Euros osiguranje a.d. Banja Luka Bulevar srpske vojske 7
78 000 Banja Luka
Tel: (051) 214 910 Fax: (051) 491 696

Na osnovu člana 54. stav 1. tačka n) Statuta „Euros osiguranje“ a.d. Banja Luka, OPU-32/2020 od 25.12.2019. godine i Odluka o izmjeni Statuta „Euros osiguranje“ a.d. Banja Luka OPU-1258/2020 od 29.05.2020. godine, OPU-2239/2022 od 26.05.2022. godine i OPU-1658/2023 od 28.06.2023. godine Upravni odbor „Euros osiguranje“ a.d. Banja Luka na 18. redovnoj sjednici dana 15.11.2023. godine usvojio je slijedeće:

DOPUNSKI USLOVI ZA OSIGURANJE UČENIKA I STUDENATA OD POSLJEDICA NESREĆNOG SLUČAJA 01.03.02.

Opšte odredbe

Član 1.

Uslovi za osiguranje učenika i studenata od posljedica nesrećnog slučaja DUN (US) -23 (u daljem tekstu: uslovi) su sastavni dio Ugovora o osiguranju učenika i studenata od posljedica nesrećnog slučaja koji ugovarač osiguranja zaključi sa osiguravačem. U ovim Uslovima je:

- ugovarač osiguranja - fizičko ili pravno lice koje zaključi ugovor o osiguranju sa akcionarskim društvom za osiguranje (osiguravač);
- osiguranik - lice od čije smrti, invaliditeta ili narušenja zdravlja zavisi isplata osigurane sume, odnosno naknade;
- korisnik - lice kome osiguravač isplaćuje osiguranu sumu, odnosno naknadu;
- polisa - pismena izjava o zaključenom ugovoru o osiguranju;
- osigurana suma - najveći iznos do kojeg je osiguravač u obavezi;
- premija - iznos koji je ugovarač dužan platiti po ugovoru o osiguranju;
- invaliditet - potpuni ili djelimični trajni gubitak opšte radne sposobnosti;
- ponudilac - lice koje želi da zaključi osiguranje i u ovu svrhu podnese pismenu ili usmenu ponudu osiguravaču;
- list pokrića - privremeni dokaz o zaključenom osiguranju koji sadrži sve bitne elemente ugovora o osiguranju.

Zaključenje ugovora o osiguranju

Član 2.

(1) Ugovor o osiguranju se može zaključiti na osnovu usmene ili pismene ponude.

(2) Ugovor o osiguranju je zaključen kada ugovarač i osiguravač potpišu polisu ili list pokrića.

(3) Radi zaključenja ugovora o osiguranju, osiguravač može zahtijevati da ponudilac prethodno podnese pismenu ponudu na posebnom obrascu.

(4) Ako osiguravač ne prihvati ponudu, dužan je da u roku od 8 dana od dana njenog prijema pismeno obavijesti ponudioca o tome.

(5) Ako osiguravač nije odobrio ponudu koja ne odstupa od uslova po kojima vrši osiguranje, smatra se da je osiguranje zaključeno kada je osiguravač primio ponudu.

(6) Ako je osiguravač spreman prihvatiti ponudu samo pod ovim uslovima, osiguranje počinje sa onim danom kada je ugovarač pristao na Dopunske uslove.

(7) Smatra se da je ponudilac odustao od ponude, ako na Dopunske uslove ne pristane u roku od 8 dana od dana prijema preporučenog obavještenja osiguravača.

Oblik ugovora o osiguranju

Član 3.

(1) Ugovor o osiguranju i svi njegovi dodaci važe samo ako su zaključeni u pismenom obliku.

(2) Zahtjevi, obavještenja i izjave podnijete su blagovremeno, ako su prije isteka roka po ovim uslovima poslate preporučenim pismom. Kao dan prijema smatra se dan predaje preporučenog pisma na pošti.

Sposobnost za osiguranje

Član 4.

(1) Učenici osnovnih, srednjih i stručnih škola, studenti viših, visokih škola i fakulteta, osiguravaju se po ovim uslovima bez obzira na njihovo zdravstveno stanje, opštu radnu sposobnost i godine starosti.

