

POSEBNI USLOVI**ZA KOLEKTIVNO OSIGURANJE VLASNIKA AKTIVNIH INTESA HIT, INTESA HIT PLUS I INTESA MAGNIFICA
TEKUĆIH RAČUNA BANKE (PU-KVTR-01/21)**

Del.br. 02-415

Beograd, 04.03.2021. godine

Na osnovu člana 21. stav 2. tačka 4. Statuta "SAVA NEŽIVOTNOG OSIGURANJA", akcionarskog društva za osiguranje Beograd i člana 180. Zakona o zdravstvenom osiguranju (Sl. glasnik Republike Srbije br. 25/2019) Izvršni odbor "SAVA NEŽIVOTNOG OSIGURANJA" a.d.o. Beograd (dalje: Osiguravač, Društvo) 04.03.2021. godine doneo je:

**POSEBNE USLOVE ZA KOLEKTIVNO OSIGURANJE VLASNIKA AKTIVNIH INTESA HIT, INTESA HIT PLUS I INTESA
MAGNIFICA TEKUĆIH RAČUNA BANKE****Član 1.****UVODNE ODREDBE**

(1) Izrazi upotrebljeni u ovim Uslovima imaju sledeća značenja:

Osiguravač – davalac osiguranja, odnosno društvo za osiguranje;

Ugovarač osiguranja - pravno lice (Banka) koje je u ime i za račun Osiguranika zaključilo Ugovor o osiguranju sa Osiguravačem;

Osiguranik - fizička lica, vlasnici aktivnih tekućih računa (u daljem tekstu: tekući računi) i članovi njihovih porodica, izuzev za određene teže bolesti definisane ovim Uslovima osiguranja i rizik preloma kosti, gde su osigurani samo vlasnici tekućeg računa

Aktivni tekući računi - oni tekući računi za koje je Ugovarač osiguranja od vlasnika tekućeg računa naplatio naknadu za održavanje tekućeg računa u prethodnom mesecu; oni tekući računi za koje nije naplaćeno održavanje prethodnog meseca ali je Banka izvršila rezervaciju iznosa naknade za mesečno održavanje tekućeg računa; oni tekući računi koje je Banka internom Odlukom u određenom periodu oslobodila naplate mesečnog održavanja tekućeg računa; i samo takve tekuće račune će Ugovarač osiguranja prijavljivati Osiguravaču u osiguranje i za njih plaćati premiju osiguranja.

Korisnik osiguranja - lice kome Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu;

Ukoliko Osiguranik ne odredi drugačije, utvrđuje se da su korisnici osiguranja za slučaj Osiguranikove smrti zbog nastupanja osigurane opasnosti:

- bračni drug Osiguranika;
- deca, ako Osiguranik u momentu smrti nije imao bračnog druga;
- roditelji, ako Osiguranik u momentu smrti nije imao bračnog druga odnosno decu;
- ako nema lica iz tački 1, 2 i 3. ovog stava, osigurana suma ulazi u zaostavštinu Osiguranika;

Ponuda - pisani predlog ponudioca upućen Osiguravaču za zaključenje Ugovora o osiguranju;

Polisa - isprava o zaključenom Ugovoru o osiguranju sa davaocem osiguranja;

Premija - iznos koji Ugovarač osiguranja plaća za osiguranje na osnovu Ugovora o osiguranju;

Osigurana suma - maksimalna obaveza Osiguravača za isplatu naknade iz osiguranja;

Naknada iz osiguranja - novčana naknada u vezi sa ostvarivanjem prava iz osiguranja, iznos koji Osiguravač isplaćuje po osnovu Ugovora o osiguranju.

(2) Ugovorom o osiguranju, zaključenom po ovim Uslovima osiguranja, Ugovarač osiguranja se obavezuje da Osiguravaču plati određeni iznos na ime premije osiguranja, a Osiguravač se obavezuje da Osiguraniku, odnosno korisniku osiguranja, isplati ugovorenu novčanu naknadu ako se desi događaj koji predstavlja osigurani slučaj.

(3) Osigurani slučaj, kao događaj s obzirom na koji se zaključuje Ugovor o osiguranju, po samom Zakonu o osiguranju i ovim Uslovima osiguranja mora biti budući, neizvestan i nezavisan od isključive volje Ugovarača osiguranja odnosno Osiguranika.

(4) Ovi Uslovi osiguranja su sastavni deo Ugovora o osiguranju koji Ugovarač osiguranja zaključuje sa Osiguravačem.

Član 2.

ZAKLJUČENJE UGOVORA O OSIGURANJU

(1) Ugovor o osiguranju uvažavajući ove Uslove osiguranja, zaključuje se kao kolektivno osiguranje prema odvojenim spiskovima vlasnika aktivnih Intesa HIT, Intesa HIT PLUS i Intesa MAGNIFICA tekućih računa Banke koji čini sastavni deo Ugovora o osiguranju odnosno polise osiguranja. Podaci koje spiskovi vlasnika aktivnih tekućih računa Banke trebaju da sadrže utvrđuju se Ugovorom o osiguranju. Ugovarač osiguranja je dužan da Osiguravača izveštava o promenama u spiskovima vlasnika aktivnih tekućih računa Banke tokom celog perioda trajanja osiguranja.

Član 3.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

(1) Prema ovim Uslovima, može se osigurati lice vlasnik aktivnog tekućeg računa do navršene 85. godine života, bez obzira na pol i zdravstveno stanje, s tim da u momentu ugovaranja nije bila izvesna teža bolest ili izvedena hirurška intervencija, već su te okolnosti nastale u toku trajanja osiguranja.

(2) Za ugovorene rizike težih bolesti i hirurških intervencija, Osiguranici iz stava 1. ovog Člana mogu da budu samo lica koja su već Osiguranici obaveznog zdravstvenog osiguranja.

(3) Osiguranicima se, pored vlasnika aktivnih tekućih računa, smatraju i članovi njihovih porodica i to:

- bračni partner/vanbračni partner (u smislu Porodičnog zakona) vlasnika aktivnog tekućeg računa;
- deca vlasnika aktivnog tekućeg računa i to deca rođena u braku ili van braka, usvojena deca, pastorčad i deca uzeta na izdržavanje do navršene 18. godine života, odnosno do navršene 26. godine u slučaju da se nalaze na redovnim studijama; Izuzetak od pravila definisanog stavom 3. ovog Člana, da su Osiguranici po odredbama ovih Uslova i članovi porodice vlasnika aktivnih tekućih računa, predstavljaju bolesti koje su u stavu 2. Člana 4. ovih Uslova određene kao dodatno pokriće, gde su osigurani isključivo vlasnici tekućih računa, ne i njihovi članovi porodice. Dodatno, kod osiguranja za slučaj preloma kosti usled nezgode, osigurani su isključivo vlasnici tekućih računa, ne i članovi njihovih porodica.

Svojstvo člana porodice vlasnika aktivnog tekućeg računa dokazuje se:

- za bračnog partnera/vanbračnog partnera - izvodom iz matične knjige venčanih/prijava boravišta ili prebivališta na adresi Osiguranika i uz ispunjenje i drugih uslova koje propisuje Porodični zakon;
- za dete - izvodom iz matične knjige rođenih;

Član 4.

OSIGURANE OPASNOSTI

(1) Po osnovu pokrića za paket Intesa HIT tekućih računa, ugovara se:

- osiguranje za slučaj smrti usled nezgode
- osiguranje invaliditeta 10% - 100% kao posledice nesrećnog slučaja (nezgode)
- osiguranje za slučaj težih bolesti
- osiguranje za slučaj hirurške intervencije (operacije)

(2) Po osnovu pokrića za paket Intesa HIT PLUS tekućih računa, ugovara se:

- osiguranje za slučaj smrti usled nezgode

- osiguranje invaliditeta 10% - 100% kao posledice nesrećnog slučaja (nezgode)
- osiguranje za slučaj težih bolesti
- osiguranje za slučaj hirurške intervencije (operacije)
- osiguranje za slučaj preloma kosti usled nezgode

(3) Po osnovu pokrića za paket Intesa MAGNIFICA tekućih računa, ugovara se:

- osiguranje za slučaj smrti usled nezgode
- osiguranje invaliditeta 10% - 100% kao posledice nesrećnog slučaja (nezgode)
- osiguranje za slučaj težih bolesti
- osiguranje za slučaj hirurške intervencije (operacije)
- osiguranje za slučaj preloma kosti usled nezgode

I NESREĆNI SLUČAJ (NEZGODA)

(1) Nesrećnim slučajem u smislu ovih Uslova smatra se svaki iznenadni i od volje Osiguranika nezavisni događaj koji, uglavnom delujući spolja i naglo na telo osigurnika, ima za posledicu njegovu smrt, potpuni ili delimični invaliditet.

(2) Saglasno odredbama prethodnog stava, nesrećnim slučajem po ovim Uslovima smatraju se sledeći događaji:

1. gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne energije ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem, nekim drugim predmetom ili eksplozivnim materijama, ubod nekim predmetom, udar ili ujed neke životinje, ubod insekta izuzev ako je takvim ubodom prouzrokovana kakva infektivna bolest;
2. trovanje hranom, hemijskim sredstvima i usled udisanja gasova ili otrovnih para, izuzev profesionalnih oboljenja;
3. infekcija povrede prouzrokovana nesrećnim slučajem iz ovog Člana;
4. opekotine prouzrokovane vatrom, elektricitetom, vrućim predmetima, tečnostima, parom, kiselinama, lužinama i slično;
5. davljenje ili utapanje;
6. gušenje ili ugušenje usled zatrpavanja zemljom, peskom i slično, kao i usled udisanja para i gasova, izuzev profesionalnih oboljenja;
7. istegnuće mišića, iščašenje, uganuće zglobnog vezivnog tkiva, prelomi zdravih kostiju koji nastanu usled naglih telesnih pokreta ili iznenadanih naprezanja izazvanih nepredviđenim spoljašnjim događajima, a ukoliko je to neposredno nakon povrede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi;
8. delovanje svetlosti, sunačnih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako je Osiguranik bio izložen neposredno usled pre toga nastalog nesrećnog slučaja, ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao sprečiti, ili je bio izložen usled spašavanja ljudskog života;
9. delovanje rentgenskih ili radijumskih zraka ako nastupi naglo i neočekivano.

(3) Nesrećnim slučajem u smislu ovih Uslova ne smatraju se:

1. zarazne, profesionalne i ostale bolesti;
2. bolesti koje nastanu kao posledica psihičkih uticaja;
3. trbušne i ostale kile, izuzev onih koje nastanu usled direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim delovanjem spoljašnje mehaničke sile i to samo ako je nakon povrede, pored hernije, bolnički utvrđena povreda mekih delova trbušnog zida u tom području;
4. infekcije i oboljenja koja nastanu usled raznih oblika alergije, rezanja ili kidanja žuljeva i drugih izraslina tvrde kože;
5. anafilaktički šok, izuzev kada nastupi u toku lečenja od povreda prouzrokovanih nesrećnim slučajem;
6. hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, spondilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitisa, kokcigodinija, išijalgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patoanatomske promene slabinsko-krstačke regije označene analognim terminima;
7. odlepljenje mrežnjače, osim kada nastane kao posledica neposredne povrede zdravog oka, koja je bolnički utvrđena;
8. posledice prouzrokovane delirijum tremensom i delovanjem droga;

9. posledice medicinskih, posebno operativnih zahvata preduzetih radi lečenja ili sprečavanja bolesti, izuzev ako su posledice nastupile usled dokazane greške medicinskog osoblja;

II TEŽE BOLESTI

(1) Težim bolestima smatraju se isključivo sledeće vrste bolesti:

1. Maligni tumori,
2. Moždani udar,
3. Infarkt miokarda,
4. Transplantacija organa,
5. Koma,
6. Embolija pluća,
7. Bakterijski meningitis,
8. Encefalitis,
9. Paraliza/paraplegija,
10. Otkazivanje rada bubrega,
11. Benigni tumori mozga,
12. Hronično oboljenje jetre,
13. Hronično oboljenje pluća,
14. Teže posledice perforacije u gastrointestinalnom traktu,
15. Teža oboljenja žlezda sa unutrašnjim lučenjem (Adisonova bolest),
16. Teža oboljenja žlezda sa unutrašnjim lučenjem (tireotoksična kriza, Kušingov sindrom i benigni feohromocitom),
17. Slepilo,
18. Maligni tumor kože (Melanoma malignum),
19. Vanmaterična trudnoća,
20. Multipla skleroza,
21. Ankilozantni spondilitis (Bechterewa bolest),
22. Gluvoća,
23. Sistemski lupus,
24. Lajmska bolest,
25. Opekotine trećeg stepena,
26. Parkinsonova bolest,
27. Teže posledice sepse,
28. Epilepsija.

