

## Opšti uslovi za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)

### 1. član - OPŠTE ODREDBE

- (1) Opšti uslovi za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja - nezgode (u daljnjem tekstu: Opšti uslovi) sastavni su dio ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja, sklopljenog između ugovarača osiguranja (u daljnjem tekstu: ugovarač) i Triglav osiguranje, ad (u daljnjem tekstu: osiguravač).
- (2) Ovim Opštim uslovima uređuju se odnosi između osiguravača i ugovarača osiguranja za ugovorene oblike osiguranja za slučaj:
  - smrti uslijed nesretnog slučaja (nezgode),
  - trajnog invaliditeta,
  - prolazne nesposobnosti za redovan rad,
  - smještaja i liječenja u bolnici,
  - nastanka troškova liječenja.Ostali se slučajevi uređuju posebnim ili dopunskim uslovima ili posebnim odredbama na polisi osiguranja.
- (3) Izrazi navedeni u ovim Opštim uslovima znače:
  - **ugovarač** - fizička ili pravna osoba koja sklopi ugovor o osiguranju s osiguravačem;
  - **osiguranik** - osoba od čije smrti, invaliditeta ili narušenja zdravlja ovisi isplata osigurane sume ili naknade;
  - **ponuđač** - osoba koja želi sklopiti osiguranje i u tu svrhu podnese pisanu ili usmenu ponudu osiguravaču;
  - **korisnik osiguranja** - osoba kojoj osiguravač isplaćuje osiguranu sumu ili naknadu;
  - **polisa** - isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju;
  - **osigurana suma** - najveći iznos do kojeg osiguravač jamči;
  - **premija** - iznos kojeg ugovarač mora platiti po ugovoru o osiguranju;
  - **invaliditet** - potpuni ili djelimični gubitak opšte radne sposobnosti kao posljedice nesretnog slučaja;
  - **list pokrića** - privremeni dokaz o sklopljenom osiguranju, koji sadrži sve bitne sastojke ugovora o osiguranju.

### 2. član - SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

- (1) Ugovor o osiguranju može se sklopiti na temelju usmene ili pisane ponude.
- (2) Osiguravač ima pravo zahtijevati da ponuđač za sklapanje ugovora o osiguranju podnese pisanu ponudu na posebnom obrascu.
- (3) Ako osiguravač ne prihvati ponudu, dužan je u roku od 8 dana po njenom prijemu o tome pismeno obavijestiti ponuđača. Ako osiguravač u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova po kojima se sklapa osiguranje, smatra se da je ugovor sklopljen kad je osiguravač primio ponudu.
- (4) Ako je osiguravač spreman ponudu prihvatiti samo s posebnim uslovima, osiguranje započinje onim danom kad je ugovarač pristao na posebne uslove.
- (5) Smatra se da je ponuđač odustao od ponude, ako na posebne uslove nije pristao u roku od 8 dana po zaprimanju preporučene obavijesti osiguravača.
- (6) Ugovor o osiguranju je zaključen kad ugovarač i osiguravač potpišu polisu ili list pokrića.
- (7) Ugovor o osiguranju je ništavan ako je tada kad je bio zaključen osigurani slučaj već bio nastupio ili je bio u nastajanju ili je bilo sigurno da će nastati. U takvom slučaju, već plaćena premija se vraća ugovaraču osiguranja.

### 3. član - OBLIK UGOVORA O OSIGURANJU

- (1) Ugovor o osiguranju i svi dodaci tom ugovoru su važeći ako su zaključeni u pisanoj obliku.
- (2) Zahtjevi, obavijesti i izjave podnijete su pravovremeno, ako su podnijete u rokovima utvrđenim ovim Opštim uslovima. Danom zaprimanja smatra se dan kad je preporučeno pismo bilo predano na poštu.

### 4. član - KOJE SE OSOBE MOGU OSIGURATI PO OVIM USLOVIMA

- (1) Moguće je osigurati osobe od 14 do 75 godina života. Osobe mlađe od 14 i starije od 75 godina moguće je osigurati po posebnim ili dopunskim uslovima.
- (2) Osobe kojima je opšta radna sposobnost umanjena zbog teže bolesti, težih tjelesnih mana ili nedostataka u smislu člana 8. st. (1) tač. 6, osiguravaju se uz plaćanje povećane premije.
- (3) Osobe kojima je u cijelosti oduzeta poslovna sposobnost u svakom su slučaju isključene iz osiguranja, osim ako zakonskim propisima nije drugačije određeno.