(2) Lica kojima je u cjelini oduzeta poslovna sposobnost su u svakom slučaju isključena iz osiguranja, osim ako zakonskim propisima nije drugačije određeno.

Pojam nesrećnog slučaja

Član 5.

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

(2) U smislu prethodnog stava nesrećnim slučajem se smatraju naročito sledeći događaji: gaženje, sudar, udar nekim predmetom ili o neki predmet, udar električne energije ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem i raznim drugim predmetima ili eksplozivnim materijama, ubod nekim predmetom, udar ili ujed životinje.

(3) Pod nesrećnim slučajem smatra se i:

1) trovanje hranom ili hemijskim sredstvima, osim profesionalnih oboljenja;

2) trovanje usljed udisanja gasova ili pare, osim profesionalnih oboljenja;

3) infekcija povrede prouzrokovane nesrećnim slučajem;

4) opekotine vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetima, tečnostima ili parom, kiselinama, lužinama i slično;

5) davljenje i utapanje;

6) gušenje ili ugušivanje usljed zatrpavanja (zemljom, pijeskom i slično), kao i usljed udisanja pare i gasova, osim profesionalnih oboljenja;

7) ubod insekta, izuzev ako je takvim ubodom prouzrokovana neka infektivna bolest;

8) pretrgnuće mišića, iščašenje, pretrgnuće zglobnog vezivnog tkiva, prelom zdravih kostiju koji nastane usljed naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja - ako su nastali usljed nepredviđenih spoljašnih događaja i neposredno poslije povrede verifikovanih u bolnici ili zdravstvenoj ustanovi;

9) djelovanje svjetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako je osiguranik takvom djelovanju bio izložen: usljed nesrećnog slučaja, koji se neposredno prije toga desio, usljed spašavanja ljudskog života, usljed takvih nepredviđenih okolnosti koje nije mogao spriječiti;

10) djelovanje rentgenskih i radijumskih zraka, ako nastupi naglo i iznenada, osim profesionalnih oboljenja.

(4) Ne smatraju se nesrećnim slučajem u smislu ovih uslova ni u kom slučaju:

1) sve obične, zarazne i profesionalne bolesti;

2) bolesti nastale usljed psihičkih uticaja;

3) trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, osim onih koje

nastanu usljed direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim djelovanjem spoljašne mehaničke sile, ukoliko je poslije povrede pored hernije klinički verifikovana povreda nekih dijelova trbušne duplje u tom području;

4) infekcija i oboljenja koja nastanu usljed raznih oblika alergije, usljed rezanja ili kidanja žuljeva i drugih izraslina tvrde kože;

5) anafilaktički šok, osim kada nastupi pri liječenju usljed nesrećnog slučaja;

6) hernije disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitisa, kokcigidinija, ishijalgija, fibrozitisa i sve izmjene lumbalno-krsnog predjela (segmenta) koje su označene analognim terminima;

7) odljepljenje mrežnjače (ablatio retinae) osim kada nastane poslije neposredne povrede zdravog oka i ako je verifikovana u bolnici;

8) posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata koji se preduzimaju radi liječenja ili sprječavanja bolesti, osim ako je do tih posljedica došlo usljed dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis);

9) patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize;

10) sistemske neuromuskulatorne bolesti i endokrine bolest.

Trajanje osiguranja i obaveze

Član 6.

(1) Ugovor o osiguranju se može zaključiti:

1) na određeno trajanje - kratkoročno, godišnje ili višegodišnje;

2) na neodređeno trajanje - dugoročno osiguranje. Na polisi je označen dan početka osiguranja.

(2) Osiguranje počinje u 24,00 časa onoga dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja i prestaje u 24,00 časa onoga dana koji je u polisi naveden kao dan prestanka osiguranja.

(3) Ako je u polisi označen samo početak osiguranja, ono se produžava iz godine u godinu sve dok ga neka ugovorna strana ne otkaže. Ako rok trajanja osiguranja nije određen ugovorom, svaka strana može raskinuti ugovor sa danom dospjelosti premije, obavještavajući pismenim putem drugu stranu najkasnije tri mjeseca pre dospjelosti premije. Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od 5 godina, svaka strana može poslije isteka ovog roka uz otkazni rok od 6 mjeseci, raskinuti ugovor, s tim da ovo pismeno saopšti drugoj strani.

