

Na osnovu člana 58. stav 1. Zakona o osiguranju, člana 11.4. Statuta "MERKUR OSIGURANJE" a.d.o. Beograd, a nakon razmotrenog Mišljenja ovlašćenog aktuara na akte poslovne politike, Izvršni direktor akcionarskog društva za osiguranje "MERKUR OSIGURANJE" a.d.o. Beograd dana 29.11.2013. godine usvojio je sledeće uslove:

POSEBNI USLOVI ZA DOPUNSKO OSIGURANJE LICA OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE) UZ OSIGURANJE ŽIVOTA (OUN)

I OPŠTE ODREDBE

Član 1.

- (1) Posebni uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života, (u daljem tekstu: Posebni uslovi) sastavni su deo ugovora o osiguranju života, koji ugovarač osiguranja zaključuje sa Merkur osiguranjem a.d.o (u daljem tekstu: Osiguravač).
- (2) Ovim Posebnim uslovima uređuju se odnosi između ugovarača osiguranja, osiguranika i Osiguravača prema ugovorenim oblicima osiguranja za slučaj:
 - smrti usled nesrećnog slučaja,
 - trajnog potpunog ili delimičnog invaliditeta,
 - dnevne naknade za boravak u bolnici zbog lečenja od posledica nesrećnog slučaja (bolnička dnevnicica).
- (3) Ovo osiguranje isključivo se ugovara uz osiguranje života i prati način ugovaranja i trajanje ovog osiguranja.
- (4) Na sve što nije uređeno ovim Posebnim uslovima primenjuju se odredbe uslova za osiguranje života.
- (5) U slučaju neslaganja neke odredbe ovih Posebnih uslova i neke odredbe uslova za osiguranje života primenjivaće se odredbe ovih Posebnih uslova.
- (6) U slučaju neslaganja neke odredbe ovih Posebnih uslova i neke odredbe polise, primeniće se odredbe polise.
- (7) Pojedini pojmovi korišćeni u ovim Posebnim uslovima znače:

TRAJNI INVALIDITET u smislu ovih Posebnih uslova podrazumeva svako trajno ograničenje ili smanjenje (koji proizilazi iz oštećenja) sposobnosti izvođenja neke aktivnosti na način ili unutar raspona koji se u medicinskom smislu smatra normalnim, u skladu sa Tabelom invaliditeta koja je sastavni deo ugovora o osiguranju.

TABELA INVALIDITETA - Tabela za utvrđivanje procenta trajnog invaliditeta kao posledice nesrećnog slučaja (nezgode) koju usvaja nadležni organ Osiguravača i koja je sastavni deo svakog pojedinog ugovora o osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja koji ugovarač osiguranja zaključuje sa Osiguravačem i kojim je ovakvo pokriveno.

ZDRAVSTVENA USTANOVA (BOLNICA) – Institucija koja istovremeno ispunjava sledeće uslove:

- Radi u skladu sa zakonom, u okviru javnog ili privatnog medicinskog sistema, a koja ima sva ovlašćenja i/ili akreditaciju u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti ili drugim pozitivnim zakonskim aktima koja regulišu ovu oblast;
- Stalno pruža stručnu medicinsku pomoć (za dijagnosticiranje i medicinsko ili hirurško lečenje bolesnih ili onih koji su doživeli nezgodu) i koji imaju kvalifikovano osoblje: lekari specijalisti i medicinsko osoblje sa priznatim diplomama, akreditovanim licencama i pravom da se slobodno bave svojom profesijom;
- Posедуje adekvatnu opremu i instrumente za uspostavljanje posebnih dijagnoza i lečenje;
- Vodi jasnu evidenciju o pacijentima i svakodnevno prati razvoj njihovog zdravstvenog stanja, kao i tok terapije koja se sprovode za svakog pacijenta.

Bolnicom se **ne smatraju**:

- Institucije koje pružaju pomoć alkoholičarima ili drugim vrstama zavisnika;
- Institucije za lečenje i negu plućnih bolesnika;
- Institucije za mentalno zdravlje;
- Institucije za negu neizlečivih, hroničnih bolesnika;
- Institucije za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju;
- Banjska lečilišta i odmarališta;
- Bolnice ili bolnička odeljenja u kaznenim ustanovama;
- Gerontološki centri;
- Ustanove koje se bave narodnom, tradicionalnom i alternativnom medicinom i oblicima lečenja.

BOLNIČKA DNEVNICA – dnevne naknade za neprekidni boravak u bolnici zbog potrebnog medicinskog lečenja od posledica nesrećnog slučaja, pri čemu taj boravak ne može biti kraći od 24 časa.

Član 2.

