

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

I OPŠTE ODREDBE

Član 1.

- (1) Posebni uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja – nezgode (u daljem tekstu: Uslovi) sastavni su deo ugovora o osiguranju lica od posledica nezgode, koji ugovarač osiguranja sklopi sa Merkur osiguranjem a.d.o (u daljem tekstu: Osiguravač).
- (2) Ovim Uslovima uređuju se odnosi između ugovarača osiguranja, osiguravani i osiguravača prema ugovorenim oblicima osiguranja za slučaj:
 - smrti usled nesrećnog slučaja,
 - trajnog potpunog ili delimičnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta),
 - dnevne naknade za boravak u bolnici zbog lečenja od posledica nesrećnog slučaja (bolnička nadoknada).
- (3) Ostali slučajevi osiguranja za slučaj nesreće (nezgode) uređeni su posebnim i dopunskim uslovima.
- (4) Pojedini pojmovi korišćeni u ovim Posebnim uslovima znače:
OSIGURAVAČ je Merkur osiguranje a.d.o. Beograd;
UGOVARAČ osiguranja je lice koje sa osiguravačem sklapa ugovor o osiguranju;
OSIGURANIK je lice na koje se odnosi zaključeno osiguranje od posledica nezgode;
PONUĐAČ je lice koje podnosi ponudu za osiguranje;
KORISNIK je lice u čiju korist se osiguranje ugovara;
PREMIJA OSIGURANJA je novčani iznos koji naplaćuje osiguravač za preuzeti rizik;
OSIGURANI SLUČAJ je nastup događaja za koji se sklapa osiguranje;
OSIGURANA SUMA je novčani iznos na koji je sklopljeno osiguranje;
POLISA OSIGURANJA je isprava koju izdaje osiguravač o sklopljenom ugovoru o osiguranju;
PONUDA je pisani zahtev ugovarača osiguranja na obrascu osiguravača, kojom ponuđač iskazuje svoju volju za sklapanje ugovora o osiguranju.
- (5) U slučaju neslaganja neke odredbe ovih Posebnih uslova i neke odredbe polise, primeniće se odredbe polise, a u slučaju neslaganja neke štampane odredbe polise i neke na polisi rukom pisane odredbe, primeniće se rukom pisana odredba.
- (6) Po pravilu mogu se osigurati osobe od navršene 14. (četnaeste) do navršene 65. (šezdesetipete) godine života. Osobe mlađe od 14 godina i starije od 65 godina mogu biti osigurane samo po posebnim ili po dopunskim uslovima.
- (7) Osobe čija je opšta radna sposobnost umanjena usled neke teže bolesti, težih telesnih mana ili drugih nedostataka, osiguravaju se uz naplatu povišene premije u skladu s članom 12. stavom 2. ovih Posebnih uslova.
- (8) Duševno bolesne osobe i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti su u svakom slučaju isključene iz osiguranja.

Član 2.

Osigurana suma i premija osiguranja ugovaraju se u EUR.

II UGOVOR O OSIGURANJU

Član 3.

- (1) Ponuda za sklapanje ugovora o osiguranju podnosi se na obrascu osiguravača. U ponudi moraju biti istinito, tačno i potpuno navedeni svi traženi podaci za sklapanje ugovora o osiguranju i rizike koje osiguravač preuzima.
- (2) Ako ugovarač i osiguranik nisu isto lice, za pravovaljanost ugovora ponudu mora potpisati i osiguranik, odnosno ugovarač mora priložiti pisanu saglasnost osiguranika sa naznakom osigurane sume. Za osobu stariju od 14, a do navršanih 18 godina života, potrebna je pisana saglasnost njenog zakonskog zastupnika.
- (3) Ugovarač, odnosno ponuđač ima pravo u roku od 8 dana od dana potpisivanja ponude odustati od ugovora i zatražiti povraćaj uplaćene premije umanjene za 10 EUR.
- (4) Ako osiguravač u roku od 8 dana od prispeća ponude u sedište osiguravača, odnosno 30 dana ako se osiguranje sklapa uz lekarski

pregled, izričito ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova pod kojima sklapa osiguranje i o tome ne izvesti ponuđača, i ako je ponuđač uplatio premiju ili njenu prvu ratu predviđenu ponudom, smatraće se da je osiguravač prihvatio ponudu i da je ugovor o osiguranju sklopljen.