Maligni tumori - Maligni tumori koje karakteriše nekontrolisani rast i širenje malignih ćelija histopatološki uz infiltraciju tkiva i okolnih limfnih žlezda. Pod tumorom u smislu ovih Uslova podrazumevaju se i svi karcinomi krvi (leukemija) i Hodžkinova bolest, uz isključenje:

- svih tumora koji su histološki utvrđeni kao premaligni i tumori koji nemaju tendenciju širenja ili karcinomi in situ,
- sve vrste limfoma u prisustvu bilo kog virusa humane imunodeficijencije - Kapošijev sarkom u prisustvu bilo kog virusa humane imunodeficijencije,
- sve vrste karcinoma kože, osim malignog melanoma.

Moždani udar - Cerebrovaskularni insult koji rezultuje trajnim neurološkim posledicama, uključujući infarkt moždanog tkiva, hemoragiju i emboliju ekstrakranijalnog porekla. Mora postojati dokaz o trajnom neurološkom oštećenju. Tranzitorni ishemični atak je isključen.

Infarkt miokarda - Pod dijagnozom infarkta miokarda podrazumeva se trajno oštećenje dela srčanog mišića nastalo usled blokade krvnog suda i prestanka napajanja dela srčanog mišića krvlju, uz potvrđenu epizodu bola u grudima, novim elektrokardiografskim promenama uz povećanje nivoa kardijačnih enzima.

Transplantacija organa - Transplantacija organa podrazumeva podvrgavanje primaoca transplantaciji srca, pluća, jetre, pankreasa ili koštane srži.

Koma - Podrazumeva stanje gubitka svesti sa odsustvom reakcije na spoljašnje i unutrašnje stimuluse, koja traje kontinuirano najmanje 96 sati, uz upotrebu sistema za veštačko održavanje života i čiji je rezultat trajno neurološko oštećenje. Koma kao posledica zloupotrebe alkohola ili droge nije pokrivena osiguranjem.

Embolija pluća - Podrazumeva iznenadno začepljenje pulmonalne arterije embolusom sa posledičnom opstrukcijom krvotoka plućnog parenhima i nastankom infarkta pluća distalno od mesta začepjenja.

Bakterijski meningitis - Trajni neurološki ili fizički deficit koji nastaje kao posledica bakterijskog meningitisa. Dijagnoza mora biti postavljena od lekara specijaliste-neurologa. Svi drugi oblici meningitisa, uključujući virusni, su isključeni.

Encefalitis – Teško zapaljenje moždanog tkiva koje dovodi do značajnog i trajnog neurološkog deficita, potvrđenog od lekara specijaliste-neurologa.

Paraliza/paraplegija - Trajni i potpuni gubitak funkcije dva ili više ekstremiteta kao posledica povrede ili oboljenja kičmene moždine ili mozga (ekstremitet je cela ruka ili cela noga).

Otkazivanje rada bubrega - Krajnji stadijum otkazivanja rada bubrega, koji se ispoljava kao hronično nepovratno otkazivanje funkcije oba bubrega, u kom slučaju je potrebna redovna hemodijaliza ili transplantacija bubrega.

Benigni tumori mozga - Nemaligni tumori mozga koji dovode do trajnog neurološkog deficita. Tumori ili lezije hipofize su isključeni.

Hronično oboljenje jetre - Krajnji stadijum insuficije jetre sa trajnom žuticom, hepatičnom encefalopatijom i ascitom. Isključena su oboljenja jetre nastala usled zloupotrebe droga ili alkohola.

Hronično oboljenje pluća (emfizem) - Krajnji stadijum oboljenja pluća koje zahteva trajnu terapiju kiseonikom uz prisustvo FEV 1 manjeg od 1 litra. Teška restriktivna bolest pluća sa prisustvom dispneje u miru i znatno promenjenim testovima plućne funkcije gde je dijagnoza potvrđena sledećim parametrima:

- vitalni kapacitet manji od 50% od normalnog, - FEV 1 (forsirani ekspiratorni volumen u prvoj sekundi) manji od 50% od normalnog i

- upotreba kiseonika u kućnim uslovima.

Dijagnoza emfizema mora biti postavljena u toku perioda osiguranja.

Teže posledice perforacije u gastro-intestinalnom traktu - Podrazumevaju nastanak vezanih creva (npr. Ileus) sa trajnim gubitkom funkcije dela creva ili želuca.

Teža oboljenja žlezda sa unutrašnjim lučenjem - Npr. toksično oboljenje srca kao posledice prekomernog rada štitne žlezde, Adisonova bolest i sl.

Tireotoksična kriza - Stanje akutnog, izrazitog pogoršanja hipertireoidizma, praćeno febrilnošću, delirijumom, psihozom, komom, povraćanjem, prolivom, hepatomegalijom i blagom žuticom.

Kušingov sindrom (Morbus Cushing) - Grupa kliničkih poremećaja izazvanih hroničnim povećanjem vrednosti kortizola ili odgovarajućih kortikosteroida u krvi.

Feohromocitom - Redak oblik kateholamin sekretujućeg tumora i najčešće se nalaze u nadbubrežnim žlezdama, ali se mogu nalaziti i van njih.

Teže posledice sepse - Podrazumevaju neizlečiva oštećenja na unutrašnjim organima (npr. posledice apscesa na mozgu).

Slepilo - Potpuni i trajni (nepovratni) gubitak vida na oba oka koji je nastao kao posledica bolesti ili nezgode i koji se ne može izlečiti nijednim medicinskim postupkom.

Maligni tumor kože - Oboljenje praćeno nekontrolisanom i ubrzanom deobom ćelija nekog tkiva koji svojim rastom može zahvatiti druga tkiva i organe.

Vanmaterična trudnoća - Razvitek trudnoće izvan materične šupljine.

Multipla skleroza - Bolest centralnog nervnog sistema koja se karakteriše gubitkom omotača nervnih vlakana. Isključuju se oboljenja centralnog nervnog sistema nastala zbog drugih uzroka (npr. oboljenja krvnih sudova ili bakterijska ili virusna oboljenja). Dijagnoza oboljenja centralnog nervnog sistema koje se karakteriše gubitkom omotača nervnih vlakana i koju je potvrdio specijalista neurolog mora pokazivati trajni i stalni neurološki nedostatak koji mora postojati i koji specijalista neurolog mora ponovo potvrditi najranije nakon isteka roka od 180 dana od datuma postavljanja dijagnoze ove bolesti.

Ankilozantni spondilitis - Hronična progresivna zapaljenska bolest lokomotornog sistema.

Gluvoća - Potpuni i trajni (nepovratni) gubitak sluha na oba uha na sve zvuke.

Isključena je obaveza Osiguravača kada se slušnim aparatom, uređajem ili implantom može postići delimični ili potpuni povratak sluha.

Sistematski lupus - Prisustvo mnogobrojnih autoantitela, od kojih neka učestvuju u imunološkom oštećenju tkiva.

Lajmska boreliozia - Dijagnostikovani III stadijum oboljenja koji je potvrdio specijalista neurolog laboratorijskim testovima i, ukoliko je potrebno, ispitivanjem moždano-moždinske tečnosti ili sekreta uzročnika (u zavisnosti od lokaliteta događaja).

Opekotine trećeg stepena - Povreda tela izazvana toplotnim, električnim ili hemijskim agensima koji su doveli do opekotina trećeg stepena ili potpunog oštećenja kože na najmanje 20% površine tela, mereno po „pravilu devetke”. Treći stepen opekotina je potpuno oštećenje kože, uključujući sve elemente epitela i sve slojeve kože i neophodno presađivanje kože.

Parkinsonova bolest - Sporo propadanje ćelija i tkiva centralnog nervnog sistema kao rezultat gubitka pigmenta iz nervnih ćelija mozga (crna masa).

Dijagnozu Parkinsonove bolesti mora konstatovati specijalista neurolog i potvrditi da se stanje ne može kontrolisati lekovima i da pokazuje znake progresivnog oštećenja. Pored toga, ocena životnih aktivnosti mora potvrditi trajnu nesposobnost Osiguranika da bez pomoći izvršava najmanje tri životne aktivnosti. Da bi Osiguravač priznao osigurani slučaj, trajna nesposobnost Osiguranika da bez pomoći izvršava najmanje tri životne aktivnosti mora postojati i biti ponovo potvrđena nakon isteka roka od najmanje 180 dana od datuma postavljanja dijagnoze ove bolesti. Pokrivena je samo Parkinsonova bolest nepoznatog porekla. Isključuje se Parkinsonova bolest izazvana otrovima, upotrebom droge ili drugim poznatim uzrocima. Pokriće ove bolesti prestaje nakon što Osiguranik navršši 65 godina života ili po isteku osiguranja, u zavisnosti od toga šta prvo nastupi.

Epilepsija - Hronični moždani poremećaj različite etiologije koja se karakteriše ponavljanim napadima nastalim zbog prekomernog pražnjenja moždanih neurona.

(2) Sledeće teže bolesti ugovaraju se za vlasnike aktivnih tekućih računa ali ne i za članove njihovih porodica):

1. Multipla skleroza,
2. Ankilozantni spondilitis (Bechterewa bolest),
3. Gluvoća,
4. Sistemski lupus,
5. Lajmska bolest,
6. Opekotine trećeg stepena,
7. Parkinsonova bolest,
8. Teže posledice sepse,
9. Epilepsija,
10. Teža oboljenja žlezda sa unutrašnjim lučenjem (tireotoksična kriza, Kusingov sindrom i benigni feohromocitom)

III HIRURŠKE INTERVENCIJE (OPERACIJE)

(1) Osiguranjem su pokrivena hirurške intervencije (operacije) koje su izvršene u toku trajanja osiguranja.

(2) Osigurani rizik je nastupio kada je nad Osiguranikom izvršena hirurška intervencija (operacija) navedena u ovim Uslovima osiguranja.

IV PRELOM KOSTI USLED NEZGOODE

(1) Pod osiguranim slučajem smatra se prelom kosti Osiguranika nastao kao posledica nesrećnog slučaja (nezgode) koji podrazumeva potpuni ili delimični prekid kontinuiteta kosti koji je nastao kao posledica mehaničke sile na kost (traumatski prelomi), pri kome intenzitet mehaničke sile prelazi granicu fiziološke elastičnosti kostiju.

Član 5.

NAKNADA IZ OSIGURANJA

(1) Ukoliko mesečno održavanje po tekućem računu Osiguranika nije bilo redovno naplaćivano, posmatrano u periodu od 12 meseci koji prethode mesecu u kome je nastupio osigurani slučaj (ne računa se mesec u kome je nastao osigurani slučaj), sve isplate naknada iz osiguranja će se izvršavati srazmerno broju meseci za koje je naplaćeno mesečno održavanje po tekućem računu.

