

**POTREBNA DOKUMENTACIJA ZA PRIJAVU OSIGURANOG SLUČAJA PO POLISI OSIGURANJA UČENIKA
OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE)**

Prilikom prijave štete u vezi osiguranja od nezgode, odnosno nesrećnog slučaja, potrebno je da popunite i dostavite sledeću dokumentaciju u vezi štetnog događaja:

1. Čitko popunjen i potpisan odštetni zahtev za utvrđivanje štete od nezgode, odnosno nesrećnog slučaja (*u prilogu*);
2. Čitko popunjenu, potpisanu od strane ovlašćenog lica Ugovarača osiguranja i overenu "Potvrdu Ugovarača osiguranja" (*u prilogu* na poleđini obrasca ODŠTETNI ZAHTEV -prijava nezgode-);
3. Očitano ili fotokopiranu ličnu kartu učenika/osiguranika (ukoliko je punoletan);
4. Izvod iz matične knjige rođenih za učenika/osiguranika (ukoliko je maloletan);
5. Fotokopiju lične karte roditelja/staratelja osiguranog učenika (ukoliko je maloletan – u slučaju da odštetni zahtev podnosi staratelj, priložiti fotokopiju rešenja o dodeljenom starateljstvu nadležnog organa);
6. Fotokopiju Polise osiguranja nezgode;
7. Izjavu o načinu isplate naknade štete sa naznakom kome se vrši plaćanje (*u prilogu*);
8. Kopiju kartice tekućeg računa lica na čiji račun se uplaćuje naknada iz osiguranja;
9. Originalnu medicinsku dokumentaciju.

PRIJAVA I STATUS ŠTETE - KAKO I GDE PRIJAVITI OSIGURANI SLUČAJ

Nastanak osiguranog slučaja po polisi osiguranja učenika od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) možete prijaviti na sledeći način:

- e-mail-om, popunjena dokumentacija se dostavlja elektronski na adresu: prijava.stete@ams.co.rs
- putem VIBER-a, pozivom i/ili slanjem dokumentacije na brojeve: +381 69 870 5152 / +381 69 870 3112. Upotrebom ovog načina, korisnici su u prilici da istovremeno razgovaraju i šalju dokumentaciju u elektronskom obliku koja se odnosi na prijavu i likvidaciju šteta, u formi slika ili drugih elektronskih dokumenata.

- telefonski, putem broja call centra 0800 009 009 ili na direktne brojeve:

Za prijavu štete na licima:

+381 11 308 49 62 / 308 49 74

- poštom, slanjem na adresu Društva, Ruzveltova 16, Beograd.

- lično, dolaskom u prostorije Društva, Tošin bunar 270đ od 8:00-15:30

- Informacije o statusu prijavljene štete, naši korisnici mogu elektronski proveriti na posebnom delu našeg sajta na linku <https://www.ams.co.rs/status-stete/> , sa odgovarajućim parametrima za autentifikaciju koje su dobili prilikom prijave osiguranog slučaja.



**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 vlasišta:

- | | |
|-------------------------------|-----|
| a) trećina površine vlasišta | 5% |
| b) polovina površine vlasišta | 15% |
| c) čitavo vlasišta | 30% |

II OČI

- | | |
|--|-------|
| 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 rebra 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, hematotoraksa 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 graduirano 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 deformraciju 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

RUKE

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 verificirano 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

NOGE

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. Pseudoartroza 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

На основу члана 58. став 2. тачка 4. Закона о осигурању („Сл. гласник РС“ бр. 139/2014) и члана 57. став 1. тачка 6. под а) Статута „АМС Осигурање“ а.д.о. Београд (у даљем тексту: Друштво), Извршни одбор Друштва дана 26.11.2018. године донео је

АМС
АМС ОСИГУРАЊЕ А.Д.О.
бр. 406/2
26.11 2018 год.
Београд, 26. новембар 2018. год.

**ОПШТЕ УСЛОВЕ
ЗА ОСИГУРАЊЕ ЛИЦА ОД ПОСЛЕДИЦА НЕСРЕЋНОГ СЛУЧАЈА
(НЕЗГОДЕ)**

(пречишћен текст)



Београд, новембар 2018. године

ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

1. Ови Општи услови за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде), у даљем тексту: Услови, саставни су део уговора о осигурању лица од последица несрећног случаја које уговарач осигурања закључи са "АМС Осигурање" а.д.о. Београд (у даљем тексту: Осигуравач).
2. Ови услови не примењују се на уговоре о осигурању лица од последица несрећног случаја за које су предвиђени посебни услови.
3. Поједини изрази у овим условима значе:
 - “понуђач” - лице које жели да закључи осигурање и у ту сврху поднесе писмену или усмену понуду Осигуравачу,
 - “уговарач” - физичко или правно лице које са Осигуравачем закључи уговор о осигурању,
 - “осигураник” - лице од чије смрти, губитка опште радне способности (инвалидитета), онеспособљености за рад или нарушења здравља зависи исплата осигуране суме, односно накнаде,
 - “осигурани случај” - догађај на који се закључује уговор о осигурању, а који мора бити будући, неизвестан и независан од искључиве воље уговарача,
 - “корисник” - лице коме се врши исплата осигуране суме односно накнаде,
 - “полиса” - исправа о закљученом уговору о осигурању,
 - “осигурана сума” - највећи износ до којег је Осигуравач у обавези, када наступи осигурани случај,
 - “премија” - износ који је уговарач дужан платити Осигуравачу по закљученом уговору о осигурању,
 - “лист покрића” - привремени доказ о закљученом уговору о осигурању који садржи битне елементе уговора о осигурању.
 - “корисник” - лице у чију се корист закључује уговор о осигурању.

ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 2.

1. Уговором о осигурању лица од последица несрећног случаја уговарач се обавезује да плаћа премију осигурања, а Осигуравач се обавезује да, ако се деси осигурани случај, исплати осигуранику или кориснику осигурану суму, односно њен део.
2. Овим Условима регулишу се односи између уговарача осигурања и Осигуравача по уговореним облицима осигурања за случај:
 - смрти услед несрећног случаја,

- трајног губитка опште радне способности (инвалидитета),
 - пролазне неспособности за рад (дневна накнада),
 - нарушења здравља које захтева лекарску помоћ (трошкови лечења),
 - остали уговорени случајеви регулисани су допунским условима.
3. Сва обавештења и пријаве које су уговорне стране дужне да учине у смислу одредаба Услови, обавезно се имају писмено потврдити ако су учињене усмено, телефоном или на који други начин.
 4. Као дан пријема обавештења односно пријаве сматра се дан када је примљено обавештење, односно пријава. Ако се обавештење, односно пријава, шаље поштом препоручено, као дан пријема сматра се дан предаје пошти.
 5. Споразуми који се односе на садржину уговора о осигурању пуноважни су само ако су закључени у писменом облику.