- (5) Ugovor o osiguranju će se u smislu prethodnog stava smatrati sklopljenim onog dana kada su kumulativno ispunjeni uslovi da je ponuda dospela u sedište osiguravača i da je uplaćena premija ili njena prva rata. Odredbe ovog stava važe i za sva druga osiguranja koja se sklapaju po istoj ponudi.
- (6) Ako osiguravač odbije ponudu za osiguranje, ponuda sa priloženim dokumentima se ne vraća ponuđaču.
- (7) Sastavni delovi ugovora su: ponuda, polisa, klauzule (ako su navedene na polisi) i ovi Uslovi. Ako su sklopljena i druga osiguranja na istoj ponudi onda se prilažu i uslovi za ta druga osiguranja.
- (8) Ako u razdoblju od podnošenja ponude do sklapanja ugovora o osiguranju dođe do povećanja opasnosti za zdravlje i život osiguranika, a osiguranik, odnosno ugovarač osiguranja to dozna ili je morao znati, mora to odmah nakon saznanja pisanim putem javiti osiguravaču. Povećanjem opasnosti smatraju se teža oboljenja ili povreda osiguranika odnosno promena zanimanja koja ima za posledicu povećanje rizika.
- (9) Sve izmene ponude i zahtevi ponuđača, ugovarača i osiguravača moraju biti u pisanom obliku, a smatraće se da su podneseni onog dana kada ih je primila strana kojoj su upućeni.

III POLISA OSIGURANJA

Član 4.

- (1) Polisa osiguranja je pisana isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju.
- (2) Polisa osiguranja sadrži: naziv osiguravača, ime i prezime ugovarača osiguranja, ime i prezime osiguranika, datum rođenja osiguranika, osigurani slučaj, početak i istek osiguranja, premiju osiguranja, korisnika osiguranja za slučaj smrti usled nezgode i trajnog invaliditeta usled nezgode, kao i datum izdavanja polise.
- (3) Polisa osiguranja može glasiti na ime ili po naredbi, ali ne može glasiti na donosioca.
- (4) Za pravovaljanost indosamenta polise po naredbi potrebno je da isti sadrži ime korisnika, datum indosiranja i potpis indosenta.

IV OSIGURANI SLUČAJ

Član 5.

- (1) Osigurani slučaj je nastup nezgode. Nezgodom se, u smislu ovih Posebnih uslova smatra svaki iznenadni i od volje nezavisni događaj osiguranika koji, delujući uglavnom spolja i naglo na telo osiguranika, ima za posledicu njegovu smrt, potpuni ili delimični invaliditet, prolaznu nesposobnost za rad ili narušavanje zdravlja koje zahteva boravak u bolnici ili drugi oblik lekarske pomoći.
- (2) Nezgodom se, u smislu stava 1., naročito smatraju sledeći događaji: gaženje, sudar, udar nekim predmetom ili o neki predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima ili eksplozivnim materijalima, ubod nekim predmetom, udar ili ujed životinje i ubod insekta osim ako je takvim ubodom prouzrokovana nekakva infektivna bolest.
- (3) Nezgodom se smatra i sledeće:
 - a) infekcija povrede prouzrokovane nesrećnim slučajem;
 - b) trovanje usled udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti;
 - c) opekotine vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tečnostima ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;
 - d) davljenje i utapanje;
 - e) gušenje ili gušenje usled zatrpavanja (zemljom, peskom i sl.);
 - f) istegnuće mišića, iščašenje ili uganuće zglobova, prelom kostiju koji nastanu usled naglih telesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim spoljnjim događajima, ukoliko je to nakon povrede utvrđeno u bolnici ili u drugoj zdravstvenoj ustanovi ili po

- ovlašćenom lekaru;
- g) delovanje svetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio izložen neposredno pre toga zbog nekog drugog nastalog nesrećnog slučaja, ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao sprečiti ili im je bio izložen zbog spašavanja ljudskog života;
- h) delovanje rendgenskih ili radijskih zrakova, ako nastupe naglo ili iznenada, osim profesionalnih bolesti.
- (4) Osiguranje za slučaj nezgode pokriva i posledice dečije paralize ili meningoencefalitisa prouzrokovanog ujedom krpelja, tetanusa i besnila ako serološki utvrđena bolest nije izbila do 15. dana od početka osiguranja i posle 15. dana od prestanka osiguranja. Trenutkom nastanka osiguranog slučaja smatra se dan kada je bila prvi put dijagnostizirana i ukazana lekarska pomoć zbog dečije paralize ili meningoencefalitisa kao posledice ujeda krpelja, tetanusa odnosno besnila a osiguranjem se pokrivaju davanja za slučaj smrti ili trajne invalidnosti, u okviru ugovorene sume osiguranja, do najviše 10.000.- EUR.
- (5) Osiguranje od posledica nezgode pokriva i nezgode osiguranika kao putnika motornih letelica (aviona) registrovanih za delatnost putničkog prometa. Putnikom u avionu smatra se osoba koja nije član posade, niti u letelici obavlja delatnost u struci odnosno čiji boravak u avionu nije u vezi sa radom aviona.
- (6) U smislu ovih Posebnih uslova nezgodom se ne smatraju :
- a) zarazne, profesionalne i ostale bolesti kao i posledice psihičkih uticaja.
- b) trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih koje nisu konstitucijski uslovljene, a nastaju usled izravnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim delovanjem spoljašnje mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon povrede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz kilu utvrđena povreda mekih delova trbušnog zida u tom području;
- c) infekcije i bolesti koje nastaju usled raznih alergija, ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
- d) anafilaktički šok, osim ako nastupi pri lečenju (zbog) nastalog nesrećnog slučaja;
- e) hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kockicodinija, išialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promene slabinsko krstne regije označene analognim terminima, osim onih nastalih neposrednim mehaničkim delovanjem na kičmeni stub
- f) odlepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promenjenog oka, a izuzetno se priznaje odlepljenje prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi izravne spoljašnje povrede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;
- g) posledice koje su nastupile u uzročnoj vezi sa osiguranikovom zavisnošću od alkohola ili narkotiku kao i odvikavanja od njihovog uživanja;
- h) posledice medicinskih, naročito operativnih zahvata, koji se preduzimaju zbog lečenja ili sprečavanja bolesti (preventiva), osim ako je do tih posledica došlo usled dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis);
- i) patološke promene kostiju i patološke epifizioloze;
- j) duševne smetnje (neuroze, psihoneuroze) i smetnje nervnog sistema osim smetnji nastalih zbog organske povrede prouzrokovane nezgodom,
- k) sistem neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti.

V POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Član 6.

- (1) Osiguranje počinje u 00 sati dana označenog u polisi kao početak osiguranja, ako nije drugačije ugovoreno i prestaje u 24 sata dana koji je u polisi naveden kao dan prestanka osiguranja.
- (2) Ako je u polisi naveden samo početak osiguranja, osiguranje se produžuje iz godine u godinu sve dok ga neka ugovorna strana ne otkáže.
- (3) Osiguranje prestaje za svakog pojedinog osiguranika u 24 sata, bez obzira na ugovoreno trajanje osiguranja, dana kada:
- a) nastupi smrt osiguranika ili bude ustanovljen potpuni invaliditet (100%);
- b) osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti, u skladu sa članom 1. stavom 3. ovih Posebnih uslova;
- c) istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navrší 75 godina života;
- d) istekne rok iz člana 8. stava 3. ovih Posebnih uslova, a premija do toga roka nije plaćena;
- e) bude raskinut ugovor o osiguranju u smislu člana 22. ovih Posebnih

uslova.

- (4) Obaveza osiguravača počinje u 00 sati dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja, ali ne pre 24 sata dana kada je plaćena prva premija, osim ako je u polisi ili klauzulama drugačije ugovoreno.
- (5) Ako je u polisi ugovoreno plaćanje premije nalogom za prenos, obaveza počinje u 24 sata dana koji je u polisi označen kao početak osiguranja.
- (6) Obaveza osiguravača prestaje u 24 sata dana navedenog na polisi kao istek osiguranja.

VI PREMIJA OSIGURANJA

Član 7.

- (1) Premija osiguranja utvrđena je cenovnikom osiguravača, a zavisi od visine osigurane sume, vremena trajanja osiguranja, pola, starosti i zanimanja osiguranika.
- (2) Starost osiguranika je razlika između kalendarske godine početka osiguranja i godine rođenja osiguranika.
- (3) Kod osoba podložnih većoj opasnosti za život ili zdravlje mogu se primeniti dodaci na premiju ili posebni uslovi.

Član 8.

Plaćanje premije

- (1) Premija se, po pravilu, plaća godišnje.
- (2) Ugovorom o osiguranju može se utvrditi plaćanje premije u ratama. Za plaćanje premije u ratama se ista uvećava za odgovarajući dodatak za ispodgodišnje plaćanje.
- (3) Ugovarač je dužan premiju plaćati u ugovorenim rokovima i na ugovoren način do ugovorenog isteka osiguranja, odnosno poslednji put za osiguranu godinu u kojoj je nastupio osiguranik slučaj, odnosno ta će se premija odbiti prilikom isplate osigurane sume. Ako se premija plaća putem pošte ili banke, smatra se da je plaćena onog dana kad je banka ili pošta primila uplatu.
- (4) Prva premija dospeva na naplatu do dana stupanja na snagu ugovora o osiguranju.
- (5) Ako je ugovor sklopljen u domaćoj valuti sa deviznom klauzulom, za utvrđivanje odgovarajuće devizne protivvrednosti dinarske uplaćene premije, koristiće se srednji kurs NBS na dan uplate.
- (6) Ako je ugovor sklopljen u stranoj valuti (EUR) uplata premije vršiće se na devizni račun osiguravača.
- (7) Ako ugovarač osiguranja ne plati premiju pri dospeću, osiguravač može osim glavnice obračunati i zateznu kamatu.
- (8) Osiguravač je dužan primiti uplatu premije od svakog lica koje ima pravni interes da premija bude plaćena.

Član 9.

Posledice neplaćanja premije

Ako ugovarač ne plati premiju u ugovorenom roku, niti to učini neka druga zainteresovana osoba, ugovor o osiguranju prestaje po isteku tridesetog dana od dana kada je ugovaraču osiguranja uručeno preporučeno pismo osiguravača sa obaveštenjem o nedospelosti premije. Taj rok ne može isteći pre nego što protekne 30 dana od dospeća premije. U svakom slučaju ugovor o osiguranju prestaje, ako premija ne bude plaćena u roku od godinu dana od dana dospeća.

