GLOBOS OSIGURANJE | Member of OMR GROUP

Globos osiguranje a.d.o. Beograd
Milutina Milankovića 23 - I sprat
11070 Novi Beograd
Matični broj: 06936253 PIB:100001079

Zamena polise:
Šifra preuzimača: 3226
Vrsta rizika : 0103.2.1

POLISA BROJ: N-0016861
OSIGURANJE LICA OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA

Ugovarač osiguranja: OSNOVNA ŠKOLA "RATKO MITROVIĆ"
OMLADINSKIH BRIGADA 58
11070 NOVI BEOGRAD

Matični broj: 07029756
PIB: 101555279
Delatnost: 85

Osiguranik: Svi učenici prema spisku ugovarača, koji je sastavni deo polise, bez vremenskog i teritorijalnog pokrića.

Trajanje osiguranja:

Osiguranje zaključeno sa određenim rokom i počinje 01.09.2026 23:59 i traje do 01.09.2027 23:59.
Premija obračunata za period: 01.09.2026 - 01.09.2027
Korisnik za slučaj smrti po članu 19. Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja.

Osigurani slučajevi	Osigurane sume u RSD	Broj lica	Premija RSD
Smrt usled nezgode	750,000.00	700	0.00
Invaliditet	1,500,000.00	700	420,000.00
Troškovi lečenja	502,500.00	700	102,011.00
Dnevna naknada	750.00	700	105,000.00
Prelom kosti (jednokratna isplata)	15,000.00	700	157,500.00
Hirurške intervencije	30,000.00	700	105,000.00
osiguranje za slučaj ujeda psa	15,000.00	700	26,250.00

Premija po licu:	1,308.23
Premija za 700 lica:	915,761.00
Popust na broj osiguranih lica	
Popust na bazi ugovorene premije osiguranja	
Premija po licu sa popustima i doplacima:	465.13
UKUPNO ZA NAPLATU:	325,600.00

Premija osiguranja plaća se po fakturi u celosti - jedna rata uplatom na tekući račun broj 325-9500600018369-39 sa pozivom na broj IF359529/26.

Ovo osiguranje zaključeno je na osnovu Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) i dopunskih uslova za osiguranje dece, učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) i Dopunskih uslova za osiguranje lica za slučaj preloma kosti usled nesrećnog slučaja - koji su uručeni Ugovaraču uz Polisu, što potvrđuje svojim potpisom.

Bolnički dan - podrazumeva isplatu naknade za svaki dan proveden na lečenju u državnim ustanovama stacionarnog tipa, ali najviše do 30 dana u toku jedne godine. Ugovorena osigurana suma za rizik za Bolnički dan" iznosi 3.015,00 RSD.

Osigurane sume je odredio Ugovarač osiguranja.

Maksimalna obaveza Osiguravača, u odnosu na svakog pojedinačnog Osiguranika, je iznos ugovrene osigurane sume.

Ugovarač osiguranja ne želi ugovaranje ostalih rizika.

Premija iskazana u Polisi predstavlja akontativni iznos. Konačni obračun premije će se izvriti na kraju perioda osiguranja.

Premija osiguranja se plaća po dinamici koja je navedena u računu/fakturi. U slučaju kašnjenja pri uplati premije zaračunava se zakonska zatezna kamata.

Ugovarač osiguranja je oslobođen plaćanja poreza na premiju neživotinih osiguranja shodno Članu 6. Zakona o porezu na premije neživotnih osiguranja (Službeni glasnik RS br. 135/04).

Ugovorne strane su saglasne da osiguravajuće pokriće počinje po uplati premije osiguranja, odnosno prve rate ako je ugovoreno plaćanje u ratama, osim ako nije ugovoreno da premija osiguranja dospeva nakon zaključenja ugovora. Ugovorne strane su saglasne da se u slučaju neplaćanja premije Polisa raskida u periodu od 30 dana od dana zaključenja Polise. U slučaju raskida Polise usled neplaćanja premije osiguranja, Osiguravač nema pravo da zahteva naplatu premije s obzirom na to da osiguravajuće pokriće nije ugovoreno.

U slučaju raskida višegodišnje Polise, ugovorne strane su saglasne da se izvrši konačni obračun premije i da Ugovarač osiguranja vrati Osiguravaču deo premije koji se odnosi na odobrene popuste vezane za višegodišnje osiguranje. Svaka ugovorna strana može raskinuti višegodišnji ugovor o osiguranju pre isteka roka na koji je zaključen i to sa danom isteka pune godine osiguranja za narednu godinu trajanja osiguranja obaveštavajući o raskidu pismenim putem drugu stranu najkasnije šest meseci pre isteka pune godine osiguranja, u kom slučaju njegovo dejstvo prestaje istekom dvadesetčetvrtog časa poslednjeg dana te godine.

Ugovarač osiguranja garantuje za tačnost i valjanost podataka koje je u vezi sa zaključenjem Polise dao Osiguravaču, i obavezuje se da će o svakoj promeni podataka o riziku koji je osiguran u razumnom roku obavestiti Osiguravača. U protivnom, Ugovarač osiguranja snosi svu eventualno nastalu štetu.

Ugovarač osiguranja/Osiguranik je saglasan da Osiguravač može podatke koje je dobio od Ugovarača osiguranja proslediti trećim licima samo u vezi sa izvršenjem ugovrnih obaveza i/ili saosiguranja i/ili reosiguranja.

Ovo osiguranje zaključeno je na osnovu Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja i Posebni uslovi za osiguranje učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja

Dopunski uslovi za osiguranje lica za slučaj preloma kosti usled nesrećnog slučaja.

Maksimalna obaveza Osiguravača, kumulativno za sve osigurane slučajeve u toku trajanja ugovora o osiguranju, iznosi do 100% ugovorene osigurane sume za prelom kosti, ne uzimajući u obzir vrstu nastalog preloma. Osiguravač može osiguraniku isplatiti naknadu za najviše jedan prelom bilo koje kosti u toku trajanja ugovora o osiguranju".

Osiguravač isplaćuje ugovorenu jednokratnu naknadu za prelom kosti, bez obzira na vrstu preloma, u skladu sa osiguranom sumom navedenoj na polisi.

Osiguravač zadržava pravo ispravke računske ili neke druge greške koju je učinio predstavnik osiguravača u ovoj polisi.

Beograd, dana 19.10.2026 godine

Potpis osiguravača

AKCIONARSKO DRUŠTVO ZA OSIGURANJE GLOBOS OSIGURANJE ADO 11 BEOGRAD

Ugovarač osiguranja - osiguranik

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

UVODNE ODREDBE

Član 1.

(1) Ovi Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (u daljem tekstu: Opšti uslovi) su sastavni deo ugovora o osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja koje ugovarač osiguranja zaključi sa Akcionarskim društvom za osiguranje GLOBOS OSIGURANJE a.d.o., Beograd (u daljem tekstu: Osiguravač).

(2) Ovim Opštim uslovima regulišu se odnosi između osiguravača i ugovarača osiguranja po ugovorenim oblicima osiguranja za slučaj:

- smrti usled nesrećnog slučaja;
- trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta);
- prolazne nesposobnosti za rad (dnevna naknada);
- narušavanje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć (troškovi lečenja i bolnički dani);
- smrt usled saobraćajne nezgode;
- hiruške intervencije usled nezgode;

Ostali ugovoreni slučajevi regulisani su Dopunskim ili Posebnim uslovima.

(3) Određeni izrazi u ovim Uslovima imaju sledeće značenje:

- Osiguravač – Akcionarsko društvo za osiguranje Globos osiguranje ado Beograd;
- Ugovarač osiguranja – fizičko ili pravno lice koje sa Osiguravačem zaključuje Ugovor o osiguranju;
- Osiguranik – lice od čije smrti, invaliditeta ili narušenja zdravlja zavisi isplata osigurane sume;
- Korisnik osiguranja- lice kome osiguravač isplaćuje osiguranu sumu;
- Osigurana suma- iznos obaveze osiguravača po nastalom osiguranom slučaju;
- Premija- iznos koji ugovarač osiguranja plaća osiguravaču za ugovoreno osiguranje;
- Polisa- isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju;
- List pokrića- privremeni dokaz o zaključenom ugovoru o osiguranju, koji sadrži bitne elemente ugovora o osiguranju;
- Osigurani slučaj- događaj koji je obuhvaćen ugovorom o osiguranju, a koji mora biti budući, neizvestan i nezavisan od isključive volje ugovarača osiguranja/ Osiguranika;
- Period čekanja (karenca)- ugovoreni period koji počinje danom nastupanja privremene sprečenosti za rad i koji mora da istekne da bi osiguravač utvrdio osnovanost i obim svoje obaveze. U ovom slučaju obaveza osiguravača postoji isključivo ukoliko privremena sprečenost za rad traje nakon isteka perioda čekanja.
- Vreme rada – podrazumeva nezgodu koja nastane:
  - za vreme obavljanja redovnog zanimanja;
  - na putu od kuće do radnog mesta i od radnog mesta do kuće;
  - pri obavijanju dužnosti po nalogu ugovarača, kao što su: službeni put, sastanci, obuke, seminari, kongresi, radnički susreti;
  - kao i obavljanje dobrovoljnog rada kod ugovarača osiguranja;
- Tabela invaliditeta- tabela za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) osiguranika kao posledice nesrećnog slučaja (nezgode) koja je u zavisnosti od izabranog osiguravajućeg pokrića ugovorena od strane ugovarača osiguranja i koja je definisana i precizirana u polisi osiguranja.

(4) Ugovorom o osiguranju, ugovarač osiguranja se obavezuje da plati premiju, a Osiguravač se obavezuje da, ako se desi osigurani slučaj, isplati korisniku osiguranja osiguranu sumu, odnosno njen deo.

ZAKLJUČENJE UGOVORA O OSIGURANJU

Član 2.

(1) Ugovor o osiguranju se može zaključiti na osnovu pisane ponude.
(2) Radi zaključenja ugovora o osiguranju osiguravač može zahtevati da ponuđač prethodno podnese pismenu ponudu na posebnom obrascu.
(3) Ako osiguravač ne prihvati ponudu, dužan je da u roku od 8 dana od dana njenog prijema pismeno obavesti ponudioca o tome.
(4) Ako osiguravač nije odbio ponudu koja ne odstupa od uslova po kojima vrši osiguranje, smatra se da je osiguranje zaključeno kada je osiguravač primio ponudu.
(5) Ako je osiguravač spreman prihvatiti ponudu samo pod posebnim uslovima, osiguranje počinje sa onim danom kada je ugovarač pristao na posebne uslove.
(6) Smatra se da je ponuđač odustao od ponude, ako na posebne uslove ne pristane u roku od 8 dana od dana prijema preporučenog obaveštenja osiguravača.
(7) Ugovor o osiguranju zaključen je kada ugovarač i osiguravač potpišu polisu osiguranja ili list pokrića.
(8) Ugovorni odnos iz osiguranja može nastati i samim plaćanjem premije.
(9) Ugovarač osiguranja dužan je da, po zaključenju ugovora o osiguranju, sva osigurana lica upozna sa sadržinom ovih Opštih uslova i sa sadržinom obaveštenja o obradi podataka o ličnosti osiguranika koji mu dostavi osiguravač.

OBLIK UGOVORA O OSIGURANJU

Član 3.

(1) Ugovor o osiguranju može se zaključiti prema spisku osiguranika ili prema kadrovskoj evidenciji ugovarača osiguranja (bez navođenja imena i prezimena osiguranika).
(2) Ako je ugovor o osiguranju zaključen prema spisku osiguranika, osiguravajuće pokriće važi samo za lica koja su navedena u spisku koji je potpisao ugovarač osiguranja. Spisak osiguranika sastavni je deo zaključenog ugovora o osiguranju. Ugovarač je dužan da svaku promenu u kadrovskoj strukturi zaposlenih, pre njenog stupanja na snagu, dostavi osiguravaču u vidu izmenjenog spiska osiguranika.
(3) Kada je ugovor o osiguranju zaključen bez navođenja imena i prezimena osiguranika osiguravajuće pokriće važi za sva lica koja se u momentu nastanka osiguranog slučaja nalaze u kadrovskoj evidenciji ugovarača osiguranja.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Član 4.