### 5. član - POJAM NESRETNOG SLUČAJA

- (1) Nesretnim slučajem smatra se svaki iznenadni, nepredviđen i od volje osiguranika nezavisan događaj, koji djelujući uglavnom izvana i naglo na osiguranikovo tijelo ima za posljedicu njegovu smrt, trajni invaliditet, prolaznu nesposobnost za rad, smještaj i liječenje u bolnici ili nastanak troškova liječenja.
- (2) U smislu prethodnog stava nesretnim slučajem smatraju se naročito sljedeći slučajevi: gaženje, sudar, udarac kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, ranjavanje oružjem, nekim drugim predmetom ili eksplozivnim materijalom, ubod kakvim predmetom, udarac ili ujed životinje.
- (3) Nesretnim slučajem smatraju se još sljedeći iznenadni, nepredviđeni i od volje osiguranika neovisni događaji:
  - 1) trovanje gutanjem otrova u hrani ili hemijskih sredstava, ali ne zaraza gutanjem bakterija;

- 2) trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti;
  - 3) infekcija rane što je nastala zbog nesretnog slučaja;
  - 4) opekline vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetima, tekućinama ili parom, kiselinama i lužinama;
  - 5) davljenje i utapanje;
  - 6) gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i slično), kao i zbog udisanja pare ili plinova - osim profesionalnih oboljenja;
  - 7) prekomjerni tjelesni naponi, nagle tjelesne kretnje do kojih dolazi usljed nepredviđenih vanjskih događaja, ali samo ako prouzrokuju rastrgnuće mišića, iščašenje zgloba, rastrgnuće zglobnog vezivnog tkiva, prijelom zdravih kostiju, lom stalnih - zdravih zubiju, i neposredno su nakon ozljeđivanja utvrđeni u bolnici ili zdravstvenoj ustanovi;
  - 8) djelovanje svjetlosti, sunčanih zraka ili temperature, ako je osiguranik bio izložen takvom djelovanju zbog nesretnog slučaja što se dogodilo neposredno prije toga ili zbog spašavanja ljudskog života.
- (4) Nesretnim slučajem u smislu ovih Opštih uslova ne smatraju se:
- 1) sve uobičajene zarazne i profesionalne bolesti;
  - 2) stanja psihičkih disfunkcija bez obzira na uzrok;
  - 3) trbušne, pupčane, vodene i druge kile, osim onih što nastanu zbog direktnog ozljeđivanja trbušne stijenke pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile, ukoliko je nakon ozljede pored traumatske kile bila klinički ustanovljena ozljeda mekih dijelova trbušne stijenke u tom području;
  - 4) infekcije i oboljenja što nastaju zbog raznih oblika alergije, rezanja ili trganja žuljeva i drugih izraslina kože te aktinički uzrokovane bolesti;
  - 5) anafilaktički šok, osim ako je nastao pri liječenju posljedica nesretnog slučaja;
  - 6) prekomjerni tjelesni naponi, nagle tjelesne kretnje, do kojih dolazi bez vanjskog događaja, koje ne uzrokuju posljedice navedene u tač.7, 3. st. ovog člana;
  - 7) međukralježne kile (hernie disci intervertebralis) bez obzira na uzrok, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, cervicobrahialgija te drugih oblika draženja živčanih korijena, miofascitisa, kokcigidinija, ishialgija, fibrozitisa i sve promjene bubrežno-križnog predjela, što su označene analognim terminima te opetovano (habitualno) iščašenje ili uganuće istog zgloba;
  - 8) odljepljenje mrežnice (ablatio retinae);
  - 9) posljedice što nastaju zbog delirium tremensa i djelovanja opojnih ili drugih psihoaktivnih tvari;
  - 10) posljedice medicinskih zahvata što se obavljaju zbog liječenja ili sprečavanja bolesti, osim ako je do tih
  - 11) posljedica došlo zbog dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis);
  - 11) pataloške promjene na kostima, zubalu, hrskavici i pataloške epifizioloze.

