

OPŠTI USLOVI ZA OSIGURANJE LICA OD POSLJEDICA NESREČNOG SLUČAJA (NEZGODE)

Član 1.

Opšti uslovi za osiguranje lica od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode), u daljem tekstu Uslovi, sastavni su dio ugovora o osiguranju lica od posljedica nesrećnog slučaja koji ugovarač osiguranja zaključuje sa "MIKROFIN OSIGURANJEM" a.d. Banja Luka. Ovim Uslovima regulišu se prava i obaveze između ugovarača osiguranja i osiguravača po ugovorenim oblicima osiguranja, i to za slučaj:

- smrti koja nastupi kao posljedica nesrećnog slučaja,
 - trajanog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta),
 - prolazne nesposobnosti za rad (dnevna naknada),
 - narušavanje zdravlja koje zahtijeva ljekarsku pomoć (troškovi liječenja).
- Ostali ugovoreni slučajevi regulisani su dopunskim i posebnim uslovima.

Član 2.

Pojedini izrazi u ovim Uslovima znače:

- **"osiguravač"** - akcionarsko društvo za osiguranje "MIKROFIN OSIGURANJE"
- **"ugovarač osiguranja"** - fizičko ili pravno lice koje sa osiguravačem zaključuje ugovor o osiguranju od posljedica nesrećnog slučaja za sebe ili neko drugo lice;
- **"ponuda"** - pismena ili usmena izjava volje kojom se traži zaključenje ugovora o osiguranju od posljedica nesrećnog slučaja;
- **"ponuđač"** - fizičko ili pravno lice koje izjavi (usmeno ili pismeno) da, u svoje ime ili za neko drugo lice, želi da zaključuje 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"** - pismena isprava (na obrascu koji utvrđuje osiguravač) o zaključenom ugovoru o osiguranju od posljedica nesrećnog slučaja;
- **"list pokrića"** - pismena isprava koja služi kao privremeni dokaz o zaključenom osiguranju ili produženju ranije zaključenog osiguranja i koja mora da sadrži bitne elemente ugovora o osiguranju;
- **"potvrda"** - pismena isprava o naplaćenju premije ili o primljenoj prijavi za osiguranje;
- **"osigurana suma"** - najveći iznos obaveze osiguravača ugovoren u polisi za svaki osigurani slučaj;
- **"premija osiguranja"** - novčani iznos koji je ugovarač osiguranja dužan da plati za ugovoreno osiguranje;
- **"osigurani slučaj"** - budući, neizvjesan i od volje osiguranika nezavisan štetni događaj koji ima za posljedicu nezgodu ili smrt osiguranog lica;
- **"porodica"** - braćni drugovi i njihova djeca;
- **"domaćinstvo"** - sva lica koja žive i stanuju zajednički i koja zajednički troše ostvareni dohodak bez obzira na srodstvo

Zaključenje ugovora

Član 3.

Ugovor se zaključuje na osnovu pismene ili usmene ponude koju ponuđač podnosi osiguravaču.

Osiguravač može da zatraži od ponuđača pismenu ponudu na posebnom obrascu.

Pismena ponuda za osiguranje vezuje ponuđača, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od osam dana od dana kad je ponuda prispjela 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 prispjeća ponude osiguravaču.

Ako osiguravač ponudu za osiguranje prihvati samo pod posebnim uslovima, osiguranje se smatra zaključenim danom kada je ponuđač pristao na izmijenjene uslove.

Smatra se da je ponuđač odustao od ponude ako na izmijenjene uslove ne pristane u roku od osam dana od dana prijema preporučenog obavještenja osiguravača.

Ugovor o osiguranju smatra se zaključenim kada ugovarač i osiguravač potpišu polisu osiguranja ili list pokrića.

Osiguranje bez polise

Član 3a.

Osiguranje bez polise može se zaključiti sa fizičkim licima samim plaćanjem premije u slučaju masovnog obuhvata potencijalnih osiguranika, kao i kada se

osiguravajuća zaštita od većeg broja rizika (paket rizika) pruža velikom broju osiguranika.

Isprava odnosno dokument o izvršenoj uplati služi kao dokaz o zaključenom ugovoru o osiguranju.

