



**Opšti uslovi za osiguranje lica
od posledica nesrečnog slučaja (nezgode)**

U Beogradu, 18.08.2022. godine

| Vlasnik/klasifikacija | Šifra : 00-05-03 | Područje primene: | Datum primene: | Stranica |
|--|------------------|-------------------|----------------|----------|
| Direktor Sektora za razvoj tehniku i obradu osiguranja/ Javno | Verzija: 1.00 | Na nivou Društva | 01.09.2022. | 1 od 13 |

Opšte odredbe

Član 1.

Opšti uslovi za osiguranje od posledice nesrečnog slučaja (nezgode) (u daljem tekstu: „Usloví“), sastavni su deo ugovora o osiguranju lica od posledica nesrečnog slučaja koji Ugovarač osiguranja zaključi sa Akcionarskim društvom za osiguranje Milenijum osiguranje a.d.o. Beograd (u daljem tekstu: „Osiguravač“).

Ovim Uslovima regulišu se prava i obaveze između Ugovarača osiguranja i Osiguravača po ugovorenim oblicima osiguranja, i to za slučaj:

- smrti koja nastupi kao posledica nesrečnog slučaja,
- trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta),
- prolazne nesposobnosti za rad (dnevna naknada),
- narušavanje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć (troškovi lečenja),
- loma kosti usled nesrečnog slučaja,
- naknade za hirurške intervencije, ako je hirurška intervencija posledica nastanka nesrečnog slučaja (povreda).

Drugi osigurani slučajevi mogu biti posebno ugovoreni i regulisani su dopunskim i posebnim uslovima osiguranja.

Član 2.

Pojedini izrazi u ovim Uslovima znače:

- **Osiguravač** - Milenijum osiguranje a.d.o. Beograd
- **Ugovarač osiguranja** - fizičko ili pravno lice koje sa Osiguravačem zaključi ugovor o osiguranju od posledica nesrečnog slučaja za sebe ili neko treće lice (u daljem tekstu: „Ugovarač osiguranja“ ili „Ugovarač“);
- **Ponuda** - pisana ili usmena izjava volje kojom se traži zaključenje ugovora o osiguranju od posledica nesrečnog slučaja;
- **Ponuđač** - fizičko lice ili pravno lice koje izjavi (usmeno ili pismeno) da, u svoje ime ili za neko treće lice, želi da zaključi ugovor o osiguranju;
- **Osiguranik** - fizičko lice od čije smrti, invaliditeta ili narušenja zdravlja zavisi isplata osigurane sume, odnosno naknade;
- **Korisnik** - lice kome Osiguravač na osnovu ugovora o osiguranju isplaćuje osiguranu sumu, odnosno naknadu;
- **Polisa osiguranja** - pisana isprava (na obrascu koji utvrđuje Osiguravač) o zaključenom ugovoru o osiguranju od posledica nesrečnog slučaja;
- **List pokrića** - pisana isprava o naplaćenoj premiji ili o primljenoj prijavi za osiguranje;
- **Potvrda** - pisana isprava o naplaćenoj premiji ili o primljenoj prijavi za osiguranje;
- **Osigurana suma** - maskimalni iznos obaveze Osiguravača ugovoren na polisi za svaki osigurani slučaj;
- **Premija osiguranja** - novčani iznos koji je Ugovarač osiguranja dužan da plati za ugovorenog osiguranja;
- **Osigurani slučaj** - budući, neizvestan i od volje osiguranika nezavisan štetni događaj koji ima za posledicu nezgodu ili smrt osiguranog lica;
- **Porodica** - bračni/vanbračni partneri i njihova deca;
- **Domaćinstvo** - sva lica koja žive i stanuju zajedno i koja zajednički troše ostvareni dohodak bez obzira na srodstvo.

| Vlasnik/klasifikacija | Šifra : 00-05-03 | Područje primene: | Datum primene: | Stranica |
|--|------------------|-------------------|----------------|----------|
| Direktor Sektora za razvoj tehniku i obradu osiguranja/ Javno | Verzija: 1.00 | Na nivou Društva | 01.09.2022. | 2 od 13 |



**Zaključenje ugovora
Član 3.**

Ugovor se zaključuje na osnovu pisane ili usmene ponude koju ponuđač podnosi Osiguravaču. Osiguravač može zatražiti od ponuđača pismenu ponudu na posebnom obrascu.