(2) Ukoliko je od otvaranja tekućeg računa proteklo manje od 12 meseci (ne računa se mesec u kome je nastao osigurani slučaj), sve isplate naknada iz osiguranja za vlasnika aktivnog tekućeg računa i/ili članove njegove porodice će se

obračunati u srazmeri koja se dobija računajući broj naplaćenih mesečnih održavanja tekućeg računa u odnosu na broj proteklih meseci od otvaranja tekućeg računa.

(3) Vlasnici aktivnih tekućih računa od kojih je svakog meseca do trenutka nastupanja osiguranog slučaja Ugovarač osiguranja naplatio naknadu za održavanje računa, a od otvaranja tekućeg računa je proteklo manje od 12 meseci, biće obeštećeni u potpunosti za prijavljenu štetu.

(4) Ugovorne strane su saglasne da će se pravila iz prethodna tri stava ovog Člana primenjivati i u slučajevima u kojima su navedeni periodi prethodili početku primene Ugovora o osiguranju, odnosno i u slučajevima kada je Ugovarač osiguranja po osnovu naplaćenog mesečnog održavanja tekućeg računa premiju plaćao prethodnom Osiguravaču.

I NESREĆNI SLUČAJ (NEZGODA)

(1) Kad nastane nesrećni slučaj u smislu ovih Uslova, Osiguravač isplaćuje iznose ugovorene u Ugovoru o osiguranju i to:

1. Osiguranu sumu za slučaj smrti ako je usled nesrećnog slučaja nastupila smrt Osiguranika odnosno osiguranu sumu za slučaj invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja nastupio 100% invaliditet Osiguranika,

2. Procenat od osigurane sume za slučaj invaliditeta koji odgovara procentu delimičnog invaliditeta definisanom u Tabeli 1 - Tabeli invaliditeta (TINV) ako je usled nesrećnog slučaja nastupio delimični invaliditet iznad 10%.

(2) Osiguravač je dužan da isplati ugovorenu osiguranu sumu odnosno naknadu, samo ako je nesrećni slučaj nastao za vreme trajanja osiguranja i ako su posledice nesrećnog slučaja predviđene u Članu 4. ovih Uslova nastupile u toku godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja.

(3) Procenat invaliditeta određuje se prema Tabeli 1 - Tabeli invaliditeta (TINV) koju isplaćuje Osiguravač u slučaju nezgode, posle završenog celokupnog 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 se uzima stanje po isteku ovog roka i prema njemu se određuje procenat invaliditeta.

(4) Ako je za utvrđivanje visine obaveze Osiguravača potrebno određeno vreme, Osiguravač je dužan na zahtev Osiguranika isplatiti iznos koji nesporno odgovara procentu invaliditeta za koji se već tada može, na osnovu medicinske dokumentacije, utvrditi da će trajno ostati, ali najviše 50% od ugovorene osigurane sume. Osiguravač neće isplatiti akontaciju pre nego što je utvrđena njegova obaveza s obzirom na okolnosti nastanka nesrećnog slučaja.

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

(6) Ako konačni procenat invaliditeta nije bio utvrđen, a Osiguranik umre usled istog nesrećnog slučaja, Osiguravač isplaćuje korisniku osiguranu sumu određenu za slučaj smrti odnosno samo razliku između te sume ili eventualno već isplaćenog nespornog dela (akontacije) ali samo ako je Osiguranik umro najkasnije u roku od tri godine od dana nastanka nesrećnog slučaja.

(7) Ako pre utvrđenog procenta invaliditeta, u roku od tri godine od nastanka nesrećnog slučaja nastupi smrt Osiguranika iz bilo kog drugog uzroka osim navedenog u prethodnom stavu ovog člana, visina obaveze Osiguravača iz osnova invaliditeta utvrđuje se na osnovu postojeće medicinske dokumentacije.

Tabela 1 - Tabela invaliditeta (TINV)

Procenat sume osiguranja koju isplaćuje osiguravač u slučaju nezgode	Procenat invaliditeta
I GLAVA	
1. Difuzna oštećenja mozga sa klinički utvrđenom slikom dekortikacije, odnosno decerebracije:	
a) hemiplegija inveteriranog tipa sa afazijom i agnozijom;	100%
b) demencija (Korsakovljev sindrom);	100%
c) obostrani Parkinsonov sindrom sa izraženim rigorom;	100%
d) kompletna: hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija;	100%
e) epilepsija sa demencijom i psihičkom deterioracijom;	100%
f) psihoza iza organske povrede mozga	100%

2. Oštećenje mozga sa klinički utvrđenom slikom:	
a) hemipareza sa jako izraženim spasticitetom;	90%
b) ekstrapiramidalna simptomatologija (nemogućnost koordinacije pokreta ili postojanje grubih nehotičnih pokreta);	90%
c) 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 karakternim promenama ličnosti, bolnički evidentiranim, nakon bolničkog lečenja sa odgovarajućim ispitivanjima:	70%
5. Žarišna oštećenja mozga sa bolnički evidentiranim posledicama psihoorganskog sindroma, sa nalazom psihijatra i psihologa nakon bolničkog lečenja sa odgovarajućim ispitivanjima:	
a) u lakom stepenu	do 40%
b) u srednjem stepenu	50%
c) u jakom stepenu	60%
6. Hemipareza ili disfazija:	
a) u lakom stepenu	do 30%
b) u srednjem stepenu	40%
c) u jakom stepenu	50%
7. Oštećenje malog mozga sa adiadohokinezom i asinergijom	40%
8. Epilepsija sa retkim napadima:	
a) bez napada uz redovnu medikaciju	20%
b) sa retkim napadima uz medikaciju	30%
9. Kontuzione povrede mozga:	
a) postkontuzioni sindrom uz postojanje objektivnog neurološkog nalaza posle bolnički utvrđene kontuzije mozga	20%
b) operisani intracerebralni hematomi bez neurološkog ispada	20%
10. Stanje posle trepanacije svoda lobanje ili loma baze lobanje ili svoda lobanje, rentgenološki verifikovano	10%
11. Gubitak vlasništva:	
a) polovina površine vlasništva	15%
b) čitavo vlasništvo	30%
Posebni uslovi	
1. Za potrese mozga koji nisu bolnički ili ambulantno utvrđeni u roku od 24 časa nakon povrede, ne priznaje se invaliditet	
2. Sve forme epilepsije moraju biti bolnički utvrđene uz primenu savremenih dijagnostičkih metoda.	
3. Kod različitih posledica povrede mozga usled jednog nesrećnog slučaja procenti za invaliditet se ne sabiraju, već se procenat određuje samo po tački koja je najpovoljnija za osiguranika.	
4. Trajni invaliditet za sve slučajeve koji spadaju pod tačke od 1. - 10. određuje se najranije 10 (deset) meseci posle povrede.	
II OČI	
12. Potpuni gubitak vida na oba oka	100%
13. Potpuni gubitak vida na jedno oko	33%
14. Diplopija kao trajna i ireparabilna posledica povrede oka:	
a) eksterna oftalmoplegija	10%
b) totalna oftalmoplegija	20%
15. Gubitak očnog sočiva:	
a) afakija jednostrana	20%
b) afakija obostrana	30%
16. Nepotpuna unutarnja oftalmoplegija	10%
17. 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%

18. Jednostrano koncentrično suženje vidnog polja:	
a) do 30 stepeni	15%
b) do 5 stepeni	30%
19. Homonimna hemianopsija	30%
Posebni uslovi	
1. Povreda očne jabučice koja je uzrokovala ablaciju retine mora biti bolnički dijagnostifikovana.	
2. Ocena oštećenja oka vrši se po završenom lečenju izuzev po tačkama 14. i 16. za koje minimalni rok iznosi godinu dana nakon povrede.	
III UŠI	
20. Potpuna gluvoća na oba uha sa urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa	40%
21. Potpuna gluvoća na oba uha sa ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa	60%
22. Potpuna gluvoća na jednom uhu sa urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa	15%
23. Potpuna gluvoća na jednom uhu sa ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa na tom uhu	20%
24. Obostrana naglupost sa urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa obostrano: ukupni gubitak sluha po Fowler-Sabine:	
a) 31—60%	10%
b) 61—85%	20%
25. Obostrana naglupost sa ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa: ukupni gubitak sluha po Fowler- Sabine:	
a) 20—30%	10%
b) 31—60%	20%
c) 61—85%	30%
26. Jednostrana teška naglupost sa urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa: gubitak sluha na nivou 90—95 decibela	10%
27. Jednostrana teška naglupost sa ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa: gubitak sluha na nivou 90—95 decibela	12,50%
28. Povrede ušne školjke:	
a) potpuni gubitak ili potpuna deformacija	10%
Posebni uslovi	
1. Za sve slučajeve iz ove glave određuje se invaliditet posle završenog lečenja, ali ne ranije od 6 meseci nakon povrede, izuzev tačke 28. koja se ceni po završenom lečenju.	
IV LICE	
29. Ozbiljno deformirajuća oštećenja na licu praćena funkcionalnim smetnjama i/ili posttraumatski deformiteti kostiju lica:	
a) u srednjem stepenu	10%
b) u jakom stepenu	25%
Posebni uslovi	
1. Za kozmetičke i estetske ožiljke na licu ne određuje se invaliditet.	
30. Ograničeno otvaranje usta:	
a) razmak gornjih i donjih zuba - do 3cm	15%
b) razmak gornjih i donjih zuba - do 1,5 cm	30%
31. Defekti na čeljusnim kostima, na jeziku ili nepcu sa funkcionalnim smetnjama:	
a) u lakom stepenu	10%
b) u srednjem stepenu	20%
c) u jakom stepenu	30%
Posebni uslovi	
1. Za slučajeve pod tačkama 29. 30. i 31. invaliditet se određuje posle završenog lečenja, ali ne ranije od 6 meseci posle povrede.	
32. Pareza facijalnog živca posle frakture slepoočne kosti ili povrede odgovarajuće parotidne regije:	
a) u srednjem stepenu	10%
b) u jakom stepenu sa kontrakturom i tikom mimičke muskulature	20%

c) paraliza facijalnog živca	30%
Posebni uslovi	
1. Invaliditet po tački 32. određuje se posle završenog lečenja, ali ne ranije od 1 godine posle povrede	
V NOS	
33. Povrede nosa:	
a) delimičan gubitak nosa	do 15%
b) gubitak čitavog nosa	30%
34. Promena oblika piramide nosa:	
a) u srednjem stepenu	10%
b) u jakom stepenu	15%
VI DUŠNIK I JEDNJAK	
35. Povrede dušnika:	
a) stenoza dušnika posle povrede grkljana i početnog dela dušnika	10%
36. Stenoza dušnika radi koje se mora trajno nositi kanila	
	60%
37. Trajna organska promuklost zbog povrede:	
a) jačeg intenziteta	15%
38. Suženje jednjaka:	
a) u lakom stepenu	10%
b) u srednjem stepenu	20%
c) u jakom stepenu	30%
39. Potpuno suženje jednjaka sa trajnom gastrostomom	
	80%
VII GRUDNI KOŠ	
40. Povrede rebara:	
a) prelom 3 ili više rebara zaceljen sa dislokacijom bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa	10%
41. Stanje nakon torakotomije	
	10%
42. Oštećenje plućne funkcije restriktivnog tipa usled loma rebara, penetrantnih povreda grudnog koša, posttraumatskih adhezija, hematoraksa i pneumotoraksa:	
a) 20—30% smanjen vitalni kapacitet	15%
b) 31—50% smanjen vitalni kapacitet	do 30%
c) za 51 % ili više smanjen vitalni kapacitet	do 50%
43. Fistula nakon emfizema	
	15%
44. Hronični plućni apsces	
	20%
Posebni uslovi	
1. Kapacitet pluća određuje se ponovljenom spirometrijom, a po potrebi i detaljnom pulmološkom obradom i ergometrijom.	
2. Ako su stanja iz tač. 40. 41. 43. i 44. praćena poremećajem plućne funkcije restriktivnog tipa, onda se ne cene po navedenim tačkama, već po tački 50.	
3. Po tačkama 42. 43. i 44. cene se i nakon završenog lečenja, ali ne ranije od jedne godine od dana povređivanja.	
4. Za prelom jednog rebra ne određuje se invaliditet.	
45. Gubitak jedne dojke:	
a) do 50 godina života	10%
46. 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%
47. 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%
VIII KOŽA	
48. Dublji ožiljci na telu nakon opekotina ili povreda bez smetnji motiliteta a zahvataju:	
a) do 20% površine tela	10%