## 6. član - TRAJANJE OSIGURANJA I JAMSTVA

- (1) Osiguranje počinje u 24,00 sati onog dana koji je na polisi označen kao dan početka osiguranja i prestaje u 24,00 sati onog dana koji je na polisi označen kao dan prestanka osiguranja.
- (2) Ako je na polisi naveden samo početak osiguranja, osiguranje se produžava iz godine u godinu, dok ga jedna od strana ne otkaže.
- (3) Osiguranje prestaje za svakog pojedinog osiguranika bez obzira na to da li je i koliko trajanje bilo ugovoreno, u 24,00 sati onoga dana, kad:
  - 1) osiguranik umre ili se kod njega ustanovi 100 % invaliditet;
  - 2) osiguranik postane poslovno nesposoban;
  - 3) istekne godina osiguranja u kojoj je osiguranik navršio 75 godina života;
  - 4) istekne rok po članu 10. st. (3) ovih uslova, a premija ili premijski obrok nije bio plaćen;
  - 5) je poništen ugovor po članu 15. ovih uslova.
- (4) Jamstvo osiguravača počinje u 24,00 sati onog dana koji je na polisi naveden kao početak osiguranja, ali ipak ne prije nego u 24,00 sati onog dana kad je bila plaćena prva premija ili premijski obrok.  
Ako je u polisi dogovoreno plaćanje premije virmanom, jamstvo osiguravača otpočinje u 24,00 sati onog dana koji je na polisi naveden kao početak osiguranja, odnosno u satu koji je na polisi naveden kao početak jamstva.
- (5) Jamstvo osiguravača prestaje najkasnije u 24,00 sati dana prestanka osiguranja.

## 7. član - OPSEG OBAVEZE OSIGURAVAČA

- (1) U slučaju preuzimanja jamstva za nesretne slučajeve u smislu ovih Opštih uslova osiguravač isplaćuje:
  - 1) osiguranu sumu za smrt, ako je uslijed nesretnog slučaja osiguranik umro, odnosno osiguranu sumu za invaliditet, ako je uslijed nesretnog slučaja nastupio potpuni invaliditet osiguranika;
  - 2) postotak osigurane sume za invaliditet, koji odgovara postotku djelimičnog invaliditeta, ako je osiguranik zbog nesretnog slučaja postao djelimični invalid;
  - 3) dnevnu naknadu po članu 14. st. (7) ovih Opštih uslova, ako je osiguranik bio zbog nesretnog slučaja privremeno nesposoban za obavljanje svojih redovnih radnih zadataka;
  - 4) naknadu troškova liječenja po članu 14. st. (8) i (9) ovih Opštih uslova;
  - 5) naknadu za bolnički dan po članu 14. st.(10) ovih Opštih uslova;
  - 6) ostale ugovorne obveze po posebnim ili dopunskim uslovima.
- (2) Obaveza osiguravača po prethodnom stavu vrijedi za nesretne slučajeve što nastanu pri onoj djelatnosti koja je u polisi izričito navedena.
- (3) Obaveza osiguravača priznata je za nesretne slučajeve nastale tokom trajanja osiguravajućeg jamstva i to samo za one posljedice nesretnog slučaja što su nastupile i bile utvrđene u medicinskoj dokumentaciji u prvoj godini po nesretnom slučaju.

## 8. član – OGRANIČENJA OBAVEZE OSIGURAVAČA

- (1) Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća veća premija, ugovorene osigurane sume smanjuju se u omjeru između stvarno plaćene premije i premije koju bi trebalo platiti kad nesretni slučaj nastane:
  - 1) pri obavljanju posebno opasnih poslova kao što su: demontiranje mina, granata i drugih eksplozivnih sredstava, gonjenje pri lovu, kaskaderstvo i nastupanje u posebno opasnim filmskim ulogama, izvođenje profesionalnih i vrhunskih sportskih aktivnosti, profesionalno ronjenje;
  - 2) pri upravljanju i vožnji letjelicama i letecim napravama svih vrsta, osim za putnike u javnom prometu;