- (1) Po pravilu mogu se osigurati lica od navršene 14. (četrnaeste) do navršene 65. (šezdesetpete) godine života. Lica mlađa od 14 godina i starija od 65 godina mogu biti osigurane samo po posebnim ili po dopunskim uslovima.
- (2) Lica čija je opšta radna sposobnost umanjena usled neke teže bolesti, težih

telesnih mana ili drugih nedostataka, osiguravaju se u skladu sa članom 11. ovih Posebnih uslova.

- (3) Mentalno bolesna lica i lica potpuno lišena radne sposobnosti su u svakom slučaju isključena iz osiguranja.

Član 3.

- (1) Osigurana suma i premija osiguranja ugovaraju se u EUR.

PREMIJA OSIGURANJA

Član 4.

- (1) Premija osiguranja utvrđena je tarifom Osiguravača.
- (2) Kod osoba podložnih većoj opasnosti za život ili zdravlje mogu se primeniti dodaci na premiju ili posebni uslovi.

Član 5.

Plaćanja premije

- (1) Premija se, po pravilu, plaća godišnje.
- (2) Ugovorom o osiguranju može se utvrditi plaćanje premije u ratama. Za plaćanje premije u ratama se ista uvećava za odgovarajući doplatka za ispod-godišnje plaćanje.
- (3) Ugovarač je dužan premiju plaćati u ugovorenim rokovima i na ugovoren način do ugovorenog isteka osiguranja, odnosno poslednji put za osiguranu godinu u kojoj je nastupio osigurani slučaj, odnosno ta premija će se odbiti prilikom isplate osigurane sume i obračunati bez doplataka za ispod godišnje plaćanje u ratama.
- (4) Prva premija dospeva na naplatu do dana stupanja na snagu ugovora o osiguranju.
- (5) Ako je ugovor zaključen u domaćoj valuti sa deviznom klauzulom, za utvrđivanje odgovarajuće devizne protivvrednosti dinarske uplaćene premije, koristiće se srednji kurs NBS na dan obračuna.
- (6) Ako je ugovor zaključen u stranoj valuti (EUR) uplata premije vršiće se na devizni račun Osiguravača.
- (7) Ukoliko osiguranje prestane pre isteka ugovorenog isteka osiguranja, Osiguravaču pripada premija samo do završetka dana do kog je trajalo osiguranje.

Član 6.

Posledice neplaćanja premije

- (1) Ako ugovarač osiguranja ne plati premiju pri dospeću, Osiguravač može osim glavnice obračunati i zateznu kamatu.
- (2) Ako ugovarač ne plati premiju u ugovorenom roku, niti to učini neka druga zainteresovana osoba, ugovor o osiguranju prestaje po isteku tridesetog dana od dana kada je ugovaraču osiguranja uručeno preporučeno pismo Osiguravača sa obaveštenjem o visini neplaćene dospele premije. Taj rok ne može isteći pre nego što protekne 30 dana od dospeća premije.
- (3) U svakom slučaju ugovor o osiguranju prestaje, ako premija ne bude plaćena u roku od godinu dana od dana dospeća.

OSIGURANI SLUČAJ

Član 7.

- (1) Osigurani slučaj je nastup nesrećnog slučaja (nezgode). Nezgodom se, u smislu ovih Posebnih uslova smatra svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji, delujući uglavnom spolja i naglo na telo osiguranika, ima za posledicu:
 - a) njegovu smrt,
 - b) trajni potpuni ili delimični invaliditet ili
 - c) narušavanje zdravlja koje zahteva medicinsku pomoć i boravak u bolnici.
- (2) Nezgodom se, u smislu stava 1. ovog člana, naročito smatraju sledeći događaji: gaženje, sudar, udar nekim predmetom ili o neki predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima ili eksplozivnim materijalima, ubod nekim predmetom, udar ili ujed životinje i ubod insekta osim ako je takvim ubodom prouzrokovana nekakva infektivna bolest.
- (3) Nezgodom se smatra i sledeće:
 - a) infekcija povrede prouzrokovane nezgodom;
 - b) trovanje hemijskim agensima, osim profesionalnih bolesti;