(1) Osigurati se mogu, po pravilu, lica od 14 do 75 godina života, kao i članovi njihove porodice ukoliko su obuhvaćeni ugovorom o osiguranju. Pod članovima porodice u smislu ovih Uslova smatraju se supružnik ili vanbračni partner do navršenih 75 godina života, kao i deca osiguranika (biološka, usvojena, kao i deca uzeta na izdržavanje) do navršenih 18 godina života, a školska deca i studenti do kraja propisanog školovanja, najkasnije do navršenih 26 godina života. Lica mlađa od 14 i starija od 75 godina života mogu biti osigurana uz posebne uslove.
(2) Lica čija je opšta radna sposobnost umanjena usled neke teže bolesti, težih telesnih mana ili nedostataka, mogu se osigurati kao anormalni rizici uz naplatu odgovarajuće povišene premije.
(3) Lica koja su potpuno lišena poslovne sposobnosti su u svakom slučaju isključena iz osiguranja, izuzev ako zakonskim propisima nije drugačije određeno.

POJAM NESREĆNOG SLUČAJA

Član 5.

(1) Nesrećnim slučajem smatra se iznenadan, od volje osiguranika nezavisan i nepredvidiv događaj nastao spoljašnjim uticajem naglo na telo osiguranika, koji izaziva telesnu povredu koja dovodi do preloma kosti, potpunog ili delimičnog trajnog invaliditeta, prolaznu nesposobnost za rad, narušavanja zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć, smrti, odnosno druge posledice predviđene ovim uslovima.
(2) **Nesrećnim slučajem smatraju se događaji koji nastanu usled**:

1. gaženja,
2. sudara,

3. udara kakvim predmetom ili o kakav predmet,
4. udara električne energije 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. trovanje hranom ili hemijskim sredstvima, izuzev profesionalnih oboljenja,
10. trovanja usled udisanja gasova ili otrovnih para (izuzev profesionalnih oboljenja),
11. infekcija povrede prouzrokovane nezgodom,
12. opekotina izazvanih vatrom, elektricitetom, vrućim predmetima, tečnostima ili parom, bazama, kiselinama i sl,
13. davljenja ili utopljenja,
14. gušenja ili ugušenja usled zatrpavanja zemljom, peskom i sl,
15. prsnuća mišića, istegnuća, 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 toga dođe naglo i iznenada (izuzev profesionalnih oboljenja).

(3) **Ne smatraju se nesrećnim 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 usled direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim delovanjem spoljašnje mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon povrede utvrđena traumatska hernija kod koje je bolnički pored hernije utvrđena povreda mekih delova trbušnog zida u tom području;
3. infekcije i oboljenja koja nastanu usled raznih oblika alergija, rezanja ili kidanja žuljeva i drugih izraslina tvrde kože;
4. anafilaktički šok, osim ako nastupi pri lečenju zbog nastalog nesrećnog slučaja;
5. hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, spondilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitisa, kokcigodinija, išijalgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patoanatomske promene slabinsko-krstačne regije označene analognim terminima;
6. odlepljenje mrežnjače (ablatio retinae), ukoliko nije nastala kao direktna povreda prethodno zdravog oka, bolnički dijagnostifikovana;
7. posledice koje nastanu kod osiguranika usled delovanja alkohola i droga;
8. posledice medicinskih, naročito operativnih zahvata koji se preduzimaju radi lečenja ili preventive radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posledica došlo usled dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis);
9. patološke promene kostiju i patološke epifiziolize;
10. sistemske neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti;
11. eksperimentalne metode ili terapije koje nisu standardno prihvaćene.

TRAJANJE OSIGURANJA

Član 6.

(1) Osiguranje počinje, ako nije drugačije ugovoreno, nakon isteka 23.59 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.

(2) Ako je u polisi označen samo početak osiguranja ono se produžava iz godine u godinu, sve dok ga koja jedna od ugovorenih strana ne otkaže, u predviđenom roku.

(3) Obaveza osiguravača za svakog pojedinog osiguranika počinje nakon isteka 23.59 sata dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja. Izuzetno, za osiguranika koji se naknadno prijavljuje u osiguranje ili upisuje u

kadrovsku evidenciju ugovarača osiguranja, osiguranje počinje nakon isteka 23.59 sata dana kada je prijavljen osiguravaču, odnosno zvanično upisan u kadrovsku evidenciju ugovarača osiguranja.

(4) Obaveza osiguravača za svakog pojedinog osiguranika prestaje u 24,00 sata dana koji je u polisi naveden kao dan prestanka osiguranja, odnosno istekom 24.00 sata dana prestanka radnog, odnosno ugovornog odnosa, čime gubi svojstvo osiguranog lica.

(5) Bez obzira na ugovoreno trajanje osiguranja, osiguranje za svakog pojedinog osiguranika prestaje kada:

- nastupi smrt osiguranika ili bude ustanovljen 100% invaliditet osiguranika,
- osiguranik postane poslovno nesposoban, u skladu sa članom 4. stav (3) ovih Uslova
- ugovor o osiguranju bude raskinut,
- istekne godina osiguranja u kojoj je osiguranik navršio 75 godina života, osim ako se drukčije ne ugovori,
- protekne rok po članu 10. stav (5) ovih uslova, a premija nije plaćena

OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU

Član 7.

(1) Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju sa ugovorenim neodređenim trajanjem, s tim što je u obavezi da pisanim putem obavesti drugu ugovornu stranu najkasnije 3 meseca pre isteka tekuće godine osiguranja.
(2) Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od 5 godina, svaka ugovorna strana može posle isteka ovog roka, pisanim putem obavestiti drugu ugovornu stranu uz obavezni otkazni rok od 6 meseci, da raskida ugovor o osiguranju.

OGRANIČENJE OBIMA OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 8.

(1) Ako nije izričito ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija, ugovorene sume umanjuju se srazmerno premiji (podosiguranje) koju je trebalo platiti prema stvarno plaćenoj premiji kada nastane nesrećni slučaj:

1. Pri upravljanju i vožnji avionom i drugim vazduhoplovima svih vrsta, osim u svojstvu putnika u javnom saobraćaju,
2. Pri sportskim skokovima padobranom,
3. Pri automobilskim, motociklističkim brzinskim trkama, motokrosu i pri treningu za njih,
4. Pri treningu i učešću osiguranika u javnim sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije sledećih sportskih grana: fudbal, ragbi, hokej na ledu, džiju-džicu, džudo, karate, rvanje, boks i ostale borilačke veštine, skijanje, skijaški skokovi, alpinistika, podvodni ribolov i sl.,
5. Usled ratnih događaja i oružanih sukoba u kojima se nađe osiguranik izvan granice RS, čak i ako nije aktivno učestvovao u njima,
6. Kod lica koja predstavljaju anormalni rizik usled toga što su pretrpela neku težu bolest, ili su u momentu zaključenja ugovora bila teže bolesna, ili imaju urođene ili stečene teže telesne mane ili nedostatke.

(2) Kao anormalni rizik iz tačke 6. prethodnog stava smatraju se lica koja imaju mane, nedostatke ili bolesti usled kojih je njihova opšta radna sposobnost umanjena preko 50% po ovim uslovima.

ISKLJUČENJE OBAVEZA OSIGURAVAČA

Član 9.

(1) Isključene su sve obaveze osiguravača za nesrećne slučajeve koji nastanu:

1. Usled zemljotresa;
2. Usled ratnih događaja;
3. Usled aktivnog učešća u oružanim akcijama, osim ako je osiguranik u njima učestvovao pri vršenju svojih redovnih zadataka ili po pozivu ovlašćenih organa RS ili je samoinicijativno preduzimao mere za zaštitu društvene imovine;
4. Pri upravljanju vazduhoplovima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane važeće isprave za upravljanje vrstom i tipom aviona, plovnog objekta, motornih i drugih vozila.

Odredbe o isključenju obaveze po ovoj tački neće se primenjivati kada neposedovanje važeće isprave nije imalo uticaj na nastanak nesrećnog slučaja. Smatra se da osiguranik poseduje propisanu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave vozi uz neposredni nadzor lica koje prema postojećim propisima može podučavati;

5. Usled pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika bez obzira na razlog;

6. Usled toga što je ugovarač osiguranja, korisnik ili osiguranik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj, a ako je više korisnika, isključen je samo onaj korisnik koji je namerno prouzrokovao nesrećni slučaj;

7. Pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju, umišljenog krivičnog dela, kao i pri bekstvu posle takve radnje, u tuči ili fizičkom obračunavanju, izuzev dokazanog slučaja nužne odbrane;

8. Usled dokazane uzročne veze između delovanja alkohola na osiguranika i nastalog nesrećnog slučaja, s tim što se smatra da postoji uzročno posledična veza ako se ne dokaže suprotno u slučaju:

- ako je osiguranik kao vozač motornog vozila, ili prilikom drugih nesreća, u trenutku nastanka nesrećnog slučaja imao u krvi više od zakonom dozvoljene količine alkohola propisane zakonskim ili podzakonskim aktima Republke Srbije. Ukoliko je saobraćajna nezgoda nastala van teritorije Republike Srbije, a zakonom dozvoljena količina alkohola u krvi je manja od dozvoljene u Republici Srbiji, primenjivaće se propisi zemlje nastanka štete,
- ako je alkotest u momentu nastanka nesrećnog slučaja iskazao alkoholisanost,

(2) Ako nakon nastanka nesrećnog slučaja izbegne ili odbije ispitivanje prisustva alkohola ili narkotika u krvi.

(3) Ugovor o osiguranju je ništavan ako je u času njegovog zaključenja osigurani slučaj već nastao, ili je bio u nastupanju, ili je bilo izvesno da će nastupiti.

Već uplaćena premija se u ovom slučaju vraća ugovaraču osiguranja.

PREMIJA OSIGURANJA I POSLEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE OSIGURANJA

Član 10.

(1) Ako nije drugačije ugovoreno, ugovarač osiguranja je u obavezi da godišnju premiju plati odjednom pre početka osiguranja. Ako je ugovoreno da se godišnje premija plaća u polugodišnjim, tromesečnim ili mesečnim ratama, osiguravač ima pravo na premiju za celu godinu osiguranja. Osiguravač ima pravo da sve nenaplaćene premije tekuće godine osiguranja naplati prilikom bilo koje isplate iz osnove ovog osiguranja.

(2) Za svakog pojedinog osiguranika, osiguravaču pripada premija osiguranja za ceo period od početka osiguranja do isteka ugovora o osiguranju i u slučajevima u kojima je osiguranje prestalo pre isteka tekuće godine trajanja osiguranja zbog smrti osiguranika ili isplate cele ili dela ugovorene osigurane sume. U ostalim slučajevima prestanka ugovorenog trajanja osiguranja pre ugovorenog roka, osiguravaču pripada premija samo za period do prestanka ugovora o osiguranju.

(3) Ukoliko se ugovara kolektivno osiguranje prema spisku zaposlenih, sa ili bez članova njihovih porodica, obračun premije osiguranja se vrši prema broju osiguranika sa spiska na dan zaključenja polise.

(4) Ukoliko se ugovara kolektivno osiguranje zaposlenih prema kadrovskoj evidenciji ugovarača osiguranja, obračun premije se vrši prema početnom brojnom stanju osiguranika, a konačni obračun premije vrši se nakon isteka godine osiguranja. Početno brojno stanje osiguranika je broj zaposlenih na dan zaključenja kolektivnog osiguranja, a ako se ugovara osiguranje i za članove porodice u početno stanje ubrajaju se i oni. U svakom slučaju, članovi porodice se osiguravaju prema spisku.