VII OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 10.

- (1) Kad nastane nesrećni slučaj u smislu ovih Posebnih uslova osiguravač isplaćuje iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju i to:
- a) osiguranu sumu za slučaj smrti usled nezgode ako je nastupila smrt osiguranika.
- b) ako je usled nezgode nastupio potpuni invaliditet osiguranika (100%), ugovorom utvrđenu osiguranu sumu za slučaj invalidnosti osiguranika u celosti;
- c) ako je usled nezgode nastupio delimični invaliditet osiguranika, procenat od sume osiguranja za slučaj invaliditeta osiguranika koji odgovara procentu njegovog delimičnog invaliditeta, a ako ukupan procenat invaliditeta osiguranika iznosi preko 50%, tada se na svaki deo procenta invaliditeta koji iznosi preko 50% priznaje dvostruki procenat pri obračunu naknade;
- d) bolničku naknadu za vreme boravka u bolnici zbog lečenja od posledica nezgode (član 17. stav 8.).
- (2) Obaveza osiguravača iz stava 1. postoji kada je nezgoda nastala pri

obavljanju one delatnosti koja je u polisi izričito navedena (na primer pri i van obavljanja redovnog zanimanja ili samo u jednom određenom zanimanju ili svojstvu kao na primer: sportista, lovac, vozač ili putnik u motornom vozilu, izletnik, vatrogasac, demonter mina, kaskader itd.).

VIII UTVRĐIVANJE STEPENA INVALIDITETA

Član 11.

- (1) Ako se u roku od godinu dana od dana nastanka osiguranog slučaja utvrdi da postoji trajna invalidnost kao posledica nezgode, od osigurane sume se isplaćuje deo (%) koji odgovara stepenu invalidnosti osiguranika i koji je iskazan određenim procentom.
- (2) Za određivanje stepena (%) invalidnosti važe sledeće odredbe:
 - A) U slučaju potpunog gubitka ili potpune funkcionalne nesposobnosti:

a) ruke u ramenu	80%
b) ruke iznad lakta	5%
c) ruke u laktu	70%
d) ruke ispod lakta ili jednog ručnog zgloba	60%
e) palca	20%
f) kažiprsta	10%
g) drugog prsta	5%
h) noge iznad sredine butine	70%
i) noge do sredine butine	60%
j) noge do sredine kolenice ili stopala	50%
k) palca na nozi	5%
l) jednog od drugih prstiju na nozi	2%
m) vida na oba oka	100%
n) vida na jednom oku, ako je vid na drugom oku izgubljen pre nastanka osiguranog slučaja	60%
o) vida na jednom oku	30%
p) sluha na oba uha	60%
q) sluha na jednom uhu, ako je sluh na drugom uhu izgubljen pre nastanka osiguranog slučaja	30%
r) sluha na jednom uhu	15%
s) njuha	10%
t) ukusa	10%
 - B) U slučaju delimičnog gubitka delova tela ili organa ili njihove funkcionalne nesposobnosti, primenjuje se srazmerno stepenovanje, u skladu s prethodnim stavom. Pri funkcionalnim smetnjama ruku ili nogu koristi se stepenovanje celih udova.
- (3) Ako se krajnji stepen invalidnosti ne može odrediti prema prethodnom stavu, merodavan je stepen povrede telesne ili duševne funkcionalne sposobnosti osiguranika sa medicinskog gledišta.
- (4) Višestruke povrede telesne ili duševne funkcionalne sposobnosti raznih delova tela se sabiraju, ali stepen invalidnosti ne može biti veći od 100 %.
- (5) U slučaju kada je u trenutku nastanka osiguranog slučaja već postojala invalidnost kod osiguranika (prethodna invalidnost) od krajnjeg stepena ukupne invalidnosti odbija se stepen utvrđene prethodne invalidnosti samo ako je zbog nastupa osiguranog slučaja bila povređena telesna ili duševna funkcija koja je već bila oštećena. Pri ocenjivanju stepena prethodne invalidnosti koriste se odgovarajuće odredbe ovog člana. Ako su na nastanak osiguranog slučaja uticale bolesti ili oštećenja koja su bila poznata pre nezgode, suma osiguranja se smanjuje skladno udelu već postojeće bolesti ili oštećenja, ako taj udeo u krajnjem utvrđivanju stepena invalidnosti učestvuje sa najmanje 25 %.
- (6) Isplate osiguraniku prema stepenu trajne invalidnosti utvrđuju se u trenutku kada je sa medicinskog gledišta moguće konačno utvrditi opseg posledica nastanka nezgode. Ako se konačni stepen invalidnosti ne utvrdi u roku od jedne godine od dana nastanka osiguranog slučaja i osiguravač i osiguranik imaju pravo tražiti da stepen invalidnosti po isteku svake sledeće godine ocenjuje lekarska komisija. Skladno nalazu lekarske komisije o stepenu invalidnosti, osiguravač je u obavezi da isplati odgovarajući deo sume osiguranja u obliku predujma.
- (7) Po isteku četvrtne godine od dana nastupa osiguranog slučaja konačno se utvrđuje stepen invalidnosti osiguranika. Ako se pri tome utvrdi da je konačni stepen invalidnosti veći od onog utvrđenim u prethodnim pregledima, osiguravač će isplatiti razliku zbira predujma i konačno utvrđene sume osiguranja kao i kamatu na tu razliku za period od isplate predujma do konačne isplate osigurane sume po stopi propisanoj za zatezne kamate.
- (8) Ako osiguranik umre pre isteka jedne godine od nastupa osiguranog slučaja:
 - a) zbog posledica nezgode, osiguravač nije obavezan davanju po osnovi

invalidnosti;