Ugovor se smatra zaključenim danom uplate premije.

Forma ugovora o osiguranju

Član 4.

Ugovor o osiguranju lica od posljedica nesrećnog slučaja i svi dodaci ugovoru moraju biti zaključeni samo u pismenoj formi.

Svi zahtjevi podnijeti su blagovremeno samo ako su učinjeni u roku predviđenom ovim Uslovima. Kao dan prijema smatra se dan predaje pošti.

Sposobnost za osiguranje

Član 5.

Po ovim Uslovima mogu se osigurati lica od navršene četrnaeste do navršene sedamdeset pete godine života. Lica mlađa od četrnaest i starija od sedamdeset pet godina mogu biti osigurana po posebnim i dopunskim uslovima.

Lica čija je opšta radna sposobnost umanjena usljed neke teže bolesti, težih tjelesnih mana ili nedostatka, mogu se osigurati kao anormalni rizici uz naplatu odgovarajuće povišene premije.

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

Pojam nesrećnog slučaja

Član 6.

Nesrećnim slučajem u smislu ovih Uslova smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji, djelujući uglavnom spolja i naglo i na tijelo osiguranika, ima za posljedicu njegovu smrt, potpuni ili djelimični invaliditet, prolaznu nesposobnost za rad ili narušavanja zdravlja koje zahtijeva ljekarsku pomoć.

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

1. gaženja,
2. sudara,
3. udara kakvim predmetom ili o kakav predmet,
4. udarac 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 i uboda insekta (izuzev ako je takvim ubodom prouzrokovana neka infektivna bolest)
9. trovanje hranom koje za posljedicu ima smrt osiguranika,
10. infekcija povrede prouzrokovane nezgodom,
11. trovanje usljed udisanja gasova ili otrovnih para (izuzev profesionalnih oboljenja),
12. opekotine izazvane vatrom, elektricitetom, vrućim predmetima, tečnostima ili parom, bazama, kiselinama i sl.
13. davljenja ili utopljenja,
14. gušenja ili ugušenja usljed zatrpavanja zemljom, pijeskom i sl.,
15. prsnuće mišića, iščašenje, prsnuće zglobnih veza, prelom zdravih kostiju koji nastane usljed tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim spoljašnjim događajem, a ukoliko je to nakon povrede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi,
16. djelovanje svjetlosnih ili sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena kojima je osiguranik bio izložen usljed jednog neposredno pre toga nastalog nesrećnog slučaja ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen usljed spašavanja ljudskog života,
17. djelovanje rendgenskih i radijumskih zraka ako do tog dođe naglo i iznenada (izuzev profesionalnih oboljenja).

Ne smatraju se nesrećnim slučajem u smislu ovih Uslova:

1. sve zarazne, profesionalne i ostale bolesti, kao i posljedica psihičkih uticaja;
2. trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, osim onih koje nastanu zbog direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim djelovanjem spoljašnje mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je poslije povrede utvr-



Mikrofin OSIGURANJE

OPŠTI USLOVI ZA OSIGURANJE LICA OD POSLJEDICA NESREČNOG SLUČAJA (NEZGODE)

- dena traumatska hernija kod koje je medicinski, osim hernije, utvrđena i povreda mekih dijelova trbušnog zida u tom području;
3. infekcije ili oboljenja koja nastanu zbog raznih oblika alergije, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
 4. anafilaktički šok, osim ako nastupi prilikom liječenja od nastalog nesrećnog slučaja,
 5. hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kokcigodinija, išijalgija, fibrozitis i sve promjene slabinsko-kraljačke regije označene analognim terminima,
 6. odljepljenje mrežnjače (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a izuzetno se priznaje odljepljenje mrežnjače prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi direktne spoljne ozljede očne jabučice utvrđen u zdravstvenoj ustanovi.
 7. posljedice koje nastanu kod osiguranika zbog delirijum tremensa i djelovanja droge,
 8. posljedica medicinskih, naročito operativnih zahvata koji se preduzimaju radi liječenja ili radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posljedica došlo dokazanom greškom medicinskog osoblja (vitium artis),
 9. patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize,
 10. sistemne neuromuskulotome bolesti i endokrine bolesti.

