

OPŠTI USLOVI ZA OSIGURANJE LICA OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE)

Na osnovu člana člana 11.3.2. Statuta Wiener Städtische osiguranje a.d.o. Beograd Izvršni odbor Wiener Städtische osiguranje a.d.o. Beograd, na sednici održanoj dana 15.04.2016. godine doneo je sledeće uslove:

OPŠTE USLOVE ZA OSIGURANJE LICA OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE) - prečišćen tekst-

UVODNE ODREDBE

Član 1.

Pojedini izrazi u ovim Uslovima znače:

- OSIGURAVAČ - Wiener Städtische Osiguranje a.d.o. Beograd
- UGOVARAČ OSIGURANJA - fizičko ili pravno lice koje sa osiguravačem zaključi Ugovor o osiguranju,
- PONUDAČ - fizičko ili pravno lice koje pismeno izjavi da želi da zaključi ugovor o osiguranju,
- OSIGURANIK - lice od čije smrti, invaliditeta ili narušenja zdravlja zavisi isplata osigurane sume,
- KORISNIK - lice kome osiguravač na osnovu Ugovora o osiguranju isplaćuje osiguranu sumu,
- PONUDA - pismena izjava volje kojom se traži zaključivanje Ugovora o osiguranju,
- POLISA - pismena isprava (na obrascu koji utvrđuje osiguravač) o zaključenom Ugovoru o osiguranju,
- OSIGURANA SUMA - najveći iznos obaveze osiguravača ugovoren za svaki osigurani slučaj,
- PREMIJA - novčani iznos koji je ugovarač osiguranja dužan da plati za ugovoreno osiguranje,
- OSIGURANI SLUČAJ - budući iznenadni i od volje osiguranika nezavisni štetni događaj koji ima za posledicu invaliditet ili smrt osiguranog lica.
- LIST POKRIĆA - pismena isprava koja služi kao privremeni dokaz o zaključenom osiguranju, koja mora da sadrži bitne elemente Ugovora o osiguranju,
- PORODICA - bračni drugovi i njihova deca,
- DOMAĆINSTVO - sva lica koja žive i stanuju na istoj adresi i koja zajednički troše ostvareni dohodak bez obzira na srodstvo.

Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), u daljem tekstu Uslovi, sastavni su deo ugovora o osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja koji ugovarač osiguranja zaključi sa Osiguravačem.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Član 2.

Osiguranje po ovim uslovima može se ugovoriti za svako lice koje u momentu početka trajanja zaključenog ugovora o osiguranju nije bilo starije od 75 godina života niti mlađe od 14 godina.

Lica starija od 75 godina i mlađa od 14 godina života mogu se osigurati od posledica nesrećnog slučaja samo prema dopunskim uslovima osiguranja i to onim dopunskim uslovima kojima je izričito propisano da i ova lica imaju sposobnost za osiguranje od posledica nesrećnog slučaja.

Duševno bolesna lica i lica potpuno lišena poslovne sposobnosti ne mogu se osiguravati po ovim uslovima, izuzev kada je to Zakonom drugačije određeno. (obavezno osiguranje putnika u javnom prevozu).

OSIGURANI SLUČAJEVI

Član 3.

Ovim Uslovima regulišu se prava i obaveze između ugovarača osiguranja i osiguravača po ugovorenim oblicima osiguranja, i to:

- za slučaj smrti usled nesrećnog slučaja;
- za slučaj trajnog invaliditeta usled nesrećnog slučaja;
- za slučaj prolazne nesposobnosti za rad usled nesrećnog slučaja (dnevna naknada); i
- za slučaj narušenja zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć usled nesrećnog slučaja (troškovi lečenja).

Ostali osigurani slučajevi regulisani su Dopunskim uslovima.

Ukoliko nije drukčije ugovoreno, osiguravajuće pokrće za navedene osigurane slučajeve, važi svih 24 časa dnevno tokom ugovorenog trajanja osiguranja, bez teritorijalnog ograničenja.

NAČIN ZAKLJUČENJA UGOVORA

Član 4.

Ugovor se zaključuje na osnovu pismene ponude koju ponudač podnosi osiguravaču.

Osiguravač može zatražiti od ponudača pismenu ponudu na posebnom obrascu.

Pismena ponuda za osiguranje vezuje ponudača za vreme od osam dana od dana kada je ponuda prispela osiguravaču.