ЗАКЉУЧИВАЊЕ УГОВОРА О ОСИГУРАЊУ

Члан 3.

1. Уговор о осигурању закључује се на основу усмене или писмене понуде.
2. Осигуравач може претходно затражити писмену понуду од понуђача на посебном обрасцу.
3. Ако Осигуравач не прихвати писмену понуду дужан је у року од осам дана од дана њеног пријема писмено обавестити понуђача о томе.
4. Ако Осигуравач није одбио понуду која не одступа од услова по којима се врши осигурање, нити је тражио накнадна објашњења у року из претходног става, сматра се да је осигурање закључено када је понуда приспела Осигуравачу.
5. Ако Осигуравач прихвати понуду само под посебним условима, осигурање је закључено онога дана када је понуђач пристао на измењене услове.
6. Сматра се да је понуђач одустао од закључења уговора, ако на измењене услове не пристане у року од осам дана од дана пријема препорученог обавештења Осигуравача.
7. Уговор о осигурању се закључује:
 - 1) са непроменљивим осигураним сумама и премијом,
 - 2) са променљивим осигураним сумама и премијом.Висина и рокови повећања осигураних сума и премија регулишу се на полиси осигурања.
8. Уговор о осигурању закључен је када уговарач и Осигуравач потпишу полису осигурања или лист покрића.

СПОСОБНОСТ ЗА ОСИГУРАЊЕ

Члан 4.

1. По правилу се могу осигурати лица од навршених четрнаест до навршене седамдесет пете године живота. Лица млађа од четрнаест и старија од седамдесет пет година могу бити осигурана само ако је то посебним или допунским условима предвиђено.

2. Лица чија је општа радна способност умањена услед неке теже болести, тежих телесних мана или недостатака, осигуравају се уз наплату повишене премије у смислу члана 9. става (2) ових Улова.
3. Лица лишена пословне способности у сваком случају су искључена из осигурања, осим ако законом или допунским условима није другачије одређено.

ПОЈАМ НЕСРЕЋНОГ СЛУЧАЈА

Члан 5.

1. Несрећним случајем у смислу ових Улова сматра се сваки изненадни и од воље осигураника независни догађај који, делујући углавном споља и нагло на тело осигураника, има за последицу његову смрт, потпуни или делимични инвалидитет, пролазну неспособност за рад или нарушење здравља које захтева лекарску помоћ.
2. У смислу претходног става сматрају се несрећним случајем нарочито следећи догађаји: тажење, судар, удар каквим предметом или о какав предмет, удар електричне струје или грома, пад, оклизнуће, сурвавање, рањавање оружјем, разним другим предметима или експлозивним материјама, убод каквим предметом, удар или ујед животиње и убод инсекта, изузев ако је таквим убодом проузрокована каква инфективна болест.
3. Као несрећни случај сматра се и следеће:
 - 1) Тровање хемијским агенсима осим професионалних обољења,
 - 2) Инфекција повреде проузрокована несрећним случајем,
 - 3) Тровање услед удисања гасова или отровних пара, осим професионалних обољења,
 - 4) Опекотине ватром или електрицитетом, врућим предметом, течностима или паром, киселинама, базама и сл.,
 - 5) Дављење и утопљење,
 - 6) Гушење или угушење услед затрпавања (земљом, песком и сл.), као и услед удисања пара и гасова, изузев професионалних обољења,
 - 7) Прснуће мишића, ишчашење, прснуће зглобних веза, преломи здравих костију који настану услед наглих телесних покрета или изненадних напрезања изазваних непредвиђеним спољашним догађајима, а уколико је то непосредно након повреде утврђено у болници или другој здравственој установи,
 - 8) Деловање светлости, сунчаних зрака, температуре или лошег времена, ако је осигураник био изложен непосредно услед једног пре тога насталог несрећног случаја, или се нашао у таквим непредвиђеним околностима које није могао спречити, или им је био изложен услед спашавања људског живота,
 - 9) Деловање рентгенских и радијумских зрака ако наступе нагло и изненада, изузев професионалних обољења.
4. Не сматрају се несрећним случајем у смислу ових Општих услова:
 - 1) Све заразне, професионалне и остале болести као и последице психичких утицаја,
 - 2) Трбушне киле, киле на пунку, водене и остале киле, осим оних које настану услед директног оштећења трбушног зида под непосредним деловањем спољашње механичке силе на трбушни зид уколико је после повреде утврђена трауматска

- хернија код које је болнички, поред херније, утврђена повреда меких делова трбушног зида у том подручју,
- 3) Инфекције и обољења која настану услед разних облика алергије, резања или кидања жуљева и других израслина тврде коже,
 - 4) Анафилактички шок, осим ако наступи при лечењу због насталог несрећног случаја,
 - 5) Хернија дисци, интервертебралис, све врсте лумбалгија, дископатија, спондилоза, спондилолистеза, спондилолиза, сакралгија, миофасцитиса, кокцигодинија, ишијалгија, фиброзитиса, фасцитиса и све патоанатомске промене слабинско-крстачке регије означене аналогним терминима,
 - 6) Одлепљење мрежњаче (аблатио ретинае), уколико није настало као директна повреда претходно здравог ока, болнички дијагностицирана,
 - 7) Последице које настану код осигураника услед делиријум терменса и деловања дрога,
 - 8) Последице медицинских, нарочито оперативних захвата који се предузимају ради лечења или превентиве ради спречавања болести, осим ако је до тих последица дошло услед доказане грешке медицинског особља (витиум артис),
 - 9) Патолошке промене костију и патолошке епифизиолIZE,
 - 10) Системне неуромускуларне болести и ендокрине болести.

ТРАЈАЊЕ УГОВОРА О ОСИГУРАЊУ

Члан 6.

1. Уговор о осигурању се закључује:
 - 1) са одређеним роком трајања за време од једне године или краће - краткорочно осигурање,
 - 2) на неодређено време трајања, који се наставља из године у годину, ако га која од уговорних страна писмено не откаже најкасније на три месеца пре истека текуће године осигурања - дугорочно осигурање.

