

**Информације за уговарача осигурања о карактеристикама услуге
осигурања ученика и студената од последица несрећног случаја
(незгоде)**

1) Пословно име, правна форма, седиште и адреса седишта друштва за осигурање:

Пословно име: АМС Осигурање а.д.о. Београд (у даљем тексту: Друштво)

Правна форма: Акционарско друштво за осигурање

Адреса седишта друштва: Рузвелтова 16, 11000 Београд, Србија

Web адреса: www.ams.co.rs

2) Услови осигурања и право које се примењује на уговор о осигурању:

На услугу осигурања ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде) примењују се Општи услови за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде), Допунски услови за осигурање ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде), Допунски услови за осигурање ученика и студената за случај прелома костију услед несрећног случаја – незгоде, као и одредбе Посебних услова за осигурање ученика и студената за случај хируршке интервенције као последице несрећног случаја (незгоде), који су саставни део уговора о осигурању ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде).

На уговор о осигурању примењују се и остале императивне одредбе Закона о облигационим односима (Глава XXVII - Осигурање) док се диспозитивне одредбе примењују уколико поједина питања на која се односе, нису другачије регулисана наведеним условима.

3) Време важења уговора о осигурању:

Осигурање ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде) почиње у 00,00 сати оног дана који је означен у полиси као почетак осигурања и престаје у 24,00 сата дана који је у полиси наведен као дан престанка осигурања.

Обавеза осигуравача за сваког појединог ученика, односно студента почиње у 00,00 сати дана када је уплатио премију (по уписном листу) али не пре 00,00 сати дана који је службено одређен за почетак нове школске године. Обавеза осигуравача престаје у 24,00 сата дана када осигураник престане да буде ученик, односно студент (заврши школовање, дипломира, напусти школу итд.)

Обавеза по осигурању из протекле школске године траје до дана када је осигураник платио премију осигурања за текућу школску годину. Ако осигураник из протекле школске године не плати премију за осигурање за текућу школску годину, обавеза осигуравача престаје најкасније у 24,00 сата шездесетог дана после службеног почетка текуће школске године на одговарајућој школи. Наведено важи и у случају ако је осигураник из протекле школске године прешао у другу школу истог или вишег степена.

За студенте који након уписа на факултет оду на одслужење војног рока, обавеза осигуравача почиње по њиховом повратку са одслужења, али не пре 00,00 сати дана службеног почетка школске године које студент заправо почиње да студира.

4) Ризици покривени осигурањем и искључења у вези с тим ризицима:

Осигурање ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде) односи се на покриће следећих ризика:

- **смрт услед несрећног случаја,**
- **трајни губитак опште радне способности (инвалидитета),**
- **пролазна неспособност за рад (дневна накнада),**
- **нарушење здравља које захтева лекарску помоћ (трошкови лечења).**

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,
- 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 тачке 4. се не примењују у случају када непоседовање прописане службене исправе није имало утицаја на настанак несрећног случаја и обавезе осигуравача,
- 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 узрочне везе између деловања наркотичних средстава или алкохолисаног стања осигураника и настанка несрећног случаја.

Осигурањем ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде) покривен је и **прелом кости** осигураника настао као последица несрећног случаја, а који подразумева потпуни или делимични прекид континуитета кости који је настао као последица механичке силе на кост (трауматски преломи), при коме интензитет механичке силе прелази границу физиолошке еластичности костију.

Искључена је обавеза Осигуравача, уколико је несрећни случај имао за последицу прелом кости, који је настао под дејством трауме на патолошки измењену кост (патолошки преломи) у оквиру системских обољења, као што су:

1. рахитис;
2. остеомалација;
3. поремећаји метаболизма, калцијума и фосфора и слична стања, или у оквиру локалних коштаних обољења као што су коштане цисте;
4. примарни коштани тумори;
5. метастазе у костима;
6. остеомијелитис;
7. ехинококус;
8. коштана туберкулоза;
9. друге болести костију.

Осигурањем ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде) покривене су и **хируршке интервенције настале као последица несрећног случаја** и то искључиво ако је несрећни случај наступио у уговореном периоду осигурања. Под хируршком интервенцијом као последицом несрећног случаја сматра се искључиво:

1) Хируршка интервенција прве категорије:

- која се обавља када је осигураник услед несрећног случаја задобио:

а) искључиво затворене повреде и затворене преломе великих зглобова и цевастих костију, тј. повреде зглобова рамена, лакта, ручног зглоба, кука, колена и чланка, изузев изолованих прекида и повреда мекоткивних структура (лигаменти, тетиве, мишићи), као и затворене повреде и затворене преломе главних цевастих костију (надлактице, подлактице, бутне кости и цеванице), и када те повреде и преломи захтевају хируршку интервенцију над осигураником;

б) повреде меких ткива које резултирају значајним губитком меког ткива и када није дошло до прелома, које захтевају серију операција када је то неопходно за опорављање функције;

ц) опекотине 2. и 3. степена које захватају 10- 40% површине тела.

- која подразумева хируршку интервенцију која је неопходна након трауматске ампутације прста или прстију услед несрећног случаја, без обзира на функционални опоравак тог прста или прстију.

2) Хируршка интервенција друге категорије:

- која се обавља када је осигураник услед несрећног случаја задобио:

а) вишеструке повреде, у ком случају је потребно извести више од једне хируршке интервенције због природе саме повреде, што је индиковано од стране лекара;

б) повреду унутрашњих органа, када је неопходна инвазивна хируршка интервенција а лезијама се приступа отварањем и испитивањем анатомски затворених шупљина људског тела, односно хируршке интервенције се врше у лобањској дупљи, торакалној дупљи, абдомену и карлици, као и у пределу врата;

в) отворене повреде великих зглобова и отворени преломи цевастих костију;

г) опекотине 2. и 3. степена које захватају више од 40% површине тела.

- која подразумева:

а) хируршку интервенцију која је неопходна након трауматске ампутације екстремитета услед несрећног случаја, без обзира на функционални опоравак тог екстремитета;

б) отворену хируршку интервенцију на кичменом стубу.

3) Компликација која представља појаву насталу током хируршке интервенције дефинисане у претходне две тачке овог става, или током болничког лечења које прати наведену хируршку интервенцију, а повезано је са несрећним случајем које захтева хируршку интервенцију осигураника. Компликација је:

а) тромбоемболија;

б) сепса;

в) акутни кардиореспираторни поремећај који захтева збрињавање у јединици интензивне неге;

г) кома, тј. стање губитка свести са одсуством реакције на спољашње и унутрашње стимулусе, која траје континуирано најмање 96 сати, уз употребу система за вештачко одржавање живота, чији је резултат трајно неуролошко оштећење.

Искључена је обавеза осигураваача за све хируршке интервенције које су извршене ради дијагностиковања или лечења урођених или стечених болести, развојних аномалија, као и из естетских разлога, а не као директна последица незгоде.

Наведени ризици подразумевају најшире покриће за дату врсту осигурања. Ризици који су уговорени децидирано су утврђени уговором о осигурању.

5) Висина премије осигурања, начин плаћања премије осигурања, висина доприноса, пореза и других трошкова који се обрачунавају поред премије осигурања, као и укупан износ плаћања:

Висина премије осигурања ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде) утврђује се применом премијских стопа на осигурану суму. Висина осигуране суме утврђује се споразумно између уговараача осигурања и осигураваача. Услови и тарифе осигурања дефинишу ризике или

комбинације различитих ризика који се могу закључити у оквиру осигурања ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде), као и односе осигураних сума у вези са тим ризицима.

Осигураник плаћа премију уговарачу одједном и унапред за сваку годину трајања осигурања. Уговарач је дужан да води евиденцију о уплаћеним премијама са тачним датумом уплате за појединог осигураника и премију дозначи осигуравачу заједно са списком осигураника.

На услугу осигурања лица од последица несрећног случаја (незгоде) не плаћа се порез, према Закону о порезу на премије неживотних осигурања.

6) Право на раскид уговора и условима за раскид, односно право на одустанак од уговора:

До раскида уговора о осигурању, као и код сваког уговора облигационог права, може доћи из узрока законом или вољом осигураника (општим условима, полисом) предвиђених. У том случају, престаје будуће дејство уговора о осигурању и осигуравач враћа сразмеран део премије који одговара неистеклом делу времена.

Осигурани случај који је наступио до датума раскида, као и премије које су плаћене или доспеле до тог момента производе дејство. Свака уговорна страна може отказати уговор о осигурању са неодређеним трајањем, уколико уговор није престао по ком другом основу. Отказ се врши писаним путем, најкасније три месеца пре истека текуће године осигурања.

Уколико је осигурање закључено на рок дужи од пет година свака страна може након протеча овог рока, уз отказни рок од шест месеци, писаним путем изјавити другој страни да раскида уговор.

7) Рок у коме понуда обавезује друштво за осигурање:

Уговор о осигурању је закључен кад уговорне стране потпишу полису или лист покрића.

Писана понуда учињена осигуравачу за закључење уговора о осигурању везује понудиоца, ако он није одредио краћи рок, за време од осам дана од дана када је понуда прispела осигуравачу, а ако је потребан лекарски преглед, онда за време од тридесет дана.

Уколико осигуравач у наведеном року не одбије понуду која не одступа од услова под којима он врши предложено осигурање, сматраће се да је прихватио понуду и да је уговор закључен. У овом случају, уговор се сматра закљученим када је понуда прispела осигуравачу.

8) Начин подношења и рок прописан за подношење одштетног захтева, односно за остваривање права по основу осигурања:

Осигураник је дужан обавестити осигуравача о наступању осигураног случаја најдаље у року три дана од кад је то сазнао. Ако он не изврши ову своју обавезу у одређено време, дужан је накнадити осигуравачу штету коју би овај због тога имао.

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 писано 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, које је осигураник евентуално имао још пре настанка несрећног случаја.

Уколико је услед несрећног случаја наступила смрт осигураника, корисник је дужан да писаним путем обавести осигуравача и прибави следећу документацију: 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.

У случају да 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.

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.

9) Начин заштите права уговарача осигурања и интереса код друштва за осигурање:

Уколико је осигураник незадовољан, односно сматра да су повређена његова права из уговора о осигурању, има право да достави приговор Друштву. Корисник услуге осигурања може поднети приговор у писаној форми – у пословним просторијама или преко интернет презентације АМС Осигурања (www.ams.co.rs), поштом, телефаксом, или електронском поштом (имејлом) на адресу која је намењена за пријем приговора (prigovori@ams.co.rs), као и код заступника Друштва са којим Друштво има уговор о заступању у осигурању.

Приговор Друштву треба да садржи следеће податке и документацију:

- име, презиме и адресу подносиоца приговора ако је реч о физичком лицу, односно пословно име и седиште правног лица и име и презиме законског заступника правног лица, односно овлашћеног лица ако се приговор подноси у име и за рачун правног лица,
- разлоге за приговор и захтеве њеног подносиоца,
- доказе којима се поткрепљују наводи из приговора,
- датум подношења приговора,
- потпис подносиоца приговора, односно његовог заступника или пуномоћника, осим у случају да се приговор подноси у електронској форми,
- пуномоћје за заступање ако је приговор поднео пуномоћник.

Друштво је дужно да, након пријема приговора корисника услуге осигурања, на његов захтев, изда потврду о пријему приговора, с назнаком места и времена пријема, као и лица запосленог код Друштва, које је приговор примило. Усмени приговор Друштво није дужно да разматра.

Друштво је у обавези да одговори на сваки приговор у року од 15 дана од дана подношења приговора. Изузетно, уколико Друштво не може да достави одговор у наведеном року, тај рок се може продужити за највише 15 дана, о чему је Друштво дужно да писано обавести корисника услуге осигурања у року од 15 дана од дана пријема приговора.

10) Назив, седиште и адреса органа надлежног за надзор над пословањем друштва за осигурање, као и о начин заштите права уговарача осигурања, као и о начин заштите његових права и интереса код тог органа:

Надзор над обављањем делатности осигурања врши:
Народна банка Србије,
Немањина 17, 11000 Београд

Корисник услуге осигурања може на рад Друштва, или заступника који према уговору о заступању заступа Друштво, поднети приговор Народној банци Србије. Приговор се подноси Народној банци Србије ако се пре тога корисник услуге осигурања већ обраћао друштву писаним приговором и није био задовољан одговором Друштва, или није добио одговор у предвиђеном року. Приговор Народној банци Србије подноси се у писаној форми, поштом или електронском поштом (имејлом) на адресу за пријем електронске поште Народне банке Србије означену на њеној интернет презентацији (zastita.korisnika@nbs.rs).

У случају да корисник осигурања није задовољан одговором Друштва на приговор, или тај одговор није достављен у предвиђеном року, спорни однос између корисника услуге осигурања и Друштва, може се решити и у поступку посредовања у складу са законом којим се уређује посредовање у решавању спорова. Писана притужба или предлог за посредовање подноси се Народној банци Србије - Центру за заштиту и едукацију корисника финансијских услуга.



**AMS OSIGURANJE A.D.O.
BEOGRAD**

**OPŠTI USLOVI
ZA OSIGURANJE LIČA OD POSLEDICA NESREĆNOG
SLUČAJA (NEZGODE)**

Beograd, 2007. godine

Na osnovu člana 23, stav 2 i člana 58, stav 2, tačka 1 Zakona o osiguranju ("Sl. glasnik RS" br. 55/2004, 70/2004 - ispr., 61/2005 i 85/2005 – dr. Zakon) i člana 24 Statuta Akcionarskog društva za osiguranje "AMS Osiguranje", Beograd, Upravni odbor Društva, na svojoj 68. sednici održanoj dana 05.10.2007. godine, doneo je

OPŠTE USLOVE

ZA OSIGURANJE LICA OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE)

OPŠTE ODREDBE

Član 1.

1. Ovi Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), u daljem tekstu: Uslovi, sastavni su deo ugovora o osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja koje ugovarač osiguranja zaključi sa "AMS Osiguranje" a.d.o. Beograd (u daljem tekstu: Osiguravač).
2. Ovi uslovi ne primenjuju se na ugovore o osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja za koje su predviđeni posebni uslovi.
3. Pojedini izrazi u ovim uslovima znače:
 - **“ponuđač”** - lice koje želi da zaključi osiguranje i u tu svrhu podnese pismenu ili usmenu ponudu Osiguravaču,
 - **“ugovarač”** - fizičko ili pravno lice koje sa Osiguravačem zaključi ugovor o osiguranju,
 - **“osiguranik”** - lice od čije smrti, gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta), onesposobljenosti za rad ili narušenja zdravlja zavisi isplata osigurane sume, odnosno naknade,
 - **“osigurani slučaj”** - događaj na koji se zaključuje ugovor o osiguranju, a koji mora biti budući, neizvestan i nezavisan od isključive volje ugovarača,
 - **“korisnik”** - lice kome se vrši isplata osigurane sume odnosno naknade,
 - **“polisa”** - isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju,
 - **“osigurana suma”** - najveći iznos do kojeg je Osiguravač u obavezi, kada nastupi osigurani slučaj,
 - **“premija”** - iznos koji je ugovarač dužan platiti Osiguravaču po zaključenom ugovoru o osiguranju,
 - **“list pokrića”** - privremeni dokaz o zaključenom ugovoru o osiguranju koji sadrži bitne elemente ugovora o osiguranju.
 - **“korisnik”** - lice u čiju se korist zaključuje ugovor o osiguranju.

OPŠTE ODREDBE

Član 2.