- c) opekotine vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tečnostima ili parom, kiselinama, bazama i sl.;
 - d) davljenje i utapanje;
 - e) gušenje ili gušenje usled zatrpavanja (zemljom, peskom i sl.);
 - f) iščašenje ili ugušće zglobova, prelom kostiju koji nastanu usled naglih telesnih pokreta ili iznenadnih naprežanja izazvanih nepredviđenim spoljnim događajima, ukoliko je to neposredno nakon povrede utvrđeno u bolnici ili u drugoj zdravstvenoj ustanovi;
 - g) delovanje svetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio izložen neposredno pre toga zbog nekog drugog nastalog nesrećnog slučaja ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao sprečiti ili im je bio izložen zbog spašavanja ljudskog života;
 - h) delovanje rendgenskog ili radijskog zračenja, ako nastupe naglo ili iznenađeno, osim profesionalnih bolesti.
- 4) U smislu ovih Posebnih uslova nezgodom se ne smatraju :
- a) zarazne, profesionalne i ostale bolesti kao i posledice psihičkih uticaja.
 - b) trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih koje nisu konstitucijski uslovljene, a nastaju usled direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim delovanjem spoljašnje mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon povrede najkasnije 24 časa od nesrećnog slučaja, uz izvornu medicinsku dokumentaciju utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz kilu utvrđena povreda mekih delova trbušnog zida u tom području;
 - c) infekcije i bolesti koje nastaju usled raznih alergija ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina kože;
 - d) anafilaktički šok, osim ako nastupi pri lečenju (zbog) nastalog nesrećnog slučaja;
 - e) hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kocičogodinja, išialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promene vratne, grudne i slabinske krsne regije kičme označene analognim terminima;
 - f) odlepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promenjenog oka, a izuzetno se priznaje odlepljenje prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi direktne spoljašnje povrede prethodno zdravog oka (očne jabučice) utvrđene u zdravstvenoj ustanovi najkasnije 24 časa od nesrećnog slučaja, uz izvornu medicinsku dokumentaciju;
 - g) posledice koje su nastupile u uzročnoj vezi sa osiguranikovom zavisnošću od alkohola ili narkotika ili njihovim komplikacijama, kao i odvikavanja od njihovog uživanja;
 - h) posledice medicinskih, naročito operativnih zahvata, koji se preduzimaju zbog lečenja ili sprečavanja bolesti (preventiva), osim ako je do tih posledica došlo usled dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis);
 - i) patološke promene kostiju i patološke epifiziološke uključujući i refrakturere;
 - j) mentalne smetnje (neuroze, psihoneuroze) i smetnje nervnog sistema,
 - k) sistemske neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti.
- 5) Osiguranjem su pokriveno samo nezgode koje nastanu za vreme trajanja osiguranja.

TRAJANJE OSIGURANJA

Član 8.

- 1) Osiguranje počinje u 00 sati dana označenog u polisi kao početak osiguranja, ako nije drugačije ugovoreno i prestaje u 24 sata dana koji je u polisi naveden kao dan prestanka osiguranja.
- 2) Osiguranje prestaje u 24 sata, bez obzira na ugovoreno trajanje osiguranja, dana kada:
 - a) nastupi smrt osiguranika ili bude ustanovljen potpuni trajni invaliditet (100%);
 - b) osiguranik postane mentalno bolestan ili potpuno lišen radne sposobnosti, u skladu sa članom 2. ovih Posebnih uslova;
 - c) istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navršio 75 godina života;
 - d) istekne rok iz člana 5. stava 3. ovih Posebnih uslova, a premija do toga roka nije plaćena;
 - e) bude raskinut ugovor o osiguranju u smislu člana 9. ovih Posebnih uslova.
- 3) Obaveza Osiguravača počinje u 00 sati dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja, ali ne pre 24 sata dana kada je plaćena prva premija, osim ako je u polisi ili klauzulama drugačije ugovoreno.
- 4) Obaveza Osiguravača prestaje u 24 sata dana navedenog na polisi kao istek osiguranja.

OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU

Član 9.

- 1) Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju s neodređenim trajanjem, ukoliko ugovor nije prestao po nekom drugom osnovu.
- 2) Otkaz ugovora o osiguranju daje se pisanim putem, najkasnije 3 meseca pre isteka tekuće godine osiguranja.

OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 10.

- 1) Kad nastane nesrećni slučaj u smislu ovih Posebnih uslova Osiguravač isplaćuje iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju i to:
 - a) osiguranu sumu za slučaj smrti usled nezgode ako je nastupila smrt osiguranika;
 - b) ugovorom utvrđenu osiguranu sumu za slučaj potpunog trajnog invaliditeta osiguranika, ako je usled nezgode nastupio potpuni (100%-tni) trajni invaliditet osiguranika;
 - c) procenat od sume osiguranja za slučaj invaliditeta osiguranika koji odgovara procentu njegovog delimičnog invaliditeta, ako je usled nezgode nastupio delimični invaliditet osiguranika. Ako ukupan procenat invaliditeta osiguranika iznosi preko 50%, tada se na svaki deo procenta invaliditeta koji iznosi preko 50% priznaje dvostruki procenat pri obračunu naknade;
 - d) bolničku dnevnicu za vreme boravka u bolnici zbog potrebnog medicinskog lečenja od posledica nezgode u skladu sa članom 17 ovih Posebnih uslova.