(4) Obaveza osiguravača za svakog pojedinog učenika, odnosno studenta počinje u 24,00 časa onoga dana kada je premija bila plaćena po upisnom listu, ali ne prije 24,00 časa onoga dana, koji je službeno određen za početak nove školske godine.

(5) Obaveza osiguravača za svakog pojedinog osiguranika prestaje u 24,00 časa onoga dana kada osiguranik prestaje biti učenik, đak, odnosno student (završi školovanje, diplomira, napusti školu, bude isključen iz škole, mobilisan itd.).

(6) Obaveza po osiguranju iz protekle školske godine prestaje za svakog pojedinog osiguranika u 24,00 časa onoga dana kada je platio premiju za osiguranja za tekuću školsku godinu. Ako osiguranik iz protekle školske godine ne plaća premiju za osiguranje za tekuću školsku godinu, obaveza osiguravača prestaje najkasnije u 24,00 časa 60-og dana poslije službenog početka tekuće školske godine u odgovarajućoj školi. Odredbe ovog stava važe i u slučaju, ako je osiguranik iz protekle školske godine prešao u drugu školu istog ili višeg stepena.

(7) Obaveza osiguravača za sve osiguranike prestaje u 24,00 časa onoga dana koji je u polisi označen kao dan isteka osiguranja.

Obaveze osiguravača

Član 7.

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

1) za troškove sahrane ugovornu osiguranu sumu u slučaju smrti, ako je usljed nesrećnog slučaja nastupila smrt osiguranika, odnosno osiguranu sumu za slučaj invaliditeta ako je usljed nesrećnog slučaja nastupio potpuni invaliditet osiguranika;

2) za slučaj invaliditeta procenat od osigurane sume koji odgovara procentu utvrđenog invaliditeta;

3) dnevnu naknadu prema članu 13. stav (7) i (8) ovih uslova, ako je osiguranik usljed nesrećnog slučaja bio privremeno nesposoban za svakodnevne aktivnosti.

4) naknadu troškova liječenja prema članu 13. stav (10) i (11) ovih uslova, ako je osiguraniku usljed nesrećnog slučaja bila potrebna ljekarska pomoć i ako je usljed toga imao troškove liječenja.

(2) Obaveza osiguravača za isplate po prethodnom stavu postoji, ako je nesrećni slučaj nastao za vrijeme trajanja osiguranja i to svuda i na svakom mjestu svih 24 sata pri svakodnevnim aktivnostima.

Ograničenje obima obaveze osiguravača

Član 8.

(1) Osiguravač isplaćuje 33% od iznosa kojeg bi morao platiti po odredbama prethodnog stava, 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, motociklističim brzinskim trkama, motokrosu, 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, hokej na ledu, džiju džicu, džudo, karate, boks, skijanje, ragbi, rvanje, skijaški skokovi i letovi, alpinistika i podvodni ribolov.

(3) Ako usljed nesrećnog slučaja umre osiguranik mlađi od 14 godina, osiguravač isplaćuje za troškove pogreba u polisi navedenu sumu osiguranja za slučaj smrti.

Isključenje obaveze osiguravača

Član 9.

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

1) usljed zemljotresa;

2) usljed ratnih događaja;

3) usljed aktivnog učešća u oružanim akcijama, osim ako je osiguranik u njima učestvovao po pozivu ovlašćenih organa.

(2) Kod osiguranika starijih od 14 godina, isključena je obaveza osiguravača za nesrećne slučajeve koji nastanu:

1) usljed uzroka navedenih u prethodnom stavu ovog člana;

2) pri upravljanju avionom i letačkim spravama svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane važeće isprave za upravljanje vrstom i tipom aviona, plovnog objekta, motornog i drugog vozila. Odredbe o isključenju obaveze po ovoj tački neće se primjenjivati kada neposjedovanje propisane važeće isprave nije imalo uticaja na nastanak nesrećnog slučaja. Smatra se da osiguranik posjeduje propisanu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave preduzima vožnju uz neposredni nadzor lica, koje prema postojećim propisima može podučavati osiguranika;

3) usljed pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika bez obzira na razlog;

4) usljed toga što je ugovarač, korisnik ili osiguranik namjerno prouzrokovao nesrećni slučaj, a ako je više korisnika, isključen je samo onaj korisnik koji je namjerno prouzrokovao nesrećni slučaj.

5) pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljenog krivičnog djela, kao i pri bijegu poslije takve radnje, u tučnjavi ili fizičkom obračunavanju osim dokazanog slučaja samoodbrane;

6) usljed dokazane uzročne veze djelovanja alkohola ili narkotičkog sredstva na osiguranika u trenutku nastanka nesrećnog slučaja; smatra se - ukoliko se ne dokaže suprotno, da je nesrećni slučaj nastao usljed djelovanja alkohola na osiguranika; - ako je vozač motornog vozila imao u trenutku nastanka nesrećnog slučaja sadržaj alkohola u krvi više od 0,30 g/kg ili više od 21,6 mil mola. (1‰) prilikom drugih nesreća, - ako je alkotest iskazao alkoholisanost, a osiguranik se nije potrudio da putem analize krvi bude precizno utvrđen stepen njegovog alkoholisanog stanja, - ako odbije ili izbjegne mogućnost utvrđivanja stepena njegovo alkoholisanog stanja.

(3) Ugovor o osiguranju je ništavan, ako je u času njegovog zaključenja osigurani slučaj već nastao ili je bio u nastupanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti. Već uplaćena premija se u ovom slučaju vraća ugovaraču osiguranja.

Plaćanje premije

Član 10.

(1) Ugovarač osiguranja plaća osiguravaču premiju osiguranja odjednom za cijelu godinu osiguranja u roku označenom u polisi.

(2) Ugovarač je dužan da vodi evidenciju o uplaćenim premijama sa tačnim datumom uplate za pojedinog osiguranika i premiju šalje osiguravaču zajedno sa spiskom osiguranika.

(3) Premija se plaća osiguravaču ili njegovom ovlašćenom organu ili se dostavlja putem pošte ili banke. Ako se premija plaća putem pošte, smatra se da je plaćena u 24,00 časa onoga dana kada je uplaćena na pošti. Ako se premija plaća virmanom putem banke, smatra se da je uplaćena 24,00 časa onoga dana kada je virmanski nalog predat banci. Za svaki dan prekoračenja roka osiguravač može zaračunati zatezne kamate.

(4) Ako ugovarač osiguranja dospjelu premiju ne plati do ugovorenog roka niti to učini koja druga zainteresovana osoba, ugovor o osiguranju prestaje po isteku 30 dana od dana, kada je ugovaraču osiguranja uručeno preporučeno pismo osiguravača sa obavještenjem o dospjelosti premije s tim, da taj rok ne može isteći prije nego što protekne 30 dana od dospjelosti premije. Ugovor o osiguranju u svakom slučaju prestaje, ako premija nije plaćena u roku od godinu dana od dospjelosti.

(5) Premija za cijelu godinu osiguranja pripada osiguravaču u slučaju: ako je osiguranje isteklo prije isteka tekuće godine osiguranja

Prijava nesrećnog slučaja

Član 11.

(1) Osiguranik koje je usljed nesrećnog slučaja povrijeđen, dužan je:

1) da se prema mogućnosti odmah prijavi ljekaru, odnosno da pozove ljekara radi pregleda i pružanja pomoći i bez oklijevanja preduzme sve potrebne mjere radi liječenja, kao i da se drži ljekarskih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;

2) da nesrećni slučaj pismeno prijavi osiguravaču odmah kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće;

3) da u prijavi nesrećnog slučaja osiguravaču navede sva potrebna obavještenja i podatke, naročito o mjestu i vremenu kada je nesreći slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime ljekara koji ga je pregledao ili koji ga leči, nalaz ljekara o vrsti tjelesnih povreda, o nastalim i eventualnim posljedicama kao i podatke o tjelesnim manama, nedostacima i bolestima koje je eventualno imao i prije nesrećnog slučaja. Dužnosti iz tačke 2) i 3) ovog stava obavezuju i ugovarača i korisnika osiguranja.