Код ових осигурања се на полиси означава само дан почетка осигурања.
- 3) са одређеним роком трајања за време преко једне или више година - вишегодишње осигурање.
2. Уговор о осигурању почиње у 24.00 часа оног дана који је означен у полиси као почетак уговора о осигурању, ако допунским условима није другачије предвиђено или у полиси уговорено, а престаје у 24.00 часа оног дана који је у полиси уговорен као дан престанка уговора о осигурању.
3. Уговор о осигурању престаје за сваког појединог осигураника у 24.00 часа без обзира да ли је и колико уговорено трајање, онога дана када:
 - 1) Наступи смрт осигураника или буде установљен инвалидитет од 100%,
 - 2) Осигураник постане пословно неспособан у смислу члана 4. става (3) ових Улова,
 - 3) Истекне година осигурања у којој осигураник наврши 75 година живота,
 - 4) Протекне рок из члана 11. става (3) ових Улова, а премија до тог рока није плаћена,
 - 5) буде раскинут уговор о осигурању у смислу члана 19. ових Улова.

ПОЧЕТАК И ПРЕСТАНАК ОБАВЕЗЕ ОСИГУРАВАЧА

Члан 7.

1. Обавеза Осигуравача почиње у 24.00 часа оног дана који је означен у полиси као почетак уговора о осигурању, али не пре 24.00 часа оног дана када је плаћена прва премија, осим ако је у полиси или допунским условима другачије уговорено.
2. Ако је у полиси уговорено плаћање премије вирманом, обавеза почиње у 24.00 часа оног дана који је у полиси означен као почетак уговора о осигурању.
3. Обавеза Осигуравача престаје у 24.00 часа оног дана када истекне рок трајања уговора о осигурању означен у полиси.
4. У случају настанка осигураног случаја, обавеза Осигуравача престаје исплатом осигуране суме, независно од истека трајања уговора о осигурању.

ОБИМ ОБАВЕЗА ОСИГУРАВАЧА

Члан 8.

1. Кад настане несрећни случај у смислу ових Улова Осигуравач исплаћује износе уговорене у уговору о осигурању и то:
 - 1) Осигурану суму за случај смрти ако је услед несрећног случаја наступила смрт осигураника, односно осигурану суму за случај инвалидитета, ако је услед несрећног случаја наступио 100% инвалидитет осигураника,
 - 2) Проценат од осигуране суме за случај инвалидитета који одговара проценту делимичног инвалидитета, ако је услед несрећног случаја наступио делимични инвалидитет осигураника,
 - 3) Дневну накнаду према члану 15. ст. (9) ових Улова ако је осигураник услед несрећног случаја био привремено неспособан за рад, односно за вршење свог редовног занимања,
 - 4) Накнаду трошкова лечења према члану 15. став. (10) и (11) ових Улова ако је осигуранику услед несрећног случаја била потребна лекарска помоћ и ако је услед тога имао трошкове лечења,
 - 5) Остале уговорне обавезе према допунским условима.
2. Обавеза Осигуравача из претходног става постоји кад је несрећни случај настао при вршењу делатности која је у полиси изричито наведена (нпр. при вршењу и изван вршења редовног занимања или само у једном одређеном својству као: спортиста, ловац, возач или путник у моторном возилу, излетник, ватрогасац, демонтер мина, граната и других експлозивних предмета, каскадер итд.).
3. Обавеза Осигуравача из основа закљученог уговора о осигурању утврђује се према полиси и осигураним сумама које су важиле на дан настанка несрећног случаја.

Уговорене осигуране суме представљају горњу границу обавезе Осигуравача и не подлежу увећању.

ОГРАНИЧЕЊЕ ОБАВЕЗЕ ОСИГУРАВАЧА

Члан 9.

1. Ако није посебно уговорено и ако није плаћена одговарајућа увећана премија, уговорене осигуране суме смањују се сразмерно премији коју је требало платити према стварно плаћеној премији када несрећни случај настане:
 - 1) при управљању и вожњи авионом и ваздушним апаратима свих врста, као и при спортским скоковима падобраном, осим у својству путника у јавном саобраћају.
 - 2) При тренингу и учешћу осигураника у јавним спортским такмичењима у својству регистрованог члана спортске организације следећих спортских грана: фудбал, хокеј на леду, пиу-пицу, џудо, карате, бокс, скијање, рагби, рвање, скијашки скокови, алпинизам и подводни риболов као и при аутомобилским мотоциклистичким тркама, мотокросу и при тренингу за њих.
 - 3) Услед ратних догађаја и оружаних сукоба у којима се нађе осигураник изван границе Републике Србије, с тим да осигураник није узимао активног учешћа у тим оружаним акцијама.
 - 4) Код лица која представљају анормални ризик услед тога што су преболела неку тежу болест, или су у часу закључења уговора била теже болесна, или су оптерећена урођеним или стеченим телесним манама или недостацима.
2. Као анормални ризик из тач. 4) претходног става сматрају се лица која имају мане, недостатке или болести услед којих је њихова општа радна способност умањена преко 50% према Посебним условима за осигурање увећаних ризика (анормални ризик), који су саставни део ових Улова.

ИСКЉУЧЕЊЕ ОБАВЕЗЕ ОСИГУРАВАЧА

Члан 10.

1. 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, осим ако је осигураник учествовао по свом редовном занимању.
 - 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 тач. 4) овог става неће се примењивати у случају када непоседовање прописане службене исправе није имало утицаја на настанак несрећног случаја и обавезе Осигуравача.

У смислу ових Улова сматра се да осигураник поседује прописану службену возачку исправу када у циљу припремања и полагања испита за добијање службене исправе предузима вожњу уз непосредни надзор службено овлашћеног стручног инструктора.

- 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 доказане узрочне везе деловања психоактивних супстанци или алкохолисаног стања осигураника и настанка несрећног случаја.

Сматра се да је осигураник под дејством алкохола, када је анализом одговарајућег узорка крви утврђен садржај алкохола већи од 0,20 mg/ml или ако је присуство алкохола у организму утврђено одговарајућим средствима или апаратима за мерење алкохолисаности (алкометром и др.), што одговара садржини алкохола у крви већој од 0,20 mg/ml – код возача, а код осталих осигураника више од 1,00 mg/ml.

Под појмом возача сматрају се сва лица која на путу управљају возилом.

2. Уговор о осигурању је ништаван, ако је у часу његовог закључења већ настао осигурани случај, или је тај био у наступању или је било извесно да ће наступити, или ако је тада већ престала могућност да он настане, а уговарачу су те околности биле познате или му нису могле остати непознате. Уплаћена премија се враћа уговарачу, умањена за трошкове прибаве осигурања а у складу са посебним општим актом који ово питање уређује.

ПЛАЋАЊЕ И ПОСЛЕДИЦЕ НЕПЛАЋАЊА ПРЕМИЈЕ

Члан 11.