- b) zbog drugih uzroka, osiguravač je u obavezi prema stepenu invalidnosti utvrđene na temelju zadnjeg lekarskog pregleda kao trajnog stepena invalidnosti.

Ako osiguranik umre zbog nezgode ili drugog uzroka po isteku roka od jedne godine od dana nastanka osiguranog slučaja, osiguravač je u obavezi prema stepenu trajne invalidnosti koji bi se mogao očekivati na kraju četvrtne godine od dana nastanka osiguranog slučaja.

IX ISKLJUČENJA I OGRANIČENJA OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 12.

- (1) Ako nije posebno ugovoreno ili ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija, ugovorena suma osiguranja smanjuje se u razmeru između premije koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije u slučaju kada nezgoda nastane:
 - a) pri upravljanju i vožnji avionom i letelicama svih vrsta, kao i pri sportskim skokovima padobranom, osim u svojstvu putnika u javnom prevozu;
 - b) pri treningu i učestvovanju osiguranika u javnim sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije i to: fudbala, hokeja, džiju-džice, džudoa, karatea, boksa, skijanja, ragbija, rvanja, skijaških skokova, alpinistike i podvodnog ribolova kao i pri automobilskim, motociklističkim i gokart brzinskim trkama, motor krosu i pri treningu za njih, kao i svi ostali sportovi koji su u višem stepenu opasnosti od VI stepena opasnosti cenovnika osiguravača;
 - c) usled ratnih događaja i ratnih sukoba bilo koje vrste izvan granica Republike Srbije, osim ako se nesrećni slučaj dogodi u roku od 14 dana od prvog nastupanja takvih događaja u zemlji u kojoj osiguranik boravi i ako su ga navedeni događaji tamo iznenadili, pod uslovom da osiguranik nije učestvoao u tim događajima i sukobima;
 - d) kod osoba koje predstavljaju anormalni rizik usled toga što su prebolele neku težu bolest ili su u trenutku sklapanja ugovora bile teže bolesne ili su opterećene urođenim ili stečenim telesnim manama ili nedostacima.
- (2) Kao anormalni rizik iz tačke d) prethodnog stava smatraju se osobe koje imaju mane, nedostatke ili bolesti usled kojih je njihova opšta radna sposobnost umanjena preko 30 % prema posebnim uslovima za osiguranje uvećanih rizika.

Član 13.

- (1) Isključene su u celosti sve obaveze osiguravača, ako je nezgoda nastala:
 - a) usled zemljotresa;
 - b) usled građanskoga rata, revolucije, pobune, objavljenog ili neobjavljenog rata, ratnih događaja, oružanih neprijateljstava ili radnji sličnih ratu, ustanka ili drugih oblika unutrašnjih nemira ili sličnih događaja, u kojima je osiguranik aktivno učestvoao;
 - c) pri upravljanju letelica svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenje za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom plovnog objekta, motornog i drugog vozila; smatra se da osiguranik poseduje propisanu službenu ispravu kada u svrhu pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave, preduzima vožnju uz neposredni nadzor ovlašćenog stručnog instruktora;
 - d) usled pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika;
 - e) usled toga što je ugovaravač osiguranja, osiguranik ili korisnik namerno prouzrokovao nezgodu;
 - f) pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju krivičnog dela s umišljajem, kao i pri begu posle takve radnje;
 - g) usled izloženosti osiguranika delovanju ionizirajućih zračenja ili atomske energije;
 - h) usled srčanog udara ili kapi osiguranika; srčani udar se ni u kom slučaju ne smatra posledicom nezgode;
 - i) usled delovanja narkotičkih sredstava, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nezgode; smatra se da je nezgoda nastala usled delovanja alkohola, ako je posle nastanka nezgode utvrđena koncentracija veća od 0,50‰ kod vozača, a kod ostalih više od 1,00‰ alkohola u krvi ili su pronađeni tragovi korišćenja narkotičkih sredstava; u takvim slučajevima ne postoji obaveza osiguravača samo ako je takvo alkoholizirano stanje osiguranika imalo uzročnu vezu s nastankom nezgode.
- (2) Iz osiguranja su isključena i telesna oštećenja nastala kao posledica mera lečenja ili zahvata koje osiguranik uradi na svome telu ili ih dopusti uraditi osim onih koja nastaju zbog delovanja ionizirajućih zračenja ili atomske energije, ako razlog za njihovo preduzimanje nije bio osigurani slučaj.