(2) Ako je nesrećni slučaj imao za posljedicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja je dužan da to odmah pismeno prijavi osiguravaču i pribavi potrebnu dokumentaciju.

(3) Za utvrđivanje važnih okolnosti koje su u vezi sa prijavljenim nesrećnim slučajem, osiguravač ima pravo da od osiguranika, ugovrača, korisnika ili bilo kojeg drugog pravnog ili fizičkog lica traži i naknadna obavještenja.

Utvrđivanje prava korisnika

Član 12.

(1) Ugovarač je dužan platiti ugovorenu osiguranu sumu, odnosno naknadu samo ako je nesrećni slučaj nastao za vrijeme trajanja osiguranja i ako su posljedice nesrećnog slučaja predviđene u članu 7. ovih uslova, bile medicinski utvrđene u roku godine dana od dana nesrećnog slučaja.

(2) Ako je usljed nesrećnog slučaja osiguranik umro, korisnik mora predočiti izvod iz knjige umrlih i dokaze da je smrt nastupila kao posljedica nesrećnog slučaja. Ako lice koje se pojavljuje kao korisnik nije ugovorom o osiguranju kao takvo izričito navedeno, dužan je da podnese dokaz o svom pravu na prijem osigurane sume.

(3) U slučaju invaliditeta usljed nesrećnog slučaja osiguranik, odnosno njegov staratelj dužan je da podnese dokaze o okolnostima nastanka nesrećnog slučaja i dokaze o posljedicama za određivanje konačnog stepena trajnog invaliditeta (ljekarski izveštaj o invaliditetu, snimke i dr.).

(4) Konačni stepen invaliditeta određuje se prema Tabeli za određivanje trajnog gubitka opšte radne sposobnosti usljed nesrećnog slučaja (u daljem tekstu: Tabela). Ako neki oblik posljedice ili gubitka pojedinih organa nije u Tabeli predviđen, stepen invaliditeta određuje se u skladu sa sličnim oblicima posljedica ili gubitka koji su predviđeni u Tabeli. Individualne sposobnosti, socijalni položaj, područje rada (profesionalna sposobnost) osiguranika ne uzima se u obzir pri određivanju stepena invaliditeta.

(5) U slučajevima gubitka više udova ili organa usljed jednog nesrećnog slučaja, procenti invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ se sabiraju.

(6) Ako zbir procenata invaliditeta za gubitak ili oštećenje više udova ili organa usljed jednog nesrećnog slučaja iznosi prema Tabeli preko 100%, osiguravač nije dužan isplatiti više od osigurane sume za slučaj potpunog invaliditeta.

(7) Za višestruke povrede na istom udu ili organu usljed jednog nesrećnog slučaja, osiguravač je dužan isplatiti najviše onaj procenat invaliditeta koje je u Tabeli određen za potpuni gubitak uda ili organa.

(8) Ako je opšta radna sposobnost osiguranika bila umanjena već prije nesrećnog slučaja, obaveza osiguravača određuje se prema novom invaliditetu nezavisno od predašnjeg, izuzev u slučaju ako osiguranik izgubi ili povrijedi već od prije povrijeđeni ud, organ ili zglob. Osiguravač je u obavezi u takvom slučaju samo za razliku između predašnjeg stepena invaliditeta i novog stepena invaliditeta, ali najviše za razliku do invaliditeta koji je u Tabeli predviđen za potpuni gubitak uda ili organa, odnosno ukočenosti zgloba.

(9) Ako je osiguranik usljed nesrećnog slučaja privremeno nesposoban za rad, dužan je da o tome podnese potvrdu ljekara koji ga je liječio, sa potpunom dijagnozom. Ova potvrda - izvještaj mora sadržati pored ljekarskog nalaza po članu 11. stav (1) tačka 3) ovih uslova i tačne podatke o tome kada je započelo liječenje i od kojeg dana je osiguranik bio nesposoban za školski rad. Osiguravač ima pravo da na svoj trošak preduzima potrebne mjere za dodatni pregled osiguranika preko ljekara-cenzora, ljekarskih komisija ili zdravstvenih ustanova.

Isplata osigurane sume

Član 13.