ISKLUČENJA I OGRANIČENJA OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 11.

- 1) Iz osiguranja su isključene nezgode, osim ako nije posebno ugovoreno, koje nastanu:
 - a) pri upravljanju i vožnji avionom i letelicama svih vrsta, kao i pri sportskim skokovima padobranom, paraglajdingom ili slično, osim u svojstvu putnika u javnom prevozu;
 - b) pri treningu i učestvovanju osiguranika u javnim sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije kao i na službenim vežbama za takve priredbe i to: fudbala, hokeja, džiju-džice, džudoa, karatea, boksa, skijanja, ragbija, rvanja, skijaških skokova, boba, skijaškog boba ili skeletona, alpinistike i podvodnog ribolova kao i pri automobilskim, motociklističkim i gokart brzinskim trkama, motor krosu i pri treningu za njih, kao i svi ostali slični sportovi;
 - c) kod lica koje predstavljaju abnormalni rizik usled toga što su prebolele neku težu bolest ili su u trenutku zaključenja ugovora bile teže bolesne ili su opterećene urođenim ili stečenim telesnim manama ili nedostacima;
- 2) Kao abnormalni rizik iz tačke c) prethodnog stava smatraju se lica koja imaju urođene ili stečene mane, nedostatke ili bolesti usled kojih je njihova opšta radna sposobnost umanjena preko 30 % prema Pravilniku o utvrđivanju telesnog oštećenja koji se objavljuje u službenom glasniku Republike Srbije.
- 3) Isključene su u celosti sve obaveze Osiguravača, ako je nezgoda nastala:
 - a) usled zemljotresa;
 - b) usled rata, ratnih operacija i radnji sličnih ratu, oružanih sukoba, revolucija, ustanaka, pobuna, nemira, nereda ili sličnih događaja, u kojima je osiguranik aktivno učestvovao;
 - c) usled ratnih događaja i ratnih sukoba bilo koje vrste izvan granica Republike Srbije, osim ako se nesrećni slučaj dogodi u roku od 14 dana od prvog nastupanja takvih događaja u zemlji u kojoj osiguranik boravi i ako su ga navedeni događaji tamo iznenadili, pod uslovom da osiguranik nije učestvovao u tim događajima i sukobima;
 - d) pri upravljanju letelica svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenje za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom plovnog objekta, motornog i drugog vozila; smatra se da osiguranik poseduje propisanu službenu ispravu kada u svrhu pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave, preduzima vožnju uz neposredni nadzor ovlašćenog stručnog inženjera;
 - e) usled pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika;
 - f) usled toga što je ugovaravač osiguranja, osiguranik ili korisnik prouzrokovao osiguranu slučaj namerno;
 - g) usled učešća u tuči ili fizičkom obračunavanju, izuzev dokazanog slučaja samoodbrane;
 - h) pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju krivičnog dela s umišljajem, kao i pri begu posle takve radnje;
 - i) usled izloženosti osiguranika delovanju jonizujućeg zračenja ili atomske energije;
 - j) usled srčanog udara ili kapi osiguranika; srčani udar se ni u kom slučaju ne smatra posledicom nezgode;
 - k) usled nasilničke vožnje osiguranika.
 - l) usled delovanja narkotičkih sredstava, bez obzira na bilo kakvu odgovornost trećeg lica za nastanak nezgode;
 - m) usled dokazane uzročne veze između nastanka osiguranog slučaja i dej-

stva lekova ili alkohola, odnosno ukoliko postoji doprinos osiguranika nastanku osiguranog slučaja usled delovanja alkoholisanog stanja osiguranika.

Smatra se, ukoliko se ne dokaže suprotno, da je nesrećni slučaj nastao usled delovanja alkohola, ako je posle njegovog nastanka utvrđeno da je sadržina alkohola u krvi osiguranika iznosila više promila nego što je to dopušteno propisima o bezbednosti saobraćaja na javnim putevima, kao i onda kada je osiguranik posle nastanka nesrećnog slučaja odbio ili izbegao da se podvrgne ispitivanju postojanja alkohola u njegovom organizmu.

- (4) Isključena je obaveza Osiguravača ako osiguranik kao vozač motornog vozila nije posedovao važeću vozačku dozvolu koja je zakonski propisana.
- (5) Isključena je obaveza Osiguravača ako je invaliditet nastao kao posledica odbijanja osiguranika da prihvati predloženi medicinski tretman.
- (6) Iz osiguranja su isključena i telesna oštećenja nastala kao posledica mera lečenja ili zahvata koje osiguranik uradi na svome telu ili ih dopusti uraditi osim onih koja nastaju zbog delovanja jonizirajućih zračenja ili atomske energije, ako razlog za njihovo preduzimanje nije bio osigurani slučaj.
- (7) Ugovor o osiguranju je ništavan, ako je u trenutku njegovog zaključenja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju ili je bilo izvesno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaraču umanjena za troškove Osiguravača.

