiguranik tamo bio upućen u skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju u vezi sa korišćenjem prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Troškovi moraju biti nužni, neophodni i po preporuci lekara. Troškovi lečenja u smislu ovih uslova ne obuhvataju troškove koji su nastali proizvoljno, po volji i mišljenju samog osiguranika.

U troškove lečenja iz prethodnog stava spada i nabavka veštačkih udova, zamena zuba kao i nabavka ostalih pomagala, ako je sve to potrebno po oceni lekara. Ne postoji obaveza Osiguravača da naknadi troškove lečenja ako osiguranik ima pravo na besplatno lečenje u zdravstvenim ustanovama, odnosno Osiguravač je obavezan da naknadi onaj deo troškova lečenja koje snosi sam osiguranik.

Ukoliko je posebnim uslovima definisano, na ime naknade za troškove lečenja isplaćuje se i naknada za bolnički dan, tj. za svaki dan proveden na lečenju u ustanovama stacionarnog tipa.

Ako kao dalja posledica nesrećnog slučaja nastupi smrt osiguranika ili invaliditet Osiguravač isplaćuje korisniku osiguranja, odnosno osiguraniku odgovarajući iznos osigurane sume sa slučaj smrti, odnosno invaliditeta, bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za prolaznu nesposobnost za rad i isplaćenu naknadu troškova lečenja.

U slučajevima kada je Tabelom invaliditeta određeno da će se trajni invaliditet ceniti tek po proteku predviđenog

vremenskog intervala, Osiguravač će isplatiti osiguranu sumu, odnosno odgovarajući deo osigurane sume, valorizovan procentom koji će svojom odlukom utvrditi nadležni organ.

### **Određivanje korisnika osiguranja**

#### **Član 18.**

Korisnik osiguranja za slučaj osiguranikove smrti određuje se na polisi.

Ako u polisi ili u dopunskim uslovima nije drugačije ugovoreno, korisnici osiguranja u slučaju osiguranikove smrti su:

- 1) osiguranikova deca i bračni/vanbračni partner u jednakim delovima;
- 2) ako nema bračnog/vanbračnog partnera, osiguranikova deca u jednakim delovima;
- 3) ako nema dece, bračni/vanbračni partner i osiguranikovi roditelji. U tom slučaju bračnom/vanbračnom partneru pripada polovina osigurane sume, a druga polovina roditeljima odnosno onome roditelju koji je živ. Ako su osiguranikovi roditelji umrli pre osiguranika, cela osigurana suma pripada bračnom/vanbračnom partneru;
- 4) ako nema bračnog/vanbračnog partnera i dece korisnici osiguranja su osiguranikovi roditelji u jednakim delovima. Ako je živ samo jedan od roditelja, pripada mu cela osigurana suma;
- 5) ako nema lica navedenih u prethodnim tačkama ovog stava, korisnici osiguranja su naslednici ugovarača na osnovu sudske odluke.

Bračnim/vanbračnim partnerom se smatra lice koje je bilo u braku/vanbračnoj zajednici sa osiguranikom u trenutku njegove smrti.

Za slučaj invaliditeta, prolazne nesposobnosti za rad, kao i za povrat troškova lečenja, korisnik osiguranja je osiguranik sam, ako nije drugačije ugovoreno.

Ako je korisnik osiguranja maloletno lice, naknada iz osiguranja se isplaćuje njegovim roditeljima odnosno staratelju. Osiguravač ima pravo da od staratelja zahteva da za tu namenu predoče ovlašćenje nadležnog organa starateljstva.

### **Kumuliranje naknade i osigurane sume**

#### **Član 19.**

Osiguravač nema ni po kom osnovu pravo na naknadu od trećeg lica odgovornog za nastupanje nesrećnog slučaja. To pravo pripada osiguraniku, odnosno korisniku osiguranja nezavisno od njegovog prava na naknadu iz osiguranja.

Odredbe prethodnog stava ne odnose se na slučaj osiguranja odgovornosti Ugovarača osiguranja od posledica nesrećnog slučaja (nezgode).

### **Pravo na raskid ugovora o osiguranju**

#### **Član 20.**

Ugovori o osiguranju zaključeni na određeno vreme, na period do godinu dana, mogu se raskinuti samo sporazumom obe ugovorne strane. Ako je zaključen višegodišnji ugovor o osiguranju sa trajanjem osiguranja na rok do 5 godina svaka ugovorana strana taj ugovor može raskinuti pre isteka roka na koji je zaključen i to sa danom isteka godine osiguranja za narednu godinu trajanja osiguranja uz otkazni rok koji ne može biti kraći od tri meseca. Ako je osiguranje zaključeno na duži rok od pet godina, svaka strana može uz otkazni rok od šest meseci, pismeno izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

Ako Ugovarač osiguranja raskine ugovor za koji je dobio popust na višegodišnje ugovaranje, koji je obračunat na premiju osiguranja, dužan je da vrati Osiguravaču razliku premije u visini odobrenog popusta.