b) preko 20% površine tela	15%	
49. Duboki ožiljci na telu nakon opekotina ili povreda, a zahvataju:		
a) do 10% površine tela	10%	
b) do 20% površine tela	do 20%	
c) preko 20% površine tela	30%	
Posebni uslovi		
1. Slučajevi iz tač. 48. i 49. izračunavaju se primenom pravila devetke.		
2. Dublji ožiljak nastaje nakon intermedijalne opekotine (II-B stepen) i/ili povrede sa manjim defektom kože.		
3. Duboki ožiljak nastaje nakon duboke opekotine (III stepen) ili potkožne subdermale (IV stepen) i/ili većeg defekta kožnog pokrivača.		
4. Za posledice epidermalne opekotine (I stepen) i površine (II-A stepen) invaliditet se ne određuje.		
5. Funkcionalne smetnje izazvane opekotinama ili povredama iz tačke 49. ocenjuju se i prema odgovarajućim tačkama Tabele 1 - Tabele invaliditeta (TINV).		
IX TRBUŠNI ORGANI		
50. Povrede dijafragme:		
a) stanje nakon prsnuća dijafragme u bolnici neposredno nakon povrede, verifikovano i hirurški zbrinuto	20%	
b) dijafragmalna hernija-recidiv nakon hirurški zbrinute dijafragmalne traumatske kile	30%	
51. Postoperativna hernija posle laparotomije koja je rađena zbog povrede:		
a) lakši stepen	10%	
b) teški stepen	20%	
52. Povreda creva ili jetre, slezine, želuca:		
a) sa šivenjem	15%	
b) povreda creva ili želuca sa resekcijom	20%	
c) povreda jetre sa resekcijom	30%	
53. Gubitak slezine (splenectomy):		
a) do 20 godina starosti	25%	
b) preko 20 godina starosti	15%	
54. Povreda gušterače prema funkcionalnom oštećenju		do 20%
55. Anus praeternaturalis – trajni		50%
56. Sterkoralna fistula		30%
57. Incontinentio alvi trajna:		
a) delimična	30%	
b) potpuna	60%	
X MOKRAĆNI ORGANI		
58. Gubitak jednog bubrega uz normalnu funkciju drugog		30%
59. Gubitak jednog bubrega uz oštećenje funkcije drugog:		
a) do 30% oštećenja funkcije	40%	
b) do 50% oštećenja funkcije	55%	
c) preko 50% oštećenja funkcije	do 80%	
60. Funkcionalna oštećenja jednog bubrega:		
a) do 30% oštećenja funkcije	10%	
b) do 50% oštećenja funkcije	15%	
c) preko 50% oštećenja funkcije	20%	
61. Funkcionalna oštećenja oba bubrega:		
a) do 30% oštećenja funkcije	do 30%	
b) do 50% oštećenja funkcije	45%	
c) preko 50% oštećenja funkcije	60%	
62. Poremećaj ispuštanja mokraće usled povrede uretre graduirano po Charrieru:		
a) u lakom stepenu ispod 18 ch	10%	
b) u srednjem stepenu ispod 14 ch	20%	
c) u jakom stepenu ispod 6 ch	35%	

63. Povreda mokraćnog mehura sa smanjenim kapacitetom za svaku trećinu smanjenja kapaciteta	10%
64. Potpuna inkontinencija urina:	
a) kod muškaraca	40%
b) kod žena	50%
65. Urinarna fistula:	
a) uretralna	20%
b) perinealna i vaginalna	30%
XI GENITALNI ORGANI	
66. Gubitak jednog testisa do 60 godina života	15%
67. Gubitak oba testisa do 60 godina života	50%
68. Gubitak oba testisa preko 60 godina života	30%
69. Gubitak penisa do 60 godina života	50%
70. Gubitak penisa preko 60 godina života	30%
71. Deformacija penisa sa onemogućenom kohabitacijom do 60 godina života	50%
72. Deformacija penisa sa onemogućenom kohabitacijom preko 60 godina života	30%
73. Gubitak materice i jajnika do 55 godina života:	
a) gubitak materice	30%
b) gubitak jednog jajnika	10%
c) gubitak oba jajnika	30%
74. Gubitak materice i jajnika preko 55 godina života	
a) gubitak materice	10%
75. Oštećenja vulve i vagine koja onemogućavaju kohabitaciju do 60 godina života	50%
76. Oštećenja vulve i vagine koja onemogućavaju kohabitaciju preko 60 godina života	15%
XII KIČMENI STUB	
77. Povreda kičmenog stuba sa trajnim oštećenjem kičmene moždine ili perifernih živaca (tetraplegija, paraplegija, triplegija), sa gubitkom kontrole defekacije i uriniranja	100%
78. Povreda kičmene moždine sa potpunom paralizom donjih ekstremiteta bez smetnje defekacije i uriniranja	80%
79. Povreda kičme sa trajnim oštećenjem kičmene moždine ili perifernih živaca (tetrapareza, tripareza) bez gubitka kontrole defekacije i uriniranja, verifikovana EMG-om:	
a) u lakom stepenu	do 40%
b) u srednjem stepenu	50%
c) u jakom stepenu	60%
80. Povreda kičmenog stuba sa parezom donjih ekstremiteta, verifikovana EMG-om:	
a) u lakom stepenu	do 30%
b) u srednjem stepenu	40%
c) u jakom stepenu	50%
Posebni uslovi	
1. Oštećenja koja spadaju pod tačke 77. i 79. cene se po utvrđivanju ireparabilnih neuroloških lezija, a za tačke 79. i 80. cene se po završenom lečenju, ali ne ranije od 2 godine od dana povređivanja.	
81. Smanjena pokretljivost kičme kao posledica preloma najmanje dva pršljena uz promenu krivulje kičme (kifoza, gibus, skolioza):	
a) u lakom stepenu	do 20%
b) u srednjem stepenu	30%
c) u jakom stepenu	40%
82. Smanjena pokretljivost kičme posle povrede vratnog segmenta:	
a) u lakom stepenu	10%
b) u srednjem stepenu	20%
c) u jakom stepenu	30%

83. Smanjena pokretljivost kičme posle povrede koštanog dela torakalnog segmenta:	
a) u srednjem stepenu	10%
b) u jakom stepenu	15%
84. Smanjena pokretljivost kičme posle povrede koštanog dela lumbalnog segmenta:	
a) u lakom stepenu	do 15%
b) u srednjem stepenu	25%
c) u jakom stepenu	35%
85. Serijski prelom 3 ili više poprečnih nastavaka kičme	10%
Posebni uslovi	
1. Hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, ondilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitis, kokcigodinijska, išialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promene slabinsko-krstne regije označene analognim terminima nisu obuhvaćene osiguranjem.	
XIII KARLICA	
86. Višestruki prelom karlice uz težu deformaciju ili denivelaciju sakroilijakalnih zglobova ili simfize	30%
87. Simfizeoliza sa dislokacijom horizontalnom i/ili vertikalnom:	
a) veličine 1 cm	10%
b) veličine 2 cm	15%
c) veličine preko 2 cm	25%
88. Prelom jedne crevne kosti saniran uz dislokaciju	10%
89. Prelom obe crevne kosti saniran uz dislokaciju	15%
90. Prelom stidne ili sedne kosti saniran uz dislokaciju	10%
91. Prelom 2 kosti: stidne, sedne, ili stidne i sedne uz dislokaciju	15%
92. Prelom krstačne kosti, saniran uz dislokaciju	10%
93. Trtična kost:	
a) operativno odstranjena trtična kost	10%
Posebni uslovi	
1. Za prelome kostiju karlice koji su zarasli bez dislokacije i bez objektivnih funkcionalnih smetnji ne određuje se invaliditet.	
XIV RUKE	
94. Gubitak obe ruke ili šake	100%
95. Gubitak ruke u ramenu (eksartikulacija)	70%
96. Gubitak ruke u području nadlaktice	65%
97. Gubitak ruke ispod lakta sa očuvanom funkcijom lakta	60%
98. Gubitak šake	55%
99. Gubitak svih prstiju:	
a) na obe šake	90%
b) na jednoj šaci	45%
100. Gubitak palca	20%
101. Gubitak kažiprsta	12%
Posebni uslovi	
1. Za gubitak jednog članka palca određuje se polovina, a za gubitak jednog članka ostalih prstiju određuje se trećina invaliditeta određenog za dotični prst.	
2. Delimičan gubitak koštanog dela članka ceni se kao potpuni gubitak članka.	
3. Za gubitak jagodice prsta određuje se 1/2 invaliditeta određenog za gubitak članka.	
XV NADLAKTICA	
102. Potpuna ukočenost ramenog zgloba u funkcionalno nepovoljnom položaju (adukcija)	35%
103. Potpuna ukočenost ramenog zgloba u funkcionalno povoljnom položaju (adukcija)	25%
104. Umanjena pokretljivost ruke u ramenom zglobu, komparirano sa zdravom rukom:	
a) smanjenje do 1/3 pokreta u zglobu	10%
b) smanjenje do 2/3 pokreta u zglobu	15%
c) smanjenje preko 2/3 pokreta u zglobu	25%

105. Posttraumatsko recidivirajuće iščašenje ramenog zgloba koje se verifikovano često javlja	10%
106. Labavost ramenog zgloba sa koštanim defektom zglobnih tela	30%
107. Ključna kost:	
a) pseudoartroza ključne kosti	10%
108. Potpuno iščašenje akromioklavikularnog ili sternoklavikularnog zgloba	10%
109. Endoproteza ramenog zgloba	30%
110. Pseudoartroza nadlaktične kosti	30%
111. Hronični osteomielitis kostiju gornjih ekstremiteta sa fistulom	10%
112. Paraliza živca accessoriusa	15%
113. Paraliza brahijalnog plexusa	60%
114. Delimična paraliza brahijalnog plexusa (ERB - gornji deo ili KLUMPKE – donji deo)	35%
115. Paraliza aksilarnog živca	15%
116. Paraliza radijalnog živca	30%
117. Paraliza živca medianusa	35%
118. Paraliza živca ulnarisa	30%
119. Paraliza dva živca jedne ruke	50%
120. Paraliza tri živca jedne ruke	60%
Posebni uslovi	
1. Pareza živaca određuje se maksimalno do 2/3 invaliditeta određenog za paralizaciju dotičnog živca.	
2. Za slučajeve koji spadaju pod tačke 112. - 120. određuje se invaliditet po završenom lečenju, ali ne pre isteka dve godine od povrede, uz obaveznu verifikaciju sa EMG, ne stariju od 3 meseca.	
XVI PODLAKTICA	
121. Potpuna ukočenost zgloba lakta u funkcionalno povoljnom	
a) položaju od 100 do 140 stepeni	20%
122. Potpuna ukočenost zgloba lakta u funkcionalno nepovoljnom položaju	30%
123. Umanjena pokretljivost zgloba lakta, komparirana sa zdravom rukom:	
a) smanjenje do 1/3 pokreta u zglobu	10%
b) smanjenje do 2/3 pokreta u zglobu	15%
c) smanjenje preko 2/3 pokreta u zglobu	20%
124. Rasklimani zglob lakta – oscilacija pokreta u poprečnom smeru:	
a) devijacija do 10 stepeni	10%
b) devijacija do 20 stepeni	15%
c) devijacija preko 20 stepeni	25%
125. Endoproteza lakta	25%
126. Pseudoartroza obe kosti podlaktice	30%
127. Pseudoartroza radiusa	15%
128. Pseudoartroza ulne	15%
129. Ankiroza podlaktice u supinaciji	25%
130. Ankiroza podlaktice u srednjem položaju	15%
131. Ankiroza podlaktice u pronaciji	20%
132. Umanjena rotacija podlaktice (pro-supinacija) komparirana sa zdravom rukom:	
a) smanjenje do 2/3 pokreta u zglobu	10%
b) smanjenje preko 2/3 pokreta u zglobu	15%
133. Ankiroza ručnog zgloba:	
a) u položaju ekstenzije	15%
b) u osovini podlaktice	20%
c) u položaju fleksije	30%
134. Umanjena pokretljivost ručnog zgloba komparirana sa zdravom rukom:	
a) smanjenje do 1/3 pokreta u zglobu	10%
b) smanjenje do 2/3 pokreta u zglobu	15%
c) smanjenje preko 2/3 pokreta u zglobu	20%
135. Endoproteza čunaste kosti i/ili os Junatum (mesečaste kosti)	20%
136. Endoproteza ručnog zgloba	25%