PRIJAVA OKOLNOSTI ZNAČAJNIH ZA OCENU RIZIKA

Član 12.

- (1) Osiguranik je dužan da prijavi osiguravaču (u pisanoj formi), prilikom zaključenog ugovora o osiguranju, sve okolnosti koje su od značaja za ocenu rizika, a koje su mu bile poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate (npr. zdravstveno stanje, zanimanje, sport / hobi i sl.)
- (2) Osiguranik je u obavezi da sa povećanom pažnjom, tačno, potpuno i detaljno odgovore na pitanja iz ponude osiguranja koja se odnose na njegovo zdravstveno stanje.
- (3) U slučaju da su ugovarač i osiguranik različita lica, ugovarač je odgovoran za pružanje tačnih i potpunih informacija.

PROMENA ZANIMANJA ZA VREME TRAJANJA OSIGURANJA

Član 13.

- (1) Ugovarač odnosno osiguranik je dužan prijaviti Osiguravaču promenu zanimanja.
- (2) Ako promena zanimanja utiče na promenu opasnosti, Osiguravač će u slučaju povećanja opasnosti predložiti odgovarajuće povećanje premije, a u slučaju smanjenja opasnosti odgovarajuće smanjenje premije ili povećanje sume osiguranja. Tako određena suma osiguranja odnosno premija važiće od dana promene zanimanja.
- (3) Ako ugovarač ne prijavi promenu zanimanja niti prihvati povećanje odnosno smanjenje premije u roku od 14 dana od primanja predloga Osiguravača, a u međuvremenu nastane osigurani slučaj, osigurana suma će se smanjiti ili povećati u razmeri između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Član 14.

- (1) Osiguranik koji je povređen usled nezgode dužan je:
 - a) da se prema mogućnostima odmah obrati lekaru radi pregleda i pružanja potrebne pomoći, kao i da odmah preduzme sve druge potrebne mere radi lečenja i da se pridržava lekarskih saveta i uputa u pogledu načina lečenja;
 - b) da o nezgodi pismeno obavesti Osiguravača odmah kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće;
 - c) da prijavom o nesrećnom slučaju pruži Osiguravaču sve potrebne informacije i podatke naročito o mestu i vremenu kad je slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime lekara koji ga je pregledao i uputio na lečenje ili koji ga leči, o vrsti i težini telesne povrede, o eventualnim nastalim posledicama, kao i podatke o telesnim manama, nedostacima i bolestima koje je eventualno imao pre nastanka nesrećnog slučaja.
- (2) Ako je nezgoda imala za posledicu invaliditet, osiguranik je dužan podneti Osiguravaču prijavu o nastanku nesrećnog slučaja, polis osiguranja, dokaz o uplati premije osiguranja, kao i dokaz o okolnostima nastanka nezgode i medicinsku dokumentaciju sa utvrđenim posledicama merodavnim za određivanje konačnog procenta trajnog invaliditeta.
- (3) Ako je osiguranjem obuhvaćena i isplata bolničke dnevnice osiguranik je dužan:
 - a) u slučaju boravka i lečenja u bolnici podneti Osiguravaču otpusni list ili neku drugu odgovarajuću ispravu bolnice, koja ima identifikacijske podatke o osiguraniku, periodu boravka u bolnici, prijemnu i konačnu dijagnozu, kao i opis primenjenih mera i ostvarene učinke lečenja;
 - b) u slučaju lečenja u drugoj zdravstvenoj ustanovi ili kod ovlašćenog lekara, potvrdu lekara sa unetim identifikacijskim podacima o osiguraniku, podatke kada i zbog čega je započeto lečenje sa konačnom dijagnozom, kao i period za koje osiguranik nije bio sposoban obavljati poslove svog redovnog zanimanja.
- (4) Da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi sa prijavljenim osiguranim sluča-

jem, Osiguravač je ovlašćen i ima pravo, od osiguranika, ugovarača osiguranja, ovlašćene zdravstvene ustanove ili lekara, tela javnih vlasti ili bilo kog drugog pravnog ili fizičkog lica tražiti naknadna objašnjenja i dokaze u vezi nastupa i posledica osiguranog slučaja. Osiguravač može zahtevati da osiguranika pregledaju lekari koje on imenuje. Troškovi lekarskog pregleda i izveštaja (početni i zaključni lekarski izveštaji), ponovni lekarski pregled i nalaz specijaliste) i ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje okolnosti nastanka nezgode i prava iz ugovora o osiguranju padaju na teret podnosioca zahteva.