- 3) na trkama motornim vozilima bez obzira na kategoriju vozila i na treninzima za njih;
  - 4) pri sportskom sudjelovanju na individualnim ili organizovanim treninzima i javnim sportskim natjecanjima, na kojima osiguranik sudjeluje kao registrovani član sportske organizacije ili društva;
  - 5) zbog vojnih operacija ili ustanaka što su zatekli osiguranike izvan granica države ugovarača osiguranja, ako u njima nije aktivno sudjelovao;
  - 6) kod osoba koje su preboljele kakvu težu bolest, ili su pri sklapanju ugovora o osiguranju teže bolesne, ili imaju prirođene ili stečene teže tjelesne mane ili nedostatke, zbog čega je njihova opšta radna sposobnost po ovim uslovima umanjena za više od 50 %.
- (2) Zbog nesretnog slučaja što se osiguraniku dogodio kao saputniku pri vožnji vozilom čiji je vozač u trenutku nesreće vozio pod utjecajem alkohola, opojnih ili drugih psihoaktivnih tvari, osiguravač isplaćuje 75 % osigurane sume. Jednaki dio osigurane sume isplaćuje osiguravač i u onda kad osiguranik prilikom nesretnog slučaja nije koristio zaštitnu kacigu ili nije bio vezan sigurnosnim pojansom, u skladu sa Zakonom o bezbjednosti saobraćajana putevima Republike Srpske.
  - (3) Ako se osiguranik ne drži uputa liječnika, osiguravač nije dužan isplatiti odštetu u cijelosti nego u srazmjernom dijelu u odnosu na povećane posljedice što su zbog toga nastale.
  - (4) Ako su na pogoršanje zdravlja uzrokovanog nesretnim slučajem utjecala i druga oboljenja, degenerativne promjene odnosno stanja ili mane, obveza osiguravača se umanjuje u odgovarajućem dijelu utjecaja oboljenja, degenerativnih promjena odnosno stanja ili mana.

## 9. član - ISKLJUČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

- (1) Isključene su sve obaveze osiguravača koje nastanu:
  - 1) zbog potresa;
  - 2) zbog vojnih operacija ili pobuna u državi ugovarača osiguranja;
  - 3) zbog aktivnog sudjelovanja u oružanim akcijama, osim ako je osiguranik u njima sudjelovao pri obavljajući svojih radnih zadataka ili na poziv ovlaštenih tijela države ugovarača osiguranja;
  - 4) pri upravljanju letjelicama i letecim napravama svih vrsta, motornih i drugih vozila, bez propisane važeće dozvole za upravljanje vrstom i tipom letjelice, plovnog objekta, motornog i drugog vozila. Smatra se da osiguranik ima propisanu vozačku dozvolu kad zbog pripreme i pri polaganju ispita za dobijanje službene dozvole vozi pod neposrednim nadzorom osobe, koja po postojećim propisima može podučavati. Posljedica po ovoj tački nema, kad neposjedovanje propisane važeće isprave nije imalo utjecala na nastanak nesretnog slučaja;
  - 5) zbog poremećaja svijesti, epileptičkog napada, kapi, infarkta ili bolesnog stanja osiguranika;
  - 6) zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva;
  - 7) zbog namjerno izazvanog nesretnog slučaja od strane ugovarača, osiguranika ili korisnika osiguranja. Ako ima više korisnika osiguranja, osiguravač nema nikakve obveze prema korisniku osiguranja koji je namjerno prouzročio nesretan slučaj;
  - 8) zbog pripremanja, pokušaja ili izvršenja kaznenog djela, kao i pri bijegu nakon takvog djela;
  - 9) kad je osiguranik sudjelovao u fizičkom obračunavanju ili ga je prouzročio verbalnim izazivanjem;
  - 10) zbog djelovanja alkohola, opojnih ili drugih narkotika na osiguranika u trenutku nesretnog slučaja.
 

Smatra se da je nesretni slučaj nastao zbog djelovanja alkohola, opojnih ili drugih narkotika na osiguranika:

    - ako je kao vozač motornog vozila prilikom nesretnog slučaja imao u krvi više od 10,8 mil. mola (0,5‰) alkohola ili više od 21,6 mil. mola (1‰) alkohola pri drugim nesretnim slučajevima;
    - ako je alkokotest pozitivan, a osiguranik se ne pobrine da se analizom krvi detaljno ustanovi stepen alkohola u krvi;
    - ako onemogućiti ili umakne ustanovljavanju stepena njegove alkoholisanosti.

Smatra se da je nesretni slučaj nastao zbog djelovanja opojnih ili drugih narkotika na osiguranika:

    - ako se stručnim pregledom utvrdi da iskazuje znakove poremećenosti zbog uživanja opojnih ili drugih narkotika;
    - ako onemogućiti ili umakne ustanovljavanju prisutnosti opojnih ili drugih narkotika u njegovom organizmu.
  - 11) neposredno ili posredno zbog djelovanja atomske energije.