Početak i trajanje osiguranja

Član 7.

Ukoliko drugačije nije ugovoreno, osiguranje počinje u 24 sata dana koji je u polisi označen kao početak osiguranja i prestaje u 24 sata dana koji je u polisi označen kao dan prestanka osiguranja. Ako je u polisi određen samo početak osiguranja, ono se produžava iz godine u godinu sve dok ga koja od ugovorenih strana ne otkaze u predviđenom roku.

Prestanak osiguranja

Član 8.

Osiguranje prestaje za svakog pojedinog osiguranika u 24,00 sata, bez obzira dali je i koliko ugovoreno trajanje, dana kad:

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

Početak i prestanak obaveze osiguravača

Član 9.

Obaveza osiguravača počinje u 24,00 sata dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja, ali ne prije 24,00 sata dana kada je plaćena prva premija, osim ako je u polisi ili dopunskim uslovima drugačije određeno.

Ako je u polisi ugovoreno plaćanje premije virmanom ili uplatnicom obaveza osiguravača počinje u 24,00 sata dana koji je u polisi označen kao početak osiguranja.

Obaveza osiguravača prestaje u 24,00 sata dana kada istekne rok trajanja označen u polisi.

Obim obaveze osiguravača

Član 10.

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

1. osiguranu sumu za slučaj smrti, ako je usljed nesrećnog slučaja nastupila smrt osiguranika;
2. osiguranu sumu za slučaj invaliditeta, ako je usljed nesrećnog slučaja nastupio potpuni invaliditet;
3. procenat od osigurane sume koji odgovara procentu djelimičnog invaliditeta, ako je usljed nesrećnog slučaja kod osiguranika nastupio djelimični invaliditet;
4. dnevnu naknadu u smislu čl. 18. ovih Uslova, ako je osiguranik usljed nesrećnog slučaja bio privremeno nesposoban za rad, odnosno za vršenje svog redovnog zanimanja;
5. naknadu troškova liječenja, u smislu čl. 18 ovih Uslova, samo do ugovorenog iznosa, koje je osiguranik sam platio i koji ne padaju na teret zdravstvenog osiguranja, a nastali su kao posljedica nesrećnog slučaja;
6. ostale ugovorne obaveze prema posebnim odredbama ovih Uslova.

Ograničenje obaveze osiguravača

Član 11.

Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija, ugovorene osigurane sume smanjuju se srazmerno premiji koju je trebalo platiti prema stvarno plaćenju premiji, 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 javnom sportskom takmičenju u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije u sljedećim 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, moto-kros, go-cart,
4. usljed ratnih događaja i oružanih sukoba u kojima se nađe osiguranik izvan granice RS/BiH, s tim da osiguranik nije aktivno učestvovao u ratu, odnosno u tim oružanim akcijama;
5. kod lica koja predstavljaju anomalni rizik usljed toga što su preležala neku težu bolest, ili su u trenutku zaključenja ugovora o osiguranju bila teže bolesna ili su opterećena nekom urođenom ili stečenom manom ili nedostacima. Kao anomalni rizik smatraju se lica koja imaju mane, nedostatke ili bolest usljed kojih je njihova opšta radna sposobnost umanjena za preko 50% prema Posebnim uslovima za osiguranje uvećanih rizika (anomalni rizici).

Isključenje obaveza osiguravača

Član 12.

Isključene su sve obaveze osiguravača ako je nesrećni slučaj nastao:

- 1) usljed zemljotresa,
- 2) usljed događaja koji se direktno pripisuju ratu, invaziji stranog neprijatelja, ratnim aktivnostima i operacijama (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 ovlaštenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vazduhoplova, plovnog objekta, motornog i drugog vozila, Ove odredbe neće se primjenjivati u slučaju kada neposjedovanje propisane službene isprave nije imalo uticaj, na nastanak nesrećnog slučaja. Smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave vozi uz neposredni nadzor službeno ovlaštenog stručnog lica,
- 4) usljed pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika iz bilo kog razloga, (samo ako se drugačije ne ugovori)
- 5) usljed dokazane uzročne veze djelovanja 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 10,8 mil.mola (0,50‰) kod vozača, a kod ostalih osiguranika više od 21,6 mil.mola (1,00‰).
- 6) usljed toga što je ugovarač osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno prouzrokovao nesrećni slučaj,
- 7) pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljenog krivičnog djela, kao i pri bijegu poslije takve radnje, Ugovor o osiguranju je ništavan, ako je u času njegovog zaključenja već nastao osigurani slučaj, ili je bio u nastupanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti, ili ako je već tada prestala mogućnost da on nastane, a uplaćena premija se vraća ugovaraču.