(5) Ako ugovarač osiguranja ne plati dospelu premiju do ugovorenog roka, ugovor o osiguranju prestaje po isteku roka od 30 dana od dana od kada je ugovaraču osiguranja uručeno preporučeno pismo osiguravača sa obaveštenjem o dospelosti premije, ali s tim da taj rok ne može isteći pre nego što protekne trideset dana od dospelosti premije.

(6) 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 - RIZIKA U TOKU TRAJANJA OSIGURANJA

Član 11.

(1) Ugovarač osiguranja, odnosno osiguranik je dužan da prijavi osiguravaču promenu svojih redovnih radnih zadataka, koji utiču ili mogu uticati na povećanje ili smanjenje rizika.

(2) Ako se usled ove promene poveća opasnost, osiguravač će predložiti ugovaraču osiguranja povećanu premiju, a u slučaju smanjenja opasnosti, smanjenje premije ili povećanje osiguranih suma. Ovako određene osigurane sume i premija važe od dana promene redovnih zadataka osiguranika.
(3) Ukoliko ugovarač osiguranja ne prijavi promenu redovnih zadataka, niti prihvati povećanje odnosno smanjenje premije u roku od 14 dana, a nastane osigurani slučaj, osigurane sume se smanjuju ili povećavaju u srazmeri između plaćene premije i premije koja bi morala biti plaćena.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Član 12.

(1) Osiguranik koji je usled nesrećnog slučaja povređen dužan je:

1. Da se prema mogućnostima odmah prijavi lekaru, odnosno da pozove lekara radi pregleda i pružanja pomoći i da bez oklevanja preduzme sve potrebne mere radi lečenja, kao i da se drži lekarskih saveta i uputstava u pogledu načina lečenja;
2. Da nesrećni slučaj pismeno prijavi osiguravaču odmah kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće ili nakon završenog lečenja;
3. Da u prijavi nesrećnog slučaja navede osiguravaču sve potrebne podatke i obaveštenja, naročito o mestu i vremenu kada je nesrećni slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime lekara koji ga je pregledao ili koji ga leči, nalaz lekara o vrsti telesnih povreda, o nastalim eventualnim posledicama, kao i podatke o telesnim manama, nedostacima i bolestima koje je eventualno imao već pre nesrećnog slučaja;
4. Ako je nesrećni slučaj imao za posledicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja dužan je da to odmah pismenim putem prijavi osiguravaču i pribavi potrebnu dokumentaciju koja se izdaje od strane nadležnih državnih ili mesnih organa;

(2) Za utvrđivanje važnih okolnosti koje su u vezi sa prijavljenim nesrećnim slučajem, osiguravač ima pravo da od osiguranika, ugovarača osiguranja, korisnika ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe traži i naknadna objašnjenja.

OSIGURAVAJUĆE POKRIĆE

Član 13.

(1) Osiguranje lica od posledica nesrećog slučaja može se ugovoriti (obavezna pokrića):

1. za slučaj smrti usled nezgode i/ili
2. za slučaj trajnog (doživotnog) gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) usled nezgode.

(2) Dodatno se mogu ugovoriti i sledeća pokrića:

1. dnevna naknada u slučaju prolazne nesposobnosti za rad ili odsustva sa nastave usled nezgode,
2. pokriće troškova lečenja u slučaju narušavanja zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć usled nezgode,
3. naknada u slučaju narušavanja zdravlja usled nezgode koje zahteva bolničko lečenje (bolnički dan),
4. prelom kosti usled nezgode,
5. hirurške intervencije usled nezgode,
6. potpuni trajni invaliditet,
7. smrt usled saobraćajne nezgode,
8. povreda na radu usled nezgode,
9. odgovornost Ugovarača osiguranja prema licima osiguranim od posledica nesrećnog slučaja i njihovim stvarima

(3) Osiguravajuće pokriće važi samo za one osigurane slučajeve koji su navedeni u ugovoru o osiguranju.
(4) Ukoliko nije drugačije ugovoreno, osiguravajuće pokriće za navedene osigurane slučajeve, važi svih 24 časa dnevno tokom ugovorenog trajanja osiguranja.

SMRT USLED NEZGODE

Član 14.

(1) Osiguranim slučajem se smatra smrt osiguranika kao posledica nesrećnog slučaja koji je nastao tokom trajanja osiguranja.
(2) Kada je usled nesrećnog slučaja nastupila smrt osiguranika, osiguravač je u obavezi da isplati ugovorenu osiguranu sumu za slučaj smrti.
(3) Ako je usled nesrećnog slučaja nastupila smrt osiguranog lica, korisnik mora predočiti polisu i dokaze da je smrt nastupila kao posledica nesrećnog slučaja. Lice koje se pojavljuje kao korisnik osiguranja dužno je da podnese dokaz o svom pravu na prijem osigurane sume.

INVALIDITET USLED NESREĆNOG SLUČAJA

Član 15.

(1) Osiguranim slučajem se smatra nastupanje trajnog invaliditeta kao posledica nesrećnog slučaja koji je nastao u toku trajanja osiguranja.
(2) Konačni procenat trajnog invaliditeta određuje osiguravač prema Tabeli invaliditeta koja je sastavni deo ugovora o osiguranju, kao i ovih Uslova 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.
(3) U međuvremenu dok nije moguće utvrditi stepen invaliditeta osiguranika, osiguravač može po zahtevu osiguranika isplatiti odgovarajući iznos koji nesporno odgovara postotku invaliditeta za koji se već tada može, na osnovu medicinske dokumentacije, utvrditi da će trajno ostati. Osiguravač neće isplatiti akontaciju pre nego što je potvrđena osnovanost odštetnog zahteva, s obzirom na okolnosti nastanka nesrećnog slučaja.
(4) Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) osiguranika, kao i subjektivne teškoće u smislu smanjenja mišićne snage, bolova i otoka na mestu povrede ne uzimaju se u obzir pri određivanju procenta invaliditeta.
(5) U slučajevima kada kod osiguranika već postoji utvrđeni invaliditet, osiguravač je dužan da u slučaju nastupanja osiguranog slučaja osiguraniku isplati razliku između postojećeg i novonastalog procenta invaliditeta.
(6) Za višestruke povrede na istom udu ili organu osiguravač je dužan isplatiti najviše onaj procenat invaliditeta koji je u Tabeli invaliditeta određen za potpuni gubitak uda ili organa.
(7) U slučaju gubitka ili povrede više udova ili organa usled jednog nesrećnog slučaja, procenti invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ se sabiraju. Ako tako zbir iznosi više od 100%, osiguraniku se isplaćuje iznos ugovorene osigurane sume za slučaj potpunog invaliditeta.
(8) Kada nastane nesrećni slučaj osiguravač je u obavezi da isplati osigurane sume koje su definisane u ugovoru o osiguranju, i to:

1. Osiguranu sumu za slučaj invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja nastupio potpuni invaliditet osiguranika;
2. Procenat od osigurane sume za slučaj invaliditeta koji odgovara procentu delimičnog invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja nastupio delimični invaliditet osiguranika, prema Tabeli invaliditeta;

(9) Ako osiguranik umre pre isteka roka od godinu dana od dana nesrećnog slučaja od posledice istog nesrećnog slučaja, a stepen invaliditeta je već bio ustanovljen, osiguravač isplaćuje osiguranu sumu za smrt, odnosno razliku osigurane sume za slučaj smrti i iznosa koji je bio isplaćen na ime invaliditeta pre toga, ukoliko takva razlika postoji.
(10) Ako stepen 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 eventualne isplaćene akontacije za invaliditet, ali samo ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 godine od dana nesrećnog slučaja.
(11) Ako osiguranik umre u roku od 3 godine od dana nesrećnog slučaja iz bilo kog drugog uzroka, osim uzroka navedenog u prethodnom stavu ovog člana, a stepen invaliditeta nije bio utvrđen, invaliditet se određuje na osnovu postojeće medicinske dokumentacije.
(12) U slučaju invaliditeta usled nesrećnog slučaja osiguranik je dužan podneti polisu i dokaz o okolnostima nastanka nesrećnog slučaja i dokaze o ustanovljenim posledicama za određivanje konačnog procenta trajnog invaliditeta (lekarski izveštaj o invaliditetu).

DNEVNA NAKNADA

Član 16.

(1) Osiguranim slučajem se smatra nastupanje prolazne nesposobnosti za rad (u daljem tekstu: bolovanje) ili odsustvo sa nastave usled narušavanja zdravlja kao posledice nastalog nesrećnog slučaja tokom trajanja osiguranja.
(2) Kada nastane nesrećni slučaj osiguravač je u obavezi da isplati osiguranu sumu koja je definisana u ugovoru o osiguranju, i to iznos ugovorene naknade za svaki dan privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) ili odsustva na nastave.
(3) Ako je osiguranik usled nesrećnog slučaja privremeno nesposoban za rad dužan je da o tome podnese potvrdu lekara koji ga je lečio. Ova potvrda-izveštaj, mora sadržati pored lekarskog nalaza tačne podatke o tome kada je započelo lečenje i od kog do kog dana je osiguranik bio nesposoban za rad.
(4) Ako nesrećni slučaj ima za posledicu osiguranikovu prolaznu nesposobnost za rad, osiguravač isplaćuje osiguraniku ugovoreni iznos dnevne naknade za sve dane trajanja privremene nesposobnosti za rad, ukoliko nije drugačije ugovoreno, u skladu sa izveštajem lekara o trajanju privremene nesposobnosti za rad, a maksimalno 200 dana u toku godinu dana trajanja polise. Ukoliko osiguranje traje kraće od jedne godine, broj dana se srazmerno smanjuje.
(5) Ako nesrećni slučaj nema za posledicu invaliditet osiguranika, osiguvarač isplaćuje osiguraniku ugovoreni iznos dnevne naknade za dane privremene nesposobnosti za rad najviše 30 dana.
(6) Ako je prolazna nesposobnost za rad produžena iz bilo kojih zdravstvenih razloga, osiguravač je dužan isplatiti dnevnu naknadu samo za vreme trajanja bolovanja prouzrokovanog isključivo nesrećnim slučajem.
(7) Pravo na dnevnu naknadu prestaje danom početka rada sa punim ili skraćenim radnim vremenom, odnosno kada je po mišljenju lekara sposoban za praćenje nastave.

TROŠKOVI LEČENJA

Član 17.

(1) Osiguranim slučajem se smatra narušavanje zdravlja osiguranika kao posledica nastalog nesrećnog slučaja tokom trajanja osiguranja koje zahteva pružanje zdravstvenih usluga čiji troškovi padaju na teret osiguranika.
(2) Ako nesrećni slučaj ima za posledicu narušavanje zdravlja osiguranika koje zahteva lekarsku pomoć, a ugovorena je i naknada troškova lečenja kao posledica nesrećnog slučaja, osiguravač isplaćuje osiguraniku naknadu stvarnih i nužnih troškova lečenja nastalih u Republici Srbiji u roku od godinu dana od dana nastanka nesrećnog slučaja.
(3) Pod troškovima lečenja u smislu ovih uslova smatraju se:

1. troškovi lečenja nastali u državnim zdravstvenim ustanovama,
2. troškovi neophodnih propisanih lekova,
3. troškovi kupovine neophodnih medicinsko tehničkih pomagala prema oceni lekara,
4. troškovi neophodne rehabilitacije u banji uz dostavljenu odbijenicu Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje (RFZO), izuzev troškova smeštaja (van stacionara) kao i troškova za viši standard smeštaja, boravišne takse i troškova ishrane.