## 10. član - PLAĆANJE PREMIJE I POSLJEDICE NEPLAĆANJA

- (1) Premija se plaća unaprijed, odjednom za cijelu godinu osiguranja. Ako je ugovoreno da se godišnja premija plaća u polugodišnjim, tromjesečnim ili mjesečnim obrocima, osiguravaču pripada premija za cijelu godinu osiguranja. Osiguravač ima pravo da od bilo kojega plaćanja predmetnog osiguranja ustegne sve neplaćene obroke premije tekuće godine osiguranja.
- (2) Premija se plaća osiguravaču ili njegovom opunomoćeniku, putem pošte ili banke. Ako se premija dostavlja poštom, smatra se da je plaćena u 24,00 sati onog dana kad je bila plaćena na pošti. Ako se premija plaća putem banke, smatra se da je plaćena u 24,00 sati onog dana kad je nalog bio predan banci.
 

Za svaki dan prekoračenja roka osiguravač zaračunava zakonske zatezne kamate.
- (3) Ako ugovarač osiguranja dospjelu premiju ne plati do ugovorenog roka i to takođe ne učini neka druga osoba kojoj je to u interesu, ugovor o osiguranju prestaje nakon 30 dana, računajući od dana kad je ugovaraču bilo uručeno preporučeno pismo osiguravača s obavijesti o dospelosti premije, pri čemu taj rok ne može proći prije isteka 30 dana od dospelosti premije.
 

U svakom slučaju ugovor o osiguranju prestaje ako premija nije plaćena u godini dana od njene dospelosti.
- (4) Premija ugovorena za cijelu godinu osiguranja pripada osiguravaču ako je osiguranje prestalo prije ugovorenog isteka zbog isplate osigurane sume za smrt ili potpunog invaliditet.
- (5) U ostalim slučajevima prestanka važenja ugovora o osiguranju prije ugovorenog roka, osiguravaču pripada premija samo do kraja dana do kojega je trajalo njegovo jamstvo.

## 11. član - PROMJENA OPASNOSTI TOKOM TRAJANJA OSIGURANJA

- (1) Ugovarač osiguranja odnosno osiguranik, dužan je prijaviti osiguravaču promjenu svojih redovnih radnih zadataka i poslova odnosno zanimanja.
- (2) Ako se zbog te promjene povećala opasnost, osiguravač ima pravo povećati premiju, a ako se opasnost umanjila, osiguravač mora predložiti smanjenje premije ili povećanje osiguranih suma. Tako utvrđene osigurane sume i premija vrijede od dana promjene zanimanja.
- (3) Ako ugovarač ne prijavi promjenu zanimanja, ili ne pristane na povećanje odnosno smanjenje premije u roku od 14 dana, u slučaju nastanka osiguranog slučaja osigurane sume se povećavaju ili smanjuju u omjeru između plaćene premije i premije

koja bi morala biti plaćena.

## 12. član - PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

- (1) Osiguranik koji je zbog nesretnog slučaja ozlijeđen, dužan je:
  - 1) po mogućnosti odmah otići liječniku odnosno pozvati liječnika zbog pregleda i pomoći, odmah preduzeti sve potrebno za ozdravljenje, te se o načinu liječenja vladati po liječnikovim uputama i savjetima;
  - 2) osiguravaču pismenim prijaviti nesretni slučaj, čim mu zdravstveno stanje to omogući;
  - 3) u prijavi nesretnog slučaja navesti osiguravaču sve potrebne obavijesti i podatke što ih osiguravač zahtijeva za rješavanje osiguranog slučaja, naročito: mjesto i vrijeme nastanka nesretnog slučaja, potpun opis štetnog događaja, ime liječnika koji ga je pregledao ili ga liječi, nalaze liječnika i drugu dokumentaciju o toku liječenja, vrsti tjelesnih oštećenja, o nastalim i o mogućim posljedicama, kao i podatke o tjelesnim manama, nedostacima i bolestima što ih je imao već prije nesretnog slučaja.
- (2) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu osiguranikovu smrt, korisnik osiguranja mora to odmah pismeno prijaviti osiguravaču i pribaviti potrebnu dokumentaciju.
- (3) Za utvrđivanje važnih okolnosti povezanih s prijavljenim nesretnim slučajem ugovarač osiguranja opunomoćuje, a osiguranik i korisnik osiguranja su dužni opunomoćiti osiguravača za pribavljanje svih potrebnih podataka i pojašnjenja od bilo koje druge pravne ili fizičke osobe.