Plaćanje premije osiguranja

Član 13.

Ugovarač je dužan da plati premiju unaprijed, ako nije drugačije ugovoreno, odjednom za svaku godinu osiguranja. Ako je ugovoreno da se godišnja premija plaća u polugodišnjem, tromjesečnim ili mjesečnim obrocima, osiguravač ima pravo na premiju za cijelu godinu trajanja osiguranja. Premija se plaća osiguravaču ili njegovom predstavniku ili se dostavlja putem pošte ili banke.

Ako se premija plaća putem pošte smatra se da je plaćena u 24,00 sata dana kada je uplaćena u pošti, a ako je plaćena putem banke smatra se da je uplaćena u 24,00 sata dana kada je nalog predat banci.



Mikrofin OSIGURANJE

OPŠTI USLOVI ZA OSIGURANJE LICA OD POSLJEDICA NESREČNOG SLUČAJA (NEZGODE)

Posljedice neplaćanja premije osiguranja

Član 14.

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

Ako je osiguranje prestalo prije ugovorenog isteka zbog isplate osigurane sume za slučaj smrti ili potpunog invaliditeta, premija ugovorena za cijelu tekuću godinu osiguranja pripada osiguravaču.

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

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

Promjena opasnosti u toku trajanja osiguranja

Član 15.

Ugovarač osiguranja, odnosno osiguranik dužan je da prijavi osiguravaču promjenu poslova i radnih zadataka koje obavlja, do koje dođe u toku trajanja osiguranja.

Ako ova promjena utiče na promjenu opasnosti, osiguravač će u slučaju povećanja opasnosti predložiti povećanje premije, a u slučaju manje opasnosti, smanjenje premije ili povećanje osiguranih suma. Novo određene osigurane sume i premije važe od dana nastanka promjene poslova i radnih zadataka osiguranika.

Ukoliko ugovarač ne prijavi promjenu poslova i radnih zadataka niti prihvati povećanje, odnosno smanjenje premije u roku od četrnaest dana, a nastane osigurani slučaj, osigurane sume će se smanjiti ili povećati u srazmeri između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti.

Prijava nesrećnog slučaja

Član 16.

Osiguranik koji je usljed nesrećnog slučaja, povrijeđen dužan je:

1. da se prema mogućnostima odmah prijavi ljekaru, odnosno pozove ljekara radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i da odmah preduzme sve potrebne mjere radi liječenja, kao i da se pridržava ljekarskih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja.
2. da o nesrećnom slučaju pismeno obavijesti osiguravača čim mu to prema zdravstvenom stanju bude moguće,
3. da uz prijavu o nesrećnom slučaju pruži osiguravaču sva potrebna obavještenja i podatke o mjestu i vremenu nastanka nesrećnog slučaja, potpuno opis događaja, ime ljekara koji ga je pregledao ili koji ga liječi, nalaze ljekara o vrsti tjelesne povrede o nastalim eventualnim posljedicama, kao i podatke o tjelesnim manama, nedostacima i bolestima (u smislu čl. 11. tač. 5 ovih Uslova), koje je osiguranik eventualno ima i prije nastanka nesrećnog slučaja.

Ako je nesrećni slučaj imao za posljedicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja je dužan da o tome pismeno obavijesti osiguravača i da pribavi potrebnu dokumentaciju.

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

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 ljekarski pregled kod svojih ljekara, ili ljekarskih komisija i odgovarajućih zdravstvenih ustanova kako bi se utvrdile okolnosti od značaja za osnov i visinu obaveze iz nastalog nesrećnog slučaja.

Utvrđivanje prava korisnika osiguranja

Član 17.