Posebni uslovi	
1. Pseudoartroza čunaste i/ili polumesečaste kosti se ceni prema tački 134.	
XVII PRSTI	
137. Potpuna ukočenost svih prstiju jedne ruke	40%
138. Potpuna ukočenost čitavog palca	15%
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 ukočenost pojedinih zglobova jednog prsta ne može biti veći od procenta određenog za potpunu ukočenost tog prsta.	
139. Nepravilno zarastao Bennett-ov prelom palca	10%
Posebni uslovi	
1. Pod lakim stepenom podrazumeva se smanjena pokretljivost za polovinu normalne pokretljivosti, a pod jakim stepenom podrazumeva se smanjena pokretljivost preko polovine normalne pokretljivosti.	
XVIII NOGE	
140. Gubitak obe natkolenice	100%
141. Eksartikulacija noge u kuku	70%
142. Gubitak natkolenice u gornjoj trećini, patrljak nepogodan za protezu	60%
143. Gubitak natkolenice ispod gornje trećine	50%
144. Gubitak obe potkolenice, patrljci podesni za protezu	80%
145. Gubitak potkolenice, patrljak ispod 6 cm	45%
146. Gubitak potkolenice, patrljak preko 6 cm	40%
147. Gubitak oba stopala	80%
148. Gubitak jednog stopala	35%
149. Gubitak stopala u Choparl-ovoj liniji	35%
150. Gubitak stopala u Lisfranc-ovoj liniji	30%
151. Transmetatarzalna amputacija	25%
152. Gubitak svih prstiju stopala na jednoj nozi	20%
153. Gubitak palca na stopalu:	
a) gubitak celog palca	10%
Posebni uslovi	
1. Ukočenost interfalangealnih zglobova II–V prsta u ispruženom položaju ili umanjena pokretljivost ovih zglobova ne predstavlja invaliditet.	
154. Potpuna ukočenost kuka u funkcionalno povoljnom položaju	30%
155. Potpuna ukočenost kuka u funkcionalno nepovoljnom položaju	40%
156. Potpuna ukočenost oba kuka	70%
157. Nereponirano zastarelo traumatsko iščašenje kuka	40%
158. Pseudoartroza vrata butne kosti sa skraćanjem	45%
159. Deformirajuća posttraumatska artroza kuka posle preloma uz smanjenu pokretljivost kuka sa RTG verifikacijom – komparirano sa zdravim kukom:	
a) smanjenje do 1/3 pokreta u zglobu	do 15%
b) smanjenje do 2/3 pokreta u zglobu	25%
c) smanjenje preko 2/3 pokreta u zglobu	35%
160. Endoproteza kuka	30%
161. Umanjena pokretljivost kuka komparirana sa zdravim kukom:	
a) smanjenje do 1/3 pokreta u zglobu	10%
b) smanjenje do 2/3 pokreta u zglobu	15%
c) smanjenje preko 2/3 pokreta u zglobu	25%
162. Pseudoartroza butne kosti	40%
163. Nepravilno zarastao prelom butne kosti uz angulaciju za:	
a) 10 do 20 stepeni	10%
b) preko 20 stepeni	15%
164. Hronični osteomielitis kostiju donjih udova sa fistulom	10%

165. Veliki i duboki ožiljci u mišićima natkolenice ili potkolenice, kao i traumatske hernije natkolenice i potkolenice, bez poremećaja funkcije zgloba	10%
166. Cirkulatorne promene nakon oštećenja velikih krvnih sudova donjih ekstremiteta:	
a) potkolenice	10%
b) natkolenice	do 20%
167. Skraćenje noge usled preloma:	
a) 2—4 cm	10%
b) 4,1—6 cm	15%
c) preko 6 cm	20%
168. Ukočenost kolena:	
a) u funkcionalno povoljnom položaju (do 10 stepeni fleksije)	25%
b) u funkcionalno nepovoljnom položaju	35%
169. Deformirajuća artroza kolena posle povrede zglobnih tela uz umanjenu pokretljivost, sa rentgenološkom verifikacijom, komparirano sa zdravim kolenom:	
a) smanjenje do 1/3 pokreta u zglobu	do 15%
b) smanjenje do 2/3 pokreta u zglobu	20%
c) smanjenje preko 2/3 pokreta u zglobu	30%
170. Umanjena pokretljivost zgloba kolena, komparirana sa zdravim kolenom:	
a) smanjenje do 1/3 pokreta u zglobu	10%
b) smanjenje do 2/3 pokreta u zglobu	15%
c) smanjenje preko 2/3 pokreta u zglobu	20%
171. Rasklimatanost kolena posle povrede kapsule i ligamentarnog aparata, komparirana sa zdravim kolenom:	
a) labavost u jednom smeru	10%
b) labavost u dva smera	15%
c) stalno nošenje ortopedskog aparata	30%
172. Endoproteza kolena	30%
173. Funkcionalne smetnje posle odstranjenja patele:	
a) totalno odstranjena patela	15%
174. Pseudoartroza patele	10%
175. Recidivirajući traumatski sinovitis kolena i/ili traumatska chondromalacija patele	10%
176. Pseudoartroza tibije:	
a) bez koštanog defekta	20%
b) sa koštanim defektom	30%
177. Nepravilno zarastao prelom potkolenice sa valgus ili recurvatus deformacijom komparirano sa zdravom potkolenicom	
a) od 5—15 stepeni	10%
b) preko 15 stepeni	15%
178. Ankiлоza skočnog zgloba u funkcionalno povoljnom položaju (5—10 stepeni plantarne fleksije)	20%
179. Ankiлоza skočnog zgloba u funkcionalno nepovoljnom položaju	25%
180. Umanjena pokretljivost skočnog zgloba komparirana sa zdravim skočnim zglobom:	
a) smanjenje do 1/3 pokreta u zglobu	10%
b) smanjenje do 2/3 pokreta u zglobu	15%
c) smanjenje preko 2/3 pokreta u zglobu	20%
181. Endoproteza skočnog zgloba	25%
182. Traumatsko proširenje meleolarne viljuške stopala komparirano sa zdravim stopalom	do 15%
183. Deformacija stopala: pes eskavatus, pes planovalgus, pes varus, pes ekvinus:	
a) u lakom stepenu	10%
b) u jakom stepenu	20%
184. Deformacija calcaneusa posle kompresivnog preloma	do 20%
185. Deformacija talusa posle preloma uz deformirajuću artrozu	do 20%

186. Veća deformacija metatarzusa nakon preloma metatarzalnih kostiju	10%
187. Veliki ožiljci na peti ili tabanu posle defekta mekih delova:	
a) površina do 1/2 tabana	10%
b) površina preko 1/2 tabana	do 20%
188. Paraliza ishijadičnog živca	40%
189. Paraliza femoralnog živca	30%
190. Paraliza tibijalnog živca	25%
191. Paraliza peronealnog živca	25%
192. Paraliza glutealnog živca	10%
Posebni uslovi	
1. Za pareze živaca na nozi određuje se maksimalno do 2/3 procenta određenog za paralizaciju dotičnog živca.	
2. Za slučajeve koji spadaju pod tačke 188. - 192. određuje se invaliditet po završenom lečenju, ali ne ranije od 2 godine posle povrede, sa verifikacijom EMG-A ne starijim od 3 meseca.	

II TEŽE BOLESTI

(1) Za slučaj težih bolesti, Osiguravač je u obavezi da isplati odgovarajući procenat (%) naknade u odnosu na osiguranu sumu koja je važila u momentu utvrđene bolesti (prva dijagnoza lekara specijaliste), navedene su u Tabeli 2 - Tabeli težih bolesti (TTB) koju isplaćuje Osiguravač za slučaj teže bolesti.

Tabela 2 - Tabela težih bolesti (TTB)

Procenat osigurane sume koju isplaćuje Osiguravač za slučaj teže bolesti		Procenat (%)
Vrsta teže bolesti		
1.	Maligni tumori	100%
2.	Moždani udar	100%
3.	Infarkt miokarda	100%
4.	Transplantacija organa	100%
5.	Koma	100%
6.	Embolija pluća	100%
7.	Bakterijski meningitis	100%
8.	Encefalitis	100%
9.	Paraliza/paraplegija	100%
10.	Otkazivanje rada bubrega	50%
11.	Benigni tumori mozga	50%
12.	Hronično oboljenje jetre	50%
13.	Hronično oboljenje pluća	50%
14.	Teže posledice perforacije u gastrointestinalnom traktu	50%
15.	Teža oboljenja žlezda sa unutrašnjim lučenjem (Adisonova bolest)	50%
16.	Teža oboljenja žlezda sa unutrašnjim lučenjem (tirotoksična kriza, Kušingov sindrom i benigni feohromocitom)	25%
17.	Slepilo	50%
18.	Maligni tumor kože (Melanoma malignum)	50%
19.	Vanmaterična trudnoća	15%
20.	Multipla skleroza	100%
21.	Ankilozantni spondilitis (Bechtereva bolest)	75%
22.	Gluvoća	50%
23.	Sistemska lupus	50%
24.	Lajmska bolest	50%
25.	Opekotine trećeg stepena	50%
26.	Parkinsonova bolest	25%
27.	Teže posledice sepse	25%
28.	Epilepsija	25%

III HIRURŠKE INTERVENCIJE

(1) Za slučaj hirurških intervencija (operacija), Osiguravač je u obavezi da isplati odgovarajući procenat (%) naknade u odnosu na osiguranu sumu iz polise, koje su pokrivene ovim Uslovima, navedene su u Tabeli 3 - Tabeli hirurških intervencija (THI) koju isplaćuje Osiguravač za slučaj operacije.