1. Ugovorom o osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja ugovarač se obavezuje da plaća premiju osiguranja, a Osiguravač se obavezuje da, ako se desi osigurani slučaj, isplati osiguraniku ili korisniku osiguranu sumu, odnosno njen deo.
2. Ovim Uslovima regulišu se odnosi između ugovarača osiguranja i Osiguravača po ugovorenim oblicima osiguranja za slučaj:
 - smrti usled nesrećnog slučaja,
 - trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta),
 - prolazne nesposobnosti za rad (dnevna naknada),
 - narušenja zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć (troškovi lečenja),
 - ostali ugovoreni slučajevi regulisani su dopunskim uslovima.
3. Sva obaveštenja i prijave koje su ugovorne strane dužne da učine u smislu odredaba Uslova, obavezno se imaju pismeno potvrditi ako su učinjene usmeno, telefonom ili na koji drugi način.
4. Kao dan prijema obaveštenja odnosno prijave smatra se dan kada je primljeno obaveštenje, odnosno prijava. Ako se obaveštenje, odnosno prijava, šalje poštom preporučeno, kao dan prijema smatra se dan predaje pošti.
5. Sporazumi koji se odnose na sadržinu ugovora o osiguranju punovažni su samo ako su zaključeni u pismenom obliku.

ZAKLJUČIVANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Član 3.

1. Ugovor o osiguranju zaključuje se na osnovu usmene ili pismene ponude.
2. Osiguravač može prethodno zatražiti pismenu ponudu od ponuđača na posebnom obrascu.
3. Ako Osiguravač ne prihvati pismenu ponudu dužan je u roku od osam dana od dana njenog prijema pismeno obavestiti ponuđača o tome.
4. Ako Osiguravač nije odbio ponudu koja ne odstupa od uslova po kojima se vrši osiguranje, niti je tražio naknadna objašnjenja u roku iz prethodnog stava, smatra se da je osiguranje zaključeno kada je ponuda prispela Osiguravaču.
5. Ako Osiguravač prihvati ponudu samo pod posebnim uslovima, osiguranje je zaključeno onoga dana kada je ponuđač pristao na izmenjene uslove.

6. Smatra se da je ponuđač odustao od zaključenja ugovora, ako na izmenjene uslove ne pristane u roku od osam dana od dana prijema preporučenog obaveštenja Osiguravača.
7. Ugovor o osiguranju se zaključuje:
 - 1) sa nepromenljivim osiguranim sumama i premijom,
 - 2) sa promenljivim osiguranim sumama i premijom.Visina i rokovi povećanja osiguranih suma i premija regulišu se na polisi osiguranja.
8. Ugovor o osiguranju zaključen je kada ugovarač i Osiguravač potpišu polisu osiguranja ili list pokrića.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Član 4.

1. Po pravilu se mogu osigurati lica od navršениh četrnaest do navršene sedamdeset pete godine života. Lica mlađa od četrnaest i starija od sedamdeset pet godina mogu biti osigurana samo ako je to posebnim ili dopunskim uslovima predviđeno.
2. Lica čija je opšta radna sposobnost umanjena usled neke teže bolesti, težih telesnih mana ili nedostataka, osiguravaju se uz naplatu povišene premije u smislu člana 9. stava (2) ovih Uslova.
3. Lica lišena poslovne sposobnosti u svakom slučaju su isključena iz osiguranja, osim ako zakonom nije drugačije određeno.

POJAM NESREĆNOG SLUČAJA

Član 5.

1. Nesrećnim slučajem u smislu ovih Uslova smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji, delujući uglavnom spolja i naglo na telo osiguranika, ima za posledicu njegovu smrt, potpuni ili delimični invaliditet, prolaznu nesposobnost za rad ili narušenje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć.
2. U smislu prethodnog stava smatraju se nesrećnim slučajem naročito sledeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem, raznim drugim predmetima ili eksplozivnim materijama, ubod kakvim predmetom, udar ili ujed životinje i ubod insekta, izuzev ako je takvim ubodom prouzrokovana kakva infektivna bolest.
3. Kao nesrećni slučaj smatra se i sledeće:
 - 1) Trovanje hemijskim agensima osim profesionalnih oboljenja,
 - 2) Infekcija povrede prouzrokovana nesrećnim slučajem,

- 3) Trovanje usled udisanja gasova ili otrovnih para, osim profesionalnih oboljenja,
 - 4) Opekotine vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tečnostima ili parom, kiselinama, bazama i sl.,
 - 5) Davljenje i utopljenje,
 - 6) Gušenje ili ugušenje usled zatrpavanja (zemljom, peskom i sl.), kao i usled udisanja para i gasova, izuzev profesionalnih oboljenja,
 - 7) Prsnuće mišića, iščašenje, prsnuće zglobnih veza, prelomi zdravih kostiju koji nastanu usled naglih telesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim spoljašnjim događajima, a ukoliko je to neposredno nakon povrede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi,
 - 8) Delovanje svetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako je osiguranik bio izložen neposredno usled jednog 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,
 - 9) Delovanje rentgenskih i radijumskih zraka ako nastupe naglo i iznenada, izuzev profesionalnih oboljenja.
4. Ne smatraju se nesrećnim slučajem u smislu ovih Opštih 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 usled direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim delovanjem spoljašnje mehaničke sile na trbušni zid ukoliko je posle povrede utvrđena traumatska hernija kod koje je bolnički, pored hernije, utvrđena povreda mekih delova trbušnog zida u tom području,
 - 3) Infekcije i oboljenja koja nastanu usled raznih oblika alergije, rezanja ili kidanja žuljeva i drugih izraslina tvrde kože,
 - 4) Anafilaktički šok, osim ako nastupi pri lečenju zbog nastalog nesrećnog slučaja,
 - 5) Hernija disci, intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, spondilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitisa, kokcigodinija, išijalgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patoanatomske promene slabinsko-krstačke regije označene analognim terminima,
 - 6) Odlepljenje mrežnjače (ablatio retinae), ukoliko nije nastalo kao direktna povreda prethodno zdravog oka, bolnički dijagnosticirana,
 - 7) Posledice koje nastanu kod osiguranika usled delirijum termensa i delovanja droga,
 - 8) Posledice medicinskih, naročito operativnih zahvata koji se preduzimaju radi lečenja ili preventive radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posledica došlo usled dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis),
 - 9) Patološke promene kostiju i patološke epifiziolize,
 - 10) Sistemne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti.

TRAJANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Član 6.

1. Ugovor o osiguranju se zaključuje:
 - 1) sa određenim rokom trajanja za vreme od jedne godine ili kraće - kratkoročno osiguranje,
 - 2) na neodređeno vreme trajanja, koji se nastavlja iz godine u godinu, ako ga koja od ugovornih strana pismeno ne otkaže najkasnije na tri meseca pre isteka tekuće godine osiguranja - dugoročno osiguranje.
Kod ovih osiguranja se na polisi označava samo dan početka osiguranja.
 - 3) sa određenim rokom trajanja za vreme preko jedne ili više godina - višegodišnje osiguranje.
2. Ugovor o osiguranju počinje u 24.00 časa onog dana koji je označen u polisi kao početak ugovora o osiguranju, ako dopunskim uslovima nije drugačije predviđeno ili u polisi ugovoreno, a prestaje u 24.00 časa onog dana koji je u polisi ugovoren kao dan prestanka ugovora o osiguranju.
3. Ugovor o osiguranju prestaje za svakog pojedinog osiguranika u 24.00 časa bez obzira da li je i koliko ugovoreno trajanje, onoga dana kada:
 - 1) Nastupi smrt osiguranika ili bude ustanovljen invaliditet od 100%,
 - 2) Osiguranik postane poslovno nesposoban u smislu člana 4. stava (3) ovih Uslova,
 - 3) Istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navrši 75 godina života,
 - 4) Protekne rok iz člana 11. stava (3) ovih Uslova, a premija do tog roka nije plaćena,
 - 5) bude raskinut ugovor o osiguranju u smislu člana 19. ovih Uslova.

POČETAK I PRESTANAK OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 7.

1. Obaveza Osiguravača počinje u 24.00 časa onog dana koji je označen u polisi kao početak ugovora o osiguranju, ali ne pre 24.00 časa onog dana kada je plaćena prva premija, osim ako je u polisi ili dopunskim uslovima drugačije ugovoreno.
2. Ako je u polisi ugovoreno plaćanje premije virmanom, obaveza počinje u 24.00 časa onog dana koji je u polisi označen kao početak ugovora o osiguranju.
3. Obaveza Osiguravača prestaje u 24.00 časa onog dana kada istekne rok trajanja ugovora o osiguranju označen u polisi.
4. U slučaju nastanka osiguranog slučaja, obaveza Osiguravača prestaje isplatom osigurane sume, nezavisno od isteka trajanja ugovora o osiguranju.

OBIM OBAVEZA OSIGURAVAČA

Član 8.

1. Kad nastane nesrećni slučaj u smislu ovih Uslova Osiguravač isplaćuje iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju i to:
 - 1) Osiguranu sumu za slučaj smrti ako je usled nesrećnog slučaja nastupila smrt osiguranika, odnosno osiguranu sumu za slučaj invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja nastupio 100% invaliditet osiguranika,
 - 2) Procenat od osigurane sume za slučaj invaliditeta koji odgovara procentu delimičnog invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja nastupio delimični invaliditet osiguranika,
 - 3) Dnevnu naknadu prema članu 15. st. (9) ovih Uslova ako je osiguranik usled nesrećnog slučaja bio privremeno nesposoban za rad, odnosno za vršenje svog redovnog zanimanja,
 - 4) Naknadu troškova lečenja prema članu 15. stav. (10) i (11) ovih Uslova ako je osiguraniku usled nesrećnog slučaja bila potrebna lekarska pomoć i ako je usled toga imao troškove lečenja,
 - 5) Ostale ugovorne obaveze prema dopunskim uslovima.
2. Obaveza Osiguravača iz prethodnog stava postoji kad je nesrećni slučaj nastao pri vršenju delatnosti koja je u polisi izričito navedena (npr. pri vršenju i izvan vršenja redovnog zanimanja ili samo u jednom određenom svojstvu kao: sportista, lovac, vozač ili putnik u motornom vozilu, izletnik, vatrogasac, demonter mina, granata i drugih eksplozivnih predmeta, kaskader itd.).
3. Obaveza Osiguravača iz osnova zaključenog ugovora o osiguranju utvrđuje se prema polisi i osiguranim sumama koje su važile na dan nastanka nesrećnog slučaja.

Ugovorene osigurane sume predstavljaju gornju granicu obaveze Osiguravača i ne podležu uvećanju.

OGRANIČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 9.

1. Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija, 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 vazdušnim aparatima svih vrsta, kao i pri sportskim skokovima padobranom, osim u svojstvu putnika u javnom saobraćaju.

- 2) Pri treningu i učešću osiguranika u javnim sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije sledećih sportskih grana: fudbal, hokej na ledu, džiu-džicu, džudo, karate, boks, skijanje, ragbi, rvanje, skijaški skokovi, alpinizam i podvodni ribolov kao i pri automobilskim motociklističkim trkama, motokrosu i pri treningu za njih.
 - 3) Usled ratnih događaja i oružanih sukoba u kojima se nađe osiguranik izvan granice Republike Srbije, s tim da osiguranik nije uzimao aktivnog učešća u tim oružanim akcijama.
 - 4) Kod lica koja predstavljaju anormalni rizik usled toga što su prebolela neku težu bolest, ili su u času zaključenja ugovora bila teže bolesna, ili su opterećena urođenim ili stečenim telesnim manama ili nedostacima.
2. Kao anormalni rizik iz tač. 4) prethodnog stava smatraju se lica koja imaju mane, nedostatke ili bolesti usled kojih je njihova opšta radna sposobnost umanjena preko 50% prema Posebnim uslovima za osiguranje uvećanih rizika (anormalni rizik), koji su sastavni deo ovih Uslova.

ISKLUČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 10.

1. Isključene su sve obaveze Osiguravača, ako je nesrećni slučaj nastao:

- 1) Usled zemljotresa,
- 2) Usled ratnih događaja u Republici Srbiji (bez obzira da li je rat objavljen ili ne), građanskog rata, pobune, revolucije, ustanka i nemira koji nastanu iz takvih događaja i aktivnog učešća osiguranika u ratnim događajima izvan granica Republike Srbije.
- 3) Usled aktivnog učešća u oružanim akcijama, osim ako je osiguranik učestvovao po svom redovnom zanimanju.
- 4) Pri upravljanju vazdušnim aparatima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenja vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vazdušnog aparata, plovnog objekta, motornog i drugog vozila.
Odredbe tač. 4) ovog stava neće se primenjivati u slučaju kada neposredovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na nastanak nesrećnog slučaja i obaveze Osiguravača.
U smislu ovih Uslova 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 instruktora.
- 5) Usled pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika iz bilo kog razloga.

- 6) Usled toga što je osiguranik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj.
- 7) Usled toga što je korisnik namerno prouzrokovao smrt osiguranika, a ako je više korisnika isključen je samo onaj korisnik koji je namerno prouzrokovao smrt osiguranika.
- 8) Pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju krivičnog dela sa predumišljajem, kao i pri begu posle takve radnje.
- 9) Usled uzročne veze između delovanja narkotičnih sredstava ili alkoholisanog stanja osiguranika i nastanka nesrećnog slučaja.
Alkoholisanim stanjem se smatra ako je u krvi osiguranika utvrđeno prisustvo alkohola više od 0,5‰ (0,4735 g/kg ili 10,85 mmol) kod vozača, a kod ostalih više od 1,00‰ (0,9470 g/kg ili 21,70 mmol).
Pod pojmom vozača smatraju se sva lica koja na putu upravljaju vozilom.

2. Ugovor o osiguranju je ništavan, ako je u času njegovog zaključenja već nastao osigurani slučaj, ili je taj bio u nastupanju ili je bilo izvesno da će nastupiti, ili ako je tada već prestala mogućnost da on nastane, a ugovaraču su te okolnosti bile poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate. Uplaćena premija se vraća ugovaraču, umanjena za troškove pribave osiguranja a u skladu sa posebnim opštim aktom koji ovo pitanje uređuje.

PLAĆANJE I POSLEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE

Član 11.

1. Ugovarač je dužan platiti premiju unapred, 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. Osiguravač ima pravo da sve nenaplaćene premijske obroke iz tekuće godine osiguranja naplati prilikom ma koje isplate iz osnova dotičnog osiguranja.
2. Premija se plaća Osiguravaču ili njegovom predstavniku ili se dostavlja putem pošte ili banke. Ako se premija plaća putem pošte smatra se da je plaćena u 24.00 časa onoga dana kada je uplaćena na pošti, a ako je plaćena putem banke smatra se da je uplaćena u 24.00 časa onog dana kada je nalog predat banci.
3. Ako ugovarač osiguranja premiju koja je dospela ne plati do ugovorenog roka, niti to učini koje drugo zainteresovano lice, ugovor o osiguranju prestaje po isteku 30 dana od dana kada je ugovaraču osiguranja uručeno preporučeno pismo Osiguravača sa obaveštenjem o dospelosti premija, s tim da taj rok ne može isteći pre nego što protekne 30 dana od dospelosti premije. U svakom slučaju ugovor o osiguranju prestaje ako premija ne bude plaćena u roku od godine dana od dospelosti.

4. Ako je osiguranje prestalo pre ugovorenog isteka usled isplate osigurane sume za slučaj smrti ili potpunog invaliditeta, premija ugovorena za celu tekuću godinu osiguranja pripada Osiguravaču.
5. U ostalim slučajevima prestanka ugovora o osiguranju pre ugovorenog roka Osiguravaču pripada premija samo do završetka dana do kojeg je trajalo osiguranje.

PROMENA ZANIMANJA U TOKU TRAJANJA OSIGURANJA

Član 12.

1. Ugovarač odnosno osiguranik dužan je prijaviti Osiguravaču promenu zanimanja.
2. Ako promena zanimanja utiče na promenu opasnosti Osiguravač će u slučaju povećanja opasnosti predložiti povećanje premije, a u slučaju manje opasnosti, smanjenje premije ili povećanje osiguranih suma. Ovako određene osigurane sume i premije važe od dana nastanka promene zanimanja.
3. Ukoliko ugovarač ne prijavi promenu zanimanja niti prihvati povećanje odnosno smanjenje premije u roku od četrnaest dana, a nastane osigurani slučaj, osigurane sume će se smanjiti ili povećati u srazmeri između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti.

PRIJAVA NESREĆNOG SLUČAJA

Član 13.