- (3) Ugovor o osiguranju je ništavan, ako je u trenutku njegovog sklapanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju ili je bilo izvesno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaraču umanjena za troškove osiguravača.

X PRAVNI ODNOS NAKON NASTANKA OSIGURANOG SLUČAJA

Član 14.

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

XI PROMENA ZANIMANJA ZA VREME TRAJANJA OSIGURANJA

Član 15.

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

XII PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Član 16.

- (1) Osiguranik koji je povređen usled nezgode dužan je:
- odmah se javiti lekaru odnosno pozvati lekara radi pregleda i pružanja potrebne pomoći, kao i preduzeti i sve druge potrebne mere radi lečenja, kao i pridržavati se lekarskih saveta i uputa u pogledu načina lečenja;
 - o nezgodi pisanim putem obavestiti osiguravača, odmah kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće;
 - da prijavom o nesrećnom slučaju pruži osiguravaču sve potrebne informacije i podatke naročito o mestu i vremenu kad je slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime lekara koji ga je pregledao i uputio na lečenje ili koji ga leči, o vrsti i težini telesne povrede, o eventualnim nastalim posledicama, kao i podatke o telesnim manama, nedostacima i bolestima (član 12. stav 1. tačka d) ovih opštih uslova) koje je eventualno imao pre nastanka nesrećnog slučaja.
- (2) Ako je osiguranjem obuhvaćena i isplata bolničke naknade osiguranik je

dužan:

- u slučaju boravka i lečenja u bolnici podneti osiguravaču otpusni list ili neku drugu odgovarajuću ispravu bolnice, koja ima identifikacijske podatke o osiguraniku, razdoblju boravka u bolnici, prijemu i konačnu dijagnozu, kao i opis primenjenih mera i ostvarene učinke lečenja;
 - u slučaju lečenja u drugoj zdravstvenoj ustanovi ili kod ovlašćenoga lekara, potvrdu lekara sa unetim identifikacijskim podacima o osiguraniku, podatke kada i zbog čega je započeto lečenje sa konačnom dijagnozom, kao i razdoblje za koje osiguranik nije bio sposoban obavljati poslove svog redovnog zanimanja.
- (3) Ako je nesrećni slučaj imao za posledicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja dužan je o tome pisanim putem obavestiti osiguravača i pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju. Osiguravač ima pravo ovlastiti lekara da pregleda umrlog osiguranika, kao i tražiti proveru putem obdukcije i eventualnu ekshumaciju.
- (4) Da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi sa prijavljenim osiguranim slučajem, osiguravač je ovlašćen i ima pravo o svoj trošak od osiguranika, ugovarača osiguranja, ovlašćene zdravstvene ustanove ili lekara, tela javnih vlasti ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze u vezi nastupa i posledica toga slučaja. Osiguravač može zahtevati da osiguranika pregledaju lekari koje on imenuje. Troškovi lekarskog pregleda i izveštaja (početni i zaključni lekarski izveštaj), ponovni lekarski pregled i nalaz specijaliste i ostali troškovi koje se odnose na dokazivanje okolnosti nastanka nezgode i prava iz ugovora o osiguranju padaju na teret podnosioca zahteva.
- (5) Ako osiguranik ne postupi prema odredbama stava 1. tačka a) ovoga člana i zbog takvog postupanja pridonese nastanku invaliditeta ili pridonese da invaliditet bude veći nego što bi inače bio, osiguravač ima pravo samo na srazmerno smanjenje sume osiguranja odnosno naknade koju je u obavezi isplatiti.
- (6) Ako ugovarač, osiguranik ili korisnik osiguranja ne prijave osiguravaču nastup osiguranog slučaja odnosno uz prijavu ne podnesu odgovarajuću dokumentaciju prema odredbama ovih Posebnih uslova, nego neposredno pre toga pokrenu sudski spor protiv osiguravača, takva tužba nema značaj prijave nastanka osiguranog slučaja odnosno zahteva za naknadom ili drugim davanjem osiguravača i smatraće se preuranjenom. Svi troškovi sudskog postupka iz prethodnoga stava (sudske takse, troškovi veštačenja, nagrada i troškovi advokata, svedoka i drugo), nezavisno od ishoda tako pokrenutog postupka padaju na tužioca, tako da tužilac nema pravo na kamatu za presuđenu sumu za razdoblje od dana podnošenja tužbe do pravosnažnosti presude.

XIII ISPLATA OSIGURANE SUME

Član 17.