(1) Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu, odnosno njen odgovarajući dio ili ugovorenu naknadu osiguraniku, odnosno korisniku u roku od 14 dana od dana kada je primio dokaze o postojanju i visini obaveze. Ako se naknada iz osiguranja plaća putem pošte ili banke, smatra se da je isplata bila obavljena u 24,00 časova onoga dana kada je na poštu ili u banci bila potvrđena uplata. Ako osiguravač ne izvrši isplatu u tom roku, korisnik ima pravo na zatezne kamate.

(2) Stepen invaliditeta određuje se poslije završenog liječenja, kada u pogledu posljedica nastupi 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 3 godine od dana nesrećnog slučaja, kao konačno uzima se stanje kod isteka ovog roka i prema njemu se određuje stepen invaliditeta.

(3) U međuvremenu dok nije moguće utvrditi stepen invaliditeta osiguranika, osiguravač je dužan isplatiti iznos koji nesporno odgovara procentu invaliditeta za koji se već tada može na osnovu medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati.

(4) Ako osiguranik umre prije isteka godine dana od dana nesrećnog slučaja, a stepen invaliditeta je već bio ustanovljen, osiguravač isplaćuje osiguranu sumu za smrt, odnosno razliku između osigurane sume za slučaj smrti i iznosa koji je bio isplaćen prije toga na ime invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.

(5) Ako stepen 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 isplaćene akontacije za invaliditet, ali samo tada ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 godine od dana nesrećnog slučaja.

(6) 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 utvrđuje na temelju postojeće medicinske dokumentacije.

(7) Ako nesrećni slučaj ima za posljedicu osiguranikovu prolaznu nesposobnost za školski rad, a u ugovoru o osiguranju je ugovorena isplata dnevne naknade, osiguravač isplaćuje osiguraniku ovu naknadu u ugovorenoj visini od prvog dana koji slijedi danu kada je započelo liječenje kod ljekara ili zdravstvene ustanove do posljednjeg dana trajanja nesposobnosti za školski rad, odnosno do dana smrti ili utvrđivanja invaliditeta, a najviše za 30 dana u godini osiguranja.

(8) Smatra se da je osiguranik nesposoban za svakodnevne aktivnosti kada usljed nesrećnog slučaja ne može polaziti u školu, odnosno pratiti predavanja, pisati, crtati i obavljati ostale zadatke.

Nepokretljivost pojedinih udova usljed imobilizacije gipsom smatra se kao

nesposobnost za školski rad i ako osiguranik u tom slučaju posjećuje školu. Privremeno oslobađanje od fiskulturnih vježbi u okviru školske nastave ne smatra se kao nesposobnost za svakodnevne aktivnosti i ne daje pravo na primanje dnevne naknade. U slučaju prolazne nesposobnosti za vrijeme školskog raspusta za isplatu dnevne naknade mjerodavna je ocjena ljekara o tome, da li bi osiguranik bio sposoban za onaj redovni školski rad koji je obavljao prije školskog raspusta.

(9) Dnevna naknada isplaćuje se poslije završenog liječenja na osnovu ljekarske potvrde, odnosno opravdanja, o dužini trajanja spriječenosti za obavljanje svakodnevnih aktivnosti usljed nesrećnog slučaja, u slučaju da je pomenuta nesposobnost trajala najviše 30 dana u godini osiguranja. Ako je prolazna nesposobnost za svakodnevne aktivnosti bila produžena iz bilo kojih drugih zdravstvenih razloga, osiguravač je dužan isplatiti dnevnu naknadu samo za vrijeme trajanja nesposobnosti za svakodnevne aktivnosti prouzrokovane isključivo nesrećnim slučajem.

(10) Ako nesrećni slučaj ima za posljedicu narušenje zdravlja osiguranika koji zahtijeva ljekarsku pomoć, a ugovorom o osiguranju je ugovorena naknada troškova liječenja, osiguravač isplaćuje korisniku bez obzira na to da li ima i kakvih drugih posljedica prema podnesenim dokazima naknadu svih stvarnih i nužnih troškova liječenja, a najviše do sume navedene u polisi.