Tabela 3 - Tabela hirurških intervencija (THI)

Procenat osigurane sume koju isplaćuje Osiguravač za slučaj operacije		
NERVNI SISTEM (A)		Procenat
1		Moždano tkivo
1.11	Ekscizija moždanog tkiva - hemisferektomija, totalna i parcijalna lobektomija (A01)	100%
1.2	Ekscizija lezije moždanog tkiva (A02)	100%
1.3	Operacije na subarahnoidnom prostoru (A22)	100%
1.4	Drenaža lezije moždanog tkiva - evakuacija apscesa ili hematoma moždanog tkiva i drenaža (A05)	95%
1.5	Stereotaktična ablacija moždanog tkiva (A03)	90%
2	Moždanice	
2.1	Ekstirpacija lezije moždanice (A38)	100%
2.2	Reparacija dure (A39)	100%
2.3	Evakuacija sadržaja i drenaža ekstraduralnog i subduralnog prostora (A40-A41)	95%
3	Kičmena moždina	
3.1	Ekstirpacija lezije kičmene moždine, parcijalna hordektomija (A44)	100%
3.2	Druge otvorene operacije na kičmenoj moždini (A45)	95%
4	Kranijalni nervi	
4.1	Mikrohrurške operacije presađivanja kranijalnog nerva (A24)	100%
4.2	Intrakranijalna transekcija kranijalnog nerva (A25)	100%
4.3	Ekstrakranijalna ekstirpacija kranijalnog nerva (A27-A28)	95%
4.4	Ekscizija lezije kranijalnog nerva (A29)	80%
4.5	Reparacija kranijalnog nerva (A30)	80%
4.6	Dekompresija kranijalnog nerva (A32)	80%
5	Periferni nervi	
5.1	Ekscizija perifernog nerva (A59)	50%
5.2	Destrukcija perifernog nerva (A60)	50%
5.3	Ekstirpacija lezije perifernog nerva (A61)	45%
5.4	Mikrohrurška reparacija perifernog nerva (A62)	45%
5.5	Ekscizija simpatičkog nerva - cervikalna, torakalna, lumbalna simpatektomija (A75)	45%
5.6	Oslobađanje od uklještenja perifernog nerva (A65-A69)	40%
ENDOKRINI SISTEM I DOJKA (B)		
1	Hipofiza i epifiza	
1.1	Ekscizija hipofize - transetmoidalna, transfenoidalna, transeptalna ili transkranijalna hipofizektomija (B01)	90%
1.2	Druge operacije na hipofizi (B02, B04)	80%
1.3	Operacije na epifizi (B06)	80%
2	Tiroidna i paratiroidna žlezda	
2.1	Ekscizija tiroidne žlezde - totalna i subtotalna tireoidektomija, hemitireoidektomija, lobektomija, istmektomija, parcijalna tireoidektomija (B08)	30%
2.2	Ekscizija lezije tiroidne žlezde (B09, B12)	25%

2.3	Ekscizija paratiroidne žlezde (B14)	25%
2.4	Ekscizija nadbubrežne žlezde (B22)	25%
3	Dojka	
3.1	Totalna ekscizija dojke - totalna mastektomija (B27)	75%
3.2	Parcijalna mastektomija - kvadrantektomija, ekscizija lezije (B28)	25%
3.3	Druge operacije na dojci (B33-B37)	20%
OKO (C)		
1	Očna jabučica	
1.1	Enukleacija očne jabučice (C01)	40%
2	Sočivo	
2.1	Ekstrakcija sočiva - ekstrakapsularna ili intrakapsularna ekstrakcija, incizija kapsule (C71-C74)	20%
2.2	2.2 Veštačko sočivo (C75) 15%	15%
3	Mrežnjača	
3.1	Operacije na retini (C81-C84)	25%
UHO (D)		
1	Srednje i unutrašnje uho	
1.1	Rekonstrukcija lanca slušnih kostiju (D16-D17)	25%
1.2	Timpanoplastika (D14)	20%
1.3	Operacije na kohlei (D24)	20%
1.4	Operacije na vestibularnom aparatu (D26)	20%
RESPIRATORNI SISTEM (E)		
1	Larinks, traheja, bronh	
1.1	Ekscizija larinksa - totalna i parcijalna laringektomija, laringofisura i hordektomija glasnih žica (E29)	95%
1.2	Rekonstrukcija larinksa - laringotrahealna rekonstrukcija, laringotraheoplastika, implantacija veštačkih glasnih žica (E31)	85%
1.3	Parcijalna ekscizija traheje (E39)	85%
1.4	Rekonstrukcija traheje (E40)	85%
1.5	Otvorene operacije na traheji (E41, E43)	85%
1.6	Otvorene operacije na karini (E44)	85%
1.7	Parcijalna ekstirpacija bronha (E46)	85%
1.8	Ekstirpacija lezije larinksa - otvorene operacije (E30)	75%
1.9	Terapeutske endoskopske operacije larinksa (E34-E35)	20%
2	Pluća i medijastinum	
2.1	Ekscizija pluća - pneumektomija, bilobektomija, lobektomija, ekscizija plućnog segmenta (E54)	100%
2.2	Faringektomija (nazo, mezo i hipofarinks) (E19)	100%
2.3	Otvorena ekstirpacija lezije pluća (E55)	90%
2.4	Druge otvorene reparacije na plćnom tkivu (E57)	85%
2.5	Otvorena ekscizija lezije i otvorena drenaža medijastinuma (E61)	80%
2.6	2.6 Drenaža pneumotoraksa (E59.4)	20%
USNA DUPLJA (F)		
1	Totalna i parcijalna glosektomija (F22)	40%
2	Totalna i parcijalna ekscizija parotidne žlezde (F44)	40%
GORNJI DIGESTIVNI TRAKT (G)		
1	Jednjak, uključujući hijatus herniju	
1.1	Ekscizija ezofagusa - ezofagogastrektomija, totalna ekscizija ezofagusa, parcijalna ekscizija ezofagusa (G01-G03)	75%
1.2	Otvorena ekstirpacija lezije ezofagusa (G04)	70%
1.3	Druge otvorene operacije na ezofagusu (G05-G13)	55%
1.4	Reparacija hernije dijafragme, antirefluks operacije (G23, G24)	55%
2	Želudac	
2.1	Ekscizija želuca - totalna (G27)	100%
2.2	Bajpas želudac - duodenum ili želudac - jejunum (G31-G33) 9	90%

2.3	Ekscizija parcijalna gastrektomija (G28)	85%
2.4	Otvorena ekscizija lezije želuca (G29)	75%
2.5	Operacija i zatvaranje perforiranog ulkusa (G35)	55%
2.6	Incizija pilorusa - piloromiotomija, piloroplastika (G40)	50%
2.7	Druge otvorene operacije želuca (G38, G41)	45%
3	Tanko crevo - duodenum, ileum	
3.1	Ekscizija duodenuma - gastroduodenektomija, totalna ekscizija duodenuma, parcijalna ekscizija duodenuma (G49)	75%
3.2	Otvorena ekscizija lezije duodenuma (G50)	70%
3.3	Ekscizija jejunuma - totalna i parcijalna jejunektomija (G58)	70%
3.4	Ekscizija ileuma - ileektomija (G69)	70%
3.5	Ekstirpacija lezije jejunuma (G59)	65%
3.6	Druge otvorene operacije na jejunumu (G60, G61, G63)	65%
3.7	Ekstirpacija lezije ileuma (G70)	65%
3.8	Operacija ulkusa duodenuma - zatvaranje perforiranog ulkusa (G52)	60%
3.9	Druge otvorene operacije na ileumu (G71-G78)	50%
DONJI DIGESTIVNI TRAKT (H)		
1	Debelo crevo - kolon, rektum, anus	
1.1	Totalna ekscizija kolona i rektuma - panproktokolektomija (H04)	75%
1.2	Ekscizija kolona - totalna kolektomija, desna hemikolektomija, ekscizija transversalnog kolona, levahemikolektomija, ekscizija sigmoidnog kolona (H05-H11)	75%
1.3	Ekscizija rektuma - abdiminoperinealna ekscizija, proktektomija, prednja resekcija rektuma, rektosigmoidektomija (H33)	70%
1.4	Ekstirpacija lezije kolona (H12)	65%
1.5	Otvorena ekscizija lezije rektuma (H34)	65%
1.6	Druge otvorene operacije na kolonu (H13-H17, H19)	50%
1.7	Endoskopske operacije na kolonu (H20, H21, H23, H24, H26, H27)	40%
1.8	Ekscizija anusa - ekscizija analnog sfinktera, ekscizija lezije anusa (H47, H48)	40%
1.9	Operacija rektuma usled prolapsa (H35, H36, H42)	25%
1.10	Druge operacije rektuma i anusa (H40, H41, H56)	15%
2	Slepo crevo	
2.1	Ekscizija apendiksa - apendektomija (H01-H03)	15%
DRUGI ABDOMINALNI ORGANI – DIGESTIVNI TRAKT (J)		
1	Jetra	
1.1	Parcijalna ekscizija jetre - desna i leva hemihepatektomija, resekcija segmenta jetre (J02)	100%
1.2	Ekstirpacija lezije jetre (J03)	95%
1.3	Reparacija jetre sa otklanjanjem laceracije (J04)	90%
1.4	Druge otvorene operacije jetre (J07)	85%
2	Pankreas	
2.1	Totalna ekscizija pankreasa - pankreatektomija (J55)	75%
2.2	Parcijalna ekscizija pankreasa - pankreatikoduodenektomija, subtotalna pankreatektomija, ekscizija repa pankreasa (J56, J57)	70%
2.3	Ekstirpacija lezije pankreasa (J58)	70%
2.4	Otvorene operacije na duktalnom sistemu pankreasa (J59, J60) i drenaža lezije pankreasa (J61)	65%
3	Slezina	
3.1	Splenektomija (J69)	40%
4	Žučna kesa	
4.1	Totalna i parcijalna holecistektomija (J18)	15%
4.2	Operacije na žučnim putevima (J27-J42)	15%
4.3	Druge operacije na žučnoj kesi - laparaskopske (J20-J21) 1	10%
SRCE (K)		

1	Srčani zalisci	
1.1	Otvorena inzicija zalistaka srca - mitralna, aortna, pulmonalna valvotomija (K31) 100%	100%
1.2	Reparacija mitralne, aortne, trikuspidalne i pulmonalne valvule - valvuloplastika, veštački zalisci (K25-K30)	90%
2	Koronarne arterije	
2.1	Bajpas operacije koronarnih arterija (K40-K46)	100%
3	Sprovodni sistem	
3.1	Ekscizija lezije perikarda (K67)	30%
3.2	Implantacija pejsmejкера (K60,K61) 25%	25%
3.3	Stent (K50)	25%
ARTERIJE (L)		
1	Aorta	
1.1	Bajpas segmenta aorte (L16, L20, L21)	100%
1.2	Operacija aneurizme aorte (L18, L19)	100%
2	Karotidne, cerebralne arterije, subklavija, bubrežne, visceralne grane aorte	
2.1	2.1 Rekonstrukcija karotidne arterije - ekstrakranijalni ili intrakranijalni bajpas (L29) 85%	85%
3	Ilijačne arterije	
3.1	Aneurizma ilijačne arterije i bajpas operacije (L48-L51)	70%
3.2	Rekonstrukcija ilijačne arterije, endarterektomija i otvorena embolektomija (L52, L53)	65%
4	Femoralne arterije	
4.1	Aneurizma femoralne arterije i bajpas operacije (L56-L59)	50%
4.2	Rekonstrukcija femoralne arterije, endarterektomija i otvorena embolektomija (L60,L62)	45%
URINARNI SISTEM (M)		
1	Bešika	
1.1	Totalna ekscizija bešike - cistoprostatektomija, cistouretrektomija, cistektomija (M34)	95%
1.2	Parcijalna ekscizija bešike (M35)	45%
1.3	Druge otvorene operacije na bešici (M36-M41, M49, M52-M55)	35%
1.4	Endoskopska ekstirpacija lezije mokraćne bešike (M42)	30%
BUBREG		
1.1	Totalna ekscizija bubrega - nefrektomija, ekscizija odbačenog transplantata, nefroureterektomija (M02)	70%
1.2	Parcijalna ekscizija bubrega (M03)	50%
1.3	Otvorena ekstirpacija lezije bubrega (M04)	45%
1.4	Druge otvorene operacije na bubregu (M05-M08) 40%	40%
2	Ureter i uretra	
2.1	Ekscizija uretera - ureterektomija (M18)	50%
2.2	Druge otvorene operacije na ureteru (M19-M25)	45%
2.3	Endoskopsko uklanjanje kalkulusa iz uretera (M28)	10%
2.4	Otvorene operacije na uretri (M72, M73)	10%
3	Prostata	
3.1	Otvorena ekscizija prostate – retropubična, transvezikalna, perinealna (M61,M62)	50%
3.2	Terapeutske endoskopske operacije na prostati (M67)	20%
MUŠKI POLNI ORGANI (N)		
1	Testis	
1.1	Ekscizija testisa - bilateralna i unilateralna orhidektomija (N05, N06)	50%
1.2	Ekstirpacija lezije testisa (N07)	40%
1.3	Operacija hidrocele i varikocеле (N11, N19)	15%
1.4	Operacije na epididimisu (N15)	15%
1.5	Druge operacije na testisu (N13)	10%