- (5) Ako osiguranik ne postupi prema odredbama stava 1. tačka a) ovoga člana i zbog takvog postupanja doprinese nastanku invaliditeta ili doprinese da invaliditet bude veći nego što bi inače bio, Osiguravač ima pravo samo na srazmerno smanjenje sume osiguranja odnosno naknade koju je u obavezi isplatiti.
- (6) Ako je nesrećni slučaj imao za posledicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja dužan je o tome pisanim putem obavestiti Osiguravača i pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju. Uz prijavu o nastanku osiguranog slučaja, korisnik je dužan osiguravaču dostaviti i polis osiguranja, dokaz o uplati premije, kao i dokaz da je smrt nastupila kao posledica nezgode. Korisnik osiguranja koji ugovorom o osiguranju nije izričito imenovan, dužan je podneti i dokaz o svom pravu na primanje sume. Osiguravač ima pravo ovlastiti lekara da pregleda umrlog osiguranika, kao i tražiti proveru putem obdukcije i eventualnu ekshumaciju.
- (7) Ako ugovarač, osiguranik ili korisnik osiguranja ne prijave Osiguravaču nastup osiguranog slučaja odnosno uz prijavu ne podnesu odgovarajuću dokumentaciju prema odredbama ovih Posebnih uslova, nego neposredno pre toga pokrenu sudski spor protiv Osiguravača, takva tužba nema značaj prijave nastanka osiguranog slučaja odnosno zahteva za naknadom osiguranja i smatraće se preuranjenom.
- (8) Svi troškovi sudskog postupka iz prethodnoga stava (sudske takse, troškovi veštačenja, nagrada i troškovi advokata, svedoka i drugo), nezavisno od ishoda tako pokrenutog postupka padaju na tužioca, tako da tužilac nema pravo na kamatu za presuđenu sumu za period od dana podnošenja tužbe do pravosnažnosti presude.

PRAVNI ODNOS NAKON NASTANKA OSIGURANOG SLUČAJA

Član 15.

- (1) Nakon nastanka osiguranog slučaja ugovarač osiguranja može raskinuti ugovor o osiguranju, ako Osiguravač odbije, odlaže ili izbegava isplatu određenog odštetnog zahteva delimično ili u celosti. Smatra se da Osiguravač odlaže ili izbegava isplatu odštetnog zahteva, ako ga bez opravdanog razloga ne podmiri u roku od mesec dana po dospeću odnosno po pravosnažnosti presude.
- (2) O raskidu ugovora o osiguranju po osnovu okolnosti iz stava 1. ovoga člana, ugovarač osiguranja mora obavestiti Osiguravača u roku od mesec dana po prijemu izjave o odbijanju isplate odštetnog zahteva, odnosno u roku od mesec dana po isteku roka iz stava 1.
- (3) Nakon nastanka osiguranog slučaja Osiguravač može raskinuti ugovor o osiguranju, ako je isplatio odštetu u celosti, odnosno barem u osnovi priznao obavezu isplate i ako je osiguranik odštetni zahtev podneo u nameri prevare.
- (4) O raskidu ugovora Osiguravač mora obavestiti ugovarača osiguranja u roku od mesec dana od plaćanja odštete ili priznanja obaveze u osnovi, odnosno odbijanju odštetnog zahteva podnetog u nameri prevare.
- (5) U slučaju odbijanja isplate odštete ili priznanja njene osnovanosti otkazni rok je mesec dana, dok raskid ugovora zbog podnošenja zahteva u nameri prevare stupa na snagu odmah po primećivanju.
- (6) U slučaju raskida ugovora o osiguranju po osnovama iz stava 1. i 3. ovoga člana, Osiguravaču pripada premija do kraja tekućeg osiguravajućeg perioda.
- (7) Izuzev ako Osiguravač raskine ugovor o osiguranju, po isplati odštete ili priznanja obaveze u osnovi, Osiguravač ima pravo na premiju za protekli period u celosti, a za period do kraja tekućeg osiguravajućeg perioda srazmerno odnosu isplaćene visine odštete prema visini ugovorene sume osiguranja.

UTVRĐIVANJE INVALIDITETA

Član 16.