1. Уговарач је дужан платити премију унапред, ако није другачије уговорено, одједном за сваку годину осигурања. Ако је уговорено да се годишња премија плаћа у полугодишњим, тромесечним или месечним оброцима, Осигуравач има право на премију за целу годину трајања осигурања. Осигуравач има право да све ненаплаћене премијске оброке из текуће године осигурања наплати приликом ма које исплате из основа дотичног осигурања.
2. Премија се плаћа Осигуравачу или његовом представнику или се доставља путем поште или банке. Ако се премија плаћа путем поште сматра се да је плаћена у 24.00 часа онога дана када је уплаћена на пошти, а ако је плаћена путем банке сматра се да је уплаћена у 24.00 часа оног дана када је налог предат банци.
3. Ако уговарач осигурања премију која је доспела не плати до уговореног рока, нити то учини које друго заинтересовано лице, уговор о осигурању престаје по истеку 30 дана од дана када је уговарачу осигурања уручено препоручено писмо Осигуравача са обавештењем о доспелости премија, с тим да тај рок не може истећи пре него што протекне 30 дана од доспелости премије. У сваком случају уговор о осигурању престаје ако премија не буде плаћена у року од године дана од доспелости.

4. Ако је осигурање престало пре уговореног истека услед исплате осигуране суме за случај смрти или потпуног инвалидитета, премија уговорена за целу текућу годину осигурања припада Осигуравачу.
5. У осталим случајевима престанка уговора о осигурању пре уговореног рока Осигуравачу припада премија само до завршетка дана до којег је трајало осигурање.

ПРОМЕНА ЗАНИМАЊА У ТОКУ ТРАЈАЊА ОСИГУРАЊА

Члан 12.

1. Уговарач односно осигураник дужан је пријавити Осигуравачу промену занимања.
2. Ако промена занимања утиче на промену опасности Осигуравач ће у случају повећања опасности предложити повећање премије, а у случају мање опасности, смањење премије или повећање осигураних сума. Овако одређене осигуране суме и премије важе од дана настанка промене занимања.
3. Уколико уговарач не пријави промену занимања нити прихвати повећање односно смањење премије у року од четрнаест дана, а настане осигурани случај, осигуране суме ће се смањити или повећати у сразмери између плаћене премије и премије коју је требало платити.

ПРИЈАВА НЕСРЕЋНОГ СЛУЧАЈА

Члан 13.

1. 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 писмено 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, (члан 9. ст. (1) тач. 4. ових Улова), које је осигураник евентуално имао још пре настанка несрећног случаја.
2. Ако је несрећни случај имао за последицу смрт осигураника, корисник осигурања дужан је да о томе писмено обавести Осигуравача и да о томе прибави потребну документацију.
3. Трошкови за лекарски преглед и извештај (поновни лекарски преглед и налаз специјалисте) и остали трошкови који се односе на доказивање несрећног случаја и права из уговора о осигурању, падају на терет подносиоца захтева.
4. Осигуравач има право да од осигураника, уговарача, корисника или било којег другог правног или физичког лица тражи накнадна објашњења, као и да на свој трошак предузима мере у сврху лекарског прегледа осигураника преко својих лекара, лекарских

комисија и здравствених организација да би се утврдиле важне околности у вези са пријављеним несрећним случајем.

5. На захтев Осигуравача, Уговарач осигурања је дужан да омогући Осигуравачу увид у све евиденције које води Уговарач осигурања, укључујући и списак Осигураника обухваћених осигурањем од последица несрећног случаја (и њихово достављање) а ради утврђивања важних околности у вези са осигураним случајем.

УТВРЂИВАЊЕ ПРАВА КОРИСНИКА

Члан 14.

1. Ако је услед несрећног случаја наступила смрт осигураника, корисник је дужан да поднесе 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.
2. Ако 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.
3. Коначни проценат инвалидитета одређује Осигуравач према Табели за одређивање процента трајног губитка опште радне способности (у даљем тексту: Табела). Ако нека последица или губитак органа нису у Табели предвиђене, проценат инвалидитета одређује се у складу са сличним оштећењима која су предвиђена у Табели. Индивидуалне способности, социјални положај или занимање (професионална способност) осигураника не узима се у обзир при одређивању процента инвалидитета.
4. Код вишеструких повреда појединих удова, кичме или органа, укупни инвалидитет на одређеном уду или органу одређује се тако да се за највеће оштећење узима проценат предвиђен у Табели, од следећег највећег оштећења узима се половина процента предвиђеног у Табели итд. редом 1/4, 1/8 итд. Укупни проценат не може премашити проценат који је одређен Табелом инвалидитета за потпуни губитак тог уда или органа. Последице повреде прстију сабирају се без примене горњег принципа.
5. У случајевима губитка више удова или органа услед једног несрећног случаја проценти инвалидитета за сваки поједини уд или орган сабирају се.
6. Ако збир процената инвалидитета према Табели због губитка или оштећења више удова и органа услед једног несрећног случаја износи преко 100%, исплата не може бити већа од осигуране суме која је уговорена за случај потпуног инвалидитета.
7. Ако је општа радна способност осигураника била трајно умањена пре настанка несрећног случаја, обавеза Осигуравача одређује се према новом инвалидитету независно од ранијег, осим у следећим случајевима:
 - 1) ако је пријављени несрећни случај проузроковао повећање дотадашњег инвалидитета, обавеза Осигуравача се утврђује према разлици између укупног процента инвалидитета и ранијег процента.

- 2) ако осигураник приликом несрећног случаја изгуби или повреди један од већ раније повређених удова или органа, обавеза Осигуравача утврђује се само према повећаном инвалидитету.
8. Ако је осигураник услед несрећног случаја привремено неспособан за рад, дужан је да о томе поднесе извештај о трајању привремене неспособности - спречености за рад, лекара који га је лечио. Овај извештај мора садржати: лекарски налаз са потпуном дијагнозом, тачне податке када је започето лечење и од ког до ког датума осигураник није био способан да обавља своје редовно занимање. За осигуранике који нису у радном односу, трајање привремене неспособности утврђује лекар-цензор Осигуравача, на основу медицинске документације.

ИСПЛАТА ОСИГУРАНЕ СУМЕ

Члан 15.