Pisana ponuda za osiguranje vezuje ponuđača, ako on nije odredio kraći rok, za vreme od osam dana od dana kada je ponuda prispela Osiguravaču. Ako Osiguravač u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova pod kojima on vrši predloženo osiguranje, smatra se da je ponudu prihvatio i da je ugovor zaključen danom prispeća ponude Osiguravaču. Ako Osiguravač ponudu za osiguranje prihvati samo pod posebnim uslovima, osiguranje se smatra zaključenim danom kada je ponuđač pristao na izmenjene uslove. Smatra se da je ponuđač odustao od ponude ako na izmenjene uslove ne pristane u roku od osam dana od dana prijema preporučenog obaveštenja Osiguravača.

Ugovor o osiguranju smatra se zaključenim kada Ugovarač osiguranja i Osiguravač potpišu polisu osiguranja ili list pokrića.

**Forma ugovora o osiguranju
Član 4.**

Ugovor o osiguranju lica od posledica nesrečnog slučaja i svi dodaci ugovoru moraju biti zaključeni samo u pisanoj formi.

Smatraće se da ju svi zahtevi podneti blagovremeno samo ako su učinjeni u rokovima predviđenim ovim Uslovima. Kao dan prijema isith smatra se dan predaje pošti ili prijema elektronske pošte.

**Sposobnost za osiguranje
Član 5.**

Po ovim Uslovima mogu se osigurati lica od navršene 14 do navršenih 75 godina života. Lica mlađa od 14 i starija od 75 godina mogu biti osigurana po posebnim i dopunskim uslovima osiguranja.

Lica čija je opšta radna sposobnost umanjena usled neke teže bolesti, težih telesnih mana ili nedostataka, mogu se osigurati kao abnormalni rizici uz naplatu odgovarajuće uvećane premije osiguranja.

Lica potpuno lišena poslovne sposobnosti ne mogu se osigurati po ovim Uslovima, izuzev kada je to zakonom drugačije određeno (obavezno osiguranje putnika u javnom saobraćaju).

**Pojam nesrečnog slučaja
Član 6.**

Nesrečnim slučajem u smislu ovih Uslova smatra se svaki budući, neizvestan i od isključive volje Ugovarača nezavisan događaj koji, delujući uglavnom spolja i naglo na telo osiguranika, ima za posledicu njegovu smrt, potpuni ili delimični invaliditet, prolaznu nesposobnosti za rad ili narušenje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć.

U smislu prethodnog stava, nesrečnim slučajem smatraju se događaji koji nastanu usled:

1. gaženja,
2. sudara,
3. udara kakvim predmetom ili o kakav predmet,

| | | | | |
|--|------------------|-------------------|----------------|----------|
| Vlasnik/klasifikacija | Šifra : 00-05-03 | Područje primene: | Datum primene: | Stranica |
| Direktor Sektora za razvoj tehniku i obradu osiguranja/ Javno | Verzija: 1.00 | Na nivou Društva | 01.09.2022. | 3 od 13 |

4. udara električne struje ili groma,
5. pada, okliznuća ili survavanja,
6. ranjavanja oružjem, eksplozivnim sredstvima ili raznim drugim predmetima,
7. uboda kakvim predmetom,
8. udara ili ujeda životinje ili uboda insekta (izuzev ako je takvim ubodom prouzrokovana neka infektivna bolest),
9. trovanje hranom koje za posledicu ima smrt osiguranika,
10. infekcija povrede prouzrokovane nezgodom,
11. trovanje usled udisanja gasova ili otrovnih para (izuzev profesionalnih oboljenja),
12. opekom izazvane vatom,
13. elektricitetom, vrućim predmetima, tečnostima ili parom, bazama, kiselinama i slično, davljenja ili utopljenja,
14. gušenja ili ugušenja usled zatrpananja zemljom, peskom i slično.
15. prsnice mišića, iščašenja, prsnice zglobnih veza, prelom zdravih kostiju koji nastane usled telesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim spoljašnjim događajem, a ukoliko je to neposredno nakon povrede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi,
16. delovanja svetlosnih ili sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena kojima je osiguranik bio izložen usled jednog neposredno pre toga nastalog nesrečnog slučaja ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao sprečiti ili im je bio izložen usled spašavanja ljudskog života,
17. delovanje rendgenskih i radijacijskih zraka ako do tog dođe naglo i iznenada (izuzev profesionalnih oboljenja).