MOMENAT ZAKLJUČENJA UGOVORA O OSIGURANJU

Član 5.

Ako osiguravač u roku od osam dana 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 prihvati ponudu za osiguranje samo pod posebnim uslovima, osiguranje se smatra zaključenim danom kada je ponudač pristao na izmenjene uslove.

Smatra se da je ponudač odustao od ponude ako na izmenjene uslove ne pristane u roku od osam dana od dana prijema preporučenog obaveštenja osiguravača.

POJAM NESREĆNOG SLUČAJA

Član 6.

Nesrećnim slučajem u smislu ovih Uslova smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji, delujući uglavnom spolja i naglo na telo osiguranika, ima za posledicu njegovu smrt, potpuni ili delimični invaliditet, prolaznu nesposobnost za rad ili narušenje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć.

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

1. gaženja, .
2. sudara,
3. udara kakvim predmetom ili o kakav predmet,
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 životinja i uboda insekata (izuzev ako je takvim ubodom prouzrokovana neka infektivna bolest)
9. trovanja hranom koje za posledicu ima smrt osiguranika,
10. infekcija povrede prouzrokovane nezgodom,
11. trovanja usled udisanja gasova ili otrovnih para (izuzev profesionalnih oboljenja),
12. opekotina izazvanih vatrom, elektricitetom, vrućim predmetima, tečnostima ili parom, bazama, kiselinama i sl,
13. davljenja ili utapanja,
14. gušenja ili ugušenja usled zatrpavanja zemljom, peskom i sl,
15. prsnuća mišića, iščašenja, prsnuća zglobnih veza, preloma zdravih kostiju koji nastaju 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 nesrećnog slučaja ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao sprečiti ili im je bio izložen usled spašavanja ljudskog života,
17. delovanja rendgenskih i radijumskih zraka ako do tog dođe naglo i iznenada (izuzev profesionalnih oboljenja).

Ne smatraju se nesrećnim slučajem u smislu odredbi 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 nekih delova trbušnog zida u tom području)
3. infekcije ili oboljenja koja nastanu zbog raznih oblika alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože,
4. anafilaktički šok (osim ako nastupi prilikom lečenja od nastalog nesrećnog slučaja)
5. hernia disci intervertebralis, sve vrste lumbagija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kokciogodinja, išijalgija, fibrozitis i sve promene slabinsko-krsne regije označene analognim terminima,
6. odlepljenje mrežnjače (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promenjenog oka (osim odlepljenje mrežnjače prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi direktne spoljne ozlede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi)
7. posledice koje nastanu kod osiguranika zbog delirijum tremensa i delovanja droge,
8. posledica medicinskih, naročito operativnih zahteva 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.

TRAJANJE OSIGURANJA

Član 7.

Ukoliko drugačije nije ugovoreno, osiguranje počinje 24.00 sata onog dana koji je u polisi označen kao dan početka osiguranja.

Ako je u polisi određen samo početak trajanja osiguranja, osiguranje se produžava iz godine u godinu sve dok ga neka od ugovornih strana ne otkaže u predviđenom roku.

Bez obzira na ugovoreno trajanje osiguranja, osiguranje za svakog pojedinog osiguranika prestaje u 24.00 sata onog dana kada:

1. nastupi smrt osiguranika ili bude ustanovljen 100% invaliditet osiguranika,
2. osiguranik postane poslovno nesposoban,
3. ugovor o osiguranju bude raskinut u smislu člana 21,
4. istekne godina osiguranja u kojoj je osiguranik navršio 75 godina života,
5. protekne rok iz člana 14., a premija do tog roka ne bude plaćena, ugovor o osiguranju postane ništav.

POČETAK DEJSTVA UGOVORA O OSIGURANJU

Član 8.

Obaveza osiguravača počinje u 24.00 sata onog dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja, ali ne pre 24.00 sata onog dana kada je plaćena prva premija, osim ako je u polisi ili Dopunskim uslovima drugačije određeno.

Obaveza osiguravača prestaje u 24.00 sata onog dana koji je u polisi označen kao istek osiguranja, odnosno ispunjenjem uslova iz člana 7. ovih Uslova.

OBIM OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 9.

Kada nastane osigurani slučaj u smislu ovih Uslova, osiguravač isplaćuje iznose utvrđene ugovorom o osiguranju, i to:

- osiguranu sumu za slučaj smrti, ako je usled nesrećnog slučaja nastupila smrt osiguranika;
- osiguranu sumu za slučaj invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja kod osiguranika nastupio potpuni invaliditet;
- procenat od osigurane sume koji odgovara procentu delimičnog invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja kod osiguranika nastupio delimični invaliditet;
- naknadu nužnih troškova lečenja do ugovorenog iznosa, koje je osiguranik sam platio i koji ne padaju na teret zdravstvenog osiguranja, a nastali su kao posledica nesrećnog slučaja;
- dnevnu naknadu ako je osiguranik usled nesrećnog slučaja bio privremeno nesposoban za rad, odnosno za obavljanje svog redovnog posla,
- ostale ugovorne obaveze prema Posebnim i Dopunskim uslovima.

OGRANIČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 10.

Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća premija, ugovorene osigurane sume smanjiće se srazmerno odnosu između premije koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije, kada nesrećni 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 javnim sportskim takmičenjima 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, speleološke aktivnosti, podvodni ribolov, automobilske i motociklističke brzinske trke, motokros, gočard;
4. kod lica koja su u trenutku zaključenja ugovora o osiguranju predstavljala anormalni rizik; smatraće se da je anormalni rizik postojao:
 - a) ukoliko telesna težina osiguranika odstupa od idealne telesne težine za više od 35 kilograma; pod idealnom telesnom težinom podrazumeva se težina izražena u kilogramima koja se dobije kada se od visine osiguranika izražene u centimetrima oduzme 100;
 - b) ukoliko je, bez obzira na uzrok, opšta radna sposobnost osiguranika umanjena preko 50%, a prema Tabeli za utvrđivanje trajnog gubitka opšte radne sposobnosti - invaliditeta iz ovih uslova.

ISKLJUČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 11.

Isključene su sve obaveze osiguravača ako je nesrećni slučaj nastao:

1. usled zemljotresa,
2. usled ratnih događaja ili oružanih akcija, osim osiguranikovog učešća u istima po svom zanimanju ili po pozivu ovlašćenih državnih organa,
3. usled događaja koji se direktno pripisuju ratu, invaziji, oružanim sukobima, građanskom ratu, ustanku, pobuni ili revoluciji,
4. usled terorizma, pod čim se podrazumeva svaki akt nasilja preduzet u nameri da se naškodi nekoj državi, međunarodnoj organizaciji ili političkom pokretu. Akt nasilja može se ogledati u prouzrokovanju požara, prouzrokovanju eksplozije ili rušenja, izvršenju otmice lica, izazivanju opasnosti za život ljudi i imovinu preduzimanjem kakve druge opšteopasne radnje ili upotrebom opšteopasnog sredstva, i sl. kojim se stvara osećanje nesigurnosti kod građana,
5. pri upravljanju vazduhoplovima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vazduhoplova, plovnog objekta, motornog i drugog vozila.

Odredbе tačke 5. ovog stava neće se primenjivati u slučaju kada neposredovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na nastanak nesrećnog slučaja. Smatra se da osiguranik poseduje propisanu službenu vozačku ispravu kada, radi pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave, koristi vozilo uz neposredan nadzor službeno ovlašćenog lica.

6. usled pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika iz bilo kog razloga,
7. usled toga što je ugovarač osiguranja, osiguranik ili korisnik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj,
8. pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje,
9. usled dokazne uzročne veze delovanja narkotičnih sredstava ili alkoholisanog stanja osiguranika i nastanka nesrećnog slučaja.

Smatra se da je osiguranik u alkoholisanom stanju ako se utvrdi prisustvo alkohola u krvi više od 6,48 mil. mola (0,30%) kod vozača, a kod ostalih osiguranika više od 21,6 mil. mola (1%)

Ugovor o osiguranju je ništavan 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 mogućnost da on nastane. U ovim slučajevima uplaćena premija se vraća ugovaraču.

UGOVARANJE PREMIJE I OSIGURANIH SUMA

Član 12.

Visinu osiguranih suma i premije osiguranja sporazumno utvrđuju osiguravač i ugovarač osiguranja.

Ugovorene osigurane sume iz prethodnog stava su fiksne i ne revalorizuju se u toku trajanja ugovora o osiguranju, ukoliko se to posebno ne ugovori na početku ili u toku trajanja ugovora o osiguranju.

PLAĆANJE PREMIJE OSIGURANJA

Član 13.

Ako nije drugačije ugovoreno, Ugovarač osiguranja je u obavezi da godišnju premiju plati odjednom pre početka osiguranja.

Osiguravaču pripada premija osiguranja za celu godinu trajanja osiguranja i u slučajevima u kojima je osiguranje prestalo pre isteka tekuće godine trajanja osiguranja zbog smrti osiguranika ili isplate ugovorene osigurane sume u slučaju nastanka 100% invaliditeta. U ostalim slučajevima prestanka ugovora o osiguranju pre ugovorenog roka, osiguravaču pripada premija samo za period do prestanka ugovora o osiguranju.

Osiguravač ima pravo da sve premije iz tekuće godine osiguranja naplati prilikom bilo koje isplate naknade iz osiguranja.

Premija se plaća osiguravaču ili njegovom predstavniku ili se dostavlja putem pošte ili banke. Ako se premija plaća putem pošte ili banke, smatra se da je plaćena onog dana kada je uplaćena na pošti, odnosno banci.

POSLEDICA NEPLAĆANJA PREMIJE OSIGURANJA

Član 14.

Ako ugovarač osiguranja ne plati dospelu premiju do ugovorenog roka, niti to učini neko drugo zainteresovano lice, ugovor o osiguranju prestaje po isteku 30 dana od dana kada je osiguravač preporučeni pismom obavestio ugovarača osiguranja o dospelosti premije, s tim da taj rok ne može isteći pre nego što protekne 30 dana od dospelosti premije.

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

PROMENA OPASNOSTI U TOKU TRAJANJA OSIGURANJA

Član 15.

Ugovorač osiguranja je dužan da bez odlaganja obavesti osiguravača o povećanju rizika ako je isti povećan nekim njegovim postupkom, a u drugim slučajevima u roku od 14 dana od dana kada je saznao za povećanje rizika.

Ako ova promena utiče na promenu razreda opasnosti, osiguravač će u slučaju povećanja razreda opasnosti predložiti povećanje premije, a u slučaju smanjenja razreda opasnosti, smanjenje premije ili povećanje osiguranih suma. Novoodređene sume ili premija važe od dana nastanka promene vrste posla osiguranika.

U suprotnom, ako nastupi osigurani slučaj, osiguravač će smanjiti ili povećati osigurane sume u srazmeri između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti.

PRIJAVA NESREĆNOG SLUČAJA

Član 16.

Osiguranik koji je usled nesrećnog slučaja povređen u obavezi je:

1. da se prema mogućnostima odmah, u roku od 5 dana, prijavi lekaru, odnosno pozove lekara radi pregleda i pružanja pomoći i da odmah preduzme sve potrebne mere radi lečenja, kao i da se pridržava lekarskih saveta i uputstava u pogledu načina lečenja;
2. da o nesrećnom slučaju pismeno obavesti osiguravača, čim to prema zdravstvenom stanju bude moguće;
3. da uz prijavu o nesrećnom slučaju pruži osiguravaču sva potrebna obaveštenja i podatke o mestu i vremenu nastanka nesrećnog 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 člana 9, tačka 4. ovih Uslova), koje je osiguranik eventualno imao i pre nastanka nesrećnog slučaja.

ODREĐIVANJE KORISNIKA OSIGURANJA

Član 17.

Korisnik za slučaj smrti osiguranika određen je u polisi osiguranja. Ako u polisi ili u posebnim odredbama uz ove Uslove nije drugačije ili nije ništa predviđeno, korisnicima osiguranja za slučaj osiguranikove smrti smatraju se:

1. osiguranikova deca i bračni drug na jednake delove, a ako deca nisu u životu, njihovi potomci po pravu predstavljanja;
2. ako nema dece ni njihovih potomaka, bračni drug na jednu polovinu, a roditelji na drugu;
3. ako nema ni bračnog druga, samo roditelji;
4. ako nema lica navedenih u prethodnim tačkama, ostali zakonski naslednici na osnovu sudske odluke.

Bračnim drugom se smatra lice koje je bilo u braku sa osiguranikom u momentu njegove smrti.

U slučaju invaliditeta, prolazne nesposobnosti za rad, kao i naknade troškova lečenja, korisnik je sam osiguranik, ukoliko nije drugačije ugovoreno.

Ako je korisnik osiguranja maloletno lice, isplata osigurane sume i naknada osiguranja izvršiće se njegovim roditeljima, odnosno staratelju, a osiguravač ima pravo da od ovih lica zahteva da prethodno pribave ovlašćenje od nadležnog organa za prijem pripadajućeg iznosa osigurane sume, odnosno naknade.

UTVRĐIVANJE PRAVA NA NAKNADU IZ OSIGURANJA

Član 18.

Ako je usled nesrećnog slučaja osiguranik umro, korisnik osiguranja je u obavezi da podnese dokaze o osiguranju, kao i dokaz da je smrt nastupila kao posledica nesrećnog slučaja. Korisnik koji nije izričito određen u ugovoru o osiguranju, u obavezi je da pored navedene dokumentacije, podnese i dokaz o svom pravu na prijem osigurane sume.

Ako je nesrećni slučaj imao za posledicu invaliditet, osiguranik je u obavezi da podnese: dokaz o osiguranju, izjavu o okolnostima

nastanka nesrećnog slučaja, kao i 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 nesrećnog slučaja (u daljem tekstu Tabela). Ako pojedine posledice nesrećnog slučaja nisu predviđene Tabelom trajnog invaliditeta, 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.

Ako kod osiguranika nastupe višestruke povrede na istom ud, kičmi ili organu, kao posledica neke od osiguranih opasnosti, osiguravač ukupni invaliditet određuje tako što se za najveću posledicu oštećenja uzima ceo procenat predviđen Tabelom invaliditeta, od sledećeg najvećeg oštećenja uzima se polovina procenta predviđenog Tabelom 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.

U slučaju gubitka više udova ili organa usled jednog nesrećnog slučaja, procenti invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ sabiraju se. Ako tako zbir iznosi više od 100%, osiguraniku se isplaćuje iznos ugovorene osigurane sume za slučaj potpunog invaliditeta.

U slučajevima u kojima je kod osiguranika postojao trajni gubitak opšte radne sposobnosti, odnosno invaliditet, pre zaključenja ugovora o osiguranju i nastupanja osigurane opasnosti po ovim uslovima, osiguravač je dužan da utvrdi procenat trajnog gubitka opšte radne sposobnosti prema Tabeli invaliditeta iz ovih uslova nezavisno od procenta koji je prethodno postojao.

Izuzetno od odredaba iz prethodnog stava, osiguravač je dužan da osiguraniku utvrdi i prizna procenat trajnog gubitka opšte radne sposobnosti koji predstavlja razliku između ukupnog procenta i procenta koji je posledica ranije zadobijenih povreda, ako osiguranik izgubi ili povredi ranije povređeni ud, organ ili zglobov, s tim što ta razlika ne može da se utvrdi i prizna u procentu većem od procenta utvrđenog Tabelom invaliditeta iz ovih uslova za potpuni gubitak povređenog uda, organa ili ukočenog zgloba.

Ako je osiguranik usled nesrećnog slučaja bio privremeno nesposoban za rad, potrebno je da o tome podnese potvrdu lekara koji ga je lečio. Ova potvrda - izveštaj mora da sadrži lekarski nalaz sa potpunom dijagnozom, tačne podatke o tome kada je započeto lečenje i do kojeg dana osiguranik nije bio sposoban da obavlja svoj redovni posao.

OBAVEZA OSIGURAVAČA

Član 19.

Osiguravač je u obavezi da osiguraniku odnosno korisniku osiguranja, isplati osiguranu sumu odnosno odgovarajući procenat osigurane sume ili ugovorenu dnevnu naknadu u roku od 14 dana, računajući od dana kad je osiguravač utvrdio svoju obavezu i njenu visinu.

Ako je za utvrđivanje visine obaveze osiguravača potrebno određeno vreme, osiguravač je u obavezi da na zahtev osiguranika isplati iznos koji odgovara procentu invaliditeta za koji se može nesporno utvrditi, na osnovu medicinske dokumentacije, da će trajno ostati.

Ako osiguravač ne izvrši isplatu u predviđenom roku, korisnik ima pravo na zateznu kamatu u visini koja je u skladu sa važećim zakonskim propisima.

Procenat invaliditeta određuje se prema Tabeli i to posle završenog lečenja u vreme kada je kod osiguranika, u odnosu na pretrpljene povrede i nastale posledice, nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kada se

prema lekarskom predviđanju ne može očekivati da će se stanje poboljšati ili pogoršati. Ako to stanje ne nastupi ni po isteku tri godine od dana nastanka nesrećnog slučaja, kao konačno uzima se stanje u trenutku isteka ovog roka i prema njemu se određuje procenat invaliditeta.

Osiguravač neće isplatiti akontaciju pre nego što se utvrdi njegova obaveza, s obzirom na okolnosti nastanka nesrećnog slučaja.

Ako osiguranik umre pre isteka godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja od posledica tog nesrećnog slučaja, a konačni procenat invaliditeta je već bio utvrđen, osiguravač isplaćuje iznos koji je bio određen za slučaj smrti, odnosno razliku između osigurane sume za slučaj smrti i iznosa koji je bio isplaćen pre toga na ime invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.

Ako procenat invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre usled istog nesrećnog slučaja, osiguravač isplaćuje osiguranu sumu za slučaj smrti, odnosno samo razliku između te sume i eventualno već isplaćenog nespornog dela (akontacija), ali samo ako je osiguranik umro najkasnije u roku od tri godine od dana nastanka nesrećnog slučaja.

Ako pre utvrđenog procenta invaliditeta u roku od 3 godine od nastanka nesrećnog slučaja nastupi smrt osiguranika iz bilo kog drugog uzroka osim navedenog u prethodnom stavu, visina obaveze osiguravača iz osnova invaliditeta utvrđuje se na osnovu postojeće medicinske dokumentacije.

Ako nesrećni slučaj ima za posledicu osiguranikovu prolaznu nesposobnost za rad, a u ugovoru o osiguranju je predviđena isplata dnevne naknade za taj slučaj, osiguravač isplaćuje osiguraniku ovu naknadu u ugovorenoj visini od prvog do poslednjeg dana trajanja prolazne nesposobnosti, odnosno do dana smrti, ali najviše za 200 dana.

Ako je prolazna nesposobnost za rad produžena iz bilo kojih zdravstvenih razloga, osiguravač je u obavezi da isplati dnevnu naknadu samo za vreme trajanja bolovanja prouzrokovanog nesrećnim slučajem, bez obzira da li je bilo puno bolovanje ili sa skraćenim radnim vremenom, ali u tom slučaju najviše za 200 dana.

Ako nesrećni slučaj ima za posledicu narušenje zdravlja radnika koje zahteva lekarsku pomoć, a ugovorena je i naknada troškova lečenja kao posledica nesrećnog slučaja, osiguravač isplaćuje osiguraniku prema podnetim dokazima, bez obzira na to da li ima i kakvih drugih posledica, naknadu svih stvarnih i nužnih troškova lečenja, nastalih najduže u toku godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja, a najviše do ugovorenog iznosa.

U troškove lečenja iz prethodnog stava spada i nabavka veštačkih udova, zamena zuba kao i nabavka ostalih pomagala, ako je sve to potrebno po oceni lekara. Ne postoji obaveza osiguravača da nadoknadi troškove lečenja ako osiguranik ima pravo na besplatno lečenje u zdravstvenim ustanovama, odnosno osiguravač je obavezan da nadoknadi samo deo troškova lečenja koje snosi sam osiguranik.

Ukoliko osiguranik ima zaključeno osiguranje troškova lečenja po više ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja, pravo na nadoknadu, povodom jednog štetnog događaja, može ostvariti samo jednom, do iznosa ugovorene osigurane sume.

Ako kao dalja posledica nesrećnog slučaja nastupi smrt osiguranika ili invaliditet, osiguravač isplaćuje korisniku osiguranja, odnosno osiguraniku odgovarajući iznos osigurane sume za slučaj smrti, odnosno invaliditeta, bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za prolaznu nesposobnost za rad i isplaćenu naknadu za troškove lečenja.

KUMULIRANJE NAKNADE I OSIGURANE SUME

Član 20.

Osiguravač nema ni po kom osnovu pravo na naknadu od trećeg lica odgovornog za nastupanje nesrećnog slučaja. To pravo pripada osiguraniku, odnosno korisniku osiguranja nezavisno od njegovog prava na osiguranu sumu.

OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU

Član 21.

Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju sa neodređenim rokom trajanja, danom dospelosti premije, na taj način što će pismenim putem obavestiti drugu stranu da želi da raskine ugovor. Obaveštenje o raskidu mora se dostaviti najkasnije tri meseca pre dospelosti premije.

Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od pet godina, svaka strana može po proteku ovog roka, uz otkazni rok od šest meseci, pismenim putem izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

ZASTARELOST POTRAŽIVANJA

Član 22.

Potraživanja iz ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja zastarevaju u rokovima predviđenim Zakonom o obligacionim odnosima.

NADLEŽNOST ZA REŠAVANJE SPORNIH PITANJA

Član 23.

U slučaju spora između Osiguravača i Ugovarača osiguranja, odnosno Osiguranika, nadležan je stvarno nadležni sud prema sedištu Osiguravača.

OBRADA I ČUVANJE LIČNIH PODATAKA

Član 24.

Osiguravač obrađuje podatke o ugovaraču osiguranja/osiguraniku/korisniku osiguranja u svrhu realizacije ugovora o osiguranju i ispunjavanja obaveza predviđenih važećim propisima.

Ugovarač osiguranja/osiguranik/korisnik osiguranja ima pravo da se informiše o podacima koje Osiguravač vodi o njemu i ima pravo i obavezu da od Osiguravača zahteva ispravku, dopunu i ažuriranje podataka koji se odnose na njega.

Podatke o ugovaraču osiguranja/osiguraniku/korisniku osiguranja mogu koristiti zaposleni kod Osiguravača, kao i zaposleni kod drugih lica i/ili institucija kojima Osiguravač dostavlja podatke shodno zakonskim propisima ili ugovornim obavezama.

Ugovarač osiguranja/osiguranik/korisnik osiguranja ima pravo da svoj ranije dat pristanak na obradu podataka u druge svrhe osim u svrhu zaključenja i ispunjenja ugovora, opozove. U slučaju da ugovarač osiguranja/osiguranik/korisnik osiguranja želi da opozove svoj pristanak, dužan je da obaveštenje o tome dostavi Osiguravaču u pisanoj formi. Osiguravač je dužan da nakon primljenog obaveštenja ugovarača osiguranja/osiguranika/korisnika osiguranja o opozivu ranije

datog odobrenja u druge svrhe osim u svrhu saključenja i ispunjenja ugovora, podatke o njemu briše.

Svojim potpisom na ponudi za zaključenje ugovora o osiguranju/polisi ili drugom dokumentu, ugovarač osiguranja/osiguranik/korisnik osiguranja potvrđuje da je obavešten i saglasan sa gore navedenim, te saglasnost data na ovaj način, predstavlja pravni osnov Osiguravaču za obradu i prikupljanje podataka o личности ugovarača osiguranja/osiguranika/korisnika osiguranja, shodno odredbama Zakona o zaštiti podataka o личности.

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 25.

Osiguravač je u obavezi da upozori ugovarača osiguranja da su ovi Uslovi sastavni deo ugovora o osiguranju i da mu preda njihov tekst, kao i tekst onih Dopunskih uslova po kojima se zaključuje konkretno osiguranje.

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

PRIMENA ZAKONSKIH PROPISA

Član 26.

Pored odredaba iz ovih uslova na zaključene ugovore o osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja primenjuju se i odogovarajuće odredbe Zakona o obligacionim odnosima i to u pogledu onih međusobnih prava i obaveza između osiguravača, s jedne strane, i ugovarača, osiguranika i korisnika osiguranja, s druge strane, koja nisu regulisana ovim uslovima ili zaključenim ugovorom o osiguranju.


Ako je ovim Uslovima neko pitanje regulisano suprotno zakonskim propisima, primenjivaće se odredbe Zakona o obligacionim odnosima.

STUPANJE NA SNAGU

Član 27.

Ovi Uslovi stupaju na snagu i primenjuju dan nakon objavljivanja u skladu sa odredbama Statuta.

Danom početka primene ovih Uslova prestaju da važe i da se primenjuju Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja- prečišćen tekst koje je Izvršni odbor „Wiener Städtische osiguranje“ a.d.o. doneo dana 22.07.2015. godine.


GENERALNI DIREKTOR
Zoran Pragojević