GORNJI ŽENSKI GENITALNI SISTEM (Q)		
1	Grlić materice, materica, jajovodi, jajnici	
1.1	Abdominalna ekscizija uterusa - histerokolpektomija, histerektomija (Q07)	50%
1.2	Bilateralna ekscizija adneksa - bilateralna salpingektomija, bilateralna salpingooforektomija, bilateralnaooforektomija (Q22)	50%
1.3	Vaginalna ekscizija uterusa - histerokolpektomija, histerektomija (Q08)	45%
1.4	Ekscizija i amputacija cerviksa uterusa (Q01)	25%
1.5	Druge otvorene operacije na uterus (uključujući carski rez) (Q09)	25%
1.6	Unilateralna ekscizija adneksa - unilateralna salpingektomija, unilateralna salpingooforektomija,unilateralna ooforektomija (Q23, Q24)	25%
1.7	Materica - mioektomija (Q09.2)	25%
1.8	Parcijalna ekscizija jajovoda (Q25)	20%
1.9	Otvorena okluzija jajovoda (Q27, Q28)	20%
1.10	Parcijalna ekscizija jajnika (Q43)	20%
1.11	Destrukcija lezije cerviksa (Q02) 15%	15%
1.12	Druge otvorene operacije na jajovodu (Q29-Q34)	15%
1.13	Druge otvorene operacije na jajniku (Q44-Q48)	15%
1.14	Konizacija i reparacija cerviksa uterusa (Q03, Q05)	10%
LIMFNA ŽLEZDA (T)		
1	Blok disekcija limfnih žlezda (T85)	40%
KOSTI I ZGLOBOVI LOBANJE I KIČMENOG STUBA (V)		
1	Kosti lobanje i lica	
1.1	Operacije na kranijumu (V05)	50%
1.2	Totalna i parcijalna ekscizija kosti lica, ekstirpacija lezije kosti lica (V07)	50%
1.3	Druge operacije na kostima lica - osteotomija, fiksacija kostiju (V10-V13)	45%
1.4	Operacije kod frakture maksile ili drugih kostiju lica (V08-V09)	40%
2	Vilična kost	
2.1	Ekscizija lezije mandibule (V14)	25%
2.2	Rekonstrukcija temporomandibularnog zgloba (V20)	25%
2.3	Druge operacije na mandibuli - kod frakture, fiksacija (V15-V19)	20%
2.4	Druge operacije na temporomandibularnom zglobo (V21)	15%
3	Kosti i zglobovi kičmenog stuba	
3.1	Dekompresija - cervikalni, torakalni lumbalni kičmeneni stub (V22-V27)	75%
3.2	Fuzija zglobova kičmenog stuba (V37-V39)	70%
3.3	Korekcija deformiteta kičmenog stuba (V41-V42)	65%
3.4	Ekstirpacija lezije kičmenog stuba (V43)	65%
3.5	Dekompresija i fiksacija frakture kičmenog stuba (V44-V46)	65%
3.6	Ekscizija cervikalnog, torakalnog ili lumbalnog intervertebralnog diskusa (V29-V35)	50%
3.7	Denervacija kičmenog faseta, destrukcija lezije diskusa i ostetotomija (V48, V52, V54)	45%
DRUGE KOSTI I ZGLOBOVI (W)		
1	Kompleksna rekonstrukcija šake i stopala	
1.1	Kompleksna rekonstrukcija šake (W02)	70%
1.2	Kompleksna rekonstrukcija palca šake (W01)	65%
1.3	Kompleksna rekonstrukcija stopala (W03, W04)	65%
2	Kosti	
2.1	Ekscizija kosti (W06, W08)	25%
2.2	Ekstirpacija lezije kosti (W09)	20%
2.3	Otvorene operacije kod frakture kostiju (W19-W23)	20%

2.4	Fiksacija epifize, interna i eksterna fiksacija kosti (W27, W28, W30)	15%
3	Zglob kuka	
3.1	Totalna zamena zgloba kuka protezom (W37-W39)	70%
3.2	Parcijalna proteza kuka (W46-W48)	40%
ZGLOB KOLENA		
1.1	Zamena zgloba kolena protezom (W40-W42)	40%
DRUGE ORTOPEDSKE OPERACIJE (X)		
1	Amputacija ekstremiteta (X07, X09, X10)	75%

IV PRELOM KOSTI USLED NEZGOODE

(1) Za slučaj preloma kosti usled nezgode a pri tome ne uzimajući u obzir vrstu nastalog preloma, Osiguravač je u obavezi da Osiguraniku isplati naknadu za prelom kosti bez obzira na vrstu preloma odnosno da isplati 100% osigurane sume za slučaj preloma kosti za prelome navedene u Tabeli 4 - Tabeli preloma kosti (PK).

Tabela 4 - Tabela preloma kosti (PK)

Vrsta preloma	Opis preloma	Iznos nadoknade izražen u procentu od osigurane sume
jednostavno naprsnuće	delimični prekid kontinuiteta kosti u jednom nivou	100%
komplikovano naprsnuće	delimični prekid kontinuiteta kosti u jednom nivou sa zahvatanjem zglobnih površina	100%
jednostavni jednostruki prelom	potpuni prekid kontinuiteta kosti u jednom nivou	100%
komplikovani jednostruki prelom	potpuni prekid kontinuiteta kosti u jednom nivou koji je otvoreni i/ili prelom sa zahvatanjem zglobnih površina i/ili sa dislokacijom fragmenata	100%
jednostavni segmentalni prelom	prelom jedne kosti na dva ili više nivoa	100%
komplikovani segmentalni prelom	prelom jedne kosti na dva ili više nivoa koji je otvoreni i/ili prelom sa zahvatanjem zglobnih površina i/ili sa dislokacijom fragmenata	100%
jednostavni kominutivni prelom	više fragmenata jedne kosti utisnuti jedan u drugi (zdrobljavanje kosti)	100%
komplikovani kominutivni prelom	više fragmenata jedne kosti utisnuti jedan u drugi (zdrobljavanje kosti), kao i ako je nastao otvoreni prelom i/ili prelom sa zahvatanjem zglobnih površina i/ili sa dislokacijom fragmenata	100%
jednostavni multipli prelom	prelom dve ili više kostiju u okviru jednog dela tela (kosti glave, grudnog koša, ruke, noge, kičmenog stuba, karlice)	100%

komplikovani multipli prelom	prelom dve ili više kostiju u okviru jednog dela tela (kosti glave, grudnog koša, ruke, noge, kičmenog stuba, karlice), kao i ako je nastao otvoreni prelom i/ili prelom sa zahvatanjem zglobnih površina i/ili sa dislokacijom fragmenata	100%
------------------------------	--	------

Član 6.

ISKLUČENJE OBAVEZA OSIGURAVAČA

I NESREĆNI SLUČAJ (NEZGODA)

(1) Isključene su sve obaveze Osiguravača, ako je nesrećni slučaj nastao:

- 1) kao posledica prirodne katastrofe (zemljotresa, poplave i sl.);
- 2) usled ratnih događaja u Srbiji (bez obzira da li je rat objavljen ili ne), građanskog rata, pobune, revolucije, ustanka, nemira ili nereda, kao i aktivnog učešća Osiguravani u ratnim događajima izvan granica Srbije;
- 3) usled aktivnog učešća u oružanim akcijama, osim ako je Osiguravnik učestvovao po svom redovnom zanimanju, ili po pozivu od strane ovlašćenog organa Srbije;
- 4) usled terorizma, pod čim se podrazumeva svaki akt nasilja preduzet u nameri da se naškodi nekoj državi, međunarodnoj organizaciji ili političkom pokretu. Akt nasilja može se ogledati u prouzrokovanju požara, eksplozije ili rušenja, izvršenju otmice lica, izazivanju opasnosti po život ljudi i imovinu preduzimanjem kakve druge opšte opasne radnje ili upotrebom opšte-opasnog sredstva i sl. kojim se stvara osećanje nesigurnosti kod građana;
- 5) pri upravljanju vazдушnim aparatima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenja vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vazdušnog aparata, plovnog objekta, motornog i drugog vozila. Odredbe ove tačke neće se primenjivati u slučaju kada neposredovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na nastanak nesrećnog slučaja i obaveze Osiguravača. U smislu ovih Uslova smatra se da Osiguravnik poseduje propisanu službenu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave preduzima vožnju uz neposredni nadzor službeno ovlašćenog stručnog instruktora;
- 6) usled pokušaja ili izvršenja samoubistva Osiguravnika iz bilo kog razloga;
- 7) usled toga što je Osiguravnik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj;
- 8) usled toga što je korisnik namerno prouzrokovao smrt Osiguravnika, a ako je više korisnika isključen je samo onaj korisnik koji je namerno prouzrokovao smrt Osiguravnika;
- 9) pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju krivičnog dela sa predumišljajem, kao i pri begu posle takve radnje ili učešću u tuči i fizičkom obračunavanju, izuzev dokazanog slučaja samoodbrane;
- 10) usled izvršenja smrtno kazne;
- 11) usled uzročne veze između delovanja narkotičnih sredstava ili alkoholisanog stanja Osiguravnika i nastanka nesrećnog slučaja. Alkoholisanim stanjem se smatra stanje u gde se utvrdi prisustvo alkohola u krvi više od 0,20 mg/ml kod vozača, a kod ostalih osiguravani više od 1,00 mg/ml. Smatra se da je Osiguravnik pod dejstvom narkotičkih sredstava ukoliko se utvrdi prisustvo narkotika u organizmu u bilo kojoj količini. Pod pojmom vozača smatraju se sva lica koja na putu upravljaju vozilom;

(2) Ugovor o osiguranju je ništavan ako je u času njegovog zaključenja već nastao osiguravni slučaj, ili je taj bio u nastupanju ili je bilo izvesno da će nastupiti, ili ako je tada već postojala mogućnost da on nastane, a ugovaraču su te okolnosti bile poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate. Uplaćena premija se vraća ugovaraču, umanjena za troškove Osiguravača. Osiguranje ne pokriva invaliditete koji su nastali pre početka osiguranja.

II TEŽE BOLESTI

(1) Osiguravač nije u obavezi da Osiguravniku isplati naknadu iz osiguranja ako je dijagnoza navedenih težih bolesti, direktna ili indirektna posledica zdravstvenog stanja Osiguravnika pre zaključenja ugovora o osiguranju, kada je Osiguravnik znao da ima tu bolest, lečio se ili imao nameru da se leči od nje, odnosno ako je bio na savetovanju kod stručnog medicinskog

personala ili ako laboratorijski nalazi i/ili drugi dijagnostički pregledi, urađeni pre zaključenja ugovora o osiguranju, upućuju na mogućnost postojanja jedne od težih bolesti navedenih u ovim Uslovima. Osiguranje ne pokriva teže bolesti koje su ustanovljene, odnosno bolesti od kojih osiguranik već boluje u trenutku stupanja u osiguranje.