- (1) Ako se u roku od godinu dana od dana nastanka nesrećnog slučaja (nezgode) utvrdi da postoji trajni invaliditet kao posledica nezgode, od osigurane sume se isplaćuje deo koji odgovara stepenu invaliditeta osiguranika i koji je iskazan određenim procentom u skladu sa Tabelom invaliditeta Osiguravača.
- (2) Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje osiguranika (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju stepena invaliditeta.
- (3) Višestruke povrede telesne ili mentalne funkcionalne sposobnosti raznih delova tela se sabiraju, ali procenat invaliditeta ne može biti veći od 100 %.
- (4) Kod višestrukih povreda pojedinih udova ili organa ukupni invaliditet po osnovu povrede određenoga uda ili organa ne može premašiti procenat koji je određen za potpuni gubitak tog uda ili organa.
- (5) U slučaju gubitka više udova ili organa usled jednog nesrećnog slučaja,

procenti invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ se sabiraju, pri čemu zbir procenta invaliditeta zbog gubitka ili oštećenja više udova ili organa usled jednog nesrećnog slučaja ne može iznositi više od 100%, ali isplata može biti veća od osigurane sume koja je ugovorena za slučaj potpunog invaliditeta prema odredbi člana 10. ovih Posebnih uslova.

- (6) Ako je u trenutku nastanka osiguranog slučaja već postojao invaliditet kod osiguranika (prethodni invaliditet) od krajnjeg procenta ukupnog invaliditeta odbija se procenat prethodno utvrđenog invaliditeta. Pri ocenjivanju stepena prethodnog invaliditeta koriste se odgovarajuće odredbe ovog člana. Ako su na nastanak osiguranog slučaja uticale bolesti ili oštećenja koja su bila poznata pre nezgode, suma osiguranja se smanjuje skladno udelu već postojeće bolesti ili oštećenja.

ISPLATA OSIGURANE SUME

Član 17.

- (1) Mesto isplate osigurane sume je sedište Osiguravača.
- (2) Trošak isplate osigurane sume snosi korisnik.
- (3) Osiguravač je dužan isplatiti osiguranu sumu odnosno njen odgovarajući deo u skladu sa ugovorom o osiguranju, u roku ne dužem od 14 dana od dana kada je Osiguravač dobio zahtev i odgovarajuću dokumentaciju kao dokaz da se osigurani slučaj dogodio, odnosno dokaze na osnovu kojih se mogu utvrditi osnov i visina obaveze Osiguravača.
- (4) U slučaju da zahtev ne sadrži dokaze dovoljne za utvrđivanje osnova i visine obaveze Osiguravača, Osiguravač će u roku ne dužem od 12 dana zatražiti dodatne dokaze, nakon čijeg pribavljanja Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu u roku ne dužem od 14 dana.
- (5) Rok za postupanje Osiguravača po podnesku ovlašćenog lica koji je od značaja za utvrđivanje osnova i visine obaveze društva ne može biti duži od 14 dana.
- (6) Osiguravač će u roku ne dužem od 14 dana, od dana prijave osiguranog slučaja, odnosno od prijema svih dokaza potrebnih za utvrđivanje obaveza, pisano obavestiti podnosioca zahteva da se zahtev odbija, u slučaju da je zahtev neosnovan.
Ako iznos obaveze Osiguravača ne bude utvrđen u roku određenim alinejom 1. ovog stava, Osiguravač je dužan, na zahtev ovlašćenog lica, isplatiti iznos nespornog dela svoje obaveze na ime predujma u roku ne dužem od 14 dana od dana podnošenja tog zahteva.
- (7) Osiguravač je dužan platiti ugovorenu sumu odnosno naknadu samo ako je osigurani slučaj nastupio za vreme trajanja osiguranja i ako su posledice iz člana 16. ovih Posebnih uslova nastupile u toku jedne godine od dana nastupa osiguranog slučaja.
- (8) Isplate osiguraniku prema stepenu trajnog invaliditeta utvrđuju se u trenutku kada je sa medicinskog gledišta moguće konačno utvrditi opseg posledica nezgode. Ako se konačni stepen invaliditeta ne utvrdi u roku od jedne godine od dana nastanka osiguranog slučaja Osiguravač je u obavezi da isplati odgovarajući deo sume osiguranja u obliku predujma.
- (9) Konačni procenat invaliditeta određuje se posle završenog lečenja, tj. u vreme kada se kod osiguranika u odnosu na povrede i nastale posledice prema lekarskom predviđanju ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati (stanje ustaljenosti). Ako to stanje ne nastupi ni po isteku druge godine od dana nastanka osiguranog slučaja, kao konačno stanje uzima se stanje po isteku tog roka i prema njemu se određuje procenat invaliditeta. Ako se pri tome utvrdi da je konačni stepen invaliditeta veći od onog utvrđenog prethodnim pregledom, Osiguravač će isplatiti razliku zbira predujma i konačno utvrđene sume osiguranja.
- (10) Ako osiguranik umre pre isteka jedne godine od nastanka osiguranog slučaja:
 - zbog posledica nezgode, Osiguravač nema obavezu po osnovu invaliditeta ali je obavezan da isplati ugovorenu osiguranu sumu za slučaj smrti umanjenu za iznos koji je do tada isplaćen na ime invaliditeta ukoliko je konačni procenat invaliditeta utvrđen i odgovarajuća suma isplaćena pre smrti osiguranika;
 - zbog drugih uzroka, Osiguravač je u obavezi prema stepenu trajnog invaliditeta utvrđene na osnovu postojeće dokumentacije sa zadnjeg lekarskog pregleda.
Ako osiguranik umre zbog nezgode ili drugog uzroka po isteku roka od jedne godine od dana nastanka osiguranog slučaja, Osiguravač je u obavezi prema stepenu trajnog invaliditeta koji bi se, prema mišljenju lekara i na osnovu postojeće medicinske dokumentacije mogao očekivati na kraju druge godine od dana nastanka osiguranog slučaja.
- (11) Ako nastup osiguranog slučaja ima za posledicu boravak osiguranika u bolnici zbog potrebnog medicinskog lečenja, a ugovoreno je osiguranje bolničke dnevnice, Osiguravač isplaćuje ugovoreni iznos za svaki dan neprekidnog trajanja boravka u bolnici od dana prijema do dana kada je osiguranik otpušten iz bolnice, odnosno do dana smrti ili konačnog utvrđenja invaliditeta, ali najduže 365 dana u roku od dve godine od dana nastanka nezgode pri čemu se dan prijema i dan otpusta u toku istog boravka smatraju jednim danom. Ne postoji obaveza Osiguravača za boravak u bolnici:
 - u trajanju kraćem od 24 časa neprekidno;
 - nakon isteka osiguravajućeg pokrivača.
- (12) Ako kao kasnija posledica nastanka osiguranog slučaja nastupi smrt osiguranika ili invaliditet, Osiguravač isplaćuje osiguraniku odnosno drugom korisniku iznos osigurane sume predviđene za takve slučajeve, bez obzira