## 13. član - UTVRĐIVANJE PRAVA KORISNIKA OSIGURANJA

- (1) Ako je zbog nesretnog slučaja osiguranik umro, korisnik osiguranja mora podnijeti polisu i dokaze da je smrt bila posljedica nesretnog slučaja, te dokaze o plaćanju zadnje premije. Ako osoba koja nastupa kao korisnik osiguranja nije kao takva izričito navedena u ugovoru o osiguranju, mora dokazati svoje pravo na primanje osigurane sume.
- (2) U slučaju invaliditeta zbog nesretnog slučaja, osiguranik mora podnijeti polisu, dokaz o plaćanju zadnje premije, dokaze o okolnostima nastanka nesretnog slučaja i dokaze o utvrđenim posljedicama za određivanje konačnog stepena trajnog invaliditeta.
- (3) Stepen invaliditeta određuje se prema Tablici za određivanje trajnog gubitka opšte radne sposobnosti zbog nesretnog slučaja (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta). Osiguranikove individualne sposobnosti, socijalni položaj ili djelokrug rada (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju stepena invaliditeta.
- (4) Pri gubitku više udova ili organa zbog jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta se za svaki pojedini ud ili organ zbrajaju.
- (5) Ako zbroj postotaka invaliditeta za gubitak ili oštećenje više udova ili organa zbog jednog nesretnog slučaja po tablici iznosi više od 100 %, osiguravač nije dužan isplatiti više nego što iznosi osigurana suma za potpuni invaliditet.
- (6) Za višestruke ozljede na istom udu ili organu osiguravač je dužan isplatiti najviše onaj postotak invaliditeta koji je po tablici određen za potpuni gubitak uda ili organa odnosno dijela uda ili organa.
- (7) Ako je osiguranikova opšta radna sposobnost već prije nesretnog slučaja bila umanjena, obveza osiguravača se određuje po novom invaliditetu neovisno o prijašnjem, osim u slučaju ako osiguranik izgubi ili ošteti već prije oštećeni ud, organ ili zglob. U takvom slučaju osiguravač isplaćuje samo razliku između prijašnjeg i novog stepena invaliditeta, no najviše razliku do invaliditeta koji je po tablici predviđen za nepokretnost zgloba odnosno potpuni gubitak uda ili organa odnosno dijela uda ili organa.
- (8) Ako je osiguranik zbog nesretnog slučaja prolazno nesposoban za rad, o tome mora podnijeti potvrdu liječnika koji ga je liječio. Ta potvrda mora pored liječničkog nalaza po čl. 12. st (1.) tačka 3. ovih Opštih uslova sadržavati takođe i potpunu dijagnozu, tačne podatke o tome kada se počeo liječiti zbog nesretnog slučaja i do kojega dana je trajalo liječenje posljedica nesretnog slučaja.
- (9) Ako je zbog nesretnog slučaja potreban boravak i liječenje u bolnici, te je ugovorom o osiguranju ugovorena i naknada za bolnički dan, osiguranik je dužan odmah po okončanom liječenju osiguravaču dostaviti izvornu potvrdu o boravku u bolnici koja mora sadržavati prezime, ime te adresu osiguranika, njegov datum rođenja, datum prijema i otpuštanja iz bolnice, dijagnozu i tok liječenja.
- (10) Za osigurane slučajeve za koje vrijedi obaveza po ugovoru o osiguranju, osiguraniku ili korisniku osiguranja će se nadoknaditi dokazani troškovi za ispunjenje liječničkih uvjerenja što ih je pored dokumenata navedenih u čl. 12, st. (1) tačka 3 te 13. članu ovih Opštih uslova dodatno i izričito zahtijevao osiguravač. Osiguravač ima pravo o svom trošku poduzeti sve potrebno za pregled osiguranika kod liječnika, liječničkih komisija ili zdravstvenih ustanova.