Ne smatraju se nesrečnim slučajem u smislu ovih Uslova:

1. sve zarazne, profesionalne i ostale bolesti, kao i posledice psihičkih uticaja;
2. trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, osim onih koje nastanu zbog direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim delovanjem spoljašnje mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je posle povrede utvrđena traumatska hernija kod koje je medicinski, osim hernije, utvrđena i povreda mekih delova trbušnog zida u tom području;
3. infekcije ili oboljenja koja nastanu zbog raznih oblika alergije, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslini tvrde kože;
4. anafilaktički šok, osim ako nastupi prilikom lečenja od nastalog nesrečnog slučaja;
5. hernija disci intervertebralis, sve vrste lubalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kokcigodinija, išijalgija, fibrozitis i sve promene slabinsko - krstačne regije označene analognim terminima;
6. odlepljene mrežnjače (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promjenjenog oka, a izuzetno se priznaje odlepljenje mrežnjače prethodno zdravog oka, ukoliko postoji znakovi direktnе spoljne ozlede očne jabučice utvrđeni u zdravstvenoj ustanovi;
7. posledice koje nastanu kod osiguranika zbog delirijum tremensa i delovanja droge;
8. poledica medicinskih, naročito operativnih zahvata koji se preduzimaju radi lečenja ili radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posledica došlo dokazanom greškom medicinskog osoblja (vitium artis);
9. patološke promene kostiju i patološke epifiziolize;
10. sistemske neuromuskulatorne bolesti i endokrine bolesti.

Početak i trajanje osiguranja

Član 7.

Ako drugačije nije ugovorenno, osiguranje počinje u 24,00 sata onog dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja i prestaje u 24,00 sata onog dana koji je u polisi naveden kao dan prestanka osiguranja.

Ako rok trajanja nije određen ugovorom, svaka strana može raskinuti ugovor sa danom dospelosti premije, obaveštavajući pismenim putem drugu stranu najkasnije tri meseca pre dospelosti premije.

| Vlasnik/klasifikacija | Šifra : 00-05-03 | Područje primene: | Datum primene: | Stranica |
|--|------------------|-------------------|----------------|----------|
| Direktor Sektora za razvoj tehniku i obradu osiguranja/ Javno | Verzija: 1.00 | Na nivou Društva | 01.09.2022. | 4 od 13 |

**Prestanak osiguranja
Član 8.**

Osiguranje prestaje za svakog pojedinog osiguranika u 24.00 sata, bez obzira da li je i koliko ugovorenog trajanje, onoga dana kada:

1. nastupi smrt usled nezgode osiguranika ili bude ustanovljen invaliditet osiguranika od 100%;
2. osiguranik postane poslovno nesposoban;
3. ugovor o osiguranju bude raskinut u smislu člana 20 Uslova;
4. istekne godina osiguranja u kojoj je osiguranik navršio 75 godina života;
5. protekne rok iz člana 12, a premija do tog roka ne bude plaćena;
6. ugovor o osiguranju postane ništav.

**Obim obaveze Osiguravača
Član 9.**

Kada nastane nesrečni slučaj u smislu ovih Uslova, Osiguravač isplaćuje iznose utvrđene u ugovoru o osiguranju, i to:

1. osiguranu sumu za slučaj smrti, ako je usled nesrečnog slučaja nastupila smrt osiguranika;
2. osiguranu sumu za slučaj invaliditeta, ako je usled nesrečnog slučaja nastupio potpuni invaliditet;
3. procenat od osigurane sume koji odgovara procentu delimičnog invaliditeta, ako je usled nesrečnog slučaja kod osiguranik nastupio delimični invaliditet;
4. dnevnu naknadu u smislu člana 17. ovih Uslova, ako je osiguranik usled nesrečnog slučaja bio privremeno nesposoban za rad, odnosno za vršenje svog redovnog zanimaњa;
5. naknadu troškova lečenja u smislu čl. 17. ovih Uslova, samo do ugovorenog iznosa, koje je osiguranik sam platilo i koji na padaju na teret zdravstvenog osiguranja, a nastali su kao posledica nesrečnog slučaja;
6. osiguranu sumu za lom kosti ako je usled nesrečnog slučaja došlo do preloma kosti;
7. osiguranu sumu za hirurške intervencije, ako je hirurška intervencija posledica nastanka nesrečnog slučaja (povreda).