1. 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.
2. Ако се исплата накнаде врши путем поште или банке сматра се да је извршена у 24.00 часа оног дана када је на пошти, односно у банци потврђена уплата.
3. Осигуравач је дужан да исплати уговорену осигурану суму, односно накнаду, само ако је несрећни случај настао за време трајања осигурања и ако су последице несрећног случаја предвиђене у члану 8. ових Улова наступиле у току године дана од дана настанка несрећног случаја.
4. Проценат инвалидитета одређује се према Табели после завршеног целокупног лечења, у време када је код осигураника у односу на претрпљене повреде и настале последице наступило стање устаљености, тј. када се према лекарском предвиђању не може очекивати да ће се стање побољшати или погоршати. Ако то стање не наступи ни по истеку три године од дана настанка несрећног случаја, као коначно се узима стање по истеку овог рока и према њему се одређује проценат инвалидитета.
5. Ако је за утврђивање висине обавезе Осигуравача потребно одређено време, Осигуравач је дужан на захтев осигураника исплатити износ који неспорно одговара проценту инвалидитета за који се већ тада може, на основу медицинске документације, утврдити да ће трајно остати, али највише 50% од уговорене осигуране суме.
Осигуравач неће исплатити аконтацију пре него што је утврђена његова обавеза с обзиром на околности настанка несрећног случаја.
6. Ако осигураник умре пре истека године дана од дана настанка несрећног случаја од последице несрећног случаја, а коначни проценат инвалидитета је био већ утврђен, Осигуравач исплаћује износ који је уговорен за случај смрти, односно разлику између осигуране суме за случај смрти и износа који је био исплаћен пре тога на име инвалидитета, уколико таква разлика постоји.
7. Ако коначни проценат инвалидитета није био утврђен, а осигураник умре услед истог несрећног случаја, Осигуравач исплаћује осигуранику осигурану суму одређену за случај смрти, односно само разлику између те суме или евентуално већ исплаћеног неспорног

дела (аконтације) али само тада ако је осигураник умро најкасније у року од три године од дана настанка несрећног случаја.

8. Ако пре утврђеног процента инвалидитета у року од три године од настанка несрећног случаја наступи смрт осигураника из било којег другог узрока осим наведеног у претходном ставу овог члана, висина обавезе Осигуравача из основа инвалидитета утврђује се на основу постојеће медицинске документације.
9. Ако је несрећни случај имао за последицу осигураникову пролазну неспособност за рад, Осигуравач исплаћује осигуранику уговорени износ дневне накнаде за дане трајања привремене неспособности за рад, уколико није другачије уговорено (каренца), а према извештају лекара о трајању привремене неспособности за рад, али највише 200 дана. Ако је пролазна неспособност продужена из било којих здравствених разлога, Осигуравач је дужан исплатити дневну накнаду само за време боловања проузрокованог искључиво несрећним случајем.

Право на дневну накнаду престаје даном почетка рада са пуним радним временом.

10. Ако несрећни случај има за последицу нарушење здравља осигураника, које захтева лекарску помоћ, а уговорена је и накнада трошкова лечења, Осигуравач по завршетку лечења исплаћује следеће накнаде:

- 1) накнаду стварних и нужних трошкова лечења, учињених најдуже у току године дана од дана настанка несрећног случаја;

- 2) накнаду у висини 2% од уговорене суме за трошкове лечења за сваки дан проведен на лечењу у установама стационарног типа (болнички дани), али највише за 30 дана.

Укупне исплате на име трошкова лечења могу износити највише до уговорене суме за случај трошкова лечења.

11. Под трошковима лечења, као последице несрећног случаја у смислу става (10) овог члана, сматрају се стварни и нужни трошкови лечења у одговарајућим здравственим установама, изузев здравствених установа у приватном власништву, а који су према оцени надлежног лекара неопходни, а падају на терет осигураника (партиципације: болничког лечења, хируршких интервенција, набавка вештачких удова и сл.). Осигуравач није дужан да надокнади трошкове лечења ако осигураник има право на бесплатно лечење у здравственим установама.
12. Ако као даља последица несрећног случаја наступи смрт осигураника или инвалидитет, Осигуравач исплаћује кориснику, односно осигуранику износ осигуране суме предвиђене за такве случајеве без обзира на исплаћену дневну накнаду за пролазну неспособност за рад и исплаћену накнаду трошкова лечења.

ОДРЕЂИВАЊЕ КОРИСНИКА ОСИГУРАЊА

Члан 16.

1. Корисник за случај смрти осигураника утврђује се на полиси осигурања.
2. Ако у полиси осигурања, или допунским условима уз ове Опште услове није ништа одређено, корисници за случај осигураникове смрти сматрају се по редовима:

- 1) осигураникова деца и брачни друг, с тим да им осигурана сума за случај смрти припада на једнаке делове;
 - 2) осигураникова деца на једнаке делове, ако нема брачног друга;
 - 3) осигураников брачни друг и његови родитељи, ако нема деце, тако да брачном другу припада једна половина осигуране суме, за случај смрти, а друга половина на једнаке делове припада родитељима, ако су оба жива, односно оном родитељу који је у животу;
 - 4) његов брачни друг, ако су оба родитеља осигураника умрла пре његове смрти, којему тада припада цела осигурана сума за случај смрти;
 - 5) његови родитељи или родитељ који је у животу, ако нема брачног друга и ако су оба родитеља жива, припада им осигурана сума за случај смрти на једнаке делове, а ако је само један у животу њему припада та сума у целости;
 - 6) његов законски наследник или наследници утврђени правоваљаном судском одлуком, ако нема лица наведених у претходним тачкама.
3. Брачним другом сматра се лице које је било у браку са осигураником у моменту његове смрти.
 4. У случају инвалидитета, пролазне неспособности за рад, као и накнаде трошкова лечења, корисник је сам осигураник, уколико није другачије уговорено.
 5. Ако је корисник осигурања малолетно лице, исплата осигураних сума односно накнаде извршиће се његовим родитељима или старатељу, а Осигуравач има право од ових лица захтевати да претходно прибаве овлашћење за пријем припадајућег износа осигуране суме, односно накнаде.

ПОСТУПАК ВЕШТАЧЕЊА

Члан 17.

1. У случају да се Осигуравач и осигураник или уговорач, односно корисник не сложе у погледу врсте и обима последица несрећног случаја или у погледу тога да ли је и у ком обиму повреда осигураника у узрочној вези са несрећним случајем, могу утврђивање ових чињеница поверити двојници вештака - лекара од којих једног именује Осигуравач а другог супротна страна. Пре вештачења ова двојица вештака бирају трећег вештака, који ће дати своје стручно мишљење и то само о питањима која остану спорна међу вештацима и у границама њихових процена.
2. Свака страна плаћа трошкове вештака кога је именовала, а трећем вештаку плаћају обе стране по пола.

ПОСТУПАК ПО ПРИГОВОРИМА

Члан 18.