- (1) Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu odnosno njen odgovarajući deo, kao i ugovorenu bolničku naknadu ili dnevnu naknadu osiguraniku odnosno drugome korisniku osiguranja u roku od 14 dana od dana utvrđivanja postojanja i visine obaveze.
- Ako osiguravač ne izvrši isplatu sume iz stava 1. u ugovorenom roku, osiguranik odnosno drugi korisnik osiguranja ima pravo na zatezne kamate u visini određenoj propisima.
- (2) Ako je premija plaćena u domaćoj valuti u skladu sa članom 7. stava 4., suma osiguranja u protivrednosti EUR, obračunatoj po srednjem kursu kursne liste Narodne banke Srbije na dan isplate.
- (3) Osiguravač je dužan platiti ugovorenu sumu odnosno naknadu samo ako je osigurani slučaj nastupio za vreme trajanja osiguranja i ako su posledice iz člana 10. ovih Posebnih uslova nastupile u toku jedne godine od dana nastupa osiguranog slučaja.
- (4) Konačni procenat invaliditeta određuje se posle završenog lečenja, tj. u vreme kada se kod osiguranika u odnosu na povrede i nastale posledice prema lekarskom predviđanju ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati (stanje ustaljenosti). Ako to stanje ne nastupi ni po isteku četvrtne godine od dana nastanka osiguranog slučaja, kao konačno stanje uzima se stanje po isteku tog roka i prema njemu se određuje procenat invaliditeta.
- (5) Ako nije moguće posle nastanka osiguranog slučaja utvrditi konačni procenat invaliditeta, osiguravač je dužan na zahtev osiguranika isplatiti sumu koja odgovara neospornom procentu invaliditeta, koji se već tada može na temelju medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati.
- (6) Ako osiguranik umre od posledica osiguranog slučaja pre isteka godine dana od dana njegovog nastanka, a konačni procenat invaliditeta je već bio utvrđen, osiguravač isplaćuje sumu koja je ugovorena za slučaj smrti odnosno razliku između osigurane sume za slučaj smrti i sume koja je

isplaćena na ime invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.

- (7) Ako konačni procenat invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre usled istog nesrećnog slučaja, osiguravač isplaćuje osiguranu sumu za slučaj smrti, odnosno razliku između te sume ili eventualno već isplaćenog dela (akontacije), ali samo ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 godine od dana nastanka osiguranog slučaja. Ako pre utvrđivanja konačnog procenta invaliditeta u roku od 3 godine od dana nastanka osiguranog slučaja nastupi smrt osiguranika zbog bilo kojeg drugog uzroka, visinu obaveze osiguravača iz osnove invaliditeta utvrđuje lekar na temelju postojeće medicinske dokumentacije.
- (8) Ako nastup osiguranog slučaja ima za posledicu boravak osiguranika u bolnici zbog potrebnog medicinskog lečenja, a ugovorena je dnevna naknada za lečenje u bolnici (bolnička naknada), osiguravač isplaćuje ugovorenu bolničku naknadu od prvog do zadnjeg dana boravka u bolnici, odnosno do dana smrti ili konačnog utvrđenja invaliditeta, ali najduže 365 dana u roku od dve godine od dana nastanka nezgode.
- (9) Ako kao daljnja posledica nastanka osiguranog slučaja nastupi smrt osiguranika ili invaliditet, osiguravač isplaćuje osiguraniku odnosno drugom korisniku iznos osigurane sume predviđene za takve slučajeve, bez obzira na isplaćenu bolničku odnosno dnevnu naknadu ili isplaćenu naknadu troškova lečenja.

XIV KORISNICI OSIGURANJA

Član 18.

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

XV UTVRĐIVANJE PRAVA KORISNIKA

Član 19.

- (1) Ako je osiguranik umro usled nezgode, korisnik je dužan osiguravaču podneti:
 - prijavu o nastanku osiguranog slučaja,
 - polis osiguranja,
 - dokaz o uplati premije, kao i
 - dokaz da je smrt nastupila kao posledica nezgode.Korisnik osiguranja koji ugovorom o osiguranju nije izričito imenovan, dužan je podneti i dokaz o svom pravu na primanje sume osiguranja.
- (2) Ako je nezgoda imala za posledicu invaliditet, osiguranik je dužan podneti:
 - prijavu o nastanku osiguranog slučaja,
 - polis osiguranja,
 - dokaz o uplati premije osiguranja, kao i
 - dokaz o okolnostima nastanka nezgode i medicinsku dokumentaciju sa utvrđenim posledicama merodavnim za određivanje konačnog procenta trajnog invaliditeta.
- (3) Konačni procenat invaliditeta osiguravač utvrđuje prema merilima za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) osiguranika kao posledice nesrećnog slučaja iz člana 11. ovih Posebnih uslova. Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje osiguranika (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju procenta invaliditeta.
- (4) Kod višestrukih povreda pojedinih udova ili organa ukupni invaliditet po osnovi povrede određenoga uda ili organa ne može premašiti procenat koji je određen članom 11. za potpuni gubitak tog uda ili organa.
- (5) U slučaju gubitka više udova ili organa usled jednog nesrećnog slučaja,

procenti invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ se sabiraju.