**Ograničenje obaveze Osiguravača
Član 10.**

Ako nije posebno ugovoren i ako nije plaćena odgovarajuća (uvećana) premija osiguranja, ugovorene osigurane sume smanjuju se srazmerno premiji koju je trebalo platiti prema stvarno plaćenoj premiji, kada nesrečni slučaj nastane:

1. pri upravljanju i vožnji avionom i drugim vazduhoplovima svih vrsta, osim u slučaju kada se osiguranik nalazi u svojstvu putnika u javnom vazdušnom prevozu;
2. pri sportskim skokovima padobranom;
3. pri treningu i učešću osiguranika u javnom sportskom takmičenju u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije u sledećim sportskim granama: fudbal, hokej na ledu, džiu-džica, džudo, karate, boks, skijanje, ragbi, rvanje, skijaški skokovi, alpinizam, speleološka istraživanja, podvodni ribolov, automobilske i motociklističke brzinske trke, motokros, gocard;
4. usled ratnih događaja i oružanih sukoba u kojima se nađe osiguranik izvan granica Republike Srbije, s tim da osiguranik nije aktivno učestovao u ratu, odnosno u tim oružanim akcijama;
5. kod lica koja predstavljaju abnormalni rizik usled toga što su preležale neku težu bolest, ili su u trenutku zaključenja ugovora o osiguranju bila teže bolesna ili su opterećena nekom urođenom ili stičenom manom ili nedostatcima. Kao abnormalni rizik smatraju se lica koja imaju mane, nedostatke ili bolest usled kojih je njihova opšta radna sposobnost umanjena za preko 50%.

| Vlasnik/klasifikacija | Šifra : 00-05-03 | Područje primene: | Datum primene: | Stranica |
|--|------------------|-------------------|----------------|----------|
| Direktor Sektora za razvoj tehniku i obradu osiguranja/ Javno | Verzija: 1.00 | Na nivou Društva | 01.09.2022. | 5 od 13 |

**Isključenje obaveza Osiguravača
Član 11.**

- (1)** Isključene su sve obaveze Osiguravača ako je nesrečni slučaj nastao;
1. usled zemljotresa,
 2. usled događaja koji se direktno pripisuju ratu, invaziji stranog neprijatelja, ratnim aktivnostima (bez obzira da li je rat objavljen ili ne), građanskom ratu, ustanku, pobuni ili revoluciji,
 3. pri upravljanju vazduhoplovima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenja vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vazduhoplova, plovne objekta, motornog i drugog vozila. Odredbe tačke 3. ovog stava neće se primenjivati u slučaju kada neposedovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na nastanak nesrečnog slučaja. Smatra se da osiguranik poseduje propisanu službenu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave preduzima vožnju uz neposredni nadzor službeno ovlašćenog stručnog lica
 4. usled pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika iz bilo kog razloga;
 5. ukoliko osigurani slučaj nastane usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola ili narkotičnih sredstava na Osiguranika u trenutku nastanka nesrečnog slučaja. Smatra se, da je nesrečni slučaj nastao usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola na Osiguranika:
 - ukoliko je Osiguranik koji je učesnik u saobraćaju, u trenutku nastanka nesrečnog slučaja imao veću količinu alkohola u krvi od količine koja je propisana kao dozvoljena odredbama Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima;
 - ako je utvrđena alkoholisanost Osiguranika;
 6. usled toga što je Ugovarač osiguranja, osiguranik ili korisnik namemo ili prevarom prouzrokovao nesrečni slučaj;
 7. pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje.
 8. Isključena je obaveza Osiguravača ako je nesrečni slučaj imao za posledicu prelom kosti koji je nastao pod dejstvom traume na patološki izmenjenu kost (patološki prelomi) u okviru sistemskih oboljenja, kao što su:
 - a) rafhitis;
 - b) osteomalacija;
 - c) poremećaji metabolizma kalcijuma i fosfora i slična stanja ili u okviru lokalnih koštanih oboljenja kao što su koštane ciste;
 - d) primarni koštani tumori;
 - e) metastaze u kostima;
 - f) osteomijelitis;
 - g) ehnokokus;
 - h) koštana tuberkuloza;
 - i) druge bolesti kostiju.
- (2)** Ugovor o osiguranju je ništav, ako je u času njegovog zaključenja već nastao osigurani slučaj, ili je bio u nastupanju ili je bilo izvesno da će nastupiti, ili ako je već tada bila prestala mogućnosti da on nastane, a uplaćena premija se vraća Ugovaraču osiguranja.