na isplaćenu bolničku dnevnicu.

- (13) Ako Osiguravač isplati osiguranu sumu licu koje bi na nju imala pravo da ugovarač osiguranja nije odredio korisnika, Osiguravač se oslobađa obaveze iz ugovora o osiguranju, ako u trenutku izvršene isplate nije znao niti je mogao znati da je korisnik određen testamentom ili nekim drugim aktom koji mu nije dostavljen, a korisnik ima pravo zahtevati povrat od lica koja je primilo osiguranu sumu. Isto važi i u slučaju promene korisnika.

KORISNICI OSIGURANJA

Član 18.

- (1) Korisnik osiguranja za slučaj smrti osiguranika utvrđuje se polisom osiguranja.
- (2) Ako u polisi osiguranja, posebnim ili dopunskim uslovima uz ove Posebne uslove nije drugačije ili nije ništa određeno, korisnici osiguranja za slučaj osiguranikove smrti utvrđuju se primenom naslednih redova propisanih Zakonom o nasleđivanju.
- (3) Pri određivanju korisnika osiguranja u smislu odredbi ovog člana, supružnikom se smatra ono lice koja je sa osiguranikom bilo u braku u trenutku njegove smrti.
- (4) Korisnik osiguranja za slučaj invaliditeta i bolničke dnevnice je sam osiguranik, ukoliko nije drugačije ugovoreno.
- (5) Ako je korisnik osiguranja maloletna lice, Osiguravač će osiguranu sumu odnosno naknade isplatiti njegovim roditeljima odnosno starateljima. U tom slučaju Osiguravač ima pravo od ovih lica zahtevati da prethodno pribave akt ovlašćenog organa starateljstva na prijem isplate osigurane sume odnosno naknade, koja pripada maloletnom licu.

TERITORIJALNO VAŽENJE OSIGURANJA

Član 19.

- (1) Ovo osiguranje važi u svim delovima sveta.

II PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 20.

- (1) Na odnose između Osiguravača, ugovarača osiguranja, osiguranika i korisnika i ostalih lica kojih se tiče, a koji nisu određeni ovim Posebnim uslovima ili ugovorom o osiguranju, primenjuju se odredbe Zakona o obligacionim odnosima.
- (2) U slučaju spora nadležan je stvarno nadležni sud prema mestu Osiguravača i kao merodavno pravo primenjuje se pravo Republike Srbije, osim ako se drugačije ne ugovori.
- (3) Sve dopune ili izmene ovih Posebnih uslova koje imaju karakter izmene akta poslovne politike se donose, na način i po postupku po kojem je usvojen i sam akt poslovne politike.
- (4) Ovi Posebni uslovi stupaju na snagu i počinju da se primenjuju počev od osmog dana od dana usvajanja i isticanja na oglasnoj tabli Društva, ali ne pre 01.02.2014. godine.