- (6) Zbir procenta invaliditeta prema članu 11. zbog gubitka ili oštećenja više udova ili organa usled jednog nesrećnog slučaja ne može iznositi više od 100 %, ali isplata može biti veća od osigurane sume koja je ugovorena za slučaj potpunog invaliditeta prema odredbi člana 10. stava 1. tačke c) ovih Posebnih uslova.
- (7) Ako je opšta radna sposobnost osiguranika bila trajno umanjena kao posledica povrede, bolesti ili degenerativnih promena pre nastanka nesrećnog slučaja, obaveza osiguravača određuje se prema novom invaliditetu, odnosno prema razlici između ukupnog procenta invaliditeta nakon nastanka nesrećnog slučaja i procenta invaliditeta pre nastanka nesrećnog slučaja.

XVI PRELAZ PRAVA OSIGURANIKA PREMA TREĆIM LICIMA NA OSIGURAVAČA

Član 20.

- (1) U osiguranju po ovim Posebnim uslovima osiguravač koji je isplatio osiguranu sumu ne može imati po bilo kojem osnovu pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastupanje osiguranog slučaja.
- (2) Pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastupanje osiguranog slučaja pripada osiguraniku odnosno drugome korisniku osiguranja, nezavisno od njegovog prava na isplatu osigurane sume po osnovi ugovora o osiguranju.
- (3) Odredbe prethodnih stavova ne odnose se na slučaj kada je osiguranje od posledica nesrećnog slučaja ugovoreno kao osiguranje od odgovornosti.

XVII POSTUPAK VEŠTAČENJA

Član 21.

- (1) U slučaju da se osiguranik i osiguravač ne slože u pogledu uzroka nastanka, odgovornosti za naknadu i proceni visine nastale štete, svaka strana može zatražiti da sporne okolnosti i visinu nastale štete utvrde po njima ovlašćeni stručnjaci (veštaci). Za veštaka može biti imenovana osoba koja nije u radnom odnosu ili po drugom osnovu interesno zavisna ili povezana sa osiguravačem i ugovaračem odnosno korisnikom osiguranja. Utvrđenje veštaka obavezujuće je za osiguravača i ugovarača odnosno korisnika osiguranja, ako ne postoje dokazi o očiglednom odstupanju od stvarnog stanja.
- (2) Svaka strana u sporu u pisanom obliku utvrđuje sporne okolnosti i imenuje po jednoga veštaka i o tome pisano obaveštava drugu stranu. Pre početka veštačenja oba imenovana veštaka imenuju trećeg veštaka kao predsednika. U slučaju da se o tome ne sporazume u roku od 14 dana, predsednika će odrediti nadležni sud na pisani zahtev jedne od stranaka.
- (3) Veštaci podnose svoj nalaz i mišljenje u pisanom obliku istovremeno osiguravaču i ugovaraču odnosno korisniku osiguranja. Ako se razilaze nalaz i mišljenje veštaka u pogledu uzroka nastale štete i visine ugovorene naknade, osiguravač će celokupni predmet bez odlaganja dostaviti predsedniku. Predsednik odlučuje o spornim tačkama u granicama nalaza i mišljenja oba veštaka, a svoju odluku istovremeno saopštava osiguravaču i ugovaraču odnosno korisniku osiguranja. Svaka strana u sporu snosi troškove veštaka kojeg je imenovala, a troškove predsednika svaka strana snosi po pola.
- (4) Visinu ugovorene naknade osiguravač obračunava i isplaćuje skladno nalazu i mišljenju veštaka.

XVIII OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU

Član 22.

- (1) Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju s neodređenim trajanjem, ukoliko ugovor nije prestao po nekom drugom osnovu. Otkaz ugovora o osiguranju daje se pisanim putem, najkasnije 3 meseca pre isteka tekuće godine osiguranja.
- (2) Ako je osiguranje sklopljeno na rok koji je duži od 5 godina, svaka strana može nakon isteka toga roka uz otkazni rok od 6 meseci, pisanim putem izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.
- (3) Ako je pri zaključivanju ugovora o osiguranju osiguravač odobrio smanjenje premije s obzirom na dužinu ugovorenog razdoblja osiguranja, u slučaju prevremenog raskida ugovora po bilo kojem drugom osnovu osiguravač ima pravo obračunati i naplatiti premiju prema uslovima osiguranja koje primenjuje za razdoblje stvarnog (skraćena) trajanja osiguravajuće zaštite.

XIX ZASTAREVANJE

Član 23.

Potraživanje iz ugovora o osiguranju osoba od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) zastarevaju prema odredbama Zakona o obligacionim odnosima.

XX ZAVRŠNE ODREDBE

Član 24.

- (1) Ugovarač osiguranja dužan je, uz ugovorenu premiju, platiti i sve takse i poreze koje nastaju prema propisima ili terete plaćanja ili davanja u vezi sa sklapanjem ili izvršenjem obaveza iz ugovora o osiguranju.
- (2) Na odnose između osiguravača sa jedne strane i ugovarača osiguranja, kao i osiguranika ili drugog korisnika osiguranja sa druge strane, koji nisu uređeni ovim Posebnim uslovima, primenjuju se odgovarajuće odredbe Zakona o obligacionim odnosima.