**Plaćanje premije osiguranja
Član 12.**

Ugovarač je dužan da plati premiju prilikom zaključenja ugovora, ako nije drugačije ugovoren, odjednom za svaku godinu osiguranja. Ako je ugovoren da se godišnja premija plaća u polugodišnjim, tromesečnim ili mesečnim obrocima, Osiguravač ima pravo na premiju za celu godinu trajanja osiguranja.

| Vlasnik/klasifikacija | Šifra : 00-05-03 | Područje primene: | Datum primene: | Stranica |
|--|------------------|-------------------|----------------|----------|
| Direktor Sektora za razvoj tehniku i obradu osiguranja/ Javno | Verzija: 1.00 | Na nivou Društva | 01.09.2022. | 6 od 13 |



Premija se plaća Osiguravaču. Ako se premija plaća putem banke ili druge platne institucije, smatra se da je uplaćena istekom 24-tog sata onoga dana kada je nalog predat banci, odnosno platnoj instituciji.

Posledice neplaćanja premije osiguranja

Član 13.

Ako Ugovarač osiguranja ne plati dospelu premiju do ugovorenog roka, niti to učini koje drugo zainteresovano lice, ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu po isteku roka od 30 dana od kada je Ugovarač osiguranja uručeno poštom preporučeno, ili na drugi dogovoren način dostavljeno pismo Osiguravaču, sa obaveštenjem o dospelosti premije, ali s tim da taj rok ne može isteći pre nego što protekne trideset dana od dospelosti premije. Ako je osiguranje prestalo pre ugovorenog isteka zbog isplate osigurane sume za slučaj smrti ili potpunog invaliditeta, premija ugovorena za celu tekuću godinu osiguranja pripada Osiguravaču.

U ostalim slučajevima prestanka ugovora o osiguranju pre ugovorenog roka Osiguravaču pripada premija samo do završetka dana do kojeg je trajalo osiguranje.

Osiguravač ima pravo da Ugovarač osiguranja zaračuna odgovarajuću zateznu kamatu za svaki dan prekoračenja roka u kome je dužan da plati dospelu premiju.

Promena rizika u toku trajanja osiguranja

Član 14.

Ugovarač osiguranja, odnosno Osiguranik dužan je da prijavi Osiguravaču promenu zanimanja, do koje dođe u toku trajanja osiguranja. Ako ova promena utiče na promenu rizika, Osiguravač će u slučaju povećanja opasnosti predložiti povećanu premiju, a u slučaju manjeg rizika, smanjenje premije ili povećanje osiguranih sumi. Novoodređene osigurane sume i premije važe od dana nastanka promene poslova i radnih zadataka osiguranika. Ako Ugovarač osiguranja ne pristane na novu stopu premije u roku od četrnaest dana od dana prijema predloga nove stope, ugovor prestaje po samom zakonu.

Ako je povećanje rizika toliko da Osiguravač ne bi zaključio ugovor da je takvo stanje postojalo u času njegovog zaključenja, on može raskinuti ugovor.

Ukoliko Ugovarač ne prijavi promenu zanimanja niti prihvati povećanje, odnosno smanjenje premije u roku od 14 dana, a nastane osigurani slučaj, naknada će se smanjiti ili povećati u сразмерi između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti prema povećanom odnosno smanjenom riziku.

Prijava nesrečnog slučaja

Član 15.

Osiguranik koji je usled nesrečnog slučaja, povređen dužan je:

- da se prema mogućnostima odmah prijavi lekaru, odnosno pozove lekara radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i da odmah preduzme sve potrebne mere radi lečenja, kao i da se pridržava lekarskih saveta i uputa u pogledu načina lečenja;
- da o nesrečnom slučaju pisanim putem obavesti Osiguravača bez odlaganja, čim to prema zdravstvenom stanju bude moguće,
- da uz prijavu o nesrečnom slučaju pruži Osiguravaču sva potrebna obaveštenja i podatke o mestu i vremenu nastanka nesrečnog slučaja, potpuni opis događaja, ime lekara koji ga je pregledao ili koji ga leči, nalaze lekara o vrsti telesne povrede, o nastalim eventualnim posledicama, kao i podatke o telesnim manama, nedostacima i bolestima (u smislu čl. 10. tačka 5. ovih Uslova), koje je osiguranik eventualno imao i pre nastanka nesrečnog slučaja.