1. Osiguranik koji je usled nesrećnog slučaja povređen dužan je:
 - 1) da se prema mogućnostima odmah prijavi lekaru, odnosno da 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 pismeno obavesti Osiguravača u roku kada mu to njegovo zdravstveno stanje omogući.
 - 3) da sa prijavom o nesrećnom slučaju pruži Osiguravaču sva potrebna obaveštenja i podatke naročito o mestu i vremenu kada je slučaj nastao, 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, (član 9. st. (1) tač. 4. ovih Uslova), koje je osiguranik eventualno imao još pre nastanka nesrećnog slučaja.
2. Ako je nesrećni slučaj imao za posledicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja dužan je da o tome pismeno obavesti Osiguravača i da o tome pribavi potrebnu dokumentaciju.

3. Troškovi za lekarski pregled i izveštaj (ponovni lekarski pregled i nalaz specijaliste) i ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje nesrećnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju, padaju na teret podnosioca zahteva.
4. Osiguravač ima pravo da od osiguranika, ugovarača, korisnika ili bilo kojeg drugog pravnog ili fizičkog lica traži naknadna objašnjenja, kao i da na svoj trošak preduzima mere u svrhu lekarskog pregleda osiguranika preko svojih lekara, lekarskih komisija i zdravstvenih organizacija da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi sa prijavljenim nesrećnim slučajem.
5. Na zahtev Osiguravača, Ugovarač osiguranja je dužan da omogući Osiguravaču uvid u sve evidencije koje vodi Ugovarač osiguranja, uključujući i spisak Osiguranika obuhvaćenih osiguranjem od posledica nesrećnog slučaja (i njihovo dostavljanje) a radi utvrđivanja važnih okolnosti u vezi sa osiguranim slučajem.

UTVRĐIVANJE PRAVA KORISNIKA

Član 14.

1. Ako je usled nesrećnog slučaja nastupila smrt osiguranika, korisnik je dužan da podnese polisu, dokaz o uplaćenju premiji i dokaz da je smrt nastupila kao posledica nesrećnog slučaja. Korisnik koji nije ugovorom o osiguranju izričito predviđen, dužan je da podnese dokaz o svom pravu na prijem osigurane sume.
2. Ako je nesrećni slučaj imao za posledicu invaliditet, osiguranik je dužan da podnese: polisu, dokaz o uplaćenju premiji, dokaz o okolnostima nastanka nesrećnog slučaja i medicinsku dokumentaciju - dokaz o ustaljenim posledicama - za određivanje konačnog procenta trajnog invaliditeta.
3. Konačni procenat invaliditeta određuje Osiguravač prema Tabeli za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (u daljem tekstu: Tabela). Ako neka posledica ili gubitak organa nisu u Tabeli predviđene, 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.
4. 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 gornjeg principa.
5. U slučajevima gubitka više udova ili organa usled jednog nesrećnog slučaja procenti invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ sabiraju se.

6. Ako zbir procenata invaliditeta prema Tabeli zbog gubitka ili oštećenja više udova i organa usled jednog nesrećnog slučaja iznosi preko 100%, isplata ne može biti veća od osigurane sume koja je ugovorena za slučaj potpunog invaliditeta.
7. 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 prijavljeni 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 ranije povređenih udova ili organa, obaveza Osiguravača utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu.
8. Ako je osiguranik usled nesrećnog slučaja privremeno nesposoban za rad, dužan je da o tome podnese izveštaj o trajanju privremene nesposobnosti - sprečenosti za rad, lekara koji ga je lečio. Ovaj izveštaj mora sadržati: lekarski nalaz sa potpunom dijagnozom, tačne podatke kada je započeto lečenje i od kog do kog datuma osiguranik nije bio sposoban da obavlja svoje redovno zanimanje. Za osiguranike koji nisu u radnom odnosu, trajanje privremene nesposobnosti utvrđuje lekar-cenzor Osiguravača, na osnovu medicinske dokumentacije.

ISPLATA OSIGURANE SUME

Član 15.

1. Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu, odnosno odgovarajući deo ili ugovorenu dnevnu naknadu osiguraniku, odnosno korisniku u roku od 14 dana pošto obaveza Osiguravača i visina obaveze budu utvrđeni.
2. Ako se isplata naknade vrši putem pošte ili banke smatra se da je izvršena u 24.00 časa onog dana kada je na pošti, odnosno u banci potvrđena uplata.
3. 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 predviđene u članu 8. ovih Uslova nastupile u toku godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja.
4. Procenat invaliditeta određuje se prema Tabeli posle završenog celokupnog 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 se uzima stanje po isteku ovog roka i prema njemu se određuje procenat invaliditeta.
5. Ako je za utvrđivanje visine obaveze Osiguravača potrebno određeno vreme, Osiguravač je dužan na zahtev osiguranika isplatiti iznos koji nesporno odgovara procentu invaliditeta za koji se već tada može, na osnovu medicinske dokumentacije, utvrditi da će trajno ostati, ali najviše 50% od ugovorene osigurane sume.

Osiguravač neće isplatiti akontaciju pre nego što je utvrđena njegova obaveza s obzirom na okolnosti nastanka nesrećnog slučaja.
6. Ako osiguranik umre pre isteka godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja od posledice nesrećnog slučaja, a konačni procenat invaliditeta je bio već utvrđen,

Osiguravač isplaćuje iznos koji je ugovoren 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.

7. Ako konačni procenat invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre usled istog nesrećnog slučaja, Osiguravač isplaćuje osiguraniku osiguranu sumu određenu za slučaj smrti, odnosno samo razliku između te sume ili eventualno već isplaćenog nespornog dela (akontacije) ali samo tada ako je osiguranik umro najkasnije u roku od tri godine od dana nastanka nesrećnog slučaja.
8. Ako pre utvrđenog procenta invaliditeta u roku od tri godine od nastanka nesrećnog slučaja nastupi smrt osiguranika iz bilo kojeg drugog uzroka osim navedenog u prethodnom stavu ovog člana, visina obaveze Osiguravača iz osnova invaliditeta utvrđuje se na osnovu postojeće medicinske dokumentacije.
9. Ako je nesrećni slučaj imao za posledicu osiguranikovu prolaznu nesposobnost za rad, Osiguravač isplaćuje osiguraniku ugovoreni iznos dnevne naknade za dane trajanja privremene nesposobnosti za rad, ukoliko nije drugačije ugovoreno (karenca), a prema izveštaju lekara o trajanju privremene nesposobnosti za rad, ali najviše 200 dana. Ako je prolazna nesposobnost produžena iz bilo kojih zdravstvenih razloga, Osiguravač je dužan isplatiti dnevnu naknadu samo za vreme bolovanja prouzrokovanog isključivo nesrećnim slučajem.
Pravo na dnevnu naknadu prestaje danom početka rada sa punim radnim vremenom.
10. Ako nesrećni slučaj ima za posledicu narušenje zdravlja osiguranika, koje zahteva lekarsku pomoć, a ugovorena je i naknada troškova lečenja, Osiguravač po završetku lečenja isplaćuje sledeće naknade:
 - 1) naknadu stvarnih i nužnih troškova lečenja, učinjenih najduže u toku godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja;
 - 2) naknadu u visini 2% od ugovorene sume za troškove lečenja za svaki dan proveden na lečenju u ustanovama stacionarnog tipa (bolnički dani), ali najviše za 30 dana.Ukupne isplate na ime troškova lečenja mogu iznositi najviše do ugovorene sume za slučaj troškova lečenja.
11. Pod troškovima lečenja, kao posledice nesrećnog slučaja u smislu stava (10) ovog člana, smatraju se stvarni i nužni troškovi lečenja u odgovarajućim zdravstvenim ustanovama, izuzev zdravstvenih ustanova u privatnom vlasništvu, a koji su prema oceni nadležnog lekara neophodni, a padaju na teret osiguranika (participacije: bolničkog lečenja, hirurških intervencija, nabavka veštačkih udova i sl.). Osiguravač nije dužan da nadoknadi troškove lečenja ako osiguranik ima pravo na besplatno lečenje u zdravstvenim ustanovama.
12. Ako kao dalja posledica nesrećnog slučaja nastupi smrt osiguranika ili invaliditet, Osiguravač isplaćuje korisniku, odnosno osiguraniku iznos osigurane sume predviđene za takve slučajeve bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za prolaznu nesposobnost za rad i isplaćenu naknadu troškova lečenja.

ODREĐIVANJE KORISNIKA OSIGURANJA

Član 16.

1. Korisnik za slučaj smrti osiguranika utvrđuje se na polisi osiguranja.

2. Ako u polisi osiguranja, ili dopunskim uslovima uz ove Opšte uslove nije ništa određeno, korisnici za slučaj osiguranikove smrti smatraju se po redovima:
 - 1) osiguranikova deca i bračni drug, s tim da im osigurana suma za slučaj smrti pripada na jednake delove;
 - 2) osiguranikova deca na jednake delove, ako nema bračnog druga;
 - 3) osiguranikov bračni drug i njegovi roditelji, ako nema dece, tako da bračnom drugu pripada jedna polovina osigurane sume, za slučaj smrti, a druga polovina na jednake delove pripada roditeljima, ako su oba živa, odnosno onom roditelju koji je u životu;
 - 4) njegov bračni drug, ako su oba roditelja osiguranika umrla pre njegove smrti, kojemu tada pripada cela osigurana suma za slučaj smrti;
 - 5) njegovi roditelji ili roditelj koji je u životu, ako nema bračnog druga i ako su oba roditelja živa, pripada im osigurana suma za slučaj smrti na jednake delove, a ako je samo jedan u životu njemu pripada ta suma u celosti;
 - 6) njegov zakonski naslednik ili naslednici utvrđeni pravovaljanom sudskom odlukom, ako nema lica navedenih u prethodnim tačkama.
3. Bračnim drugom smatra se lice koje je bilo u braku sa osiguranikom u momentu njegove smrti.
4. U slučaju invaliditeta, prolazne nesposobnosti za rad, kao i naknade troškova lečenja, korisnik je sam osiguranik, ukoliko nije drugačije ugovoreno.
5. Ako je korisnik osiguranja maloletno lice, isplata osiguranih suma odnosno naknade izvršiće se njegovim roditeljima ili staratelju, a Osiguravač ima pravo od ovih lica zahtevati da prethodno pribave ovlašćenje za prijem pripadajućeg iznosa osigurane sume, odnosno naknade.

POSTUPAK VEŠTAČENJA

Član 17.

1. U slučaju da se Osiguravač i osiguranik ili ugovarač, odnosno korisnik ne slože u pogledu vrste i obima posledica nesrećnog slučaja ili u pogledu toga da li je i u kom obimu povreda osiguranika u uzročnoj vezi sa nesrećnim slučajem, mogu utvrđivanje ovih činjenica poveriti dvojici veštaka - lekara od kojih jednog imenuje Osiguravač a drugog suprotna strana. Pre veštačenja ova dvojica veštaka biraju trećeg veštaka, koji će dati svoje stručno mišljenje i to samo o pitanjima koja ostanu sporna među veštacima i u granicama njihovih procena.
2. Svaka strana plaća troškove veštaka koga je imenovala, a trećem veštaku plaćaju obe strane po pola.

POSTUPAK PO PRIGOVORIMA

Član 18.

U slučaju da se Osiguravač i korisnik ne slože u pogledu vrste i obima posledica nesrećnog slučaja ili u pogledu toga da li je i u kom obimu povreda osiguranika u uzročnoj vezi sa nesrećnim slučajem, korisnik osiguranja može uložiti prigovor nadležnom organu Osiguravača.

OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU

Član 19.

1. Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju sa neodređenim trajanjem, ukoliko ugovor nije prestao po kom drugom osnovu.
Otkaz se vrši pismenim putem, najkasnije tri meseca pre isteka tekuće godine osiguranja.
2. Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od pet godina svaka strana može nakon proteka ovog roka, uz otkazni rok od šest meseci, pismeno izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

ZASTARELOST POTRAŽIVANJA

Član 20.

Potraživanja iz ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja zastarevaju po Zakonu o obligacionim odnosima.

PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 21.

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

Član 22.

Ovi Uslovi stupaju na snagu danom donošenja.

PREDSEDNIK
UPRAVNOG ODBORA

Predloženi Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) u skladu su sa Zakonom i propisima donetim na osnovu Zakona i drugim propisima kojima se uređuje delatnost osiguranja.

Predmet osiguranja, rizici od kojih se vrši osiguranje, način sprovođenja osiguranja i ostali postupci u procesu sprovođenja osiguranja definisani su odgovarajućim odredbama ovih Uslova.

Daje se pozitivno mišljenje na predlog Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode).

OVLAŠĆENI AKTUAR

Milan Cerović

На основу члана 58. став 2. тачка 4. Закона о осигурању, а у вези са чланом 67. став 2. тачка 1. Закона о осигурању ("Сл. гласник РС" бр. 139/2014), и члана 57. став 1. тачка 6. под а) Статута Акционарског друштва за осигурање "АМС Осигурање" а.д.о. Београд (у даљем тексту: Друштво) Извршни одбор Друштва дана 30.08.2018. године доноси _____


АМС ОСИГУРАЊЕ А.Д.О.
Бр. 300/2
30.08 2018 год.
Београд, Рузвелтова 16

ДОПУНСКЕ УСЛОВЕ ЗА ОСИГУРАЊЕ УЧЕНИКА И СТУДЕНАТА ОД ПОСЛЕДИЦА НЕСРЕЋНОГ СЛУЧАЈА (НЕЗГОДЕ)

(пречишћен текст)



Београд, август, 2018. Године

Допунски услови за осигурање ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде)

Опште одредбе

Члан 1.

Општи услови за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде) у даљем тексту Општи услови и Допунски услови за осигурање ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде), (у даљем тексту Допунски услови), саставни су део уговора о осигурању ученика и студената, који уговарач осигурања закључи са „АМС Осигурање“ а.д.о. Београд (у даљем тексту: осигуравач).

Уговарач осигурања у смислу ових Допунских услова може бити основна, средња и стручна школа, виша, висока школа и факултет која закључи осигурање од последица несрећног случаја за своје редовне и ванредне ученике, односно студенте.

Лица која се осигуравају по овим одредбама осигуравају се без обзира на њихово здравствено стање, општу радну способност и године живота.

Осигурањем је обухваћен несрећни случај који се догоди у току трајања осигурања и то у свакодневном животу осигураника (код куће и ван куће, на путу, на игралишту, излету, екскурзији, летовању и сл.)

Почетак трајања осигурања

Члан 2.

Осигурање почиње у 00,00 сати оног дана који је означен у полиси као почетак осигурања и престаје у 24,00 сата дана који је у полиси наведен као дан престанка осигурања.

Обавеза осигуравача за сваког појединог ученика, односно студента почиње у 00,00 сати дана када је уплатио премију (по уписном листу) али не пре 00,00 сати дана који је службено одређен за почетак нове школске године.

Обавеза осигуравача престаје у 24,00 сата дана када осигураник престане да буде ученик, односно студент (заврши школовање, дипломира, напусти школу итд.)

Обавеза по осигурању из протекле школске године траје до дана када је осигураник платио премију осигурања за текућу школску годину.

Ако осигураник из протекле школске године не плати премију за осигурање за текућу школску годину, обавеза осигуравача престаје најкасније у 24,00 сата шездесетог дана после службеног почетка текуће школске године на одговарајућој школи.

Одредбе овог става важе и у случају ако је осигураник из протекле школске године прешао у другу школу истог или вишег степена.

За студенте који након уписа на факултет оду на одслужење војног рока, обавеза осигуравача почиње по њиховом повратку са одслужења, али не пре 00,00 сати дана службеног почетка школске године које студент заправо почиње да студира.

*Допунски услови за осигурање ученика и студената од последица несрећног случаја
(незгоде)*

Обим обавезе осигуравача

Члан 3.

Ако је несрећни случај имао за последицу пролазну неспособност за рад, поред онога што је предвиђено у члану 15. Општих услова примењује се следеће:

Сматра се да је осигураник неспособан за школски рад када услед несрећног случаја не може похађати школу односно пратити предавања, писати, цртати и обављати остале задатке, при чему осигуравач исплаћује осигуранику уговорени износ дневне накнаде за све дане трајања привремене неспособности за школски рад, у складу са потврдом лекара који га је лечио, али највише за 200 дана.