Ako usljed nesrećnog slučaja osiguranik umre, korisnik osiguranja je dužan da podnese dokaz o osiguranju, dokaz o plaćenju premiji, kao i dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nesrećnog slučaja. Korisnik koji nije u ugovoru o osiguranju izričito određen, dužan je da pored navedene dokumentacije, podnese i dokaz o svom pravu na prijem osigurane sume.

Ako je nesrećni slučaj imao za posljedicu invaliditet, osiguranik je dužan da podnese: dokaz o osiguranju, dokaz o plaćenju premiji, dokaz o okolnostima nastanka nesrećnog 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 posljedica nesrećnog slučaja (u daljem tekstu Tabela). Ako neka posljedica 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 udru ili organu određuje se tako da se za najveće oštećenje uzima procenat predviđen u Tabeli, od sljedećeg 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. Posljedica povrede prstiju sabiraju se bez primjene ovog principa.

U slučaju gubitka više udova ili organa usljed nesrećnog slučaja, procenti invaliditeta za svaki pojedini udru 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 prije nastanka nesrećnog slučaja, obaveza osiguravača određuje se prema novom invaliditetu nezavisno od prethodnog, izuzev u sljedećim slučajevima:

1. ako je prijavljen nesrećni slučaj prouzrokovao povećanje dotadašnjeg invaliditeta za procenat više od procenta utvrđenog za posledice prethodnog nesrećnog slučaja, obaveza osiguravača se utvrđuje prema razlici između ukupnog procenta invaliditeta i procenta prethodnog invaliditeta.
2. ako osiguranik prilikom nesrećnog slučaja izgubi ili povrijedi već ranije povređeni udru ili organ obaveza osiguravača utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu.

Ako je osiguranik usljed nesrećnog slučaja bio privremeno nesposoban za rad, dužan je da o tome podnese potvrdu ljekara koji ga je liječio. Ova potvrda izveštaj mora da sadrži: ljekarski nalaz sa potpunom dijagnozom, tačne podatke o tome kada je započeto liječenje i do kojeg dana osiguranik nije bio sposoban da obavlja svoje redovno zanimanje.

Isplata osigurane sume

Član 18.

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

Ako osiguravač ne izvrši isplatu 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 naknadu, samo ako je nesrećni slučaj nastao za vrijeme trajanja osiguranja i ako su posljedice nesrećnog slučaja koje povlače obavezu osiguravača u smislu čl. 10. ovih Uslova nastupile u toku godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja.

Procenat invaliditeta određuje se prema Tabeli i to poslije završenog liječenja u vrijeme kada je kod osiguranika, u odnosu na pretrpljene povrede i nastale posljedice, nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kada se prema ljekarskom 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 vrijeme, osiguravač je dužan da, na zahtjev osiguranika, isplati iznos koji odgovara procentu invaliditeta za koji se može na osnovu medicinske dokumentacije neposredno utvrditi da će trajno ostati.

Osiguravač neće isplatiti akontaciju prije nego što je utvrđena njegova obaveza s obzirom na okolnosti nastanka nesrećnog slučaja.

Ako osiguranik umre prije isteka godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja od posljedica 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 usljed 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 prije 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.



OPŠTI USLOVI ZA OSIGURANJE LICA OD POSLJEDICA NESREČNOG SLUČAJA (NEZGODE)

Ako nesrećni slučaj ima za posljedicu osiguranikovu prolaznu nesposobnost za rad, a u ugovoru o osiguranju je predviđeno za taj slučaj isplata dnevne naknade, osiguravač isplaćuje osiguraniku ovu naknadu u ugovorenoj visini od dana označenog u polisi, a ako taj dan nije određen, od prvog dana koji slijedi danu kada je započeto liječenje kod lekara ili zdravstvene ustanove do poslednjeg dana trajanja prolazne nesposobnosti, odnosno dana smrti ili utvrđenog invaliditeta, ali najviše 200 dana.

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

Ako nesrećni slučaj ima za posljedicu narušenje zdravlja osiguranika koje zahtijeva ljekarsku pomoć, a ugovorena je i naknada troškova liječenja, osiguravač isplaćuje osiguraniku, bez obzira na to da li ima kakvih drugih posljedica, prema podnetim dokazima naknade svih stvarnih i nužnih troškova liječenja, učinjenih najduže u toku godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja, a najviše do ugovorenog iznosa.