(4) Ne postoji obaveza osiguravača da nadoknadi troškove lečenja za korišćenje zdravstvenih usluga na koje osiguranik ima pravo po osnovu obaveznog ili dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Osiguravač je obavezan da nadoknadi samo onaj deo troškova lečenja koje snosi sam osiguranik.
(5) Ukoliko osiguranik ima zaključeno osiguranje troškova lečenja po više ugovora o osiguranju, pravo na nadoknadu, povodom jednog osiguranog slučaja, može ostvariti samo jednom na osnovu dostavljenog originalnog računa, do iznosa ugovorene osigurane sume.
(6) Kada nastane nesrećni slučaj osiguravač je u obavezi da isplati osiguranu sumu koja je definisana u ugovoru o osiguranju, i to naknadu troškova lečenja samo do ugovorenog iznosa, ako je osiguraniku usled nesrećnog slučaja bila potrebna lekarska pomoć i ako je usled toga imao troškove lečenja koji ne padaju na teret zdravstvenog osiguranja.
(7) Ako nesrećni slučaj ima za posledicu narušenje zdravlja osiguranika koje zahteva lekarsku pomoć, a ugovorena je i naknada troškova lečenja, osiguravač isplaćuje: ugovoreni iznos naknade za bolnički dan, a najviše 6‰ od

ugovorene osigurane sume za troškove lečenja za svaki dan proveden na lečenju u ustanovama stacionarnog tipa (bolnički dani), a najviše do 30 dana.
(8) Ukoliko osiguranik ima pravo naknade za troškove lečenja i bolnički dan(e) maksimalna obaveza osiguravača je 100% ugovorene sume osiguranja za rizik Troškova lečenja.

NAKNADA ZA BOLNIČKI DAN

Član 18.

(1) Osiguranim slučajem se smatra boravak u bolnici osiguranika usled nastupanja nesrećnog slučaja koji je nastao tokom trajanja osiguranja i koji traje duže od 3 dana.
(2) Ukoliko je usled nastalog nesrećnog slučaja lekar indikovao bolničko lečenje osiguranika u skladu sa prethodnim stavom, osiguravač isplaćuje ugovorenu bolničku naknadu za dane provedene na bolničkom lečenju nakon 3. (trećeg) dana ali najviše za 30 dana, osim ako se drukčije ne ugovori.
(3) Ako je ugovoreno trajanje osiguranja kraće od godinu dana, maksimalni broj dana se srazmerno smanjuje.
(4) Obaveza osiguravača postoji ako je bolničko lečenje započeto u roku do godinu dana od dana nastupanja nesrećnog slučaja.
(5) Uzastopni boravci osiguranika na bolničkom lečenju zbog istog nesrećnog slučaja (nezgode) smatraju se jednim osiguranim slučajem, osim ako između tih boravaka na bolničkom lečenju nije protekao period od najmanje 12 (dvanaest) meseci u kome Osiguranik nije bio na bolničkom lečenju iz tog razloga.
(6) Isključena je i obaveza osiguravača za dane provedene u:

1. ustanovi za lečenje psihijatrijskih bolesnika;
2. dnevnoj bolnici,
3. svim ostalim ustanovama koje nisu registrovane za bolničko lečenje.

(7) Kada nastane nesrećni slučaj osiguravač je u obavezi da isplati osiguranju sumu koja je definisana u ugovoru o osiguranju, i to:

1. Naknadu za bolnički dan ako je osiguranik usled nesrećnog slučaja boravio u ustanovi stacionarnog tipa. Pod ustanovom stacionarnog tipa, u smislu ovih uslova, podrazumevaju se traumatološke i druge bolnice (ortopedske, neurohiruške i sl.) koje primaju na lečenje osobe povređene usled nesrećnog slučaja i ustanove u kojima se sprovodi rehabilitacija.

Naknada za bolnički dan se isplaćuje za svaki dan proveden na lečenju u ustanovama stacionarnog tipa (bolnički dani), ali najduže u toku 1 (jedne) godine od dana nastanka nesrećnog slučaja ali najviše za 30 dana, osim ako nije drugačije ugovoreno.

HIRURŠKA INTERVENCIJA

Član 19.

(1) Pod hirurškom intervencijom u smislu ovih Uslova smatra se intervencija koja je izvršena nad osiguranikom kao posledica povrede nastale usled nesrećnog slučaja (nezgode).
(2) Kada nastane nesrećni slučaj osiguravač je u obavezi da isplati osiguranu sumu koja je definisana u ugovoru o osiguranju, a visina naknade se utvrđuje u odnosu na težinu hirurške intervencije:

- za hirurške intervencije koje je moguće izvršiti ambulantno i za koje nije potrebno stacionarno lečenje, isplaćuje se do 50% od ugovorene osigurane sume (npr. posekotine, rane od ujeda psa, itd.)
- za hirurške intervencije za koje je potrebno stacionarno lečenje, isplaćuje se do 100% od ugovorene osigurane sume (npr. operativno lečenje preloma kosti, operativno lečenje abdomena, itd.)

(3) Ukoliko je ugovoren rizik od ujeda psa i za isti plaćena dodatna premija, Osiguranik ima pravo na isplatu jednokratne naknade maksimalno do iznosa osigurane sume za ovaj rizik samo jednom tokom ugovorenog trajanja osiguranja. Radi ostvarivanja prava na naknadu, Osiguranik je dužan da Osiguravaču dostavi sledeću dokumentaciju:

- Lekarski izveštaj sa potvrdom o izvršenoj vakcinaciji protiv besnila,
- Fotografije povrede i mesta događaja,
- Zapisnik Policijske uprave ili nadležne komunalne službe (zoohigijene) o nastalom događaju,
- Po potrebi izjave svedoka.

(4) Ukupan iznos naknade iz osiguranja po osnovu svih hirurških intervencija ne može biti veći od osigurane sume.

SMRT USLED SAOBRAĆAJNE NEZGODE

Član 20.

(1) Osiguranim slučajem se smatra nastupanje smrti osiguranika usled saobraćajne nezgode koja je nastupila tokom trajanja osiguranja.
(2) Smrt usled saobraćajne nezgode u smislu ovih uslova predstavlja smrt osiguranika na putu ili drugom mestu otvorenom za javni saobraćaj u kome je učestvovalo najmanje jedno vozilo u pokretu bez obzira da li se osiguranik nalazi u motornom vozilu, bilo kao lice koje upravlja motornim vozilom ili kao putnik u motornom vozilu, odnosno prilikom ulaska osiguranika u motorno vozilo ili izlaska iz motornog vozila ili prilikom prelaska ulice na zakonom propisan način.
(3) Obaveza Osiguravača je da u slučaju smrti osiguranika usled saobraćajne nezgode isplati osiguranu sumu navedenu na polisi.
(4) Obaveza osiguravača postoji ukoliko je smrt kao direktna posledica saobraćajne nezgode nastupila u roku od godinu dana od dana nastupanja saobraćajne nezgode.
(5) Kada nastane nesrećni slučaj osiguravač je u obavezi da isplati osiguranu sumu koja je definisana u ugovoru o osiguranju.

UTVRĐIVANJE PRAVA KORISNIKA I ISPLATA OSIGURANE SUME

Član 21.

(1) Osiguravač je dužan platiti ugovorenu osiguranu sumu odnosno naknadu, samo ako je nesrećni slučaj nastao za vreme trajanja osiguranja i ako su posledice nesrećnog slučaja, predviđene u članu 5 ovih uslova, bile medicinski utvrđene u roku godine dana od dana nesrećnog slučaja.
(2) Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu odnosno njen odgovarajući deo ili ugovorenu naknadu osiguraniku odnosno korisniku u roku od 14 dana, pošto obaveza osiguravača i visina obaveze budu utvrđeni.
Ako se naknada iz osiguranja plaća putem pošte ili banke, smatra se da je isplata bila izvršena u 24,00 časa onoga dana kada je na pošti ili banci potvrđena uplata.
(3) Ako nesrećni slučaj ima za posledicu smrt osiguranika ili invaliditet, osiguravač korisniku odnosno osiguraniku isplaćuje ceo iznos osigurane sume ugovorene za takve slučajeve, bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za prolaznu nesposobnost za rad i isplaćenu naknadu za troškove lečenja.
(4) Obaveza osiguravača postoji kada je nesrećni slučaj nastao pri vršenju one delatnosti koja je u polisi izričito navedena.

ODREĐIVANJE KORISNIKA OSIGURANJA

Član 22.

(1) Naknada za smrt osiguranika isplaćuje se zakonskim naslednicima. Ukoliko je osiguranik maloletno lice, naknada se isplaćuje roditeljima / starateljima. Ukoliko smrt osiguranika nastupi u roku od godinu dana kao posledica saobraćajne nezgode nastale u toku trajanja polise, osiguravač će isplatiti osiguranu sumu za smrt usled saobraćajne nezgode. Korisnik za slučaj smrti osiguranika se određuje na polisi.
(2) Ako u polisi ili u posebnim uslovima nije drugačije ili uopšte nije ništa određeno, korisnicima za slučaj osiguranikove smrti smatraju se:

1. Njegov bračni drug i deca na jednake delove, a ako deca nisu u životu, njihovi potomci po pravu predstavljanja;
2. Ako nema bračnog druga, njegova deca na jednake delove;
3. Ako nema dece njegov bračni drug i njegovi roditelji. U ovom slučaju bračnom drugu pripada polovina osigurane sume a druga polovina pripada roditeljima odnosno onom roditelju koji je u životu;
4. Ako su oba roditelja osiguranika umrla pre njegove smrti, cela osigurana suma pripada bračnom drugu;
5. Ako nema bračnog druga, njegovi roditelji na jednake delove;
6. Ako nema lica navedenih u prethodnim tačkama ovoga stava, zakoniti naslednici na osnovu pravosnažne sudske odluke.

(3) Bračnim drugom smatra se lice koje je bilo u braku sa osiguranikom u času njegove smrti.
(4) U slučaju invaliditeta, prolazne nesposobnosti za rad, kao i naknade troškova lečenja, korisnik je sam osiguranik, ukoliko nije drugačije ugovoreno.
(5) Ako je korisnik osiguranja maloletno lice, isplata osigurane sume odnosno naknade izvršiće se njegovim roditeljima odnosno staratelju. Osiguravač može od ovih lica zahtevati da u tu svrhu podnesu ovlašćenje od nadležnog organa starateljstva.

PODNOŠENJE PRIGOVORA

Član 23.

(1) Kada se korisnik ne slaže sa predlogom likvidacije u pogledu vrste i obima posledica posle nezgode ili u pogledu toga, da li je i u kakvom obimu povreda osiguranika u uzročnoj vezi sa nesrećnim slučajem, može podneti prigovor Komisiji za postupanje po prigovoru kod «GLOBOS OSIGURANJA» A.D.O. Beograd, u roku od 15 dana od dana prijema prvostepene odluke.
(2) Komisija donosi odluku i dostavlja je strani koja je uložila prigovor. Odluka se dostavlja i stručnoj službi koja je u prethodnom postupku rešavala sporno pitanje.
Odluka komisije za postupanje po prigovoru je konačna u odnosu na osiguravača.

ZASTARELOST POTRAŽIVANJA

Član 24.

(1) Potraživanja iz ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja zastarevaju po odredbama Zakona o obligacionim odnosima.

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 25.

(1) Sastavni deo ovih Opštih uslova je Tabela invaliditeta za određivanje trajnog gubitka opšte radne sposobnosti usled nesrećnog slučaja.
(2) Za odnose između osiguravača i ugovarača osiguranja koji nisu regulisani ovim Opštim uslovima primenjuju se odredbe Zakona o obligacionim odnosima.
(3) Ovi Opšti uslovi se usvajaju dana 24.07.2026. godine i stupaju na snagu i primenjuju se od 01.08.2026. godine.