Непокретљивост појединих удова услед имобилизације гипсом сматра се као неспособност за школски рад, и ако осигураник у том случаја похађа школу.

Привремено ослобађање од физкултурних вежби у оквиру школске наставе не сматра се као неспособност за рад и не даје право на примање дневне накнаде.

У случају неспособности за време школског распуста за исплату дневне накнаде меродавна је оцена лекара о томе да ли би осигураник био способан за онај редовни школски рад који је обављао пре школског распуста, односно пре него је престао похађати школу.

Дневна накнада исплаћује се по завршеном лечењу на основу лекарске потврде, а може се исплатити и само на основу службене потврде школе у којој мора бити наведено колико времена осигураник није похађао школу, али само у случају ако је неспособност за школски рад трајала највише 30 дана.

Болнички дан (накнада за сваки дан проведен на лечењу у установама стационарног типа) се исплаћује у висини 6% од уговорене суме за трошкове лечења, а на основу отпусне листе одговарајуће здравствене установе, изузев здравствених установа у приватном власништву, али највише до 30 дана.

Ограничење обавезе осигуравача

Члан 4.

Осигуравач је у обавези да исплати 33% од износа којег би морао платити по одредбама претходног члана, ако несрећни случај настане при управљању у возњи авионом и ваздухопловима свих врста, осим у својству путника у јавном саобраћају, при спортским скоковима падобраном, при аутомобилским и мотоцикличким брзинским тркама, мотокросу, релију и при тренингу за њих.

Обавеза осигуравача када је осигурано лице млађе од 14 година

Члан 5.

Када услед несрећног случаја наступи смрт осигураног лица млађег од 14 година, Осигуравач је у обавези да исплати осигурану суму за случај смрти.

*Допунски услови за осигурање ученика и студената од последица несрећног случаја
(незгоде)*

Искључење обавезе осигураваача

Члан 6.

Искључена је обавеза осигураваача када је несрећни случај настао услед догађаја наведених у члану 10. Општих услова.

Уколико је осигураник млађи од четрнаест година постоји обавеза осигурача ако је несрећни случај настао услед догађаја наведених у члану 10, тачке 3. до 5. Општих услова.

Плаћање премије

Члан 7.

Осигураник плаћа премију уговарачу одједном и унапред за сваку годину трајања осигурања. Уговарач је дужан да води евиденцију о уплаћеним премијама са тачним датумом уплате за појединог осигураника и премију дозначи осигураваачу заједно са списком осигураника.

Уколико уговор о осигурању престаје да важи услед неког догађаја који није предвиђен у полиси, осигураваач је дужан вратити уговарачу осигурања део премије сразмерно преосталом времену.

У случају раскида, осигураваач је дужан вратити део премије који отпада на време до краја периода осигурања.

Завршне одредбе

Члан 8.

Ови Допунски услови примењују се уз Опште услове, а уколико су у супротности са њима, примениће се одредбе ових Допунских услова.

На све што није обухваћено одредбама ових Допунских услова, примењују се Општи услови.

Члан 9.

Ови Допунски услови ступају на снагу наредног дана од дана доношења, чиме престају да важе Допунски услови донети 05.10.2007. године.

Члан
Извршног одбора

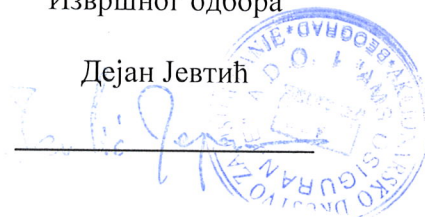
Мирко Бутулија

Члан
Извршног одбора

Видак Радишић

Председник
Извршног одбора

Дејан Јевтић



На основу члана 58. став 2. тачка 4. Закона о осигурању („Сл. Гласник РС“ бр. 139/2014 – у даљем тексту: Закон) Извршни одбор „АМС ОСИГУРАЊЕ“ а.д.о. Београд, Рузвелтова 16 (у даљем тексту: Друштво), дана 31.08.2015. године, доноси:



АМС ОСИГУРАЊЕ А.Д.О.

Бр. 388

31. 08 20 15 год.

Београд, Рузвелтова 16

**ДОПУНСКЕ УСЛОВЕ
ОСИГУРАЊА УЧЕНИКА И СТУДЕНАТА ЗА СЛУЧАЈ ПРЕЛОМА
КОСТИ УСЛЕД НЕСРЕЋНОГ СЛУЧАЈА - НЕЗГОДЕ**



Београд, август 2015. године

*Допунски услови осигурања ученика и студената за случај прелома кости услед несрећног случаја
- незгоде*

Примена

Члан 1.

Допунским условима осигурања ученика и студената за случај прелома кости услед несрећног случаја – незгоде (у даљем тексту: Допунски услови) регулишу се односи између уговарача осигурања и акционарског друштва за осигурање (у даљем тексту: осигуравач) по уговореном осигуравајућем покрићу за случај прелома кости услед незгоде (у даљем тексту: прелом кости).

Ови допунски услови саставни су део уговора о осигурању ученика основних, средњих и стручних школа, студената виших, високих школа и факултета од последица несрећног случаја (у даљем тексту: уговор о осигурању) који уговарач осигурања закључи са осигуравачем.

Допунски услови примењују се уз Опште услове за осигурање лица од последица несрећног случаја (у даљем тексту: Општи услови) и Допунске услове за осигурање ученика и студената од последица несрећног случаја.

Закључење уговора о осигурању

Члан 2.

Уколико се уговара осигурање за случај прелома кости, у полиси осигурања се мора посебно навести осигурана сума за случај прелома кости услед незгоде (у даљем тексту: осигурана сума за прелом кости) и начин утврђивања висина накнаде у складу са чланом 4. став 1 и 2. Допунских услова.

Осигурани случај

Члан 3.

Под осигураним случајем сматра се прелом кости осигураника настао као последица несрећног случаја, а који подразумева потпуни или делимични прекид континуитета кости који је настао као последица механичке силе на кост (трауматски преломи), при коме интензитет механичке силе прелази границу физиолошке еластичности костију.

Обавезе осигуравача

Члан 4.

Уколико се уговори висина накнаде у зависности од врсте прелома, по наступању осигураног случаја у смислу ових допунских услова, обавеза осигуравача је да исплати проценат од осигуране суме за прелом, који одговара проценту дефинисаном у Табели прелома кости, која је саставни део ових услова – Прилог 1. Осигуравач може осигуранику исплатити највише 2 (два) прелома исте кости у току трајања уговора о осигурању, с тим што максимална обавеза осигуравача кумулативно за све осигуране случајеве, у току трајања уговора о осигурању, износи до 100% уговорене осигуране суме за прелом кости.

*Допунски услови осигурања ученика и студената за случај прелома кости услед несрећног случаја
- незгоде*

Уколико се уговори исплата накнаде за прелом кости, без обзира на врсту прелома, осигураваач је у обавези да исплати 100% уговорене осигуране суме за случај прелома кости, у ком случају се не примењује Табела прелома кости.

Максимална уговорена осигурана сума за прелом кости може да износи до 5% од уговорене осигуране суме за случај трајног губитка радне способности - инвалидитета.

У случају настанка прелома кости услед незгоде исплаћује се накнада у уговореном износу (у зависности од врсте преломе или без обзира на врсту прелома), независно од накнаде за случај инвалидитета.

Искључење обавезе осигураваача

Члан 5.

Према овим допунским условима, искључена је обавеза осигураваача, ако је несрећни случај дефинисан чланом 5. Општих услова, имао за последицу прелом кости, који је настао под дејством трауме на патолошки измењену кост (патолошки преломи) у оквиру системских обољења, као што су:

1. рахитис;
2. остеомалација;
3. поремећаји метаболизма калцијума и фосфора и слична стања, или у оквиру локалних коштаних обољења као што су коштане цисте;
4. примарни коштани тумори;
5. метастазе у костима;
6. остеомијелитис;
7. ехинококус;
8. коштана туберкулоза;
9. друге болести костију.

Пријава осигураног случаја

Члан 6.

Осигураник који је повређен услед несрећног случаја, поред обавеза у вези са пријавом осигураног случаја, дефинисаних Општим условима, према овим условима дужан је и да:

1. достави назначену дијагнозу прелома и рендгенски снимак (и/или опис снимка) потврђен од радиолога;
2. поднесе сву потребну додатну документацију на захтев осигураваача.

Завршне одредбе

Члан 7.

Ови услови ступају на снагу даном доношења.

ЧЛАН
ИЗВРШНОГ ОДБОРА

B. Belovacka
Бранислава Белошевац

ЧЛАН
ИЗВРШНОГ ОДБОРА

Mirko Butulija
Мирко Бутулија

ПРЕДСЕДНИК
ИЗВРШНОГ ОДБОРА

Prof. dr. Vuceta Mandić
Проф. др Вучета Мандић

Прилог 1: Табела прелома кости

Врста прелома	Опис прелома	Износ надокнаде изражен у проценту од осигуране суме
једноставно напрснуће	делимични прекид континуитета кости у једном нивоу	5%
компликовано напрснуће	делимични прекид континуитета кости у једном нивоу са захватањем зглобних површина	10%
једноставни једноструки прелом	потпуни прекид континуитета кости у једном нивоу	30%
компликовани једноструки прелом	потпуни прекид континуитета кости у једном нивоу који је отворен и/или прелом са захватањем зглобних површина и/или са дислокацијом фрагмената	60%
једноставни сегментални прелом	прелом једне кости на два или више нивоа	40%
компликовани сегментални прелом	прелом једне кости на два или више нивоа који је отворен и/или прелом са захватањем зглобних површина и/или са дислокацијом фрагмената	70%
једноставни коминутивни прелом	више фрагмената једне кости утиснути један у други (здробљавање кости)	90%
компликовани коминутивни прелом	више фрагмената једне кости утиснути један у други (здробљавање кости) као и ако је настао отворени прелом и/или прелом са захватањем зглобних површина и/или са дислокацијом фрагмената	100%
једноставни мултипли прелом	прелом две или више костију у оквиру једног дела тела (кости главе, грудног коша, руке, ноге, кичменог стуба, карлице)	50%
компликовани мултипли прелом	прелом две или више костију у оквиру једног дела тела (кости главе, грудног коша, руке, ноге, кичменог стуба, карлице) као и ако је настао отворени прелом и/или прелом са захватањем зглобних површина и/или са дислокацијом фрагмената	80%
политраума	прелом две или више костију у најмање два различита дела тела (кости главе, грудног коша, руке, ноге, кичменог стуба, карлице), обавеза осигураваача утврђује се сабирањем износа процената надокнаде сваког појединачног прелома у оквиру политрауме, а максимално до износа 100% од осигуране суме за случај прелома кости предвиђене у уговору о осигурању	
прелом кратких костију екстремитета	Уколико као последица несрећног случаја настане прелом кратких костију екстремитета, осигураваач је обавезан да исплати 20% од уговорене осигуране суме за прелом кости, безобзира о каквој врсти прелома је реч	

На основу члана 58. став 2. тачка 4., а у вези са чланом 67. став 2. тачка 1. Закона о осигурању Закона о осигурању ("Сл. гласник РС" бр. 139/2014), и члана 57. став 1. тачка 6. под а) Статута Акционарског друштва за осигурање "АМС Осигурање" а.д.о. Београд (у даљем тексту: Друштво) Извршни одбор Друштва дана 30.08.2018. године доноси


АМС ОСИГУРАЊЕ А.Д.О.
Бр. 302
30.08 2018 год.
Београд, Рузвелтова 16

**ПОСЕБНЕ УСЛОВЕ ЗА ОСИГУРАЊЕ УЧЕНИКА И СТУДЕНАТА ЗА
СЛУЧАЈ ХИРУРШКЕ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ КАО ПОСЛЕДИЦЕ
НЕСРЕЋНОГ СЛУЧАЈА (НЕЗГОДЕ)**



Београд, август, 2018. године

Посебни услови за осигурање ученика и студената за случај хируршке интервенције као последице несрећног случаја (незгоде)

Опште одредбе

Члан 1.

Посебни услови за осигурање ученика и студената за случај хируршке интервенције као последице несрећног случаја (незгоде) (у даљем тексту: Посебни услови) уз Опште услове за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде) (у даљем тексту: Општи услови) и Допунске услове за осигурање ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде), (у даљем тексту: Допунски услови), саставни су део уговора о осигурању ученика и студената, које уговарач осигурања закључи са „АМС Осигурање“ а.д.о. Београд (у даљем тексту: осигуравач).

Уговарач осигурања у смислу ових Посебних услова може бити основна, средња и стручна школа, виша, висока школа и факултет која закључи осигурање од последица несрећног случаја за своје редовне и ванредне ученике, односно студенте.

Члан 2.

Посебним условима регулишу се односи између уговарача и осигуравача по уговореном осигуравајућем покрићу за случај хируршке интервенције као последице несрећног случаја (у даљем тексту: хируршка интервенција).

Закључење уговора о осигурању

Члан 3.

Осигурање за случај хируршке интервенције може се уговорити искључиво уз осигурање ученика и студената од последица несрећног случаја закључено према Општим условима и Допунским условима.

Приликом уговарања осигурања за случај хируршке интервенције, у полиси осигурања се мора посебно навести осигурана сума за случај хируршке интервенције услед незгоде (у даљем тексту: осигурана сума за хируршке интервенције).

Трајање осигурања

Члан 4.

Према овим Посебним условима, период трајања осигурања за случај хируршке интервенције је исти као период трајања осигурања од последица несрећног случаја (незгоде) у складу са Општим условима.

Посебни услови за осигурање ученика и студената за случај хируршке интервенције као последице несрећног случаја (незгоде)

Осигурани случај

Члан 5.

Сматра се да је осигурани случај настао када је над осигураником извршена хируршка интервенција наведена у ставу (2) овог члана као последица несрећног случаја дефинисаног чланом 5. Општих услова и то искључиво ако је несрећни случај наступио у уговореном периоду осигурања.

Под хируршком интервенцијом као последицом несрећног случаја у смислу ових Посебних услова сматра се искључиво:

1) Хируршка интервенција прве категорије:

- која се обавља када је осигураник услед несрећног случаја задобио:

а) искључиво затворене повреде и затворене преломе великих зглобова и цевастих костију, тј. повреде зглобова рамена, лакта, ручног зглоба, кука, колена и чланка, изузев изолованих прекида и повреда мекоткивних структура (лигаменти, тетиве, мишићи), као и затворене повреде и затворене преломе главних цевастих костију (надлактице, подлактице, бутне кости и цеванице), и када те повреде и преломи захтевају хируршку интервенцију над осигураником;

б) повреде меких ткива које резултирају значајним губитком меког ткива и када није дошло до прелома, које захтевају серију операција када је то неопходно за опорављање функције;

ц) опекотине 2. и 3. степена које захватају 10- 40% површине тела.

- која подразумева хируршку интервенцију која је неопходна након трауматске ампутације прста или прстију услед несрећног случаја, без обзира на функционални опоравак тог прста или прстију.

2) Хируршка интервенција друге категорије:

- која се обавља када је осигураник услед несрећног случаја задобио:

а) вишеструке повреде, у ком случају је потребно извести више од једне хируршке интервенције због природе саме повреде, што је индиковано од стране лекара;

б) повреду унутрашњих органа, када је неопходна инвазивна хируршка интервенција а лезијама се приступа отварањем и испитивањем анатомски затворених шупљина људског тела, односно хируршке интервенције се врше у лобањској дупљи, торакалној дупљи, абдомену и карлици, као и у пределу врата;

в) отворене повреде великих зглобова и отворени преломи цевастих костију;

Посебни услови за осигурање ученика и студената за случај хируршке интервенције као последице несрећног случаја (незгоде)

г) опекотине 2. и 3. степена које захватају више од 40% површине тела.