## 14. član - ISPLATA OSIGURANE SUME

- (1) Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu odnosno njezin pripadajući dio korisniku osiguranja ili ugovorenu naknadu osiguraniku u roku od 14 dana po primitku svih dokaza o postojanju i visini svoje obaveze. Ako se naknada iz osiguranja isplaćuje putem pošte ili banke, smatra se da je isplata izvršena u 24,00 sati onoga dana kad je na pošti ili banci bila potvrđena uplata. Ako osiguravač ne izvrši isplatu u navedenom roku, korisnik osiguranja ima pravo na zakonske zatezne kamate.
- (2) Konačni stepen invaliditeta određuje se po završenom liječenju, kad se posljedice oštećenja ustale, to jest kad se prema liječničkom predviđanju ne može očekivati da bi se stanje moglo poboljšati ili pogoršati. Ako to stanje ne nastupi niti po isteku treće godine od dana nesretnog slučaja, kao konačno se uzima stanje kod isteka ovog roka i prema njemu se određuje konačni stepen invaliditeta.
- (3) Sve dok nije moguće utvrditi konačni stepen osiguranikovog invaliditeta, osiguravač je dužan isplatiti iznos koji nesporno odgovara postotku invaliditeta za koji se može na temelju liječničke dokumentacije već tada bez dvojbe ustanoviti da će trajno ostati.
- (4) Ako osiguranik umre prije isteka godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja od posljedica tog istog nesretnog slučaja, a stepen invaliditeta je već bio ustanovljen, osiguravač isplaćuje osiguranju sumu za smrt, odnosno razliku između osigurane sume za smrt i iznosa što ga je već bio prije toga isplatio za invaliditet.
- (5) Ako stepen invaliditeta nije bio određen, a osiguranik umre od posljedica istog nesretnog slučaja, osiguravač isplaćuje osiguranu sumu za smrt odnosno razliku između te sume i eventualno već prije isplaćene akontacije za invaliditet, ali samo tada ako je osiguranik umro najkasnije u roku tri godine od dana nastanka nesretnog slučaja.
- (6) Ako osiguranik umre u roku od tri godine od nastanka nesretnog slučaja zbog bilo kojeg drugog uzroka osim uzroka navedenog u prethodnom stavku ovog člana, a stepen invaliditeta još nije bio utvrđen, invaliditet se određuje na temelju postojeće medicinske dokumentacije.

- (7) Ako nesretni slučaj ima za posljedicu osiguranikovu prolaznu nesposobnost za rad, a ugovorom o osiguranju je ugovorena isplata dnevne naknade, osiguravač isplaćuje osiguraniku naknadu u ugovorenoj visini od dana naznačenog u polisi (ugovorena karenca). Ukoliko taj dan nije određen, tada od prvog dana koji slijedi danu kad je započelo liječenje kod liječnika ili u zdravstvenoj ustanovi, pa do zadnjeg dana trajanja privremene nesposobnosti za rad, odnosno do smrti ili do utvrđenja potpunog invaliditeta. Dnevna naknada se ne isplaćuje za vrijeme prolazne nesposobnosti za rad nakon utvrđenja konačnog stepena invaliditeta.
- Dnevnu naknadu priznaje odnosno određuje osiguravač na temelju zdravstvene dokumentacije.
- Izuzetno se priznaje dnevna naknada za vrijeme imobilizacije (gips, longeta), premda je osiguranik u međuvremenu obavljao svoj redovan posao.
- Dnevna naknada se isplaćuje za najviše 200 dana prolazne nesposobnosti za rad.
- Ako je prolazna radna nesposobnost bila produžena iz bilo kojih drugih zdravstvenih razloga, osiguravač je dužan isplatiti dnevnu naknadu samo za onaj dio trajanja nesposobnosti za rad koji je isključiva posljedica nesretnog slučaja.
- (8) Ako je ugovorom o osiguranju ugovoren i povrat troškova liječenja, osiguravač će nadoknaditi osiguraniku - bez obzira na to ima li kakvih drugih posljedica - po podnesenim dokazima, sve stvarne i nužne troškove liječenja, ali najviše do sume navedene u polisi.
- U te troškove ubrajamo i liječenje u lječilištima, samo ako je osiguranik bio tamo upućen u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju u vezi s korištenjem prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.
- (9) U troškove liječenja iz prethodnog stava ubrajaju se još i troškovi za umjetne udove i zamjenu zuba i troškovi za nabavu drugih pomagala, ako je to po procjeni liječnika potrebno. Osiguravač je dužan nadoknaditi samo one troškove liječenja koje mora plaćati sam osiguranik.
- 10) Ako je zbog nesretnog slučaja potreban boravak i liječenje u bolnici te je ugovorom o osiguranju ugovorena i naknada za bolnički dan, osiguravač isplaćuje ugovoreni iznos za bolnički dan za svaki kalendarski dan boravka osiguranika u bolnici, no najviše za 365 dana u dvije godine od dana nastanka nesretnog slučaja.
- U bolnice u smislu gornjeg stavka ubrajaju se opšte, specijalističke bolnice i klinike, čija je djelatnost produbljena dijagnostika i liječenje. Lječilišta, domovi i ustanove za rekreaciju ili odmor ne ubrajaju se u bolnice.
- 11) Ako nesretni slučaj ima za posljedicu osiguranikovu smrt ili invaliditet, osiguravač isplaćuje korisniku osiguranja ili osiguraniku osiguranu sumu ili njezin dio koji je ugovoren za takve slučajeve, bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za prolaznu nesposobnost za rad, naknadu za bolnički dan i povrat troškova liječenja.