GLOBOS OSIGURANJE | MEMBER OF OMR GROUP

TABELA INVALIDITETA

ZA ODREĐIVANJE TRAJNOG GUBITKA OPŠTE RADNE SPOSOBNOSTI USLED NESREĆNOG SLUČAJA

I GLAVA

1. Difuzne povrede mozga sa klinički utvrđenom slikom:
– dekortizacija odnosno decerebracija;
– hemiplegija inveteriranog tipa sa afazijom i agnozijom;
– demencija (Korsakovljev sindrom);
– obostrani Parkinsonov sindrom sa izraženim rigorom;
– kompletna hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija;
– epilepsija sa demencijom i psihičkom deterioracijom;
– psihoza 100%

2. Oštećenje mozga sa klinički utvrđenom slikom:
– hemipareza sa jako izraženim spasticitetom;
– ekstrapiramidalna simptomatologija (nemogućnost koordinacije pokreta ili postojanje grubih nehotičnih pokreta);
– pseudobulbarna paraliza sa prisilnim plačem ili smehom;
– oštećenje malog mozga sa izraženim poremećajima ravnoteže hoda i koordinacije pokreta 90%

3. Pseudobulbarni sindrom 80%

4. Epilepsija sa učestalim napadima i karkternim promenama ličnosti 70%

5. Difuzne povrede mozga sa kilnički evidentiranim posledicama psihoorganskog sindroma:
a) u lakom stepenu ..... do 40%
b) u srednjem stepenu 50%
c) u jakom stepenu 60%

6. Hemipareze ili disfazija:
a) u lakom stepenu 30%
b) u srednjem stepenu 40%
c) u jakom stepenu 50%

7. Oštećenje malog mozga sa adidohokinezom i asinregijom 40%

8. Epilepsija sa retkim napadima ..... od 20 do 30%

9. Kontuzione povrede mozga:
a) postkontuzioni sindrom uz postojanje objektivnog nalaza posle bolnički utvrđene kontuzije mozga 20%
b) operisani intracerebralni hematomom bez neurološkog ispada 20%

10. Stanje posle trepanacije svoda lobanje i/ili loma baze lobanje, svoda lobanje rentgenološki verificirano 10%

11. Postkomocionalni sindrom posle bolnički odnosno medicinski utvrđenog potresa mozga bez postojanja objektivnog neurološkog nalaza..... do 10%

Posebni uslovi:
1. Za potrese mozga koji nisu bolnički ili medicinski utvrđeni ne određuje se invaliditet.
2. Svi oblici epilepsije moraju biti bolnički utvrđeni uz primenu savremenih dijagnostičkih metoda.
Za sve slučajeve iz ove glave invaliditet se određuje najranije 10 meseci posle nesrećnog slučaja.

12. Skalpiranje vlasišta kod muškaraca:
a) trećina površine vlasišta 5%
b) polovina površine vlasišta 15%
c) čitavo vlasište 30%

Napomena: Kod muškarca koji je već ranije bio ćelav određuje se invaliditet po analogiji kao unakaženje.

13. Skalpiranje vlasišta kod žena:
a) trećina površine vlasišta 10%
b) polovina površine vlasišta 20%
c) čitavo vlasište 40%

II OČI

14. Potpuni gubitak vida na oba oka 100%

15. Potpuni gubitak vida na jedno oko 33%

16. Oslabljenje vida jednog oka za svaku desetinu smanjenja 3,33%

17. U slučaju da je na drugom oku vid oslabio za više od tri desetine, za svaku desetinu smanjenja vida povređenog oka određuje se 6,66%

18. Diplopija kao trajna i ireparabilna posledica povrede oka ..... do 20%

19. Gubitak očnog sočiva:
a) afakija jednostrana 20%
b) afakija obostrana 30%

20. Delimična oštećenja mrežnjače i staklastog tela:
a) delimični ispad vidnog polja kao posledica posttraumatske ablacije retine 5%
b) opacitales korporis vitrei kao posledica

traumatskog krvarenja u staklastom telu 5%

21. Midrijaza kao posledica direktne traume oka 5%

22. Nepotpuna unutrašnja oftalmoplegija 10%

23. Povrede suznog aparata i očnih kapaka:
a) epifora 5%
b) entropium, netropium 5%
c) ptoza kapka 5%

24. Koncentrično suženje vidnog polja na preostalom oku:
a) do 60 stepeni 10%
b) do 40 stepeni 30%
c) do 20 stepeni 50%
d) do 5 stepeni 60%

25. Jednostrano koncentrično suženje vidnog polja:
a) do 50 stepeni 5%
b) do 30 stepeni 15%
c) do 5 stepeni 30%

26. Homonimna hemijanopsija 30%

III UŠI

27. Potpuna gluvoća na oba uha sa sačuvanom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa 40%

28. Potpuna gluvoća na oba uha sa ugašenom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa 60%

29. Oslabljen vestibularni organ sa urednim sluhom 5%

30. Potpuna gluvoća na jednom uhu:
a) sa urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa 15%

b) sa kaloričkom reakcijom vestibularnog organa na tom uhu 20%

31. Obostrana nagluvost sa sačuvanom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa obostrano, sa gubitkom sluha po Fowler-Sabine:
a) 20 do 30% 5%
b) 31 do 60% 10%
c) 61 do 85% 20%

32. Obostrana nagluvost sa ugašenom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa obostrano, sa gubitkom sluha po Fowler-Sabine:
a) 20 do 30% 10%
b) 31 do 60% 20%
c) 61 do 85% 30%

33. Jednostrana teška nagluvost sa sačuvanom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa, sa gubitkom sluha na visini od 90 do 95 decibela 10%

34. Jednostrana teška nagluvost sa ugašenom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa, sa gubitkom sluha na visini od 90 do 95 decibela 12,5%

35. Povreda usne školjke:
a) delimičan gubitak ili delimična deformacija 5%
b) potpuni gubitak ili potpuna deformacija..... 10%
c) u jakom stepenu 25%

IV LICE

36. Ožiljno deformirajuća oštećenja na licu praćena funkcionalnim smetnjama i/ili posttraumatska povreda lica:
a) u lakom stepenu 5%
b) u srednjem stepenu 10%
c) u jakom stepenu 25%

Posebni uslovi: za kozmetičke i estetske ožiljke ili druge promene na licu ne određuje se invaliditet.

37. Ograničeno otvaranje usta:
a) razmak gornjih i donjih zuba do 4 cm 5%
b) razmak gornjih i donjih zuba do 3 cm 15%
c) razmak gornjih i donjih zuba do 1,5 cm ... 30%

38. Defekti na čeljusnom skeletu, na jeziku ili nepcu sa funkcionalnim smetnjama:
a) u lakom stepenu 10%
b) u srednjem stepenu 20%
c) u jakom stepenu 30%

Posebni uslovi: Za slučajeve po tačkama 36, 37 i 38 invaliditet se određuje posle završenog lečenja ali ne ranije od 6 meseci posle povrede.

39. Gubitak stalnih zuba:
a) do 16 za svaki zub 1%
b) od 17 ili više na svaki zub 1,5%

40. Pareza facijalnog živca posle frakture slepoočne kosti ili povrede odgovarajuće parotidne regije:
a) u lakom stepenu ..... do 10%
b) u srednjem stepenu 15%
c) u jakom stepenu sa kontrakturom i tikom mimične muskulature 20%
d) paraliza facijalnog živca 30%

Posebni uslovi: Invaliditet po tački 40 određuje se posle završenog lečenja ali ne ranije od 1 godine posle povrede.

V NOS

41. Povrede nosa:
a) delimičan gubitak nosa ..... do 15%
b) gubitak čitavog nosa 30%

42. Anosimija kao posledica verificirane frakture gornjeg unutrašnjeg dela nosnog skeleta 5%

43. Promena oblika piramide nosa:
a) u lakom stepenu ..... do 10%
b) u srednjem stepenu 15%
c) u jakom stepenu 20%

44. Otežano disanje usled frakture nosnog septuma koja mora biti utvrđena klinički i neposredno posle povrede 5%

VI DUŠNIK I JEDNJAK

45. Povrede dušnika:
a) stanje posle traheotomije kod vitalnih indikacija posle povreda 5%
b) stenoza dušnika posle povrede grkljana i početnog dela dušnika 10%

46. Stenoza dušnika, zbog koje osiguranik mora trajno nositi kanilu 60%

47. Trajna organska promuklost zbog povrede:
a) slabijeg intenziteta 5%
b) jačeg intenziteta 15%

48. Suženje jednjaka:
a) u lakom stepenu 10%
b) u srednjem stepenu 20%
c) u jakom stepenu 30%

49. Potpuno suženje jednjaka sa gastrostomom 80%

VII GRUDNI KOŠ

50. Prelom od najmanje dva rebra, ako je zaceljen sa dislokacijom ili prelom sternuma ako je zaceljen sa dislokacijom ..... do 10%

51. Operativni ožiljak posle otvaranja grudne šupljine ..... do 10%

52. Smanjenje plućne funkcije usled serijskog preloma rebara ili penetrantnih povreda grudnog koša, posttraumatskih athezija ili usled restriktivnih smetnji:
a) za 20 do 30% 15%
b) za 31 do 50% 30%
c) za 51 ili više procenata 45%

53. Fistula nakon empiema 15%

54. Hronični plućni apces 30%

Posebni uslovi:
1. Kapacitet pluća se određuje ponovljenom spirometrijom, a po potrebi i detaljnom pulmološkom obradom i ergometrijom.
2. Ako su stanja iz tačke 50, 51, 53 i 54 praćena poremećajem plućne funkcije restriktivnog tipa, onda se ne cene po navedenim tačkama, već po tački 52.

55. Gubitak jedne dojke:
a) do 50 godina života 10%
b) preko 50 godina života 5%
c) teško oštećenje dojke do 50 godina života.....5%

56. Gubitak obe dojke:
a) do 50 godina života 30%
b) preko 50 godina života 15%
c) teško oštećenje obe dojke do 50 godina života 10%

57. Posledice penetrantnih povreda srca i velikih krvnih sudova grudnog koša:
a) srce sa normalnim elektrokardiogramom 30%
b) sa promenjenim elektrokardiogramom prema težini promene ..... do 60%
c) krvni sudovi 15%
d) aneurizma aorte sa implantatom 40%

58. Dublji ožiljci na telu posle opekotina ili povreda bez smetnji motiliteta a zahvataju:
a) do 10% površine tela ..... do 10%
b) preko 10% ..... do 20%

59. Duboki ožiljci na telu posle opekotina ili povreda sa smetnjom motiliteta a zahvataju:
a) do 10% površine tela ..... do 10%
b) do 20% površine tela ..... do 20%
c) preko 20% površine tela 30%

Posebni uslovi:
1. Slučajevi iz tačke 58 i 59 izračunavaju se primenom pravila devetke (šema se nalazi na kraju Tabele).
2. Funkcionalne smetnje izazvane opekotinama ili povredama iz tačke 59 ocenjuju se i prema odgovarajućim tačkama Tabele.