- која подразумева:

а) хируршку интервенцију која је неопходна након трауматске ампутације екстремитета услед несрећног случаја, без обзира на функционални опоравак тог екстремитета;

б) отворену хируршку интервенцију на кичменом стубу.

3) Компликација која представља појаву насталу током хируршке интервенције дефинисане у претходне две тачке овог става, или током болничког лечења које прати наведену хируршку интервенцију, а повезано је са несрећним случајем које захтева хируршку интервенцију осигураника. Компликација у смислу ових Посебних услова је:

а) тромбоемболија;

б) сепса;

в) акутни кардиореспираторни поремећај који захтева збрињавање у јединици интензивне неге;

г) кома, тј. стање губитка свести са одсуством реакције на спољашње и унутрашње стимулусе, која траје континуирано најмање 96 сати, уз употребу система за вештачко одржавање живота, чији је резултат трајно неуролошко оштећење.

Хируршка интервенција, односно компликација у смислу ових Посебних услова, признаје се као осигурани случај искључиво уколико је настала најкасније у року од годину дана од дана наступања несрећног случаја дефинисаног чланом 5. Општих услова који захтева хируршку интервенцију осигураника или услед кога је наступила компликација, и уколико се из медицинске документације неспорно може утврдити да је предметна хируршка интервенција, односно компликација, настала као директна последица несрећног случаја који је наступио у уговореном периоду осигурања.

Обим обавезе осигуравача

Члан 6.

Уколико код осигураника током трајања осигурања наступи осигурани случај у смислу ових Посебних услова, осигуравач исплаћује накнаду у проценту од осигуране суме за случај хируршке интервенције настале као последица једног истог несрећног случаја (у даљем тексту: накнада) уговорене полисом осигурања, и то:

Посебни услови за осигурање ученика и студената за случај хируршке интервенције као последице несрећног случаја (незгоде)

- 1) у износу од 50% осигуране суме за случајеве хируршке интервенције прве категорије, без обзира на њихов број, дефинисане чланом 5. став (2) тачка 1) ових Посебних услова;
- 2) у износу од 75% осигуране суме за случајеве хируршке интервенције друге категорије, без обзира на њихов број, дефинисане чланом 5. став (2) тачка 2) ових Посебних услова;
- 3) у износу до пуне осигуране суме за случајеве компликације (дефинисане чланом 5. став (2) тачка 3) ових Посебних услова), без обзира на њихов број, односно 50% код претходно насталих случајева хируршке интервенције прве категорије и 25% за другу категорију.

Ограничење обавезе осигураваача у периоду трајања осигурања

Члан 7.

Максимална обавеза осигураваача кумулативно за све хируршке интервенције, односно компликације настале као последица једног или више несрећних случајева у току једне године трајања уговора о осигурању је 100% од износа уговорене осигуране суме за случај хируршке интервенције.

Искључење обавезе осигураваача

Члан 8.

Искључена је обавеза осигураваача за све хируршке интервенције које су извршене ради дијагностиковања или лечења урођених или стечених болести, развојних аномалија, као и из естетских разлога, а не као директна последица незгоде.

Плаћање премије

Члан 9.

Уговарач осигурања дужан је да уплаћује премију осигурања за случај хируршке интервенције услед незгоде у складу са уговореним начином и у уговореним роковима плаћања премије за осигурање од последица несрећног случаја дефинисаних у уговору о осигурању, у складу са Општим условима и Допунским условима.

Посебни услови за осигурање ученика и студената за случај хируршке интервенције као последице несрећног случаја (незгоде)

Пријава осигураног случаја

Члан 10.

Осигураник који услед незгоде за последицу има хируршку интервенцију, односно компликацију, дужан је да достави осигуравачу отпусну листу са епикризом, као и иницијални лекарски извештај сачињен одмах по повређивању, медицинску документацију у вези са дијагностичким и терапијским поступцима учињеним пре хируршке интервенције (на основу којих је постављена индикација за операцију), као и сву медицинску документацију по извршеној хируршкој интервенцији до потпуног залечења или излечења последица несрећног случаја, из којих се неспорно могу утврдити релевантне чињенице за осигуравача при ликвидацији штете.

Осигуравач има право да од осигураника, уговарача, корисника или било којег другог правног или физичког лица тражи накнадна објашњења, као и да о свом трошку предузима мере у сврху лекарског прегледа осигураника код лекара, лекарских комисија и здравствених установа да би се утврдиле важне околности у вези са пријављеним несрећним случајем.

Исплата накнаде

Члан 11.

Када се догоди осигурани случај, осигуравач је дужан да исплати накнаду из осигурања у року од четрнаест дана рачунајући од дана када је осигуравач примио захтев односно обавештење да се осигурани случај догодио.

Ако је за утврђивање постојања обавезе осигуравача или њеног износа потребно одређено време, овај рок почиње да тече од дана када је утврђено постојање његове обавезе и њен износ, односно од дана када је осигуравачу приспео последњи доказни документ.

Завршне одредбе

Члан 12.

На све што није регулисано овим Посебним условима примењују се одредбе Општих услова.

Застарелост

*Посебни услови за осигурање ученика и студената за случај хирушке интервенције као
последице несрећног случаја (незгоде)*

Члан 13.

Потраживања из уговора о осигурању застаревају на начин како је предвиђено
Законом о облигационим односима.

Ступање на снагу

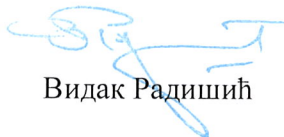
Члан 14.

Ови Посебни услови ступају на снагу наредног дана од дана доношења.

Члан Извршног одбора

Мирко Бутулија

Члан Извршног одбора


Видак Радишић

Председник Извршног
одбора

Дејан Јевтић





**AMS OSIGURANJE A.D.O.
BEOGRAD**

**TABELA ZA
ODREĐIVANJE PROCENTA TRAJNOG GUBITKA OPŠTE
RADNE SPOSOBNOSTI (INVALIDITETA) KAO
POSLEDICE NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE)**

Beograd, 2007. godine

Na osnovu člana 23, stav 2 i člana 58, stav 2, tačka 1 Zakona o osiguranju ("Sl. glasnik RS" br. 55/2004, 70/2004 - ispr., 61/2005 i 85/2005 – dr. Zakon) i člana 24 Statuta Akcionarskog društva za osiguranje "AMS Osiguranje", Beograd, Upravni odbor Društva, na svojoj 68. sednici održanoj dana 05.10.2007. godine, doneo je

T A B E L U

ZA ODREĐIVANJE PROCENTA TRAJNOG GUBITKA OPŠTE RADNE SPOSOBNOSTI (INVALIDITETA) KAO POSLEDICE NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE)

UVODNE ODREDBE

1. U smislu člana 20. Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) ova je Tabela za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (u daljem tekstu: Tabela invaliditeta) sastavni deo Opštih uslova i svakog pojedinog ugovora o osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja koje ugovarač osiguranja zaključi sa "AMS Osiguranje" a.d. Beograd.

2. Procenat invaliditeta određuje se prema Tabeli posle završenog celokupnog lečenja (konzervativnog, operativnog, fizikalnog i dr.), u vreme kada je kod osiguranika, u odnosu na pretrpljene povrede i nastale posledice, nastupilo stanje ustaljenosti, tj. klada 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 se uzima stanje po isteku ovog roka i prema njemu se određuje procenat invaliditeta.

3. Za slučaj gubitka opšte radne sposobnosti konačni se invaliditet na ekstremitetima i kičmi određuju najranije 3 meseca posle završenog celokupnog lečenja izuzev kod amputacija iz tačaka Tabele gde je drugačije određeno.

4. Kod višestrukih povreda pojedinih udova, kičme ili organa, ukupni invaliditet na određenom udu, kičmi ili organu određuje se tako što se za najveću posledicu oštećenja uzima puni procenat predviđen u Tabeli; od sledećeg najvećeg oštećenja uzima se polovina procenta predviđenog u Tabeli itd. redom 1/4, 1/8, itd. Ukupan procenat ne može premašiti procenat koji je određen Tabelom invaliditeta za potpuni gubitak tog uda ili organa.

Posledice povrede prstiju sabiraju se bez primene gornjeg principa, uz uvažavanje posebnih uslova u Tabeli.

Obavezno komparativno merenje artrometrom.

5. U osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja kod gubitka opšte radne sposobnosti primenjuje se isključivo procenat određen ovom Tabelom invaliditeta.

6. Ocene 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 iz tačke 4. s tim što zbir procenata za pojedinačna 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.

7. U slučaju gubitka više udova ili organa usled jednog nesrećnog slučaja, procenti invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ sabiraju se ali ne mogu iznositi više od 100%.

8. 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:

- a. ako je prijavljeni nesrećni slučaj prouzrokovao povećanje dotadašnjeg invaliditeta, obaveza Osiguravača se utvrđuje prema razlici između ukupnog procenta invaliditeta i ranijeg procenta,
- b. ako osiguranik prilikom nesrećnog slučaja izgubi ili povredi jedan od ranije povređenih udova ili organa, obaveza Osiguravača utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu.

9. Subjektivne tegobe u smislu smanjenja motorne mišićne snage, bolova i otoka na mestu povrede ne uzimaju se u obzir pri određivanju procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti. Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) osiguranika ne uzimaju se u obzir pri određivanju procenta invaliditeta.

I GLAVA

1. Difuzna oštećenja mozga sa klinički utvrđenom slikom dekortikacije odnosno decerebracije:

- hemiplegija inveteriranog tipa sa afazijom i agnozijom,
 - demencija (Korsakovljev sindrom),
 - obostrani Parkinsonov sindrom sa izraženim rigorom,
 - kompletna hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija,
 - epilepsija sa demencijom i psihičkom deterioracijom,
 - psihoza iz organske povrede mozga
- 100%

2. Oštećenje mozga sa klinički utvrđenom slikom:

- hemipareza sa jako izraženim spasticitetom,
 - ekstrapiramidalna simptomatologija (nemogućnost koordinacije pokreta ili postojanje grubih nehotičnih pokreta),
 - pseudobulbarna paraliza sa prisilnim plačem ili smehom,
 - oštećenje malog mozga sa izraženim poremećajima ravnoteže hoda i koordinacije pokreta
- 90%

3. Pseudobulbarni sindrom	80%
4. Epilepsija sa učestalim napadima i karakternim promenama ličnosti, bolnički evidentiranim, nakon bolničkog lečenja sa odgovarajućim ispitivanjima	70%
5. Žarišna oštećenja mozga sa bolnički evidentiranim posledicama psihoorganskog sindroma, sa nalazom psihijatra i psihologa nakon bolničkog lečenja sa odgovarajućim ispitivanjima:	
a) u lakom stepenu do	40%
b) u srednjem stepenu	50%
c) u jakom stepenu	60%
6. Hemipareza ili disfazija:	
a) u lakom stepenu do	30%
b) u srednjem stepenu	40%
c) u jakom stepenu	50%
7. Oštećenja malog mozga sa adiadohokinezom i asinergijom	40%
8. Epilepsija sa retkim napadima:	
a) bez napada uz redovnu medikaciju	20%
b) sa retkim napadima uz medikaciju	30%
9. Kontuzione povrede mozga:	
a) postkontuzioni sindrom uz postojanje objektivnog neurološkog nalaza posle bolnički utvrđene kontuzije mozga	20%
b) operisani intracerebralni hematom bez neurološkog ispada	20%
10. Stanje posle trepanacije svoda lobanja i/ili loma baze lobanje, svoda lobanje rentgenološki verificirano	10%
11. Postkomocioni sindrom posle bolnički ili ambulantno utvrđenog potresa mozga bez postojanja objektivnog neurološkog nalaza sa izvornom medicinskom dokumentacijom dobivenom u roku od 24 časa nakon povrede	5%

POSEBNI USLOVI

1. Za potrese mozga koji nisu bolnički ili ambulantno utvrđeni u roku 24 časa nakon povrede ne priznaje se invaliditet.
2. Sve forme epilepsije moraju biti bolnički utvrđene uz primenu savremenih dijagnostičkih metoda.
3. Kod različitih posledica povrede mozga usled jednog nesrećnog slučaja procenti se za invaliditet ne sabiraju već se procenat određuje samo po tački koja je najpovoljnija za osiguranika.

4. Trajni invaliditet za sve slučajeve koji potpadaju pod tačke 1 do 11 određuje se najranije 10 meseci posle povrede.

12. Gubitak vlasništva:

a) trećina površine vlasništva	5%
b) polovina površine vlasništva	15%
c) čitavo vlasništva	30%

II O Č I

13. Potpuni gubitak vida na oba oka 100%

14. Potpuni gubitak vida na jedno oko 33%

15. Oslabljenje vida jednog oka:
- za svaku desetinu smanjenja 3,33%

16. U slučaju da je na drugom oku vid oslabljen za više od tri desetine, za svaku desetinu smanjenja vida povređenog oka određuje se 6,66%

17. Diplopija kao trajna i ireparabilna posledica povreda oka:
a) eksterna oftalmoplegija 10%
b) totalna oftalmoplegija 20%

18. Gubitak očnog sočiva:
a) afakija jednostrana 20%
b) afakija obostrana 30%

19. Delimična oštećenja mrežnjače i staklastog tela:
a) delimični ispad vidnog polja kao posledica posttraumatske ablacije retine 5%
b) opacitates corporis vitrei kao posledica traumatskog krvarenja u staklastom telu oka 5%

20. Midrijaza kao posledica direktne traume oka 5%

21. Nepotpuna unutarnja oftalmoplegija 10%

22. Povrede suznog aparata i očnih kapaka:
a) Epifora 5%
b) Entropium, ektropim 5%
c) Ptoza kapka 5%

23. Koncentrično suženje vidnog polja na preostalom oku:
a) do 60 stepeni 10%
b) do 40 stepeni 30%
c) do 20 stepeni 50%
d) do 5 stepeni 60%

24. Jednostrano koncentrično suženje vidnog polja:	
a) do 50 stepeni	5%
b) do 30 stepeni	15%
c) do 5 stepeni	30%
25. Homonimna hemianopsija	30%

POSEBNI USLOVI

- Invaliditet se nakon ablacije retine određuje po tačkama 15, 16. ili 19.
- Povreda očne jabučice koja je uzrokovala ablaciju retine mora biti bolnički dijagnosticirana.
- Ocena oštećenja oka vrši se po završenom lečenju, izuzev po tačkama 17. i 21. za koje minimalni rok iznosi godinu dana nakon povrede.

III

U Š I

26. Potpuna gluvoća na oba uva sa urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa	40%
27. Potpuna gluvoća na oba uva sa ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa	60%
28. Oslabljen vestibularni organ sa urednim sluhom	5%
29. Potpuna gluvoća na jednom uvu sa urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa	15%
30. Potpuna gluvoća na jednom uvu sa ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa na tom uvu	20%
31. Obostrana nagluvost sa urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa obostrano: ukupno gubitak sluha po Fowler-Sabine:	
a) 20 - 30%	5%
b) 31 - 60%	10%
c) 61 - 85%	20%
32. Obostrana nagluvost sa ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa: ukupni gubitak sluha po Fowler-Sabine:	
a) 20 - 30%	10%
b) 31 - 60%	20%
c) 61-85%	30%
33. Jednostrana teška nagluvost sa urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa: gubitak sluha na nivou od 90-95 decibela	10%

34. Jednostrana teška naglupost sa ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa: gubitak sluha na nivou od 90-95 decibela	12,5%
35. Povrede ušne školjke:	
a) delimičan gubitak ili delimična deformacija	5%
b) potpuni gubitak ili potpuna deformacija	10%

POSEBNI USLOVI

Za sve slučajeve iz ove glave određuje se invaliditet posle završenog lečenja, ali ne ranije od 6 meseci nakon povrede, izuzev tačke 35. koja se ceni po završenom lečenju.

IV L I C E

36. Ožiljno deformirajuća oštećenja na licu praćena funkcionalnim smetnjama i/ili posttraumatski deformiteti kostiju lica:	
a) u lakom stepenu	5%
b) u srednjem stepenu	10%
c) u jakom stepenu	25%

POSEBNI USLOVI

Za kometske i estetske ožiljke na licu ne određuje se invaliditet.