#### **15. član - OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU**

- (1) Svaka ugovorna strana može osiguranje s neodređenim trajanjem otkazati, ukoliko osiguranje nije prestalo iz nekog drugog razloga.
- Osiguranje se otkazuje pismenim putem, najmanje tri mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja.
- (2) Ako je osiguranje sklopljeno na više od 5 godina, po isteku tog roka svaka strana smije s otkaznim rokom od šest mjeseci otkazati ugovor, s tim da to pismeno saopštiti drugoj strani.

#### **16. član - ZASTARIJEVANJE ZAHTJEVA**

Zahtjevi iz ugovora o osiguranju od posljedica nesretnog slučaja zastarijevaju po odredbama Zakona o obligacionim odnosima.

#### **17. član - ODREĐIVANJE KORISNIKA OSIGURANJA**

- (1) Korisnik osiguranja za slučaj osiguranikove smrti određuje se na polisi.
- (2) Ako nije u polisi ili u dopunskim uslovima drugačije ugovoreno, korisnici osiguranja u slučaju osiguranikove smrti su:
- 1) osiguranikova djeca i supružnik u jednakim dijelovima;
  - 2) ako nema supružnika, osiguranikova djeca u jednakim dijelovima;
  - 3) ako nema djece, supružnik i osiguranikovi roditelji. U tom slučaju supružniku pripada polovina osigurane sume, a druga polovina roditeljima odnosno onome od roditelja koji je na životu. Ako su osiguranikovi roditelji umrli prije osiguranika, cijela osigurana suma pripada supružniku;
  - 4) ako nema supružnika i djece, osiguranikovi roditelji u jednakim dijelovima. Ako živi samo jedan od roditelja, pripada mu cijela osigurana suma;
  - 5) ako nema osoba navedenih u prethodnim tačkama ovog stava, korisnici osiguranja su nasljednici ugovarača temeljem pravomoćnog sudskog rješenja.
- (3) Supružnikom se smatra osoba koja je bila u braku s osiguranikom u trenutku njegove smrti.
- (4) Za slučaj invaliditeta, prolazne nesposobnosti za rad, kao i za povrat troškova liječenja, korisnik osiguranja je osiguranik sam, ako nije drukčije ugovoreno.
- (5) Ako je korisnik osiguranja maloljetna osoba, naknada iz osiguranja se isplaćuje njegovim roditeljima odnosno skrbniku. Osiguravač može od skrbnika zahtijevati da u tu namjenu predoči ovlaštenje nadležnog organa starateljstva.

#### **18. član - ZAVRŠNE ODREDBE**

- (1) Sastavni dio Opštih uslova za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja je Tablica invaliditeta za određivanje trajnog gubitka opšte radne sposobnosti zbog nesretnog slučaja.
- (2) Za odnose između osiguravača i ugovarača osiguranja koji nisu uređeni ovim Opštim uslovima, primjenjuju se odredbe Zakona o obligacionim odnosima.
- (3) Osiguravač se obvezuje da će zdravstvene podatke osiguranika brižno čuvati, u skladu sa Zakonom.