(11) U troškove liječenja po prethodnom stavu spada i nabavka vještačkih udova i zamjena zuba kao i nabavka ostalih pomagala, ako je sve to potrebno prema ocjeni ljekara. Osiguravač je dužan isplatiti samo troškove liječenja, koje je snosio sam osiguranik.

(12) Ako nesrećni slučaj ima za posljedicu smrt osiguranika ili invaliditet, osiguravač isplaćuje korisniku cijeli iznos osigurane sume, ugovorene za takve slučajeve, bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za prolaznu nesposobnost za rad i isplatu troškova liječenja.

Određivanje korisnika osiguranja

Član 14.

(1) U slučaju osiguranikove smrti za pogrebne troškove isplaćuje se ugovorena osigurana suma za slučaj smrti njegovim roditeljima, a ako nema roditelja licu koje dokaže da je platilo troškove pogreba.

(2) U slučaju invaliditeta korisnik je osiguranik.

(3) U slučaju prolazne nesposobnosti za školski rad korisnik je osiguranik.

(4) U slučaju naknade troškova liječenja korisnik je osiguranik, odnosno lice koje dokaže da je platilo pomenute troškove.

(5) Ako je korisnik osiguranja maloljetno lice, isplata osigurane sume, dnevne naknade, odnosno naknade troškova liječenja izvršiće se njegovim roditeljima, odnosno starateljima. Osiguravač može od ovih lica zahtijevati da u tu svrhu podnesu ovlašćenje od nadležnog organa staratelja.

Postupak vještačenja

Član 15.

(1) Osiguravač i osiguranik ili ugovarač, odnosno korisnik imaju pravo zahtijevati da o određenim spornim činjenicama u pogledu vrste i obima posljedica nesrećnog slučaja, odnosno u pogledu toga da li je i u kom pogledu povreda osiguranika u uzročnoj vezi sa nesrećnim slučajem, odluče ljekari- vještaci.

(2) Jednog vještaka imenuje osiguravač, a drugog suprotna strana. Prije vještačenja ova dvojica vještaka biraju trećeg vještaka koji će dati svoje stručno mišljenje samo u slučaju ako su konstatacije prve dvojice vještaka različite i to samo u granicama njihovih konstatacija.

(3) Svaka strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala. Troškove trećem vještaku plaćaju obe strane zajedno.

Žalbeni postupak

Član 16.

Kada se korisnik ne slaže sa prijedlogom likvidacije u pogledu vrste i obima posljedica poslije nezgode ili u pogledu toga, da li je i u kakvom obimu povreda osiguranika u uzročnoj povezanosti sa nesrećnim slučajem, može se žaliti Drugostepenoj komisiji osiguravača u skladu sa aktom koji to reguliše.

Otkaz ugovora o osiguranju

Član 17.

(1) Svaka ugovorna strana ugovor o osiguranju sa neodređenim trajanjem može otkazati, ukoliko osiguranje nije prestalo iz drugog razloga.

(2) Otkaz se vrši pismenim putem najmanje 3 mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja.

Zastarelost potraživanja

Član 18.

Potraživanja iz ugovora o osiguranju od posljedica nesrećnog slučaja zastarijevaju po odredbama Zakona o obligacionim odnosima.

Završne odredbe

Član 19.

(1) Sastavni dio ovih uslova za osiguranje učenika i studenata od posljedica nesrećnog slučaja je Tabela invaliditeta za određivanje trajnog gubitka opšte radne sposobnosti usljed nesrećnog slučaja.

(2) Ovi Dopunski uslovi primjenjuju se zajedno sa Opštim uslovima. Ukoliko je njihov sadržaj u suprotnosti sa sadržajem Opštih uslova, važe ovi Dopunski uslovi.

Nadležnost u slučaju spora

Član 20.

(1) U slučaju spora između ugovarača osiguranja odnosno Osiguranika i Osiguravača, nadležan je sud u sjedištu Osiguravača.

Stupanje na snagu

Član 21.

Ovi uslovi stupaju na snagu i primjenjuju se danom usvajanja.

PREDSJEDNIK UPRAVNOG ODBORA

Broj: UO-18-R-2/U.13/23
Banja Luka, 15.11.2023.

EUROS OSIGURANJE