37. Ograničeno otvaranje usta:	
a) razmak gornjih i donjih zuba - do 4 cm	5%
b) razmak gornjih i donjih zuba - do 3 cm	15%
c) razmak gornjih i donjih zuba - do 1,5 cm	30%
38. Defekti na čeljusnim kostima, na jeziku ili nepcu safunkcionalnim smetnjama:	
a) u lakom stepenu	10%
b) u srednjem stepenu	20%
c) u jakom stepenu	30%

POSEBNI USLOVI

Za slučajeve po tačkama 36, 37 i 38. invaliditet se određuje posle završenog lečenja ali ne ranije od 6 meseci posle povrede.

39. Gubitak stalnih zuba:	
- do 16 za svaki zub	1%
- do 17 ili više, za svaki zub	1,5%
40. Pareza facijalnog živca posle frakture slepoočne kosti ili povrede odgovarajuće parotidne regije:	
a) u lakom stepenu	5%
b) u srednjem stepenu	10%
c) u jakom stepenu sa kontrakturom i tikom mimičke muskulature	20%
d) paraliza facijalnog živca	30%

POSEBNI USLOVI

Invaliditet po tač. 40. se određuje posle završenog lečenja, ali ne ranije od 1 godine posle povrede.

V

N O S

41. Povrede nosa:	
a) delimičan gubitak nosa do	15%
b) gubitak čitavog nosa	30%
42. Anosmia kao posledica verifikirane frakture gornjeg unutarnjeg dela nosnog skeleta	5%
43. Promena oblika piramide nosa:	
a) u lakom stepenu do	5%
b) u srednjem stepenu	10%
c) u jakom stepenu	15%
44. Otežano disanje usled frakture nosnog septuma koja je utvrđena klinički i rendgenološki neposredno posle povrede	5%

VI

DUŠNIK I JEDNJAK

45. Povrede dušnika:	
a) stanje posle traheotomije kod vitalnih indikacija nakon povreda	5%
b) stenoza dušnika posle povrede grkljana i početnog dela dušnika	10%
46. Stenoza dušnika radi koje se mora trajno nositi kanila	60%
47. Trajna organska promuklost zbog povrede:	
a) slabijeg intenziteta	5%
b) jačeg intenziteta	15%
48. Suženje jednjaka:	
a) u lakom stepenu	10%
b) u srednjem stepenu	20%
c) u jakom stepenu	30%
49. Potpuno suženje jednjaka sa trajnom gastrostomom	80%

VII

GRUDNI KOŠ

50. Povrede rebara:	
a) prelom 2 rebara ako je zaceljen sa dislokacijom ili prelom sternuma zaceljen sa dislokacijom bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa	5%
b) prelom 3 ili više rebara zaceljen sa dislokacijom bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa do	10%
51. Stanje nakon torakotomije do	10%
52. Oštećenje plućne funkcije restriktivnog tipa usled loma rebara, penetrantnih povreda grudnog koša, postraumatska adhezija, hematoraksa i pneumotoraksa:	
a) u lakom stepenu 20 - 30 smanjen vitalni kapacitet	15%
b) u srednjem stepenu 31-50% smanjen vitalni kapacitet do	30%
c) u jakom stepenu za 51% ili više smanjen vitalni kapacitet do	50%
53. Fistula nakon empiema	15%
54. Hronični plućni apsces	20%

POSEBNI USLOVI

1. Kapacitet pluća određuje se ponovljenom spirometrijom, a po potrebi i detaljnom pulmološkom obradom i ergometrijom.
2. Ako su stanja iz tač. 50, 51, 53 i 54. praćena poremećajem plućne funkcije restriktivnog tipa, onda se ne ceni po navedenim tačkama, već po tački 52.
3. Po tačkama 52, 53 i 54. ceniti nakon završenog lečenja, ali ne ranije od 1 godine od dana povređivanja.
4. Za prelom jednog rebra ne određuje se invaliditet.

55. Gubitak jedne dojke:	
a) do 50 godina života	10%
b) preko 50 godina života	5%
c) teško oštećenje dojke do 50 godina života	5%
56. Gubitak obe dojke:	
a) do 50 godina života	30%
b) preko 50 godina života	15%
c) teško oštećenje obe dojke do 50 godina života	10%
57. Posledice penetrantnih povreda srca i velikih krvnih sudova grudnog koša:	
a) srce sa normalnim elektrokardiogramom	30%
b) sa promenjenim elektrokardiogramom prema težini promene do	60%
c) krvni sudovi	15%
d) aneurizma aorte sa implantatom	40%

VIII

K O Ź A

58. Dublji ožiljci na telu nakon opekotina ili povreda bez smetnji motiliteta a zahvataju:	
a) do 10% površine tela do	5%
b) do 20% površine tela do	10%
c) preko 20% površine tela	15%
59. Duboki ožiljci na telu nakon opekotina ili povreda a zahvataju:	
a) do 10% površine tela do	10%
b) do 20% površine tela do	20%
c) preko 20% površine tela	30%

POSEBNI USLOVI

1. Slučajevi iz tač. 58. i 59. izračunavaju se primenom pravila devetke (šema se nalazi na kraju Tabele).
2. Dublji ožiljak nastaje nakon intermedijalne opekotine (II B stepen) i/ili povrede sa manjim defektom kože.
3. Duboki ožiljak nastaje nakon duboke opekotine (III stepen) ili potkožne subdermalne (IV stepen) i/ili većeg defekta kožnog pokrivača.
4. Za posledice epidermalne opekotine (I stepen) i površine (II A stepen) invaliditet se ne određuje.
5. Funkcionalne smetnje izazvane opekotinama ili povredama iz tač. 59. ocenjuju se i prema odgovarajućim tač. Tabele.

IX

TRBUŠNI ORGANI

60. Traumatska hernija verifikirana u bolnici neposredno posle povrede, ako je istovremeno bila pored hernije verifikirana povreda mekih delova trbušnog zida u tom području	5%
61. Povrede dijafragme:	
a) stanje nakon prsnuća dijafragme, u bolnici neposredno nakon povrede verifikirano i hirurški zbrinuto	20%
b) dijafragmalna hernija-recidiv nakon hirurški zbrinute dijafragmalne traumatske kile	30%
62. Postoperativna hernija posle laparotomije koja je rađena zbog povrede:	
a) lakši stepen	10%
b) teški stepen	20%
63. Operativni ožiljak ili ožiljci radi eksplorativne laparotomije	5%
64. Povreda creva i/ili jetre, slezine, želuca:	
a) sa šivenjem	15%
b) povreda creva i/ili želuca sa resekcijom	20%
c) povreda jetre sa resekcijom	30%
65. Gubitak slezine (SPLENECTOMIA):	
a) do 20 godina starosti	25%
b) preko 20 godina starosti	15%
66. Povreda gušterače prema funkcionalnom oštećenju do	20%

67. Anus praeternaturalis-trajni	50%
68. Sterkoralna fistula	30%
69. Incontinentio alvi trajna:	
a) delimična	30%
b) potpuna	60%

X

MOKRAĆNI ORGANI

70. Gubitak jednog bubrega uz normalnu funkciju drugog	30%
71. Gubitak jednog bubrega uz oštećenje funkcije drugog	
a) u lakom stepenu do 30% oštećenja funkcije	40%
b) u srednjem stepenu do 50% oštećenja funkcije	55%
c) u jakom stepenu preko 50% oštećenja funkcije do	80%
72. Funkcionalna oštećenja jednog bubrega:	
a) u lakom stepenu do 30% oštećenja funkcije	10%
b) u srednjem stepenu do 50% oštećenja funkcije	15%
c) u jakom stepenu preko 50% oštećenja funkcije	20%
73. Funkcionalna oštećenja oba bubrega:	
a) u lakom stepenu do 30% oštećenja funkcije do	30%
b) u srednjem stepenu do 50% oštećenja funkcije	45%
c) u jakom stepenu preko 50% oštećenja funkcije	60%
74. Poremećaj ispuštanja mokraće usled povrede uretre graduвано po Charrieru:	
a) u lakom stepenu ispod 18 CH	10%
b) u srednjem stepenu ispod 14 CH	20%
c) u jakom stepenu ispod 6 CH	35%
75. Povreda mokraćnog mehura sa smanjenim kapacitetom za svaku 1/3 smanjenja kapaciteta	10%
76. Potpuna inkontinencija urina:	
a) kod muškaraca	40%
b) kod žena	50%
77. Urinarna fistula:	
a) uretralna	20%
b) perinealna i vaginalna	30%

XI

GENITALNI ORGANI

78. Gubitak jednog testisa do 60 godina života	15%
79. Gubitak jednog testisa preko 60 godina života	5%
80. gubitak oba testisa do 60 godina života	50%
81. Gubitak oba testisa preko 60 godina života	30%
82. Gubitak penisa do 60 godina života	50%
83. Gubitak penisa preko 60 godina života	30%
84. Deformacija penisa sa onemogućenom kohabitacijom preko 60 godina života	50%
85. Defrmacija penisa sa onemogućenom kohabitacijom do 60 godina života	30%
86. Gubitak materice i jajnika do 55 godina života:	
a) gubitak materice	30%
b) za gubitak jednog jajnika	10%
c) za gubitak oba jajnika	30%
87. Gubitak materice i jajnika preko 55 godina života:	
a) gubitak materice	10%
b) za gubitak svakog jajnika	5%
88. Oštećenja vulve i vagine koja onemogućavaju kohabitaciju do 60 godina života	50%
89. Oštećenja vulve i vagine koja onemogućavaju kohabitaciju peko 60 godina života	15%

XII

KIČMENI STUB

90. Povreda kičmenog stuba sa trajnim oštećenjem kičmene moždine ili perifernih živaca (tetraplegija, paraplegija, triplegija) sa gubitkom kontrole defekacije i uriniranja	100%
91. Povreda kičmene moždine sa potpunom paralizom donjih eksteremiteta bez smetnje defekacije i uriniranja	80%

92. Povreda kičme sa trajnim oštećenjem kičmene moždine ili perifernih živaca (tetrapareza, tripareza) bez gubitka kontrole defekacije i uriniranja, verificirana EMG-om:	
a) u lakom stepenu do	40%
b) u srednjem stepenu	50%
c) u jakom stepenu	60%
93. Povreda kičmenog stuba sa parezom donjih ekstremiteta, verificirana EMG-om	
a) u lakom stepenu do	30%
b) u srednjem stepenu	40%
c) u jakom stepenu	50%

POSEBNI USLOVI

Oštećenja koja spadaju pod tačke 90. i 91. ceniti po utvrđivanju ireparabilnih neuroloških lezija, a za tačku 92. i 93. ceniti po završenom lečenju, ali ne ranije od 2 godine od dana povređivanja.

94. Smanjena pokretljivost kičme kao posledica preloma najmanje dva pršljena uz promenu krivulje kičme (kifoza, gibus, skolioza):	
a) u lakom stepenu do	20%
b) u srednjem stepenu	30%
c) u jakom stepenu	40%
95. Smanjena pokretljivost kičme posle povrede vratnog segmenta:	
a) u lakom stepenu do	10%
b) u srednjem stepenu	20%
c) u jakom stepenu	30%
96. Smanjena pokretljivost kičme posle povrede koštanog dela torakalnog segmenta:	
a) u lakom stepenu	5%
b) u srednjem stepenu	10%
c) u jakom stepenu	15%
97. Smanjena pokretljivost kičme posle povrede koštanog dela lumbalnog segmenta:	
a) u lakom stepenu do	15%
b) u srednjem stepenu	25%
c) u jakom stepenu	35%
98. Serijski prelom 3 ili više spinalnih nastavaka kičme	5%
99. Serijski prelom 3 ili više poprečnih nastavaka kičme do	10%

POSEBNI USLOVI

Hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, spondilolisteza, spondiloza sakralgija, miofascitisa, kokcigodinija, išijalgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patoanatomske promene slabinsko krstne regije označene analognim terminima, nisu obuhvaćene osiguranjem.

XIII

KARLICA

100. Višestruki prelom karlice uz težu deformaciju ili denivelaciju sakroilijakalnih zglobova i simfize	30%
101. Simfizeoliza sa dislokacijom horizontalnom i/ili vertikalnom:	
a) veličine 1 cm.	10%
b) veličine 2 cm.	15%
c) veličine preko 2 cm.	25%
102. Prelom jedne crevne kosti saniran uz dislokaciju	10%
103. Prelom obe crevne kosti saniran uz dislokaciju	15%
104. Prelom stidne ili sedne kosti saniran uz dislokaciju	10%
105. Prelom 2 kosti: stidne, sedne, ili stidne i sedne uz dislokaciju	15%
106. Prelom krstačne kosti, saniran uz dislokaciju	10%
107. Trtična kost	
a) prelom trtične kosti saniran sa dislokacijom ili operativno odstranjen odlomljeni fragment	5%
b) operativno odstranjena trtične kost	10%

POSEBNI USLOVI

Za prelome kostiju karlice koji su zarasli bez dislokacije i bez objektivnih funkcionalnih smetnji ne određuje se invaliditet.

XIV

R U K E

108. Gubitak obe ruke ili šake	100%
109. Gubitak ruke u ramenu (eksartikulacija)	70%
110. Gubitak ruke u području nadlaktice	65%
111. Gubitak ruke ispod lakta sa očuvanom funkcijom lakta	60%
112. Gubitak šake	55%
113. Gubitak svih prstiju:	
a) na obe šake	90%
b) na jednoj šaci	45%
114. Gubitak palca	20%
115. Gubitak kažiprsta	12%
116. Gubitak srednjeg, domalog i malog prsta:	
a) srednjeg	9%
b) domalog ili malog, za svaki prst	6%
117. Gubitak metakarpalne kosti palca	6%
118. Gubitak metakarpalne kosti kažiprsta	4%
119. Gubitak metakarpalne kosti srednjeg, domalog i malog prsta, za svaku kost	3%

POSEBNI USLOVI

1. Za gubitak jednog članka palca određuje se polovina, a za gubitak jednog članka ostalih prstiju određuje se trećina invaliditeta određenog za dotični prst.
2. Delimičan gubitak koštanog dela članka, ceni se kao potpuni gubitak članka.
3. Za gubitak jagodice prsta određuje se $\frac{1}{2}$ invaliditeta određenog za gubitak članka.

NADLAKTICA

120. Potpuna ukočenost ramenog zgloba u funkcionalno nepovoljnom položaju (Abdukcija)	35%
121. Potpuna ukočenost ramenog zgloba u funkcionalno povoljnom položaju (Abdukcija)	25%
122. Umanjena pokretljivost ruke u ramenom zglobu, komparirano sa zdravom rukom:	
a) smanjenje do 1/3 pokreta u zglobu do	10%
b) smanjenje do 2/3 pokreta u zglobu	15%
c) smanjenje preko 2/3 pokreta u zglobu	20%
123. Posttraumatsko recidivirajuće iščašenje ramenog zgloba koje se verifikirano često javlja	10%
124. Labavost ramenog zgloba sa koštanim defektom zglobnih tela	30%
125. Ključna kost:	
a) nepravilno zarastao prelom ključne kosti	5%
b) pseudoartroza ključne kosti	10%
126. Delimično iščašenje (subluksacija) akromioklavikularnog ili sternoklavikularnog zgloba	5%
127. Potpuno iščašenje akromioklavikularnog ili sternoklavikularnog zgloba	10%
128. Endoproteza ramenog zgloba	30%
129. Pseudoartroza nadlaktične kosti	30%
130. Hronični osteomielitis kostiju gornjih ekstremiteta sa fistulom	10%
131. Paraliza živca akcesoriusa	15%
132. Paraliza brahijalnog pleksusa	60%
133. Delimična paraliza brahijalnog pleksusa (ERB - gornji deo ili KLUMPKE - donji deo)	35%
134. Paraliza eksilarnog živca	15%
135. Paraliza radijalnog živca	30%
136. Paraliza živca medianusa	35%
137. Paraliza živca ulnarisa	30%
138. Paraliza dva živca jedne ruke	50%
139. Paraliza tri živca jedne ruke	60%

POSEBNI USLOVI

1. Pareza živca određuje se maksimalno do 2/3 invaliditeta određenog za paralizu dotičnog živca.

2. Za slučajeve koji spadaju pod tačke 131. do 139. određuje se invaliditet po završenom lečenju ali ne pre dve godine posle povrede, uz obaveznu verifikaciju sa EMG ne starijim od 3 meseca.