VIII TRBUŠNI ORGANI

60. Traumatska hernija – potvrđena u bolnici ili zdravstvenoj ustanovi neposredno posle povrede, ako je istovremeno bila pored hernije klinički potvrđena povreda mekih delova trbušnog

zida u tom području 10%

61. Povrede dijafragme:
a) stanje nakon prskanja dijafragme u bolnici neposredno posle povrede verificirano i hirurški zbrinuto 20%
b) dijafragmalna hernija - recidiv nakon hirurški zbrinute dijafragmalne traumatske kile 30%

62. Postoperativna hernija posle laparatomije ..... do 20%

63. Operativni ožiljak posle laparatomije 5%

64. Povreda creva i/ili jetre, slezine, želuca:
a) sa šivenjem 15%
b) povreda creva ili želuca sa resekcijom 20%
c) povreda jetre sa resekcijom 30%

65. Gubitak slezine (*Splenectomia*):
a) do 20 godina starosti 25%
b) preko 20 godina starosti 20%

66. Povreda gušterače prema funkcionalnom oštećenju..... do 20%

67. Anus praeternaturalis:
a) tankog creva 60%
b) debelog creva 50%

68. Fistula stercoralis 40%

69. Trajni prolapsus recti 20%

70. Incontinentia alvi:
a) delimična ..... do 50%
b) potpuna 80%

IX MOKRAĆNI ORGANI

71. Gubitak jednog bubrega – uz normalnu funkciju drugog 30%

72. Gubitak jednog bubrega uz oštećenje funkcije drugog:
a) u lakom stepenu do 30% oštećenja funkcije 40%
b) u srednjem stepenu do 50% oštećenja funkcije 55%
c) u jakom stepenu preko 50% oštećenja funkcije ..... do 80%

73. Funkcionalna oštećenja jednog bubrega:
a) u lakom stepenu do 50% oštećenja funkcije 15%
b) u jakom stepenu preko 50% oštećenja funkcije 20%

74. Funkcionalne posledice oštećenja oba bubrega:
a) u lakom stepenu 30%
b) u jakom stepenu 60%

75. Poremećaj ispuštanja mokraće usled povrede uretre, gradulirano po *Chavier*-u:
a) u lakom stepenu ispod 18 ch 10%
b) u srednjem stepenu ispod 14 ch 20%
c) u jakom stepenu ispod 6 ch 35%

76. Potpuna incontinentia urine:
a) kod muškaraca 50%
b) kod žena 70%

77. Urinarna fistula:
a) uretralna 20%
b) perinealna ili vaginalna 40%

78. Povreda mokraćnog mehura sa smanjenim kapacitetom, za svaku 1/3 smanjenja kapaciteta 10%

X MUŠKI I ŽENSKI GENITALNI ORGANI

79. Gubitak jednog testisa do 60 godina života 15%

80. Gubitak jednog testisa preko 60 godina života 5%

81. Gubitak oba testisa:
a) do 60 godina života 50%
b) preko 60 godina života 30%

82. Gubitak penisa do 60 godina života 50%

83. Gubitak penisa preko 60 godina života 30%

84. Deformacija penisa sa onemogućenom kohabitacijom do 60 godina života 50%

85. Deformacija penisa sa onemogućenom kohabitacijom preko 60 godina života 30%

86. Gubitak materice i jajnika do 55 godina života:
a) gubitak materice 30%
b) za gubitak jednog jajnika 10%
c) za gubitak oba jajnika 30%

87. Gubitak materice i jajnika preko 55 godina života:
a) gubitak materice 10%
b) za gubitak svakog jajnika 5%

88. Oštećenja vulve i vagine, koja onemogućavaju kohabitaciju do 60 godina života 50%

89. Oštećenja vulve i vagine, koja onemogućavaju kohabitaciju preko 60 godina života 15%

XI KIČMA

90. Povreda kičme sa oštećenjem moždine, ili perifernog sistema (tetraplegija, triplegija, paraplegija) sa gubitkom kontrole defekacije i uriniranja.....100%

91. Povreda kičme sa trajnim oštećenjem moždine ili perifernog sistema (tetrapareza, tripareza) sa očuvanom kontrolom defekacije i uriniranja.....90%

92. Povreda kičme sa potpunom paralizom donjih ekstremiteta bez smetnji defekacije i uriniranja 90%

93. Povreda kičme sa parezom donjih ekstremiteta:
a) u lakom stepenu ..... do 30%
b) u srednjem stepenu 40%
c) u jakom stepenu 50%

94. Smanjena pokretljivost kičme usled preloma najmanje dva pršljena uz promenu krivulje kičme (kifoza, gubus, skolioza):
a) u lakom stepenu ..... do 20%
b) u srednjem stepenu 30%
c) u jakom stepenu 40%

95. Smanjena pokretljivost kičme posle povrede dela cervikalnog segmenta:
a) u lakom stepenu ..... do 10%
b) u srednjem stepenu 20%
c) u jakom stepenu 30%

96. Smanjena pokretljivost kičme posle povrede dela torakalnog segmenta:
a) u lakom stepenu 5%
b) u srednjem stepenu 10%
c) u jakom stepenu 20%

97. Smanjena pokretljivost kičme posle povrede dela lumbalnog segmenta:
a) u lakom stepenu ..... do 15%
b) u srednjem stepenu 25%
c) u jakom stepenu 35%

98. Serijski prelom tri ili više spinalnih nastavaka kičme 5%

Posebni uslovi: Hernia disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, spondilolisteza, spondiloliza, sakralgija miofascitisa, kokcigodinija, išialgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patoanatomske promene slabinsko krstne regije označene analognim terminima, nisu obuhvaćene osiguranjem.

99. Serijski prelom tri ili više poprečnih nastavaka kičme ..... do 10%

XII KARLICA

100. Višestruki prelom karlice uz težu deformaciju ili denivelaciju sakroilijačnih zglobova ili simfize .....do 30%

101. Simfizeoliza sa dislokacijom horizontalnom ili vertikalnom:
a) veličine 1 cm .....do 10%
b) veličine 2 cm .....do 15%
c) veličine preko 2 cm .....do 25%

102. Prelom jedne crevne kosti saniran uz dislokaciju .....do 10%

103. Prelom obe crevne kosti saniran uz dislokaciju .....do 15%

104. Prelom sedne ili stidne kosti saniran uz dislokaciju .....do 10%

105. Paralelni prelom dve stidne ili sedne kosti saniran uz dislokaciju .....do 15%

106. Prelom krstačne kosti saniran uz dislokaciju .....do 15%

107. Trtična kost:
a) prelom trtične kosti saniran sa dislokacijom, ili operativno odstranjen odlomljeni fragment .....do 5%
b) operativno odstranjena trtična kost 10%

Posebni uslovi: Za prelome kostiju karlice koji su sanirani bez dislokacije i bez objektivnih funkcionalnih smetnji ne određuje se invaliditet.

XIII RUKE

108. Gubitak obe ruke ili šake 100%

109. Gubitak ruke u ramenu (eksartikulacija)....70%

110. Gubitak ruke u području nadlaktice 65%

111. Gubitak ruke ispod lakta sa očuvanom funkcijom lakta 60%

112. Gubitak šake 55%

113. Gubitak svih prstiju na obe šake 90%

114. Gubitak palca 20%

115. Gubitak kažiprsta 12%

116. Gubitak srednjeg, domalog i malog prsta:
a) srednjeg 9%
b) domalog ili malog, za svaki prst 6%

117. Gubitak metakarpalne kosti palca 6%

118. Gubitak metakarpalne kosti kažiprsta 4%

119. Gubitak metakarpalne kosti srednjeg, domalog ili malog prsta, za svaku 3%

Posebni uslovi: Za gubitak jednog članka palca određuje se polovina, a za gubitak jednog članka ostalih prstiju određuje se trećina invaliditeta određenog za dotični prst. Za gubitak jagodice prsta određuje se 1/2 invaliditeta određenog za gubitak članka. Delimičan gubitak dela članka, ocenjuje se kao potpuni gubitak članka.

XIV NADLAKTICA

120. Ankiloza ramenog zgloba u funkcionalno nepovoljnom položaju (abdukcija) .....do 35%

121. Ankiloza ramenog zgloba u funkcionalno povoljnom položaju (abdukcija) .....do 25%
122. Umanjena pokretljivost ruke u ramenom zglobu:
a) u lakom stepenu ..... do 10%
b) u srednjem stepenu .....do 15%
c) u jakom stepenu .....do 20%

123. Habituralno iščašenje ramenog zgloba koje se verificirano često javlja .....do 20%

124. Labavost ramenog zgloba sa koštanim defektom zglobnih tela .....do 35%

125. Ključna kost:
a) nepravilno zarastao prelom ključne kosti .....do 5%
b) pseudoartroza ključne kosti .....do 10%

126.Delimično iščašenje (subluksacija) akromioklavikularnog ili sternoklavikularnog zgloba bez umanjene pokretljivosti .....do 5%

127. Potpuno iščašenje akromioklavikularnog ili sternoklavikularnog zgloba 10%

128. Endoproteza ramenog zgloba 30%

129. Pseudoartroza nadlaktične kosti .....do 30%

130. Hronični osteomielitis kostiju gornjih ekstremiteta sa fistulom .....do 10%

131. Paraliza živca assesoriusa 15%

132. Paraliza brahijalnog pleksusa 60%

133. Delimična paraliza brahijalnog pleksusa (Erb ili Klumpke) .....do 35%

134. Paraliza aksilarnog živca 15%

135. Paraliza radijalnog živca 30%

136. Paraliza živca medianusa 35%

137. Paraliza živca ulnarisa 30%

138. Paraliza dva živca jedne ruke 50%

139. Paraliza tri živca jedne ruke 60%

Posebni uslovi: Za parezu živca određuje se maksimalno do 2/3 invaliditeta za paralizu dotič-nog živca.
Za slučajeve koji spadaju pod tačke 131 do 139 određuje se invaliditet posle završenog lečenja, ali ne pre dve godine posle nezgode.

XV PODLAKTICA

140. Anklioza zgloba lakta u funkcionalno povoljnom položaju od 100 do 140 .....do 20%

141. Anklioza zgloba lakta u funkcionalno nepovoljnom položaju .....do 30%

142. Umanjena pokretljivost zgloba lakta:
a) u lakom stepenu ..... do 10%
b) u srednjem stepenu .....do 15%
c) u jakom stepenu .....do 20%

143. Rasklimatani zglob lakta:
a) u lakom stepenu ..... do 10%
b) u srednjem stepenu .....do 20%
c) u jakom stepenu .....do 30%

144. Endoproteza lakta 25%

145. Pseudoartroza obe kosti podlaktice .....do 30%

146. Pseudoartroza radiusa .....do 15%

147. Pseudoartroza ulne .....do 15%

148. Ankiloza podlaktice u supinaciji .....do 25%

149. Ankiloza podlaktice u srednjem položaju.....do 15%

150. Ankiloza podlaktice u pronaciji .....do 20%

151. Umanjena pronacija i supinacija podlaktice:
a) u lakom stepenu .....do 5%
b) u srednjem stepenu .....do 10%
c) u jakom stepenu .....do 15%

152. Ankiloza ručnog zgloba:
a) u dorzalnoj ekstenziji .....do 15%
b) u produženju osnovne podlaktice .....do 20%
c) u volarnoj fleksiji .....do 30%

153. Umanjena pokretljivost ručnog zgloba:
a) u lakom stepenu ..... do 10%
b) u srednjem stepenu ....do 15%
c) u jakom stepenu .....do 20%

154. Endoproteza čunaste kosti i/ili
lunarne kosti 20%

155. Endoproteza ručnog zgloba 25%

Posebni uslovi: Pseudoartroza čunaste ili lunarne kosti se ocenjuje prema tački 153.

XVI PRSTI

156. Ankiloza svih prstiju jedne ruke .....do 40%

157. Ankiloza čitavog palca .....do 15%

158. Ankiloza čitavog kažiprsta .....do 9%

159. Potpuna ukočenost srednjeg, domalog
ili malog prsta:
a) čitavog srednjeg prsta 6%
b) domalog ili malog prsta, za svaki 4%

Posebni uslovi:
1. Za potpunu ukočenost jednog zgloba palca određuje se polovina, a za potpunu ukočenost jednog zgloba ostalih prstiju određuje se trećina invaliditeta određenog za gubitak tog prsta.
2. Zbir procenata za ugroženost pojedinih zglobova jednog prsta ne može biti veći od procenta određenog za potpunu ukočenost tog prsta.