У случају да се Осигуравач и корисник не сложе у погледу врсте и обима последица несрећног случаја или у погледу тога да ли је и у ком обиму повреда осигураника у узрочној вези са несрећним случајем, корисник осигурања може уложити приговор надлежном органу Осигуравача.

ОТКАЗ УГОВОРА О ОСИГУРАЊУ

Члан 19.

1. Свака уговорна страна може отказати уговор о осигурању са неодређеним трајањем, уколико уговор није престао по ком другом основу.
Отказ се врши писменим путем, најкасније три месеца пре истека текуће године осигурања.
2. Ако је осигурање закључено на рок дужи од пет година свака страна може након протеча овог рока, уз отказни рок од шест месеци, писмено изјавити другој страни да раскида уговор.

ЗАСТАРЕЛОСТ ПОТРАЖИВАЊА

Члан 20.

Потраживања из уговора о осигурању од последица несрећног случаја застаревају по Закону о облигационим односима.

ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 21.

Саставни део ових Улова је Табела за одређивање процента трајног губитка опште радне способности (инвалидитета) као последице несрећног случаја (незгоде).

Члан 22.

Ови општи услови ступају на снагу осмог дана од дана доношења, чиме престају да важе Општи услови за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде) донети 05.10.2007. године.

Члан Извршног одбора



Видак Радишић

Члан Извршног одбора

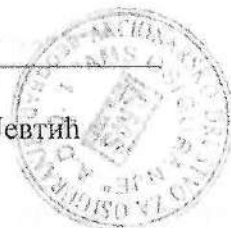


Мирко Бутулија

Председник Извршног одбора



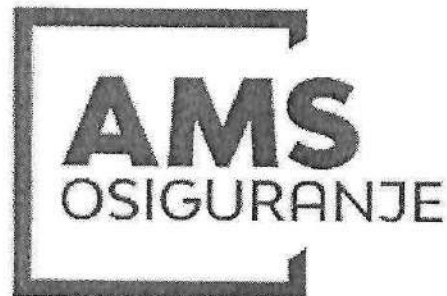
Дејан Јевтић



На основу члана 58. став 2. тачка 4. Закона о осигурању („Сл. Гласник РС“ бр. 139/2014 и 44/2021) и члана 57. став 1. тачка 6. под а) Статута „АМС Осигурање“ а.д.о. Београд, а након размотреног Мишљења овлашћеног актуара на акте пословне политике, Извршни одбор Друштва дана 22.08.2025. године донео је:

249
22.08. 25

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



Београд, август 2025. године

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

Опште одредбе

Члан 1

- 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).
- 2) Уговарач осигурања у смислу ових Допунских услова може бити основна, средња и стручна школа, виша, висока школа, факултет и заинтересована јавна установа која закључи осигурање од последица несрећног случаја за редовне и ванредне ученике, односно студенте.
- 3) Лица која се осигуравају по овим одредбама осигуравају се без обзира на њихово здравствено стање, општу радну способност и године живота.
- 4) Осигурањем је обухваћен несрећни случај, дефинисан чланом 5. Општих услова, који се догоди у току трајања осигурања и то у свакодневном животу осигураника (у школи, код куће и ван куће, на путу, на игралишту, излету, екскурзији, летовању и сл.).

Почетак трајања осигурања

Члан 2

- 1) 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.
- 2) Обавеза осигуравача за сваког појединог ученика, односно студента почиње у 24:00 сата дана када је уплатио премију (по уписном листу) али не пре 00:00 сати дана који је службено одређен за почетак нове школске године.
- 3) Обавеза осигуравача престаје у 24:00 сата дана када осигураник престане да буде ученик, односно студент (заврши школовање, дипломира, напусти школу итд.).

Закључење уговора о осигурању

Члан 3

- 1) Према овим Допунским условима, поред осигуравајућих покрића наведених у Општим условима, могу се уговорити и покрића која се односе на следеће осигуране случајеве:
 - хируршка интервенција, која мора бити последица несрећног случаја (незгоде);
 - прелом кости;
 - ујед пса.
- 2) Сваки од наведених осигураних случајева може се уговорити искључиво уз осигурање ученика и студената од последица несрећног случаја које је закључено према Општим условима.

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

- 3) Приликом уговарања осигурања за случај хируршке интервенције, прелома кости и уједа пса, у полиси осигурања се мора посебно навести осигурана сума (за сваки наведени осигурани случај понаособ).

Осигурани случај

Члан 4

- 1) У случају уговарања покрића за хируршке интервенције 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.
- 2) Под хируршком интервенцијом као последицом несрећног случаја у смислу ових Допунских услова сматра се искључиво:

i. 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 мекких ткива које резултирају значајним губитком меког ткива и када није дошло до прелома, које захтевају серију операција када је то неопходно за опорављање функције;
 - в) 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.

ii. 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:

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

- 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.
- iii. 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 Допунских услова је:
 - тромбоемболија;
 - сепса;
 - акутни кардиореспираторни поремећај који захтева збрињавање у јединици интензивне неге;
 - 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.
- 3) Хируршка интервенција, односно компликација у смислу ових Допунских услова, признаје се као осигурани случај искључиво уколико је настала најкасније у року од годину дана од дана настанка 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.
- 4) Када је уговором о осигурању обухваћен осигурани случај прелом кости настао као последица несрећног случаја дефинисаног чланом 5. Општих услова, подразумева се 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.
- 5) Када се уговара покриће за случај уједа (угриза) пса, настале повреде осигураника се могу испољити као лакше (огуљотине, хематоми и сл) или теже (вишеструке повреде, отворене ране и др).

Обим обавезе осигуравача

Члан 5

- 1) Ако је несрећни случај имао за последицу пролазну неспособност за школски рад, односно пролазну немогућност осигураника да прати наставу или васпитни програм поред оног што је предвиђено у члану 15. Општих услова примењују се одредбе овог члана.
- 2) Обавеза осигуравача је да исплати уговорени износ за сваки дан немогућности праћења наставе или васпитног програма у складу са оправдањем/потврдом лекара о његовом трајању о периоду коришћења одсуства.