PODLAKTICA

140. Potpuna ukočenost zgloba lakta u funkcionalno povoljnom položaju od 100 do 140 stepeni	20%
141. Potpuna ukočenost zgloba lakta u funkcionalno nepovoljnom položaju	30%
142. Umanjena pokretljivost zgloba lakta, komparirana sa zdravom rukom:	
a) smanjenje do 1/3 pokreta u zglobu do	10%
b) smanjenje do 2/3 pokreta u zglobu	15%
c) smanjenje preko 2/3 pokreta u zglobu	20%
143. Rasklimani zglob lakta-oscilacija pokreta u poprečnom smeru:	
a) devijacija do 10 stepeni do	10%
b) devijacija do 20 stepeni	15%
c) devijacija preko 20 stepeni	25%
144. Endoproteza lakta	25%
145. Pseudoartroza obe kosti podlaktice	30%
146. Pseudoartroza radijusa	15%
147. Pseudoartroza ulne	15%
148. Ankiloza podlaktice u supinaciji	25%
149. Ankiloza podlaktice u srednjem položaju	15%
150. Ankiloza podlaktice u pronaciji	20%
151. Umanjena rotacija podlaktice (prosupinacija) komparirana sa zdravom rukom:	
a) smanjenje do 1/3 pokreta u zglobu do	5%
b) smanjenje do 2/3 pokreta u zglobu	10%
c) smanjenje preko 2/3 pokreta u zglobu	15%
152. Ankiloza ručnog zgloba:	
a) u položaju ekstenzije	15%
b) u osovini podlaktice	20%
c) u položaju fleksije	30%

153. Umanjena pokretljivost ručnog zgloba komparirana sa zdravom rukom:	
a) smanjenje do 1/3 pokreta u zglobu do	10%
b) smanjenje do 2/3 pokreta u zglobu	15%
c) smanjenje preko 2/3 pokreta u zglobu	20%
154. Endoproteza čunaste kosti i/ili oslunatum (mesečaste kosti)	20%
155. Endoproteza ručnog zgloba	25%

POSEBNI USLOVI

Pseudoartroza čunaste i/ili polumesečaste kosti se ceni prema tački 153.

P R S T I

156. Potpuna ukočenost svih prstiju jedne ruke	40%
157. Potpuna ukočenost čitavog palca	15%
158. Potpuna ukočenost čitavog kažiprsta	9%
159. Potpuna ukočenost srednjeg, domalog i malog prsta:	
a) čitavog srednjeg prsta	6%
b) domalog ili malog prsta, za svaki	4%

POSEBNI USLOVI

1. Za potpunu ukočenost jednog zgloba palca određuje se polovina, a za potpunu ukočenost jednog zgloba ostalih prstiju određuje se trećina invaliditeta određenog za gubitak tog prsta.

2. Zbir procenata za ukočenost pojedinih zglobova jednog prsta ne može biti veći od procenta određenog za potpunu ukočenost tog prsta.

160. Umanjena pokretljivost palca posle uredno zaraslog preloma baze I metakarpalne kosti (Bennett)	5%
161. Nepravilno zarastao Bennett-ov prelom palca	10%
162. Prelom metakarpalnih kostiju:	
a) nepravilno zarastao prelom I metakarpalne kosti	4%
b) za ostale metakarpalne kosti II, III, IV i V-e za svaku kost	3%
163. Umanjena pokretljivost distalnog ili bazalnog zgloba palca:	
a) u lakom stepenu	3%
b) u jakom stepenu	6%
164. Umanjena pokretljivost pojedinih zglobova kažiprsta:	
a) u lakom stepenu - za svaki zglob	2%
b) u jakom stepenu - za svaki zglob	3%
165. Umanjena pokretljivost pojedinih zglobova:	
A) Srednjeg prsta:	
a) u lakom stepenu za svaki zglob	1,5%
b) u jakom stepenu za svaki zglob	2,5%
B) Domalog ili malog prsta:	
a) u lakom stepenu za svaki zglob	1%
b) u jakom stepenu za svaki zglob	2%

POSEBNI USLOVI

1. Ukupan invaliditet po tač. 163, 164. i 165. ne može iznositi više od invaliditeta za potpunu ukočenost istog prsta.
2. Pod lakim stepenom podrazumeva se smanjena pokretljivost za polovinu normalne pokretljivosti, a pod jakim stepenom podrazumeva se smanjena pokretljivost preko polovine normalne pokretljivosti.

XV

N O G E

166. Gubitak obe potkolenice	100%
167. Eksartikulacija noge u kuku	70%
168. Gubitak natkolenice u gornjoj trećini, patrljak nepogodan za protezu	60%
169. Gubitak natkolenice ispod gornje trećine	50%
170. Gubitak obe potkolenice, patrljci podesni za protezu	80%

171. Gubitak potkolenice, patrljak ispod 6 cm	45%
172. Gubitak potkolenice, patrljak preko 6 cm	40%
173. Gubitak oba stopala	80%
174. Gubitak jednog stopala	35%
175. Gubitak stopala u Chopart-ovoj liniji	35%
176. Gubitak stopala u Lisfranc-ovoj liniji	30%
177. Transmetatarzalna amputacija	25%
178. Gubitak prve ili pete metatarzalne kosti	5%
179. Gubitak druge, treće i četvrte metatarzalne kosti, za svaku	3%
180. Gubitak svih prstiju stopala na jednoj nozi	20%
181. Gubitak palca na stopalu:	
a) gubitak krajnjeg članka palca	5%
b) gubitak celog palca	10%
182. Gubitak čitavog II-V prsta na nozi, za svaki prst	2,5%
183. Delimični gubitak II-V prsta na nozi, za svaki prst	1%

POSEBNI USLOVI

Ukočenost interfalagealnih zglobova II-V prsta u ispruženom položaju ili umanjena pokretljivost ovih zglobova ne predstavlja invaliditet.

184. Potpuna ukočenost kuka u funkcionalno povoljnom položaju	30%
185. Potpuna ukočenost kuka u funkcionalno nepovoljnom položaju	40%
186. Potpuna ukočenost oba kuka	70%
187. Nereponirano zastarelo traumatsko iščašenje kuka	40%
188. Pseudoartroza vrata butne kosti sa skraćanjem	45%

189. Deformirajuća posttraumatska artroza kuka posle preloma uz smanjenu pokretljivost kuka sa RTG verifikacijom - komparirano sa zdravim kukom:	
a) smanjenje do 1/3 pokreta u zglobu do	15%
b) smanjenje do 2/3 pokreta u zglobu	25%
c) smanjenje preko 2/3 pokreta u zglobu	35%
190. Endoproteza kuka	30%
191. Umanjena pokretljivost kuka komparirana sa zdravim kukom:	
a) smanjenje do 1/3 pokreta u zglobu do	10%
b) smanjenje do 2/3 pokreta u zglobu	15%
c) smanjenje preko 2/3 pokreta u zglobu	25%
192. Pseudoartroza butne kosti	40%
193. Nepravilno zarastao prelom butne kosti uz angulaciju za:	
a) 10 do 20 stepeni do	10%
b) preko 20 stepeni	15%
194. Hronični osteomielitis kostiju donjih udova sa fistulom	10%
195. Veliki i duboki ožiljci u mišićima natkolenice ili potkolenice, kao i traumatske hernije mišića natkolenice i potkolenice, bez poremećaja funkcije zgloba do	10%
196. Cirkulatorne promene nakon oštećenja velikih krvnih sudova donjih ekstremiteta:	
a) potkolenice do	10%
b) natkolenice do	20%
197. Skraćenje noge usled preloma:	
a) 2-4 cm. do	10%
b) 4,1 - 6 cm.	15%
c) preko 6 cm.	20%
198. Ukočenost kolena:	
a) u funkcionalno povoljnom položaju (do 10 stepeni fleksije)	25%
b) u funkcionalno nepovoljnom položaju	35%
199. Deformirajuća artroza kolena posle povrede zglobnih tela uz umanjenu pokretljivost, sa rentgenološkom verifikacijom - komparirano sa zdravim kolenom:	
a) smanjenje do 1/3 pokreta u zglobu do	15%
b) smanjenje do 2/3 pokreta u zglobu	20%
c) smanjenje preko 2/3 pokreta u zglobu	30%

200. Umanjena pokretljivost zgloba kolena, komparirana sa zdravim kolenom:	
a) smanjenje do 1/3 pokreta u zglobu do	10%
b) smanjenje do 2/3 pokreta u zglobu	15%
c) smanjenje preko 2/3 pokreta u zglobu	20%
201. Umanjena fleksija kolena za manje od 15 stepeni	5%
202. Rasklimanost kolena posle povrede kapsule i ligamentarnog aparata, komparirana sa zdravim kolenom:	
a) labavost u jednom smeru do	10%
b) labavost u dva smera	15%
c) stalno nošenje ortopedskog aparata	30%
203. Endoproteza kolena	30%
204. Oštećenje meniskusa sa recidivirajućim smetnjama ili stanje posle operativnog odstranjenja meniskusa	5%
205. Slobodno zglobno telo usled povrede	5%
206. Funkcionalne smetnje posle odstranjenja patele:	
a) parcijalno odstranjena patela	5%
b) totalno odstranjena patela	15%
207. Pseudoartroza patele	10%
208. Recidivirajući traumatski sinovitis kolena i/ili traumatska chondromalacija patele	10%
209. Pseudoatroza tibije:	
a) bez koštanog defekta	20%
b) sa koštanim defektom	30%
210. Nepravilno zarastao prelom potkolenice sa valgus, varus ili recurvatum deformacijom, komparirano sa zdravom potkolenicom:	
a) od 5-15 stepeni do	10%
b) preko 15 stepeni	15%
211. Ankiloza skočnog zgloba u funkcionalno povoljnom položaju (5-10 stepeni plantarne fleksije)	20%
212. Ankiloza skočnog zgloba u funkcionalno nepovoljnom položaju	25%
213. Umanjena pokretljivost skočnog zgloba komparirana sa zdravim skočnim zglobom:	
a) smanjenje do 1/3 pokreta u zglobu do	10%
b) smanjenje do 2/3 pokreta u zglobu	15%
c) smanjenje preko 2/3 pokreta u zglobu	20%
214. Smanjena pokretljivost skočnog zgloba u jednom smeru za manje od 10 stepeni, ili smanjena pokretljivost subtalarnog zgloba komparirana sa zdravim stopalom	5%

215. Endoproteza skočnog zgloba	25%
216. Traumatsko proširenje meleolarne viljuške stopala komparirane sa zdravim stopalom do	15%
217. Deformacija stopala: pes eskavatus, pes planovalgus, pes varus, pes ekvinus:	
a) u lakom stepenu do	10%
b) u jakom stepenu	20%
218. Deformacija kalkaneusa posle kompresivnog preloma do	20%
219. Deformacija talusa posle preloma uz deformirajuću artrozu do	20%
220. Izolirani prelomi kostiju tarsusa bez veće deformacije	5%
221. Deformacija jedne metatarzalne kosti nakon preloma za svaku (ukupno ne više od 10%)	3%
222. Veća deformacija metatarzusa nakon preloma metatarzalnih kostiju do	10%
223. Potpuna ukočenost krajnjeg zgloba palca na nozi	2,5%
224. Potpuna ukočenost osnovnog zgloba palca na nozi ili oba zgloba	5%
225. Ukočenost osnovnog zgloba II-V prsta, za svaki prst	1%
226. Deformacija ili ankiloza II-V prsta na nozi u savijenom položaju (digitus fleksus), za svaki prst	1,5%
227. Veliki ožiljci na peti ili tabanu posle defekta mekih delova:	
a) površina do ½ tabana do	10%
b) površina preko ½ tabana do	20%
228. Paraliza ishijadičnog živca	40%
229. Paraliza femoralnog živca	30%
230. Paraliza tibijalnog živca	25%
231. Paraliza peronealnog živca	25%
232. Paraliza glutealnog živca	10%

POSEBNI USLOVI

1. Za pareze živaca na nozi određuje se maksimalno 2./3 procenta određenog za paralizu dotičnog živca.
2. Za slučajeve koji spadaju pod tačke 228 - 232. određuje se invaliditet po završenom lečenju ali ne ranije od 2 godine posle povrede sa verifikacijom EMG-a ne starijom od 3 meseca.

PROCENA OPEČENE POVRŠINE PO WALLACE-ovom PRAVILU

PRAVILO DEVETKE:

- VRAT I GLAVA	9%
- JEDNA RUKA	9%
- PREDNJA STRANA TRUPA	2 x 9%
- ZADNJA STRANA TRUPA	2 x 9%
- JEDNA NOGA	2 x 9%
	1%

PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Ova Tabela stupa na snagu danom donošenja.

PREDSEDNIK
UPRAVNOG ODBORA

Predložena Tabela za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) kao posledica nesrećnog slučaja (nezgode) u skladu je sa Zakonom i propisima donetim na osnovu Zakona i drugim propisima kojima se uređuje delatnost osiguranja.

Predmet osiguranja, rizici od kojih se vrši osiguranje, način sprovođenja osiguranja i ostali postupci u procesu sprovođenja osiguranja definisani su odgovarajućim odredbama ovih Uslova.

Daje se pozitivno mišljenje na predlog Tabela za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) kao posledica nesrećnog slučaja (nezgode).

OVLAŠĆENI AKTUAR

Milan Cerović

ИНФОРМАЦИЈЕ ЗА УГОВАРАЧА ОСИГУРАЊА И ОСИГУРАНИКЕ О КАРАКТЕРИСТИКАМА УСЛУГЕ ОСИГУРАЊА УЧЕНИКА И СТУДЕНАТА ОД ПОСЛЕДИЦА НЕСРЕЋНОГ СЛУЧАЈА (НЕЗГОДЕ)

1) Пословно име, правна форма, седиште и адреса седишта друштва за осигурање:

Пословно име: АМС Осигурање а.д.о. Београд (у даљем тексту: Друштво)

Правна форма: Акционарско друштво за осигурање

Адреса седишта друштва: Рузвелтова 16, 11000 Београд, Србија

Web адреса: www.ams.co.rs

2) Услови осигурања и право које се примењује на уговор о осигурању:

На услугу осигурања ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде) примењују се Општи услови за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде), Допунски услови за осигурање ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде), Допунски услови за осигурање ученика и студената за случај прелома костију услед несрећног случаја – незгоде, као и одредбе Посебних услова за осигурање ученика и студената за случај хируршке интервенције као последице несрећног случаја (незгоде), који су саставни део уговора о осигурању ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде).

На уговор о осигурању примењују се и остале императивне одредбе Закона о облигационим односима (Глава XXVII Осигурање) док се диспозитивне одредбе примењују уколико поједина питања на која се односе, нису другачије регулисана наведеним условима.

3) Време важења уговора о осигурању:

Осигурање ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде) почиње у 00,00 сати оног дана који је означен у полиси као почетак осигурања и престаје у 24,00 сата дана који је у полиси наведен као дан престанка осигурања.

Обавеза осигураваача за сваког појединог ученика, односно студента почиње у 00,00 сати дана када је уплатио премију (по уписном листу) али не пре 00,00 сати дана који је службено одређен за почетак нове школске године. Обавеза осигураваача престаје у 24,00 сата дана када осигураник престане да буде ученик, односно студент (заврши школовање, дипломира, напусти школу итд.)

Обавеза по осигурању из протекле школске године траје до дана када је осигураник платио премију осигурања за текућу школску годину. Ако осигураник из протекле школске године не плати премију за осигурање за текућу школску годину, обавеза осигураваача престаје најкасније у 24,00 сата шездесетог дана после службеног почетка текуће школске године на одговарајућој школи. Наведено важи и у случају ако је осигураник из протекле школске године прешао у другу школу истог или вишег степена.