160. Umanjena pokretljivost palca posle uredno zaceljenog *Vennet*-ovog preloma .....do 5%

161. Nepravilno zaceljen *Vennet*-ov prelom
palca .....do 10%

162. Prelom metakarpalnih kostiju:
a) nepravilno zarastao prelom I
metakarpalne kosti .....do 4%
b) za ostale metakarpalne kosti
(II, III, IV i V-u) za svaku kost .....do 3%

163. Umanjena pokretljivost distalnog ili bazalnog zgloba palca:
a) u lakom stepenu .....do 3%
b) u jakom stepenu .....do 6%

164. Umanjena pokretljivost pojedinih zglobova kažiprsta:
a) u lakom stepenu za svaki zglob .....do 2%
b) u srednjem stepenu za svaki zglob .....do 3%
c) u jakom stepenu za svaki zglob .....do 4%

165. Umanjena pokretljivost pojedinih zglobova:
A) srednjeg prsta:
a) u lakom stepenu za svaki zglob .....do 1,5%
b) u srednjem stepenu za svaki zglob ...do 2%
c) u jakom stepenu za svaki zglob .....do 3%
B) domalog ili malog prsta:
a) u lakom stepenu za svaki zglob .....do 1%
b) u srednjem stepenu za svaki zglob ...do 2%
c) u jakom stepenu za svaki zglob .....do 3%

Posebni uslovi: Za različite posledice na istom zglobu ne sabiraju se procenti po pojedinim tačkama, a invaliditet se određuje samo po onoj tački koja određuje najveći procenat. Ukupan invaliditet po tački 163, 164 i 165 ne može izno-siti više od invaliditeta za potpunu ankilozu dotičnog prsta.

XVII NOGA

166. Gubitak obe natkolenice 100%

167. Eksartikulacija noge u kuku 70%

168. Gubitak natkolenice u gornjoj trećini, ako
je patrljak nepodesan za protezu 60%

169. Gubitak natkolenice ispod gornje trećine...50%

170. Gubitak obe potkolenice, ako su patrljci
podešeni za protezu 80%

171. Gubitak potkolenice, patrljak
ispod 6 cm 50%

172. Gubitak potkolenice, patrljak
preko 6 cm 40%

173. Gubitak oba stopala 80%

174. Gubitak jednog stopala 35%

175. Gubitak stopala u *Shopart*-ovoj liniji 35%

176. Gubitak stopala u *Lisfranc*-ovoj liniji 30%

177. Transmetatarzalna amputacija 25%

178. Gubitak I ili V metatarzalne kosti 5%

179. Gubitak II, III i IV metatarzalne kosti,
za svaku 3%

180. Gubitak svih prstiju stopala na jednoj nozi 20%

181. Gubitak palca na stopalu:
a) gubitak krajnjeg članka palca 5%
b) gubitak celog palca 10%

182. Gubitak čitavog II, III, IV i V prsta na nozi, za svaki prst 2,5%

183. Delimični gubitak II, III, IV i V prsta na nozi, za svaki prst 1%

Posebni uslovi: Ukočenost interfalangealnih zglobova II-V prsta u ispruženom položaju ili umanjena pokretljivost ovih zglobova ne predstavlja invaliditet.

XVIII BEDRO

184. Ankiloza kuka u funkcionalno povoljnom položaju .....do 30%

185. Ankiloza kuka u funkcionalno nepovoljnom položaju .....do 40%

186. Ankiloza oba kuka .....do 70%

187. Nereponirano zastarelo iščašenje kuka .....do 40%

188. Pseudoartroza vrata bedrene kosti sa skraćenjem .....do 45%

189. Deformirajuća artroza kuka uz smanjenu pokretljivost kuka:
a) u lakom stepenu ..... do 15%
b) u srednjem stepenu .....do 25%
c) u jakom stepenu .....do 35%

190. Endoproteza kuka 30%

191. Umanjena pokretljivost kuka bez znakova deformirajuće artroze:
a) u lakom stepenu ..... do 10%
b) u srednjem stepenu .....do 15%
c) u jakom stepenu .....do 25%

192. Pseudoartoza bedrene kosti .....do 40%

193. Nepravilno zaceljen prelom bedrene kosti uz angulaciju za:
a) 10 do 20 stepeni ..... do 10%
b) preko 20 stepeni .....do 15%

194. Hronični osteomielitis sa fistulom .....do 10%

195. Veliki i duboki ožiljci u mišićima natkolenice ili potkolenice, kao i traumatske hernije mišića natkolenice i potkolenice, bez poremećaja funkcije zgloba ..... do 10%

196. Cirkulatorne promene posle oštećenja velikih krvnih sudova donjih ekstremiteta:
a) potkolenica ..... do 10%
b) natkolenica ..... do 20%

197. Skraćenje noge zbog preloma:
a) za 2 do 4 cm ..... do 10%
b) za 4,1 do 6 cm .....do 15%
c) preko 6 cm .....do 20%

XIX POTKOLENICA

198. Ankiloza kolena:
a) u funkcionalno povoljnom položaju do 10% stepeni fleksije ..... do 25%
b) u funkcionalno nepovoljnom položaju .....do 35%

199. Defomirajuća artroza kolena posle povrede zglobnih tela uz umanjenu pokretljivost sa rentgenološkom verifikacijom:
a) u lakom stepenu od 91 do 135 stepeni....do 15%
b) u srednjem stepenu od 46 do 90 stepeni .....do 25%
c) u jakom stepenu od 0 do 45 stepeni.....do 35%

200. Umanjena pokretljivost zgloba kolena:
a) u lakom stepenu od 91 do 135 stepeni.....do 10%
b) u srednjem stepenu od 46 do 90 stepeni .....do 15%
c) u jakom stepenu od 0 do 45 stepeni.....do 20%

201. Umanjena fleksija kolena za manje od 15 stepeni .....do 5%

202. Rasklimatanost kolena posle povrede kapsule ligamentarnog aparata, poređena sa zdravim kolenom:
a) labavost u jednom pravcu ..... do 10%
b) labavost u dva pravca .....do 15%
c) stalno nošenje ortopedskog aparata .....do 30%

203. Oštećenje meniskusa sa recidivirajućim smetnjama ili stanje posle operativnog odstranjenja meniskusa .....do 5%

204. Endoproteza kolena 30%

205. Slobodno zglobno telo ..... do 10%

206. Funkcionalne smetnje posle odstranjenja patele:
a) parcijalno odstranjena patela .....do 5%
b) totalno odstranjena patela 15%

207. Pseudoartroza patele .....do 10%

208. Recidivirajući traumatski sinovitis kolena i/ili traumatska chondromalcia patele .....do 10%

209. Pseudoartroza tibije .....do 30%

210. Nepravilno zaceljen prelom potkolenice uz valgus, varusi ili recurvatus deformaciju:
a) za 5 do 15 stepeni ..... do 10%
b) preko 15 stepeni ..... do 20%

211. Ankiloza zgloba u funkcionalno povoljnom položaju (5 do 10 stepeni plantarne fleksije) ..... do 20%

212. Ankiloza zgloba u funkcionalno nepovoljnom položaju ..... do 25%

213. Umanjena pokretljivost skočnog zgloba:
a) u lakom stepenu ..... do 10%
b) u srednjem stepenu .....do 15%
c) u jakom stepenu .....do 20%

214. Umanjena pokretljivost stopala u jednom pravcu za manje od 10 stepeni .....do 5%

215. Endoproteza skočnog zgloba 25%

216. Nepravilno zaceljen prelom maleola uz proširenje maleolarne viljuške .....do 20%

217. Deformacija stopala: res eixcavatus, pes planovalgus, pes equinus, pes varus:
a) u lakom stepenu ..... do 10%
b) u jakom stepenu .....do 20%

218. Deformacija calcaneusa posle kompresivnog preloma ..... do 20%

219. Deformacija talusa posle preloma uz deformirajuću artrozu ..... do 20%

220. Izolirani prelomi tarzalnih kostiju bez veće deformacije .....do 5%

221. Deformacija jedne metatarzalne kosti posle preloma- za svaku (ukupno ne više od 10%).....do 3%

222. Veća deformacija metatarzusa posle preloma ..... do 10%

223. Ankiloza krajnjeg zgloba palca na nozi ..... do 2,5%

224. Ankiloza osnovnog ili oba zgloba palca na nozi .....do 5%

225. Ankiloza osnovnog zgloba II–V prsta - za svaki prst .....do 1%

226. Deformacija ili ankiloza II–V prsta u savijenom položaju (digitus flexus) za svaki prst.....do 1,5%

227. Veliki ožiljci na peti ili tabanu posle defekta mekih tela:
a) površina do 1/2 tabana ..... do 10%
b) površina preko 1/2 tabana ..... do 20%

228. Paraliza živca .....do 40%

229. Paraliza femoralnog živca ..... do 30%

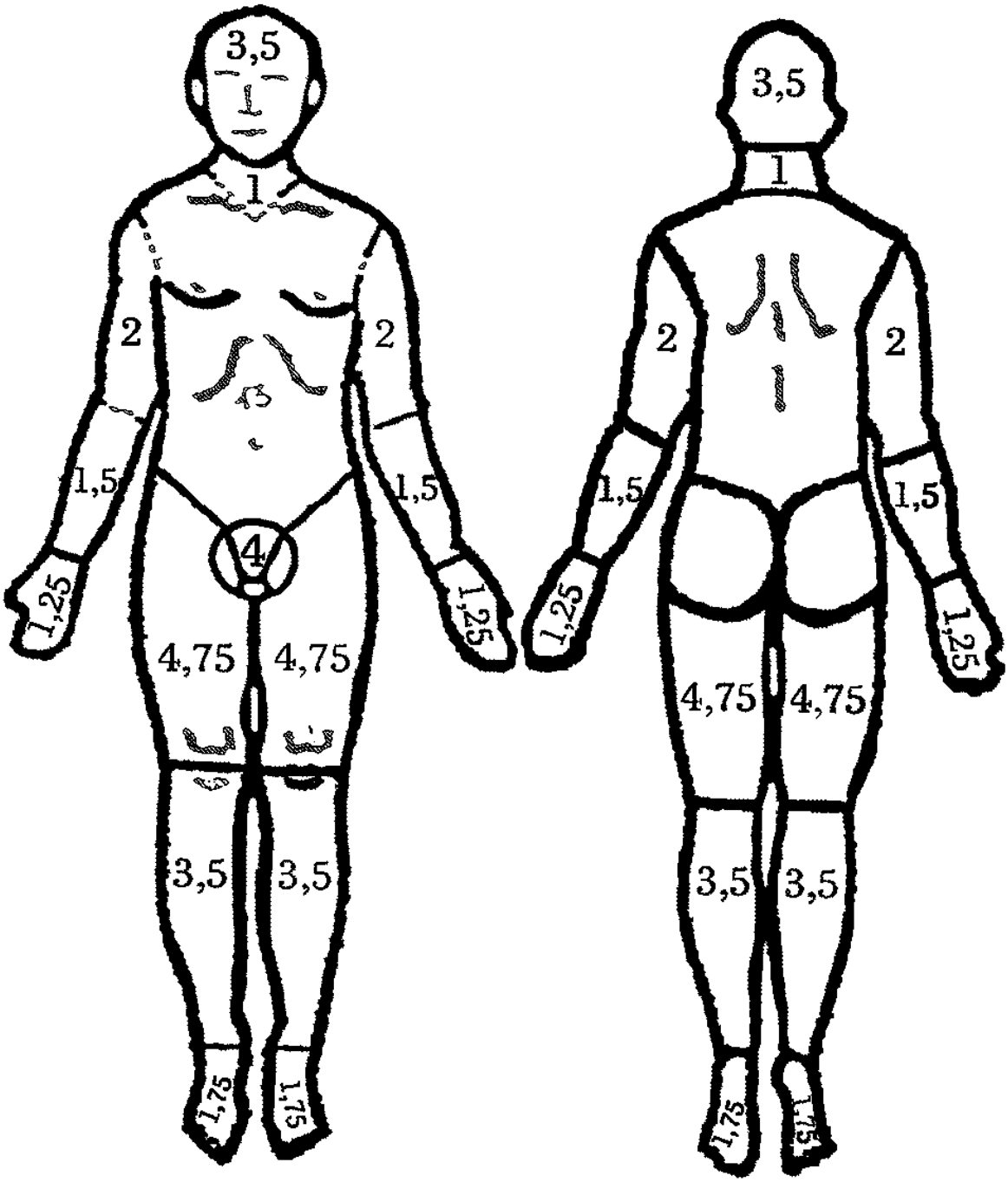
230. Paraliza tibijalnog živca .....do 25%

231. Paraliza peronealnog živca ..... do 25%

232. Paraliza glutealnog živca .....do 10%

Posebni uslovi: Za pareze živaca na nozi određuje se maksimalno do 2/3 invaliditeta određenog za paralizu dotičnog živca.
Za slučajeve navedene u tačkama 228 do 232 određuje se invaliditet posle završenog lečenja, ali ne ranije od dve godine posle povrede.
PROCENA OPEČENE POVRŠINE PO WALLACE-ovom pravilu
PRAVILO DEVETKE:

- VRAT I GLAVA	9%
- JEDNA RUKA	9%
- PREDNJA STRANA TRUPA	2 X 9%
- ZADNJA STRANA TRUPA	2 X 9%
- NOGA	2 X 9%
- PERINEUM I GENITALIJE	1%


3,5
1
2
2
1,5
1,5
4
1,25
1,25
4,75
4,75
3,5
3,5
1,75
1,75
3,5
1
2
2
1
1,5
1,5
1,25
1,25
4,75
4,75
3,5
3,5
1,75
1,75

DOPUNSKI USLOVI ZA OSIGURANJE
DECE, UČENIKA I STUDENATA OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE)

OPŠTE ODREDBE

Član 1.