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

- 3) Максимална обавеза осигуравача из претходног става је обрачунати износ дневне накнаде за 30 дана у току годину дана трајања осигурања. Уколико осигурање траје краће од једне године, број дана се сразмерно смањује.
- 4) Обавеза осигуравача за исплату дневне накнаде не постоји за време школског распуста и нерадних дана у складу са законом који регулише нерадне дане државних и верских празника.
- 5) Исплата дневне накнаде за студенте и ученике који наставу похађају ванредно могућа је само у случају и за време непокретљивости услед имобилизације на основу извештаја лекара.
- 6) Привремено ослобађање од физкултурних вежби не сматра се неспособношћу за рад и не даје право на накнаду за немогућност праћења наставе.
- 7) Болнички дан (накнада за сваки дан проведен на лечењу у установама стационарног типа) се исплаћује у висини суме осигурања за болнички дан која се исказује на полиси односно у складу са посебним уговоријем које је дефинисано на полиси осигурања.
- 8) Обавеза осигуравача из претходног става утврђује се само на основу отпусне листе одговарајуће здравствене установе, изузев здравствених установа у приватном власништву и највише до 30 дана.
- 9) Уколико код осигураника током трајања осигурања наступи осигурани случај хируршке интервенције у смислу ових Допунских 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:
 - i. у износу од 50% осигуране суме за случајеве хируршке интервенције прве категорије, без обзира на њихов број, дефинисане чланом 4. став 2) тачка i) ових Допунских услова;
 - ii. у износу од 75% осигуране суме за случајеве хируршке интервенције друге категорије, без обзира на њихов број, дефинисане чланом 4. став 2) тачка ii) ових Допунских услова;
 - iii. у износу до пуне осигуране суме за случајеве компликације (дефинисане чланом 4. став 2) тачка iii) ових Допунских услова), без обзира на њихов број, односно 50% код претходно насталих случајева хируршке интервенције прве категорије и 25% за другу категорију.
- 10) Уколико се уговори висина накнаде у зависности од врсте прелома кости, по наступању осигураног случаја прелом кости у смислу ових Допунских услова, обавеза осигуравача је да исплати проценат од осигуране суме за прелом, који одговара проценту дефинисаном у Табели прелома кости.

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

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 једнострукни прелом	потпуни прекид континуитета кости у једном нивоу	30%
компликовани једнострукни 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, без обзира о каквој врсти прелома је реч	

- 11) Осигураваач може осигураннику исплатити највише 2 (два) прелома исте кости у току трајања уговора о осигурању, с тим што максимална обавеза осигураваача кумулативно за све осигуране случајеве, у току трајања уговора о осигурању, износи до 100% уговорене осигуране суме за прелом кости.
- 12) 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.
- 13) У случају уједа пса а када је последица:
 - лакша повреда осигуранника која се испољава у виду огуљотине, хематома и сл. осигураваач је у обавези да надокнади штету у висини 50% уговорене осигуране суме за ујед пса;
 - тежа повреда осигуранника која се може испољити у виду отворене ране, вишеструких повреда и сл. осигураваач је у обавези да надокнади штету у висини 100% уговорене осигуране суме за ујед пса.

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

Ограничење обавезе осигуравача

Члан 6

- 1) 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.
- 2) Максимална обавеза осигуравача 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.
- 3) У случају настанка прелома кости услед незгоде, а сходно члану 5 тачка 12. исплаћује се накнада за прелом кости у уговореном износу само уколико не постоје трајне последице (тј. нема инвалидитета), у супротном биће исплаћена накнада по основу инвалидитета. Самим тим, по основу прелома кости услед незгоде исплаћује се накнада за прелом кости или накнада за инвалидитет без могућности истовременог добијања обе накнаде. У току године осигурања, осигураник има права на једну исплату по основу накнаде за прелом кости.
- 4) Осигуравач је у обавези да надокнади и одређени проценат осигуране суме за трајни инвалидитет у случају прелома сталних зуба и то:
 - до 16 зуба, за сваки по 0,5%;
 - од 17 или више зуба, за сваки по 1%.
- 5) У току године осигурања осигураник има права на једну исплату по основу накнаде за повреду настале као последица уједа пса.

Обавеза осигуравача када је осигурано лице млађе од 14 година

Члан 7

- 1) У случају смрти осигураника млађег од 14 година, осигуравач ће исплатити накнаду на име трошкова сахране у висини уговорене осигуране суме за случај смрти.

Искључење обавезе осигуравача

Члан 8

- 1) Искључена је обавеза осигуравача када је несрећни случај настао услед догађаја наведених у члану 10 Општих услова.
- 2) Уколико је осигураник млађи од четрнаест година постоји обавеза осигуравача ако је несрећни случај настао услед догађаја наведених у члану 10, тачке 3. до 5. Општих услова.
- 3) Уколико се уговара осигурања за случај хируршке интервенције, према овим Допунским условима 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.

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

- 4) Према овим допунским условима, а уколико се уговара осигурање за случај прелома кости искључена је обавеза осигуравача, 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:
- рахитис;
 - остеомалација;
 - поремећаји метаболизма калцијума и фосфора и слична стања, или у оквиру локалних коштаних обољења као што су коштане цисте;
 - примарни коштани тумори;
 - метастазе у костима;
 - остеомијелитис;
 - ехинококус;
 - коштана туберкулоза;
 - друге болести костију.
- 5) У случају уједа сопственог пса осигураника, Друштво нема обавезу накнаде штете (исплате накнаде).

Плаћање премије

Члан 9

- 1) 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.
- 2) Уговарач осигурања дужан је да уплаћује и премију осигурања утврђену за сваки осигурани случај понаособ дефинисан овим Допунским условима у складу са уговореним начином и у уговореним роковима плаћања премије за осигурање од последица несрећног случаја дефинисаних у уговору о осигурању.
- 3) Уколико уговор о осигурању престаје да важи услед неког догађаја који није предвиђен у полиси, осигуравач је дужан вратити уговарачу осигурања део премије сразмерно преосталом времену.
- 4) У случају раскида, осигуравач је дужан вратити део премије који отпада на време до краја периода осигурања.

Пријава осигураног случаја

Члан 10

- 1) Осигураник, поред обавеза у вези са пријавом осигураног случаја, дефинисаних Општим условима, према овим Допунским условима дужан је и да:
 - у случају незгоде која за последицу има хируршку интервенцију, односно компликацију, достави осигуравачу отпусну листу са епикризом, као и иницијални лекарски извештај сачињен одмах по повређивању, медицинску

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

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;

- у случају незгоде која за последицу има прелом кости достави назначену дијагнозу прелома и рендгенски снимак (и/или опис снимка) потврђен од радиолога;
- у случају уједа пса, а по посебном захтеву осигуравача, достави доказ о обавезној вакцинацији (тетанус).

- 2) 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.

Завршне одредбе

Члан 11

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

Члан 12

- 1) Ови Допунски услови ступају на снагу осмог дана од дана доношења, а почињу са применом од 01.09.2025.године, чиме престају да важе Допунски услови за осигурање ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде), од 19.8.2022. године.