Ako rok trajanja osiguranja nije određen ugovorom, svaka ugovorna strana može raskinuti ugovor sa danom dospelosti premije, obaveštavajući pisanim putem drugu stranu, najkasnije tri meseca pre dospelosti premije.

U slučajevima raskida ugovora, u smislu odredaba ovog člana, ugovor o osiguranju prestaje da proizvodi pravno dejstvo po isteku dvadesetčetvrtog časa dana u kome je istekao otkazni rok po pismenoj izjavi bilo koje ugovorne strane do raskida ugovora o osiguranju.

Ugovorom se ne može isključiti pravo svake strane da raskine ugovor kako je napred navedeno.

U slučajevima u kojima prema Zakonu i ovim uslovima zbog raskida ugovora ili prestanka njegovog dejstva pre isteka roka na koji je ugovor o osiguranju zaključen, postoji obaveza Osiguravača da Ugovaraču osiguranja vrati premiju osiguranja za neiskorišćeni period trajanja osiguranja, obračun premije osiguranja za povrat premije vrši se po principu "pro skala" a prema sledećoj tabeli:

Kod	osiguranja s trajanjem	Od godišnje premije
do	15 dana	15%
do	1 meseca	20%
do	2 meseca	30%
do	3 meseca	40%
do	4 meseca	50%
do	5 meseci	60%
do	6 meseci	70%
do	7 meseci	80%
do	8 meseci	90%
preko	8 meseci	100%

Izuzetno od odredbi iz prethodnog stava, Osiguravač nije u obavezi da izvrši povrat premije osiguranja ako je nastao osigurani slučaj do dana raskida, odnosno prestanka ugovora o osiguranju pre ugovorenog roka.

#### **Pravo Ugovarača osiguranja na odustanak od Ugovora**

##### **Član 21.**

Ugovarač osiguranja ima pravo da odustane od ugovora zaključenog na daljinu, odnosno izvan poslovnih prostorija u roku od 14 dana od dana zaključenja ugovora, bez navođenja razloga i dodatnih troškova.

Ugovarač osiguranja ostvaruje pravo na odustanak od ugovora izjavom koju može dati na posebnom obrascu za odustanak od ugovora zaključenog na daljinu, odnosno izvan poslovnih prostorija ili na drugi nedvosmislen način.

Ugovarač osiguranja nema pravo da odustane od ugovora ako se u periodu od 14 dana od dana zaključenja ugovora desio osigurani slučaj za koji je Osiguravač isplatio naknadu.

Ugovarač osiguranja nema pravo da odustane od ugovora ako je ugovor o osiguranju zaključen na period kraći od 30 dana.

#### **Nadležnost za rešavanje spornih pitanja**

##### **Član 22.**

U svim slučajevima u kojima ugovorne strane ne mogu da reše sporazumno, a koja se tiču međusobnih prava i

obaveza, sporna pitanja se rešavaju:

1. veštačenjem od strane veštaka odgovarajuće struke, pri čemu svaka strana imenuje po jednog. Pre veštačenja ovi veštaci biraju trećeg, koji će dati svoje stručno mišljenje i to samo o pitanjima koja ostanu sporna među veštacima i u granicama njihovih procena. Svaka strana plaća troškove veštaka koga je imenovala, a trećem veštaku plaćaju obe strane po pola.
2. podnošenjem prigovora;
3. tužbom nadležnom sudu, u cilju konačnog rešenja spornog pitanja.

**Zastarelost potraživanja  
Član 23.**

Potraživanja iz ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) zastarevaju u rokovima definisanim Zakonom o obligacionim odnosima.

**Primena pozitivnih propisa  
Član 24.**

Na sve odnose između ugovornih strana koji nisu regulisani ovim Uslovima, primenjivaće se pozitivni propisi Republike Srbije.

**ZAVRŠNE ODREDBE  
Član 25.**

Osiguravač je dužan da upozori Ugovarača osiguranja da su ovi Uslovi sastavni deo ugovora o osiguranju i da mu preda njihov tekst kao i tekst posebnih i/ili dopunskih uslova osiguranja po kojima se zaključuje konkretno osiguranje.

Sastavni deo ovih Uslova je Tabela za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) osiguranika kao posledica nesrećnog slučaja (nezgode).

**Važenje uslova  
Član 26.**

Ovi Opšti uslovi stupaju na snagu osmog dana od dana usvajanja, a primenjuju se počev od 01.09.2022. godine.

Stupanjem na snagu ovih Opštih uslova stavlja se van snage Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) od 07.03.2018. godine.