| Vlasnik/klasifikacija | Šifra : 00-05-03 | Područje primene: | Datum primene: | Stranica |
|--|------------------|-------------------|----------------|----------|
| Direktor Sektora za razvoj tehniku i obradu osiguranja/ Javno | Verzija: 1.00 | Na nivou Društva | 01.09.2022. | 7 od 13 |

Ako je nesrečni slučaj imao za posledicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja je dužan da o tome pisanim putem obavesti Osiguravača i da pribavi potrebnu dokumentaciju. Troškovi za lekarski pregled i potrebnu medicinsku dokumentaciju, ponovni pregled i nalaz specijaliste, kao i ostali troškovi učinjeni u cilju dokazivanja nesrečnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju, padaju na teret podnosioca zahteva. Osiguravač ima pravo da od osiguranika, Ugovarača osiguranja, korisnika ili drugog pravnog ili fizičkog lica traži naknadna objašnjenja, kao i da na svoj trošak uputi osiguranika na lekarski pregled kod svojih lekara, ili lekarskih komisija i odgovarajućih zdravstvenih ustanova kako bi se utvrdile okolnosti od značaja za osnov i visinu obaveza iz nastalog nesrečnog slučaja.

Utvrđivanje prava korisnika osiguranja**Član 16.**

Ako je usled nesrečnog slučaja nastupila smrt osiguranika, korisnik osiguranja je dužan da podnese dokaz o osiguranju, dokaz o plaćenoj premiji, kao i dokaz da je smrt nastupila kao posledica nesrečnog slučaja. Korisnik koji nije u ugovoru o osiguranju izričito određen, dužan je da pored navedene dokumentacije, podnese i dokaz o svom pravu na naknadu iz osiguranja.

Ako je nesrečni slučaj imao za posledicu invaliditet, osiguranik je dužan da podnese: dokaz o osiguranju, dokaz o plaćenoj premiji, dokaz o okolnostima nastanka nesrečnog slučaja, medicinsku dokumentaciju na osnovu koje se može odrediti konačni procenat trajnog invaliditeta.

Konačni procenat trajnog invaliditeta određuje Osiguravač prema Tabeli za određivanje trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) kao posledice nesrečnog slučaja (u daljem tekstu: Tabela). Ako neka posledica ili gubitak organa nisu predviđeni u Tabeli procenat invaliditeta određuje se u skladu sa sličnim oštećenjima koja su predviđena u Tabeli. Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) osiguranika ne uzima se u obzir pri određivanju procenta invaliditeta.

Kod višestrukih povreda pojedinih udova, kičme ili organa ukupni invaliditet na određenom udu ili organu određuje se tako da se za najveće oštećenje uzima procenat predviđen u Tabeli, od sledećeg najvećeg oštećenja uzima se polovina procenta predviđenog u Tabeli, itd. redom (1/4, 1/8 itd.). Ukupni procenat ne može premašiti procenat koji je određen Tabelom invaliditeta za potpuni gubitak tog uda ili organa. Posledice povrede prstiju sabiraju se bez primene ovog principa.

Ocena 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 prethodnog člana, s tim što izbor procenata za pojedinu oštećenju 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.

U slučaju gubitaka više udova ili organa usled jednog nesrečnog slučaja, procenti invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ sabiraju se. Ako tako dobijeni zbir iznosi više od 100% osiguraniku se vrši isplata samo do iznosa ugovorene osigurane sume za slučaj potpunog invaliditeta.

Ako je opšta radna sposobnost osiguranika bila trajno umanjena pre nastanka nesrečnog slučaja, obaveza osiguravača određuje se prema novom invaliditetu nezavisno od ranijeg, osim u sledećim slučajevima:

1. ako je prijavljeni nesrečni slučaj prouzrokovao povećanje dotadašnjeg invaliditeta, obaveza osiguravača se utvrđuje prema razlici izmedju ukupnog procenta invaliditeta i ranijeg procenta,
2. ako osiguranik prilikom nesrečnog slučaja izgubi ili povredi jedan od već pre povredjenih udova ili organa, obaveza osiguravača utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu.

| | | | | |
|--|------------------|-------------------|----------------|----------|
| Vlasnik/klasifikacija | Šifra : 00-05-03 | Područje primene: | Datum primene: | Stranica |
| Direktor Sektora za razvoj tehniku i obradu osiguranja/ Javno | Verzija: 1.00 | Na nivou Društva | 01.09.2022. | 8 od 13 |