Члан Извршног
одбора



Милош Полић

Члан Извршног
одбора



Видак Радишић

Председник Извршног
одбора



Дејан Јевтић



АМС Осигурање а.д.о, Рузвелтова 16, 11000 Београд
Централа: +381(0)11 308 49 00
Бесплатан позив из фиксне мреже: 0800 009 009
info@ams.co.rs

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

1) Подаци о друштву 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: <https://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) и Допунски услови за осигурање ученика и студената од последица 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 24,00 сата 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.).

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),
- болнички дани,
- прелом кости услед несрећног случаја,
- хируршка интервенција као последица несрећног случаја,
- ујед пса.

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 тога што је осигураник намерно проузроковао несрећни случај;
- 4) 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;
- 5) при припремању, покушају или извршењу кривичног дела са предумишљајем, као и при бегу после такве радње;
- 6) услед узрочне везе између деловања наркотични средстава или алкохолисаног стања осигураника и настанка несрећног случаја.

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 коштани 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.

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 преломи великих зглобова и цевастих костију, тј. повреде зглобова рамена, лакта, ручног зглоба, кука, колена и чланка изузев изолованих прекида и повреда мекоткивни 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, који захтевају серију операција када је то неопходно за опорављање функције;
- ц) опекотине 2. и 3. степена које захватају 10 - 40% површине тела.

АМС Осигурање а.д.о, Рузвелтова 16, 11000 Београд
Централа: +381(0)11 308 49 00
Бесплатан позив из фиксне мреже: 0800 009 009
info@ams.co.rs

- 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 који 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.

Искључена је обавеза Осигуравача у случају уједа сопственог пса осигураника.

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

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

Висина премије осигурања ученика и студената од последица несрећног случаја (незгоде) утврђује се применом премијских стопа на осигурану суму, у складу са Тарифом премија за осигурање лица од последица

несрећног случаја (незгоде). Висина осигуране суми утврђује се споразумно између уговорача 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 вези са тим ризицима.

Осигураник плаћа премију уговорачу одједном и унапред за сваку годину трајања осигурања. Уговорач је дужан да води евиденцију о уплаћеним премијама са тачним датумом уплате за појединог осигураника и премију дознаци 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, услови 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 до 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 којом 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 подношења одштетног захтева, односно за остваривања 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 ова због тога имао.

АМС Осигурање а.д.о., Рузвелтова 16, 11000 Београд
Централа: +381(0)11 308 49 00
Бесплатан позив из фиксне мреже: 0800 009 009
info@ams.co.rs

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 осигурање 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. Одштетни захтев се може поднети:

- непосредно у било којој пословници Друштва на територији целе Србије;
- телефонским путем, коришћењем броја call центра 0800 009 009 или на директне бројеве телефона: +381 11 308 49 87 / 308 49 88;
- електронском поштом слањем мејла на адресу: prijava.stete@ams.co.rs;
- поштом на адресу Друштва: Рузвелтова 16, 11000 Београд;
- путем друштвене мреже Viber, где се комбинују функционалности телефона и електронске поште, позивом и/или слањем документације на бројеве: +381 69 870 5152 / +381 69 870 3112.

Осигуравач исплаћује осигурану суму, односно одговарајући део осигурану, односно кориснику у року од 14 дана пошто обавеза Осигуравача и висина обавезе буду утврђени.

9) Начин заштите права и интереса корисника услуге осигурања 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 за осигурање 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, који 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 и начин заштите права корисника осигурања код тог органа:

Народна банка Србије,
Краља Петра 12, 11000 Београд

Народна банка Србије посредује у решавању одштетних захтева ради спречавања настанка спора из основ осигурања и поступа по приговору корисника у вези поступањем друштва за осигурање, друштва за посредовање у осигурању, друштва за заступање у осигурању.

Корисник услуге осигурања може на рад Друштва, или заступника који према уговору о заступању заступ. Друштво, односно уколико није задовољан одлуком Друштва по приговору или по протеклу рока за његово одлучивање и достављање (поступак описан у тачки 9) ови Информације, поднети предлог за посредовање или приговор Народној банци Србије. Исти се подноси у писаној форми, поштом на адресу Народна банка Србије, Поштански фах 712, 11000 Београд или електронски - путем формулар за подношење предлога за посредовање и приговор Народној банци Србије, који је доступан на интерне презентацији (www.nbs.rs). Рок за подношење приговора је шест месеци од дана пријема одговора или од протекла рока за давање одговора. Приговор мора да садржи податке који омогућавају идентификацију корисника (име, презиме и адреса, односно за правна лица пословно име, седиште матични број и име и презиме законског заступника) и



АМС Осигурање а.д.о., Рузвелтова 16, 11000 Београд
 Централа: +381(0)11 308 49 00
 Бесплатан позив из фиксне мреже: 0800 009 009
info@ams.co.rs

даваоца услуга (АМС Осигурање а.д.о. Београд, посредник или заступник), утврђивање односа корисника с даваоцем услуга осигурања, као и разлоге за подношење приговора, тј. шта се приговором захтева. Корисник уз приговор Народној банци Србије доставља приговор који је упутио даваоцу услуга осигурања, његов одговор (ако га је давалац услуга доставио) и документацију на основу које се наводи из приговора могу ценити.

Ако корисник услуге осигурања достави приговор Народној банци Србије, а да претходно није поднео приговор Друштву – Народна банка Србије неће разматрати наводе из тог приговора, већ ће га, обавестити о томе да наводе из приговора најпре треба да размотри Друштво.

Народна банка Србије спроводи поступак посредовања без накнаде, с тим што евентуалне трошкове који могу настати у том поступку стране сnose саме (трошкови путовања, смештаја, неплаћено одсуство с посла итд.).

11) Обрада личних података

Друштво се обавезује да ће личне податке, неопходне за закључење и спровођење уговора о осигурању, прикупљати, обрађивати и чувати у складу са важећим Законом о заштити података о личности. Друштво као руковалац података, податке о личности прикупља на основу добровољно датог пристанка на обраду коју физичко лице на које се подаци односе потврђује својим потписом.

Загарантована су законска права у погледу обраде личних података, а то су: право на приступ, исправку, допуну и брисање података о личности, право на ограничење обраде, право на приговор и право на преносивост података. Пристанак на обраду података се може опозвати у сваком тренутку. Опозив неће утицати на допуштеноост обраде на основу пристанка датог пре опозива. Уколико сматра да је обрада података о личности извршена незаконито, корисник услуге осигурања има право да поднесе притужбу Поверенику за информације од јавног значаја и заштиту података о личности.

За додатна питања обратити се Друштву на званичну адресу: АМС Осигурање а.д.о. Рузвелтова 16, 11000 Београд или на телефон: 011/308-49-00.