(1) Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), u daljem tekstu Opšti uslovi, i Dopunski uslovi za osiguranje dece, učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), u daljem tekstu Dopunski uslovi, sastavni su deo ugovora o osiguranju dece, učenika ili studenata, koji ugovarač osiguranja zaključi sa Akcionarskim društvom za osiguranje "GLOBOS OSIGURANJE" a.d.o. Beograd (u daljem tekstu: Osiguravač).

(2) Pojedini izrazi u ovim Uslovima znače:

- **Osiguravač** – Akcionarsko društvo za osiguranje Globos osiguranje ado Beograd;
- **Ugovarač** - obrazovna ustanova ili drugo pravno lice koje ima interes da zaključi polisu (npr. vrtić, škola, fakultet, dom);
- **Osiguranik** – dete, učenik, student ili korisnik usluga ugovarača osiguranja za koga je plaćena premija osiguranja;
- **Korisnik osiguranja** - lice kome osiguravač isplaćuje osiguranu sumu;
- **Osigurana suma** - iznos obaveze osiguravača po nastalom osiguranom slučaju;
- **Premija** - iznos koji ugovarač osiguranja plaća osiguravaču za ugovoreno osiguranje;
- **Polisa** - isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju;
- **List pokrića** - privremeni dokaz o zaključenom ugovoru o osiguranju, koji sadrži bitne elemente ugovora o osiguranju;
- **Osigurani slučaj**- događaj koji je obuhvaćen ugovorom o osiguranju, a koji mora biti budući, neizvestan i nezavisan od isključive volje ugovarača;
- **Tabela invaliditeta**- tabela za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) osiguranika kao posledice nesrećnog slučaja (nezgode) koja je u zavisnosti od izabranog osiguravajućeg pokrića ugovorena od strane ugovarača osiguranja i koja je definisana i precizirana u polisi osiguranja.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Član 2.

(1) Prema ovim Dopunskim uslovima mogu se osigurati deca, redovni i vanredni učenici osnovnih, srednjih i drugih škola, odnosno redovni i vanredni studenti viših i visokih škola, fakulteta i akademija, bez obzira na njihovo zdravstveno stanje, opštu radnu sposobnost izuzev lica potpuno lišenih poslovne sposobnosti.

OSIGURANI SLUČAJEVI

Član 3.

(1) Ovim Dopunskim slovima regulišu se prava i obaveze između ugovarača osiguranja i osiguravača po ugovorenim oblicima osiguranja, i to:

- za slučaj smrti usled nesrećnog slučaja (nezgode);
- za slučaj trajnog invaliditeta;
- naknada za nemogućnost praćenja nastave i vaspitnog programa (dnevna naknada);

- za slučaj narušenja zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć usled nesrećnog slučaja (nezgode) (troškovi lečenja i bolnički dani);
- smrt usled saobraćajne nezgode;
- za slučaj preloma kosti usled nesrećnog slučaja (nezgode);
- za izvršenu hiruršku intervenciju nastalu usled nesrećnog slučaja (nezgode).

NAČIN ZAKLJUČIVANJA UGOVORA O OSIGURANJU

Član 4.

(1) Polisa se može ugovoriti:

- prema evidenciji ugovarača, ukoliko su polisom obuhvaćena sva deca, učenici i/ili studenti kod ugovarača. Kada je ugovor o osiguranju zaključen prema evidenciji ugovarača, osiguravajuće pokriće važi za sva lica koja se u trenutku nastanka osiguranog slučaja nalaze u evidenciji ugovarača osiguranja.
- prema spisku osiguranika, u kom slučaju svaka promena u sastavu osiguranih lica mora biti prijavljena osiguravaču. Ako je ugovor o osiguranju zaključen prema spisku osiguranika, osiguravajuće pokriće važi samo za lica navedena u spisku koji je potpisao ugovarač osiguranja. Spisak osiguranika predstavlja sastavni deo zaključenog ugovora o osiguranju i isti mora biti potpisan i overen od strane ugovarača osiguranja.

POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Član 5.

(1) Osiguranje počinje, ako nije drugačije ugovoreno, nakon isteka 23.59 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.
(2) Izuzetno, za osiguranika koji se naknadno prijavljuje u osiguranje ili upisuje u evidenciju ugovarača osiguranja, osiguranje počinje nakon isteka 23.59 sata dana kada je prijavljen osiguravaču, odnosno upisan u evidenciju ugovarača osiguranja.
(3) Obaveza osiguravača za svakog pojedinačnog osiguranika prestaje u 24.00 sata dana koji je u polisi naveden kao dan prestanka osiguranja, odnosno kada osiguranik bude ispisan iz matične evidencije ugovarača osiguranja, čime gubi svojstvo osiguranog lica.
(4) Bez obzira na ugovoreno trajanje osiguranja, osiguranje za svakog pojedinog osiguranika prestaje kada:

- nastupi smrt osiguranika ili bude ustanovljen 100% invaliditet osiguranika,
- ugovor o osiguranju bude raskinut,
- protekne rok po članu 8. stav (5) ovih Dopunskih uslova, a premija nije plaćena.

OBIM OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 6.

(1) Kada nastane nesrećni slučaj u smislu ovih Dopunskih uslova, osiguravač isplaćuje osigurane sume koje su definisane u ugovoru o osiguranju i to:

- ugovorenu osiguranu sumu u slučaju smrti, ako je usled nesrećnog slučaja nastupila smrt osiguranika, odnosno osiguranu sumu za slučaj invaliditeta ako je usled nesrećnog slučaja nastupio potpuni invaliditet osiguranika;
- procenat od osigurane sume za slučaj invaliditeta koji odgovara procentu delimičnog invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja nastupio delimični invaliditet osiguranika;
- dnevnu naknadu, ako je osiguranik usled nesrećnog slučaja bio privremeno nesposoban za praćenje nastave i vaspitnog programa;
- naknadu troškova lečenja, ako je osiguraniku usled nesrećnog slučaja bila potrebna lekarska pomoć i ako je usled toga imao troškove lečenja.

(2) Osiguranjem je obuhvaćen nesrećni slučaj koji se dogodi u toku trajanja osiguranja i to u svakodnevnom životu osiguranika (kod kuće, u školi, na putu, igralištu, izletu, ekskurziji, letovanju i sl.).
(3) Imobilizacija ili privremeno oslobađanje od fiskulturnih vežbi u okviru školske nastave ne smatra se nesposobnošću za praćenje nastave i vaspitnog programa, te osiguranik u ovom slučaju ne ostvaruje pravo na dnevnu naknadu.
(4) Dnevna naknada se isplaćuje po završenom lečenju, na osnovu lekarske potvrde da je lečenje završeno. Dokumentacija koja je uslov za ostvarivanje prava na dnevnu naknadu je službena potvrda ugovarača u kojoj mora biti navedeno koliko vremena je trajao izostanak osiguranika iz obrazovne ustanove.

OGRANIČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 7.

(1) Osiguravač isplaćuje 33% od iznosa kojeg bi morao platiti po odredbama prethodnog člana, ako nesrećni slučaj nastane pri upravljanju i vožnji avionom i letačkim spravama svih vrsta (osim u svojstvu putnika u javnom saobraćaju), pri sportskim skokovima padobranom, pri automobilskim, motociklističkim brzinskim trkama, moto-krosu, reliju i pri treningu za njih.
(2) Osiguravač isplaćuje 66% od iznosa kojeg bi morao platiti prema odredbama prethodnog člana, ako nesrećni slučaj nastane pri treningu i učešću osiguranika u javnim sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije sledećih sportskih grana: fudbal, ragbi, hokej na ledu, džiju džicu, džudo, karate, boks, skijanje, rvanje, skijaški skokovi i letovi, alpinistika i podvodni ribolov.
(3) Ako usled nesrećnog slučaja umre osiguranik mlađi od 14 godina, osiguravač isplaćuje za troškove pogreba u polisi navedenu sumu osiguranja za slučaj smrti.

PLAĆANJE PREMIJE

Član 8.

(1) Ako nije drugačije ugovoreno, ugovarač osiguranja je u obavezi da godišnju premiju plati odjednom pre početka osiguranja. Ako je ugovoreno da se godišnje premija plaća u polugodišnjim, tromesečnim ili mesečnim ratama, osiguravač ima pravo na premiju za celu godinu osiguranja. Osiguravač ima pravo da sve nenaplaćene premije tekuće godine osiguranja naplati prilikom bilo koje isplate iz osnove ovog osiguranja.

(2) Za svakog pojedinog osiguranika, osiguravaču pripada premija osiguranja za ceo period od početka osiguranja do isteka ugovora o osiguranju i u slučajevima u kojima je osiguranje prestalo pre isteka tekuće godine trajanja osiguranja zbog smrti osiguranika ili isplate cele ili dela ugovorene osigurane sume. U

ostalim slučajevima prestanka ugovorenog trajanja osiguranja pre ugovorenog roka, osiguravaču pripada premija samo za period do prestanka ugovora o osiguranju.

(3) Ako se ugovor o osiguranju zaključuje prema spisku osiguranika, premija osiguranja se obračunava za svakog pojedinog osiguranika navedenog u spisku. U slučaju da tokom trajanja ugovora o osiguranju dođe do promene osiguranika navedenih u spisku, ugovarač je dužan da o tome obavesti osiguravača, na osnovu čega će se naknadno obračunati premija osiguranja u skladu sa izvršenom promenom.

(4) Ako se ugovor o osiguranju zaključuje prema evidenciji ugovarača, premija osiguranja obračunava se na početku svake tekuće godine trajanja osiguranja prema broju lica iz evidencije, a konačni obračun vrši se na kraju godine prema prosečnom broju osiguranih lica u protekloj godini osiguranja.

Ugovarač je dužan da vodi evidenciju o uplaćenim premijama sa tačnim datumom uplate za pojedinog osiguranika.

(5) Ako ugovarač osiguranja ne plati dospelu premiju do ugovorenog roka, ugovor o osiguranju prestaje po isteku roka od 30 dana od dana od kada je ugovaraču osiguranja uručeno preporučeno pismo osiguravača sa obaveštenjem o dospelosti premije, ali s tim da taj rok ne može isteći pre nego što protekne trideset dana od dospelosti premije.

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

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 9.

(1) Ovi Dopunski uslovi primenjuju se uz Opšte uslove, a ukoliko su u suprotnosti sa njima, primeniće se odredbe ovih Dopunskih uslova.

(2) Ovi Dopunski uslovi se usvajaju dana 24.07.2026. godine i stupaju na snagu i primenjuju se od 01.08.2026. godine.