U troškove liječenja iz prethodnog stava spada i nabavka vještačkih udova, zamjena zuba kao i nabavka ostalih pomagala, ako je sve to potrebno po ocjeni lekara. Ne postoji obaveza osiguravača da naknadi troškove liječenja ako osiguranik ima pravo na besplatno liječenje u zdravstvenim ustanovama, odnosno osiguravač je obavezan da naknadi onaj dio troškova liječenja koje snosi sam osiguranik.

Ako kao dalja posljedica 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 troškova liječenja.

U slučajevima kada je Tabelom invaliditeta određeno da će se trajni invaliditet cijeniti tek po proteku predviđenog vremenskog intervala, osiguravač će isplatiti osiguranu sumu, odnosno odgovarajući dio osigurane sume, valorizovan procentom koji će svojom odlukom utvrditi nadležni organ osiguravača.

Valorizacija se vrši za period od momenta nastanka nesrećnog slučaja do momenta kada se, u smislu Tabele invaliditeta, može ocijeniti trajni invaliditet za konkretnu povredu.

Određivanje korisnika osiguranja

Član 19.

Korisnik za slučaj smrti osiguranika određuje se 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 djeca i bračni drug na jednake dijelove, a ako djeca nisu u životu njihovi potomci po pravu predstavljanja,
2. ako nema djece 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 nasljednici na osnovu sudske odluke.

Bračnim drugom smatra se lice koje je bilo u braku sa osiguranikom u momentu njegove smrti, odnosno lice koje dokaže da je sa osiguranikom živjelo u trajnoj vanbračnoj zajednici.

U slučaju invaliditeta, prolazne nesposobnosti za rad i troškova liječenja, korisnik je sam osiguranik.

Ako je korisnik osiguranja maloljetno lice, isplata osigurane sume i naknade izvršiće se njegovim roditeljima, odnosno staratelju, a osiguravač ima pravo da od ovih lica zahtijeva da prethodno pribave ovlaštenja za prijem pripadajućeg iznosa osigurane sume, odnosno naknade.

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.

Odredbe prethodnog stava ne odnose se na slučaj osiguranja odgovornosti ugovarača osiguranja od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode).

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 obavijestiti drugu stranu da želi da raskine ugovor. Obavještenje o raskidu mora se dati najkasnije tri mjeseca prije dospelosti premije.

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

Nadležnost za rešavanje spornih pitanja

Član 22.

U svim slučajevima u kojima ugovorne strane ne mogu postići saglasnost o pojedinim pitanjima koja se tiču međusobnih prava i obaveza, sporna pitanja se rešavaju:

1. vještačenjem od strane vještaka odgovarajuće struke, pri čemu svaka strana imenuje po jednog. Pre vještačenja ova dvojica vještaka biraju trećeg, koji će dati svoje stručno mišljenje i to samo o pitanjima koja ostanu sporna među vještacima i u granicama njihovih procjena. Svaka strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku plaćaju obje strane po pola,
2. prigovorom nadležnom organu "MIKROFIN OSIGURANJA",
3. tužbom nadležnom sudu u cilju konačnog rješenja spornog pitanja.

Zastarjelost potraživanja

Član 23.

Potraživanja iz ugovora o osiguranju od posljedica nesrećnog slučaja zastarjevaju u rokovima predviđenim Zakonom o obligacionim odnosima

Završne odredbe

Član 24.

Osiguravač je dužan da upozori ugovarača osiguranja da su ovi Uslovi sastavni dio ugovora o osiguranju i da mu preda njihov tekst kao i tekst onih dopunskih i posebnih uslova po kojima se zaključuje konkretno osiguranje.

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

Primjena zakonskih propisa

Član 25.

Na sve odnose između ugovornih strana koje nisu regulisani ovim Uslovima, primjenjivaće se zakonske odredbe.

Ako je ovim Uslovima neko pitanje regulisano suprotno zakonskim propisima, primjenjivaće se odredbe zakona.



Mikrofin OSIGURANJE