За студенте који након уписа на факултет оду на одслужење војног рока, обавеза осигураваача почиње по њиховом повратку са одслужења, али не пре 00,00 сати дана службеног почетка школске године које студент заправо почиње да студира.

4) Ризици покривени осигурањем и искључења у вези с тим ризицима:

Осигурање ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде) односи се на покриће следећих ризика:

- **смрт услед несрећног случаја,**
- **трајни губитак опште радне способности (инвалидитет),**
- **пролазна неспособност за рад (дневна накнада),**
- **нарушење здравља које захтева лекарску помоћ (трошкови лечења).**

Искључене су све обавезе Осигураваача, 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,
- 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 тачке 4. се не примењују у случају када непоседовање прописане службене исправе није имало утицаја на настанак несрећног случаја и обавезе осигураваача,
- 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 узрочне везе између деловања наркотичних средстава или алкохолизованог стања осигураника и настанка несрећног случаја.

Осигурањем ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде) покривен је и **прелом кости** осигураника настао као последица несрећног случаја, а који подразумева потпуни или делимични прекид континуитета кости који је настао као последица механичке силе на кост (трауматски преломи), при коме интензитет механичке силе прелази границу физиолошке еластичности костију.

Искључена је обавеза Осигураваача, уколико је несрећни случај имао за последицу прелом кости, који је настао под дејством трауме на патолошки измењену кост (патолошки преломи) у оквиру системских обољења, као што су:

1. рахитис;
2. остеомалација;
3. поремећаји метаболизма, калцијума и фосфора и слична стања, или у оквиру локалних коштаних обољења као што су коштане цисте;
4. примарни коштани тумори;
5. метастазе у костима;
6. остеомијелитис;
7. ехинококус;
8. коштана туберкулоза;
9. друге болести костију.

Осигурањем ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде) покривене су и **хируршке интервенције настале као последица несрећног случаја** и то искључиво ако је несрећни случај наступио у уговореном периоду осигурања. Под хируршком интервенцијом као последицом несрећног случаја сматра се искључиво:

1) Хируршка интервенција прве категорије:

- која се обавља када је осигураник услед несрећног случаја задобио:

а) искључиво затворене повреде и затворене преломе великих зглобова и цевастих костију, тј. повреде зглобова рамена, лакта, ручног зглоба, кука, колена и чланка, изузев изолованих прекида и повреда мекоткивних структура (лигаменти, тетиве, мишићи), као и затворене повреде и затворене преломе главних цевастих костију (надлактице, подлактице, бутне кости и цеванице), и када те повреде и преломи захтевају хируршку интервенцију над осигураником;

б) повреде меких ткива које резултирају значајним губитком меког ткива и када није дошло до прелома, које захтевају серију операција када је то неопходно за опорављање функције;

ц) опекотине 2. и 3. степена које захватају 10- 40% површине тела.

- која подразумева хируршку интервенцију која је неопходна након трауматске ампутације прста или прстију услед несрећног случаја, без обзира на функционални опоравак тог прста или прстију.

2) Хируршка интервенција друге категорије:

- која се обавља када је осигураник услед несрећног случаја задобио:

а) вишеструке повреде, у ком случају је потребно извести више од једне хируршке интервенције због природе саме повреде, што је индиковано од стране лекара;

б) повреду унутрашњих органа, када је неопходна инвазивна хируршка интервенција а лезијама се приступа отварањем и испитивањем анатомски затворених шупљина људског тела, односно хируршке интервенције се врше у лобањској дупљи, торакалној дупљи, абдомену и карлици, као и у пределу врата;

в) отворене повреде великих зглобова и отворени преломи цевастих костију;

г) опекотине 2. и 3. степена које захватају више од 40% површине тела.

- која подразумева:

а) хируршку интервенцију која је неопходна након трауматске ампутације екстремитета услед несрећног случаја, без обзира на функционални опоравак тог екстремитета;

б) отворену хируршку интервенцију на кичменом стубу.

3) Компликација која представља појаву насталу током хируршке интервенције дефинисане у претходне две тачке овог става, или током болничког лечења које прати наведену хируршку интервенцију, а повезано је са несрећним случајем које захтева хируршку интервенцију осигураника. Компликација је:

а) тромбоемболија;

б) сепса;

в) акутни кардиореспираторни поремећај који захтева збрињавање у јединици интензивне неге;

г) кома, тј. стање губитка свести са одсуством реакције на спољашње и унутрашње стимулусе, која траје континуирано најмање 96 сати, уз употребу система за вештачко одржавање живота, чији је резултат трајно неуролошко оштећење.

Искључена је обавеза осигуравача за све хируршке интервенције које су извршене ради дијагностиковања или лечења урођених или стечених болести, развојних аномалија, као и из естетских разлога, а не као директна последица незгоде. Наведени ризици подразумевају најшире покриће за дату врсту осигурања. Ризици који су уговорени децидирано су утврђени уговором о осигурању.

5) Висина премије осигурања, начин плаћања премије осигурања, висина доприноса, пореза и других трошкова који се обрачунавају поред премије осигурања, као и укупан износ плаћања:

Висина премије осигурања ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде) утврђује се применом премијских стопа на осигурану суму. Висина осигурене суме утврђује се споразумно између уговарача осигурања и осигуравача. Услови и тарифе осигурања дефинишу ризике или комбинације различитих ризика који се могу закључити у оквиру осигурања ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде), као и односе осигураних сума у вези са тим ризицима.

Осигураник плаћа премију уговарачу одједном и унапред за сваку годину трајања осигурања. Уговарач је дужан да води евиденцију о уплаћеним премијама са тачним датумом уплате за појединог осигураника и премију дозначи осигуравачу заједно са списком осигураника.

На услугу осигурања лица од последица несрећног случаја (незгоде) не плаћа се порез, према Закону о порезу на премије неживотних осигурања.

6) Право на раскид уговора и условима за раскид, односно право на одустанак од уговора:

До раскида уговора о осигурању, као и код сваког уговора облигационог права, може доћи из узрока законом или вољом осигураника (општим условима, полисом) предвиђених. У том случају, престаје будуће дејство уговора о осигурању и осигуравач враћа сразмеран део премије који одговара неистеклом делу времена.

Осигурани случај који је наступио до датума раскида, као и премије које су плаћене или доспеле до тог момента производе дејство. Свака уговорна страна може отказати уговор о осигурању са неодређеним трајањем, уколико уговор није престао по ком другом основу. Отказ се врши писаним путем, најкасније три месеца пре истека текуће године осигурања.

Уколико је осигурање закључено на рок дужи од пет година свака страна може након протекла овог рока, уз отказни рок од шест месеци, писаним путем изјавити другој страни да раскида уговор.

7) Рок у коме понуда обавезује друштво за осигурање:

Уговор о осигурању је закључен кад уговорне стране потпишу полису или лист покрића.

Писана понуда учињена осигуравачу за закључење уговора о осигурању везује понудиоца, ако он није одредио краћи рок, за време од осам дана од дана када је понуда приспела осигуравачу, а ако је потребан лекарски преглед, онда за време од тридесет дана.

Уколико осигуравач у наведеном року не одбије понуду која не одступа од услова под којима он врши предложено осигурање, сматраће се да је прихватио понуду и да је уговор закључен. У овом случају, уговор се сматра закљученим када је понуда приспела осигуравачу.

8) Начин подношења и рок прописан за подношење одштетног захтева, односно за остваривање права по основу осигурања:

Осигураник је дужан обавестити осигуравача о наступању осигураног случаја најдаље у у року три дана од кад је то сазнао. Ако он не изврши ову своју обавезу у одређено време, дужан је накнадити осигуравачу штету коју би овај због тога имао.

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 писано 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, које је осигураник евентуално имао још пре настанка несрећног случаја.

Уколико је услед несрећног случаја наступила смрт осигураника, корисник је дужан да писаним путем обавести осигуравача и прибави следећу документацију: 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 осигурене суме.

У случају да 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.

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.

9) Начин заштите права уговарача осигурања и интереса код друштва за осигурање:

Уколико је осигураник незадовољан, односно сматра да су повређена његова права из уговора о осигурању, има право да достави приговор Друштву. Корисник услуге осигурања може поднети приговор у писаној форми – у пословним просторијама или преко интернет презентације АМС Осигурања (www.ams.co.rs), поштом, телефаксом, или електронском поштом (имејлом) на адресу која је намењена за пријем приговора (prigovori@ams.co.rs), као и код заступника Друштва са којим Друштво има уговор о заступању у осигурању.

Приговор Друштву треба да садржи следеће податке и документацију:

- име, презиме и адресу подносиоца приговора ако је реч о физичком лицу, односно пословно име и седиште правног лица и име и презиме законског заступника правног лица, односно овлашћеног лица ако се приговор подноси у име и за рачун правног лица,
- разлоге за приговор и захтеве њеног подносиоца,
- доказе којима се поткрепљују наводи из приговора,
- датум подношења приговора,
- потпис подносиоца приговора, односно његовог заступника или пуномоћника, осим у случају да се приговор подноси у електронској форми,
- пуномоћје за заступање ако је приговор поднео пуномоћник.

Друштво је дужно да, након пријема приговора корисника услуге осигурања, на његов захтев, изда потврду о пријему приговора, с назнаком места и времена пријема, као и лица запосленог код Друштва, које је приговор примило. Усмени приговор Друштво није дужно да разматра.

Друштво је у обавези да одговори на сваки приговор у року од 15 дана од дана подношења приговора. Изузетно, уколико Друштво не може да достави одговор у наведеном року, тај рок се може продужити за највише 15 дана, о чему је Друштво дужно да писано обавести корисника услуге осигурања у року од 15 дана од дана пријема приговора.

10) Назив, седиште и адреса органа надлежног за надзор над пословањем друштва за осигурање, као и о начину заштите права уговарача осигурања, као и о начину заштите његових права и интереса код тог органа:

Надзор над обављањем делатности осигурања врши:
Народна банка Србије,
Немањина 17, 11000 Београд

Корисник услуге осигурања може на рад Друштва, или заступника који према уговору о заступању заступа Друштво, поднети приговор Народној банци Србије. Приговор се подноси Народној банци Србије ако се пре тога корисник услуге осигурања већ обраћао друштву писаним приговором и није био задовољан одговором Друштва, или није добио одговор у предвиђеном року. Приговор Народној банци Србије подноси се у писаној форми, поштом или електронском поштом (имејлом) на адресу за пријем електронске поште Народне банке Србије означену на њеној интернет презентацији (zastita.korisnika@nbs.rs).

У случају да корисник осигурања није задовољан одговором Друштва на приговор, или тај одговор није достављен у предвиђеном року, спорни однос између корисника услуге осигурања и Друштва, може се решити и у поступку посредовања у складу са законом којим се уређује посредовање у решавању спорова. Писана притужба или предлог за посредовање подноси се Народној банци Србије - Центру за заштиту и едукацију корисника финансијских услуга.

**ОБАВЕШТЕЊЕ О ОСИГУРАЊУ УЧЕНИКА И СТУДЕНАТА ОД
ПОСЛЕДИЦА НЕСРЕЋНОГ СЛУЧАЈА (НЕЗГОДЕ) ЗА школску
2019/2020. годину**

На основу Одлуке Савета родитеља, донете 25.09.2019.године, изабрана је најповољнија понуда за осигурање ученика школе од последица несрећног случаја, бр..440/2019, од 29.08.2019.године, коју је понудило Друштво за осигурање „**АМС осигурања**“ а.д.о. , Београд, Рузвелтова 16, 11000 Београд, са периодом трајања осигурања од **01.09.2019.** године до **01.09.2020.** године и уговореном годишњом премијом која износи **=300,00** динара по ученику.

Уговором о осигурању ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде), обезбеђује се следеће осигуравајуће покриће, односно осигуране суме према ризицима и осигураним случајевима:

Р.бр.	Осигурани ризици	Осигуране суме (РСД)
1.	Трајни инвалидитет	770.000,00
2.	Смрт - незгода	345.000,00
3.	Прелом кости	7.700,00
4.	Трошкови лечења	150.000,00
5.	Дневна накнада	230,00
6.	Болнички дан	900,00
7.	Хируршке интервенције	5.000,00

Уговор о осигурању закључује се на основу Општих услова за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде) од 05.10.2007. године, Табеле за одређивање процента трајног губитка опште радне способности (инвалидитета) као последице несрећног случаја (незгоде) од 05.10.2007. године, Допунских услова за осигурање ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде) од 24.08.2018.године, Допунских услова осигурања ученика и студената за случај прелома кости услед несрећног случаја – незгоде од 31.08.2015. године и Посебних услова за осигурање ученика и студената за случај хируршке интервенције као последице несрећног случаја од 24.08.2018. године.

На огласној плочи школе и на Интернет страници <http://nusicbg.org/>, као и на Интернет страници осигуравача „АМС осигурања“ а.д.о. Београд (www.ams.co.rs) доступни су услови осигурања, као и образац за подношење приговора.

ПОТВРДА О ЗАКЉУЧЕНОМ УГОВОРУ О ОСИГУРАЊУ УЧЕНИКА И СТУДЕНАТА ОД ПОСЛЕДИЦА НЕСРЕЋНОГ СЛУЧАЈА (НЕЗГОДЕ)

Бр. _____

На основу Одлуке Савета родитеља, дана 31.10.2019. године закључен је Уговор о осигурању ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде), број Полисе: 7104120, између Основне школе „Бранислав Нушић“ из Београда и „АМС осигурања“ а.д.о. Београд, Рузвелтова 16, 11120 Београд, са периодом трајања осигурања од 01.09.2019. године до 01.09.2020. године и уговореном годишњом премијом која износи =300,00 динара по ученику.

Уговором о осигурању ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде), обезбеђено је следеће осигуравајуће покриће, односно осигуране суме према ризицима и осигураним случајевима:

Р.бр.	Осигурани ризици	Осигуране суме (РСД)
1.	Смрт услед несрећног случаја	345.000,00
2.	Трајни инвалидитет услед последица незгоде	770.000,00
3.	Трошкови лечења услед последица незгоде	150.000,00
4.	Дневна накнада	230,00
5.	Болнички дан	900,00
6.	Прелом кости услед последица незгоде	7.700,00
7.	Хируршке интервенције као последица незгоде	5.000,00

Уговор о осигурању закључен је на основу Општих услова за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде) од 05.10.2007. године, Табеле за одређивање процента трајног губитка опште радне способности (инвалидитета) као последице несрећног случаја (незгоде) од 05.10.2007. године, Допунских услова за осигурање ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде) од 30.08.2018. године, Допунских услова осигурања ученика и студената за случај прелома кости услед несрећног случаја – незгоде од 31.08.2015. године и Посебних услова за осигурање ученика и студената за случај хируршке интервенције као последице несрећног случаја (незгоде) од 30.08.2018. године.

На Интернет страници „АМС осигурања“ а.д.о. Београд (www.ams.co.rs) доступни су услови осигурања, као и образац за подношење приговора.

Уговором о осигурању ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде) су обухваћени ученици према посебном списку/прилогу уз Полису који су уписали Школску 2019./2020. годину у Основној школи „Бранислав Нушић“ из Београда, односно за које је плаћена укупна годишња премија осигурања по ученику у износу =300,00 динара.

Овлашћено лице, представник „АМС осигурања“ а.д.о. Београд, пре закључења уговора о осигурању, односно прихватања Понуде упућене надлежном органу Школе, уручило је Информације за уговарача осигурања и осигуранике о карактеристикама услуге осигурања ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде) (образац Q.Z.40.36/0), у складу са члановима 82. – 84. Закона о осигурању и пружио сва неопходна објашњења и информације.

Овим путем Уговарач осигурања Основна школа „Бранислав Нушић“ из Београда обавестила је све осигуранике/законске заступнике осигураника о основним елементима закљученог уговора о осигурању.

У име „АМС осигурања“ а.д.о. Београд:

_____ М.П.

У име Уговарача осигурања:
