

Na osnovu člana 11.3.2 Statuta Wiener Städtische osiguranje a.d.o. Beograd broj 90094 od dana 20.09.2018. godine, a nakon razmotrenog Mišljenja ovlašćenog aktuara na akte poslovne politike, Izvršni odbor Wiener Städtische osiguranje a.d.o. Beograd (dalje: Društvo, Izvršni odbor) je na sednici dana 22.08.2022. godine, doneo sledeće:

POSEBNE USLOVE ZA DOPUNSKO OSIGURANJE LICA OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE) UZ OSIGURANJE ŽIVOTA - prečišćen tekst -

OPŠTE ODREDBE

Član 1.

Posebni uslovi za dopunsko osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života (u daljem tekstu: Uslovi) sastavni su deo Ugovora o osiguranju života.

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,
 «**PONUĐAČ**» - fizičko ili pravno lice koje pismeno izjavi da želi da zaključi ugovor o osiguranju,
 «**OSIGURANIK**» - lice od čijeg invaliditeta ili narušenja zdravlja usled nesrećnog slučaja zavisi isplata osigurane sume,
 «**KORISNIK**» - lice kome osiguravač na osnovu Ugovora o osiguranju isplaćuje osiguranu sumu,
 «**PONUĐA**» - 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 osiguranog lica,
 «**USLOVI ZA OSIGURANJE ŽIVOTA**» - opšti uslovi za osiguranje života navedeni u ponudi/polisi osiguranja uz koje se zaključuje ovo dopunsko osiguranje.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Član 2.

Po ovim Uslovima mogu se osigurati lica do navršanih 75 godina života, a koja imaju ugovoreno osiguranje života sa Osiguravačem.

Lica čija je opšta radna sposobnost umanjena usled neke teže bolesti, težih telesnih mana ili nedostataka, mogu se osigurati kao anormalni rizici uz smanjenje osiguranih suma, u smislu Posebnih uslova za osiguranje uvećanih rizika.

Lica potpuno lišena poslovne sposobnosti ne mogu se osigurati po ovim Uslovima.

POJAM NESREĆNOG SLUČAJA

Član 3.

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 sredstvom ili raznim drugim predmetima,
7. uboda kakvim predmetom,
8. udara ili ujeda životinja i uboda insekta (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 udisaja gasova ili otrovnih para (izuzev profesionalnih oboljenja),
12. opekotina izazvane 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 zglobnih veza, preloma 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 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 toga dođe naglo i iznenada (izuzev profesionalnih oboljenja).

Ne smatraju se nesrećnim slučajevima:

1. akutne i hronične bolesti, uključujući zarazne i profesionalne 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 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 intervertebalis*, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitisa, kocigodinija, išialgija, fibrozitis i sve promene slabinsko-krstačne regije označene analognim terminima,
6. odlepljenje mrežnjače *ablatio retinae*) prethodno bolesnog ili degerativnog promenjenog oka, a izuzetno se priznaje odlepljenje mrežnjače prethodno zdravog oka ukoliko postoje znakovi direktne spoljne povrede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi neposredno nakon nesrećnog slučaja,,
7. posledice koje nastanu kod osiguranika zbog delirijuma tremensa i delovanja droge,
8. posledice svih medicinskih tretmana, dijagnostičkih procedura i operativnih zahvata, osim ako je do tih posledica došlo dokazanom greškom medicinskog osoblja (*vitium artis*),
9. sve patološke promene kostiju, patološki prelomi i epifiziolize i
10. sistemske, neuromišićne bolesti i endokrine bolesti.

OSIGURANI SLUČAJEVI

Član 4.

Prema ovim Uslovima, lica koja imaju ugovoreno osiguranje života, mogu se osigurati i od posledica nesrećnog slučaja i to:

- trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditet)
- narušavanja zdravlja koje zahteva bolničko lečenje (bolnička naknada).

NAČIN ZAKLJUČENJA UGOVORA

Član 5.

Dopunsko osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja, u smislu ovih Uslova, može se ugovoriti za lica za koja je ugovoreno osiguranje života sa Osiguravačem.

TRAJANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Član 6.

Ako je osiguranje po ovim uslovima zaključeno ili obnovljeno istovremeno sa osiguranjem života, trajanje ugovora o osiguranju počinje u momentu koji je u ponudi/polisi predviđen kao početak ugovora o osiguranju.

Ako je ovo osiguranje zaključeno kasnije, trajanje ugovora o osiguranju počinje u 00.00 sati onog dana koji je u dodatku uz polisu osiguranja života označen kao početak osiguranja.

Osiguranje traje do isteka perioda za koji je plaćena premija u svakom slučaju do momenta koji je u ponudi/polisi predviđen kao istek osiguranja života.

POČETAK I PRESTANAK OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 7.

Obaveza osiguravača počinje u 00.00 sati dana koji je u dodatku uz polisu označen kao početak osiguranja, pod uslovom da je do tada plaćena prva premija.

Ako prva premija nije plaćena do tog dana koji je u polisi označen kao početak osiguranja, obaveza osiguravača počinje u 00.00 sati narednog dana od dana kada je prva premija plaćena u celosti.

Obaveza osiguravača prestaje u 00.00 sati onog dana:

- koji je u polisi ili u dodatku uz polisu označen kao dan isteka Ugovora o osiguranju,
- ako dospela premija ne bude plaćena u roku i na način predviđen ovim Uslovima,
- kada prestane osiguranje života iz bilo kojeg uzroka predviđenog uslovima za osiguranje života,
- kada nastupi smrt osiguranika ili bude ustanovljen 100% invaliditet.

OBIM OBAVEZA OSIGURAVAČA

Član 8.

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

- osiguranu sumu za slučaj invaliditeta ukoliko je usled nesrećnog slučaja nastupio 100% invaliditet osiguranika,
- odgovarajući procenat osigurane sume za slučaj invaliditeta ako je usled nesrećnog slučaja nastupio delimičan invaliditet osiguranika,
- bolničku naknadu za svaki dan proveden u bolnici ukoliko posledice nesrećnog slučaja zahtevaju bolničko lečenje .

ISKLJUČENJE OBAVEZA OSIGURAVAČA

Član 9.

Isključene su sve obaveze osiguravača ako je nesrećni slučaj nastao:

1. kao posledica ratnih događaja,

2. usled učešća u bilo kom aktu koji u sebi sadrži karakteristike terorizma, na strani terorista;
3. kao posledica nuklearne katastrofe;
4. usled učestvovanja u oružanim sukobima, građanskom ratu, pobuni, ustanku ili nemirima na strani podstrekača nemira;
5. usled obavljanja delatnosti u svojstvu vojnog pilota, pilota helikoptera ili posebnog pilota (npr. letača zmajem, vozača balona, vozača motornog zmaj, skakača padobranom);
6. usled bavljenja veoma opasnim (hazardnim) sportovima i/ili aktivnostima pod kojima se podrazumevaju sportovi i/ili aktivnosti kod kojih je osiguranik izložen izrazito visokom riziku nastupanja osiguranog slučaja i koje se obavljaju u ekstremnim uslovima kao što je velika visina, dubina, sneg i led, blato (npr. bejs ili bandži džamping, parkur, zip - lajn, istraživanje i/ili ronjenje na dubinama preko 30 metara i/ili pod ledom i/ili kroz podvodne pećine, jedrenje na ledu, kajak na snegu, snežni kros i dr.), kao i sve ostale visokorizične aktivnosti koje zahtevaju upotrebu zaštitne ili specijalne opreme, a posebno one gde se u slučaju organizovanog obavljanja aktivnosti od osiguranika zahteva da preuzme odgovornost za nastupanje neželjenih događaja usled obavljanja te aktivnosti.
7. usled učestvovanja na takmičenjima u vožnji ili na treninzima u vozilima za vožnju na zemlji, u vazduhu ili na vodi;
8. kao posledica prirodne katastrofe i elementarne nepogode (vulkanske erupcije, zemljotresa, poplave i sl.);
9. pri upravljanju vozilima za vožnju na zemlji, u vazduhu ili na vodi bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vozila. Odredbe ove tačke neće se primenjivati u slučaju kada neposedovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na nastanak nesrećnog slučaja. Smatra se da osiguranik poseduje propisanu službenu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja ispita za dobijanje službene isprave preuzima vožnju uz neposredni nadzor službe ovlašćenog stručnog lica;
10. usled toga što je ugovarač osiguranja, osiguranik ili korisnik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj,
11. pri pripremanju, u pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje;
12. kao posledica toga što je osiguranik lice bilo pod dejstvom narkotičkih sredstava ili u alkoholisanom stanju. Smatra se da je osiguranik u alkoholisanom stanju ako se utvrdi prisustvo alkohola u krvi više od 6,48 mil. mola (0,30 promila) kod vozača, a kod ostalih osiguranika više od 21,6 mil. mola (1,00 promila).
13. usled pokušaja samoubistva
14. kao posledica bolesti.

Ugovor o osiguranju je ništavan ako je u času njegovog zaključivanja već nastao osigurani slučaj, ili je bio u nastajanju, ili je bilo izvesno da će nastupiti, ili je već tada prestala mogućnost da on nastane, a uplaćena premija se vraća ugovaraču osiguranja.

Osiguravač nije u obavezi da obezbedi pokriće i nije u obavezi da izvrši plaćanje bilo kojeg potraživanja, odnosno da obezbedi bilo kakvu naknadu u skladu sa navedenim, do te mere kojom bi obezbeđivanje takvog pokrića, isplata spomenutog potraživanja ili obezbeđivanje spomenute naknade izložili osiguravača bilo kakvom sankcionisanju, zabrani ili restrikciji u skladu sa rezolucijama Ujedinjenih nacija ili trgovinskim ili ekonomskim sankcijama, zakonima i propisima Evropske unije, sankcijama Republike Srbije, Ujedinjenog Kraljevstva ili Sjedinjenih Američkih Država (pod uslovom da se ovim ne krše bilo kakvi propisi ili određeni državni zakoni primenjivi na osiguravača).

PLAĆANJE PREMIJE I POSLEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE

Član 10.

Premija osiguranja plaća se u godišnjim odnosno ispodgodišnjim ratama, s tim da dinamika plaćanja premije mora biti usklađena sa dinamikom plaćanja premije osiguranja života.

Ukoliko ugovarač ne plaća premiju uredno o dospelosti osiguravač će, u skladu sa uslovima za osiguranje života, pozvati ugovarača da plati dospelu premiju, sa upozorenjem da ukoliko ne plati dugujuću premiju u ostavljenom roku, ugovor će se smatrati raskinutim sa danom dospelosti dugujuće premije osiguranja. Ako ugovarač ili neko drugo zainteresovano lice ne plati dospelu premiju osiguravač će, uz raskid odnosno kapitalizaciju osiguranja života izvršenim u skladu sa uslovima za osiguranje života, istovremeno raskinuti dopunsko osiguranje a do tada uplaćenu premiju zadržati.

Ako se, u slučaju iz prethodnog stava, nesrećni slučaj dogodi u roku ostavljenom za plaćanje dugujuće premije osiguranja, a ugovarač u tom roku ne plati premiju osiguranja, smatra se da je dopunsko osiguranje raskinuto sa danom dospelosti dugujuće premije i ne postoji obaveza osiguravača.

Ukoliko, posle raskida dopunskog osiguranja, nastupi nesrećni slučaj obaveza osiguravača ne postoji.

PRIJAVA NESREĆNOG SLUČAJA

Član 11.

Osiguranik koji je usled nesrećnog slučaja povređen, u obavezi je:

1. da se, prema mogućnostima, odmah javi lekaru, odnosno pozove lekara radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i da odmah preuzme sve potrebne mere radi lečenja, kao i da se pridržava lekarskih saveta i uputa u pogledu načina lečenja,
2. da o nesrećnom slučaju pismeno obavesti osiguravača, čim to prema zdravstvenom stanju bude u mogućnosti,
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, koje je osiguranik eventualno imao i pre nastanka nesrećnog slučaja.

Troškovi za lekarski pregled i potrebnu medicinsku dokumentaciju, ponovni pregled i nalaz specijaliste, kao i ostali troškovi učinjeni u cilju dokazivanja nesrećnog slučaja i prava iz Ugovora o osiguranju, padaju na teret podnosioca zahteva.

Osiguravač ima pravo da od osiguranika, ugovarača osiguranja, korisnika ili bilo kojeg 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 obaveze nastale iz nesrećnog slučaja.

UTVRĐIVANJE PRAVA KORISNIKA OSIGURANJA

Član 12.

Ako je nesrećni slučaj imao za posledicu invaliditet, osiguranik ili njegov zakonski zastupnik je dužan da podnese dokaz o osiguranju, dokaz o plaćenju premiji, dokaz o okolnostima nastanka nesrećnog slučaja i medicinsku dokumentaciju na osnovu koje se može odrediti konačan procenat trajnog invaliditeta.

Konačni procenat trajnog invaliditeta određuje osiguravač prema Tabeli za određivanje trajnog gubitka opšte sposobnosti

(invaliditeta) kao posledice nesrećnog slučaja (u daljem tekstu: Tabela).

Individualne sposobnosti, socijalni položaj i zanimanje (profesionalna sposobnost) osiguranika ne uzimaju se u obzir pri određivanju procenta invaliditeta.

Ako kod osiguranika nastupe višestruke povrede na istom udu ili organu, kao posledica nesrećnog slučaja, osiguravač je dužan da osiguraniku utvrdi i prizna najviše onaj procenat trajnog gubitka opšte radne sposobnosti, odnosno invaliditeta, koji je Tabelom trajnog invaliditeta utvrđen za potpuni gubitak povređenog uda ili organa.

Ukupni procenat ne može da premaši procenat koji je određen Tabelom invaliditeta za potpuni gubitak tog uda ili organa. Posledice povrede prstiju sabiraju se bez primene ovog principa.

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

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

1. ako je prijavljen nesrećni slučaj prouzrokovao povećanje dotadašnjeg invaliditeta obaveza osiguravača se utvrđuje prema razlici između ukupnog procenta invaliditeta i procenta prethodnog invaliditeta,
2. ako osiguranik prilikom nesrećnog slučaja izgubi ili povredi već ranije povređeni ud ili organ, obaveze osiguravača utvrđuju se samo prema povećanom invaliditetu.

ISPLATA OSIGURANE SUME

Član 13.

Osiguravač je dužan da isplati osiguranu sumu, odnosno odgovarajući procenat osigurane sume, ili ugovorenu bolničku naknadu osiguraniku, u roku od 14 dana računajući od dana kada je osiguravač utvrdio svoju obavezu i njenu visinu.

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

Osiguravač je dužan da isplati ugovorenu osiguranu sumu, odnosno bolničku naknadu, samo ako je nesrećni slučaj nastao za vreme trajanja osiguranja i ako su posledice nesrećnog slučaja koje povlače obavezu osiguravača nastupile u roku od godinu dana od dana nastanka nesrećnog slučaja.

Osiguravač ima pravo da sve premije do isteka tekuće godine osiguranja naplati samo prilikom isplate osigurane sume za nastupanje 100% invaliditeta.

Ako nesrećni slučaj ima za posledicu bolničko lečenje, osiguravač je u obavezi da isplati osiguraniku bolničku naknadu, koja se obračunava prema broju noći provedenih u bolnici, ali najviše za 200 dana bolničkog lečenja. Pravo na naknadu se može ostvariti najduže u toku 2 godine od dana nastanka nesrećnog slučaja.

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.

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

Ako osiguranik umre pre isteka godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja, od posledica nesrećnog slučaja, a konačni procenat invaliditeta je bio već utvrđen, osiguravač isplaćuje iznos koji je bio utvrđen za slučaj smrti, odnosno razliku između osigurane sume za slučaj smrti i iznosa koji je bio utvrđen 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 tri godine od dana 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 kao dalja posledica nesrećnog slučaja nastupi invaliditet, osiguravač isplaćuje osiguraniku, odgovarajući iznos osigurane sume za slučaj invaliditeta, bez obzira na isplaćenu bolničku naknadu za dane provedene na bolničkom lečenju.

NADLEŽNOST ZA REŠAVANJE SPORNIH PITANJA ZAVRŠNE ODREDBE Član 14.

U slučaju spora između osiguravača sa jedne strane i ugovarača osiguranja, osiguranika ili korisnika osiguranja sa druge strane, ugovara se mesna nadležnost suda u Beogradu.

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

Na sve što nije obuhvaćeno ovim Uslovima primenjivaće se odredbe uslova za osiguranje života.

Ovi Uslovi stupaju na snagu i primenjuju se počev od 01.11.2022. godine.

Stupanjem na snagu ovih Uslova prestaju da važe i da se primenjuju Posebni uslovi za dopunsko osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života od 06.05.2020. godine.