III HIRURŠKE INTERVENCIJE

(1) U slučaju hirurške intervencije isključene su sve obaveze Osiguravača ako je osigurani slučaj nastao kao posledica ili u vezi sa bilo kojim od sledećih slučajeva:

- 1) prethodna zdravstvena stanja (prethodno zdravstveno stanje podrazumeva svako zdravstveno stanje koje je posledica bilo koje prethodne dijagnostikovane bolesti ili za koju je bilo potrebno bolničko lečenje, lečenje ili lekovi pre početka osiguranja, samo za one hirurške intervencije za koje je Osiguranik znao ili je na osnovu medicinske dokumentacije mogao znati u momentu zaključenja ugovora o osiguranju);
- 2) namernog (dobrovoljnog) prekida trudnoće;
- 3) sterilitet, veštačka oplodnja, promene pola;
- 4) kozmetičke operacije plastične hirurgije, izuzev kada su one posledice nezgode uz uslov da je hirurška intervencija izvršena u roku od maksimalno šest meseci od nezgode. Zahvat rekonstrukcije dojke nakon mastektomije zbog karcinoma uključen je u osiguravajuće pokriće. Zamena postojećeg implantata je isključena;
- 5) AIDS-a. Isključena je svaka bolest koja je direktno ili indirektno uzrokovana ovom dijagnozom ili je povezana sa sero – pozitivnom infekcijom ljudskog virusa imunodeficijencije (HIV- a), stečenog sindroma imunodeficijencije (AIDS-a) ili bilo kojeg sličnog ili s AIDS-om povezanog sindroma;
- 6) oštećenja pri rođenju, osim za neophodne i zdravstveno opravdane hirurške intervencije izvedene odmah nakon rođenja;
- 7) hirurške intervencije s ciljem smanjenja telesne težine (npr. hirurško smanjenje želuca);
- 8) transplatacija organa u svojstvu donatora za treću stranu;
- 9) uklanjanje materijala koji je implantiran u ranijem hirurškom zahvatu obavljenom pre stupanja na snagu osiguravajućeg pokrića;
- 10) lečenja koja nisu medicinski neophodna;
- 11) eksperimentalna lečenja i zahvati dijagnostičke prirode kao što je biopsija, endoskopija, laparoskopija, artroskopija;
- 12) ratnih događaja;
- 13) učešća u bilo kom aktu koji u sebi sadrži karakteristike terorizma;
- 14) nuklearne katastrofe;
- 15) učestvovanja u oružanim sukobima, građanskom ratu, pobuni, ustanku ili nemirima na strani podstrekača nemira;
- 16) prirodne katastrofe i elementarne nepogode (vulkanske erupcije, zemljotresa, poplave i sl.), epidemija i pandemija;
- 17) upravljanja vozilima za vožnju na zemlji, u vazduhu ili na vodi bez propisane dozvole koja daje ovlašćenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vozila. Smatra se da Osiguranik poseduje propisanu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja ispita za dobijanje službene isprave preuzima vožnju uz neposredni nadzor službe ovlašćenog stručnog lica;
- 18) pripremanja, pokušaja ili izvršenja krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje;
- 19) profesionalnim bavljenja sportom;
- 20) bavljenja ekstremnim sportovima, npr. ronjenje sa aparatom za kiseonik, vožnja motorom, alpinizam, padobranski skokovi, rafting, zmajarstvo, bungee jumping, speleologija;
- 21) usled uzročne veze između delovanja narkotičnih sredstava ili alkoholisanog stanja Osiguranika i nastanka nesrećnog slučaja. Alkoholisanim stanjem se smatra stanje u gde se utvrdi prisustvo alkohola u krvi više od 0,20 mg/ml kod vozača, a kod ostalih osiguranika više od 1,00 mg/ml. Smatra se da je Osiguranik pod dejstvom narkotičkih sredstava ukoliko se utvrdi prisustvo narkotika u organizmu u bilo kojoj količini. Pod pojmom vozača smatraju se sva lica koja na putu upravljaju vozilom;

(2) Isključena je svaka obaveza Osiguravača po osnovu ugovora o osiguranju za hirurške intervencije koje su bile izvesne u momentu sticanja svojstva Osiguranika.

(3) U slučajevima osiguranja u kontinuitetu, isključenje se primenjuje samo na period pre prvog uključivanja u osiguranje, odnosno na period pre nego što je lice postalo vlasnik aktivnog tekućeg računa.

(4) Osiguranje ne pokriva hirurške intervencije za koje je ranije utvrđena potreba ili su bile izvršene pre početka osiguranja.

IV PRELOM KOSTI USLED NEZGOODE

(1) Osiguravač nije u obavezi da Osiguraniku isplati naknadu iz osiguranja ako je nesrećni slučaj imao za posledicu prelom kosti koji je nastao pod dejstvom traume na patološki izmenjenu kost (patološki prelomi) u okviru sistemskih oboljenja, kao što su:

- 1) rahitis;
- 2) osteomalacija;
- 3) poremećaji metabolizma kalcijuma i fosfora i slična stanja, ili u okviru lokalnih koštanih oboljenja, kao što su koštane ciste;
- 4) primarni koštani tumori;
- 5) metastaze u kostima;
- 6) osteomijelitis;
- 7) ehinokokus;
- 8) koštana tuberkuloza;
- 9) druge bolesti kostiju.

Član 7.

OGRANIČENJA OBAVEZE OSIGURAVAČA

I NEZGODA

(1) Ukoliko zaključenim ugovorom o osiguranju nije izričito ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija osiguranja, u slučaju ugovorenih opasnosti izazvanih nesrećnim slučajem Osiguravač je u obavezi da isplati:

- 1) 33% od iznosa koji bi morao da plati prema odredbama prethodnog člana ako nesrećni slučaj nastupi pri:
 - a) upravljanju i vožnji avionom i letelicama svih vrsta, izuzev u svojstvu putnika u javnom saobraćaju;
 - b) sportskim skokovima padobranom;
 - c) automobilskim i motociklističkim takmičenjima, motokrosu i treningu za njih;
- 2) 66% od iznosa koji bi morao da plati prema odredbama prethodnog člana ako nesrećni slučaj nastupi pri:
 - a) treningu i učešću u javnim sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana sportskih organizacija ili sportskog plesnog kluba;
 - b) usled ratnih događaja i oružanih sukoba izvan granica Srbije u kojima se Osiguranik nađe, s tim da u njima nije uzimao aktivno učešće;
 - c) u slučaju kada je u momentu zaključenja ugovora o osiguranju postojao anormalni rizik. Smatraće se da je anormalni rizik postojao:
 - ukoliko telesna težina Osiguranika odstupa od idealne telesne težine za više od 35 kilograma. Pod idealnom telesnom težinom podrazumeva se težina izražena u kilogramima koja se dobije kada se od visine Osiguranika izražene u centimetrima oduzme 100;
 - ukoliko je, bez obzira na uzrok, opšta radna sposobnost Osiguranika umanjena preko 50%, a prema Tabeli 1 - Tabeli invaliditeta (TINV) za utvrđivanje trajnog gubitka opšte radne sposobnosti iz ovih Uslova.

II PRELOM KOSTI USLED NEZGOODE

(1) Osiguravač može Osiguraniku isplatiti najviše 2 (dva) preloma kosti u toku trajanja Ugovora o osiguranju u skladu sa Tabelom preloma kosti (PK).

Član 8.

OSIGURANA SUMA

- (1) Maksimalna obaveza Osiguravača je da Osiguraniku isplati iznos ugovorene osigurane sume osiguranja ili njen deo, u skladu sa Ugovorom o osiguranju odnosno ovim Uslovima osiguranja.
- (2) Osigurana suma je definisana na polisi osiguranja.
- (3) Ugovorene osigurane sume su fiksne i ne revalorizuju se u toku trajanja osiguranja.

Član 9.

TERITORIJALNO VAŽENJE OSIGURANJA

- (1) Shodno Ugovoru o osiguranju, Osiguravač daje osiguravajuće pokriće za ugovorene slučajeve prouzrokovane osiguranim rizicima - opasnostima koje nastanu u bilo koje vreme u toku dvadeset četiri časa na i van teritorije Srbije.
- (2) Osiguravajuće pokriće za slučaj težih bolesti i hirurških intervencija važi na teritoriji Republike Srbije.

Član 10.

TRAJANJE UGOVORA O OSIGURANJU I OSIGURAVAJUĆE POKRIĆE

- (1) Osiguranje počinje u 00,00 časa onog dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja i prestaje istekom 00,00 časa onoga dana koji je u polisi osiguranja naveden kao dan isteka osiguranja, osim ako u polisi nije drugačije ugovoreno.
- (2) Za svakog pojedinačnog Osiguranika, ukoliko je tekući račun otvoren u toku perioda trajanja Ugovora o osiguranju, osiguranje počinje da važi od momenta otvaranja tekućeg računa kod Ugovarača osiguranja, odnosno od momenta plaćanja prve dospelje premije, osim za teže bolesti i hirurške intervencije definisane u Članu 14. ovih Uslova za koje postoji pričekni rok (karenca). Ukoliko je tekući račun otvoren pre početka primene Ugovora o osiguranju, osiguranje počinje da teče od dana početka primene Ugovora o osiguranju i na te Osiguranike se neće primenjivati pričekni rok (karenca).
- (3) Osiguranje prestaje za svakog pojedinačnog osiguranika bez obzira na koliko je ugovoreno trajanje osiguranja u 24:00 časa onog dana kada:
 - je nastupila smrt Osiguranika ili je ustanovljen invaliditet 100%,
 - istekne godina osiguranja u kojoj Osiguranik navršši 85 godina života,
 - bude raskinut ovaj Ugovor o osiguranju
 - Osiguranik - vlasnik tekućeg računa raskine ugovor o tekućem računu sa Ugovaračem osiguranja,
 - dođe do gubitka prava ili statusa u skladu sa Članom 3. stavom 3. ovih Uslova osiguranja.
- (4) Za ugovorene rizike težih bolesti i hirurških intervencija osiguravajuće pokriće prestaje i kada je Osiguranik izgubio pravo na osiguranje u sistemu obaveznog osiguranja, osim kada period gubljenja prava nije duži od 60 dana (bez prekida ili sa prekidom) u toku kalendarske godine. Osiguranik može da istupi iz osiguranja raskidom Ugovora o tekućem računu na način predviđen ugovorom koji je zaključio sa Bankom.

Član 11.

NASTANAK OSIGURANOG SLUČAJA

- (1) Prema ovim Uslovima, smatra se da je osigurani slučaj nastao:
 - 1) samo ako je nesrećni slučaj nastao za vreme trajanja osiguranja i ako su posledice nesrećnog slučaja predviđene u članu 4. ovih Uslova nastupile u toku godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja;
 - 2) kada je u toku trajanja osiguranja postavljena prva dijagnoza za jednu od težih bolesti navedenih u ovim Uslovima i ako Osiguranik od dana postavljanja prve dijagnoze preživi najmanje 28 dana;
 - 3) kada je hirurška intervencija (operacija) obavljena nad Osiguranikom kao posledica bolesti ili nezgode, a koja nije bila identifikovana pre početka osiguravajućeg pokrića (osim za Osiguranike koji su to svojstvo stekli pre zaključenja Ugovora o osiguranju pa postoji kontinuitet u osiguranju). Pod hirurškim intervencijama (operacijama) u smislu ovih Uslova, smatraju se samo one hirurške intervencije (operacije) koje su navedene u ovim Uslovima, prema Tabeli 3 - Tabeli hirurških intervencija (THI) koju isplaćuje Osiguravač za slučaj operacije.

Član 12.

DUŽNOSTI OSIGURANIKA PRI NASTUPANJU OSIGURANOG SLUČAJA

I NESREĆNI SLUČAJ (NEZGODA)

(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 potrebne pomoći i da odmah preduzme sve potrebne mere radi lečenja, kao i da se pridržava lekarskih saveta i uputstava u pogledu načina lečenja.

2. da o nesrećnom slučaju pismeno obavesti Osiguravača kada mu to njegovo zdravstveno stanje omogući.

3. da sa prijavom o nesrećnom slučaju pruži Osiguravaču sva potrebna obaveštenja i podatke naročito o mestu i vremenu kada je slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime lekara koji ga je pregledao ili koji ga leči, nalaze lekara o vrsti telesne povrede, o nastalim eventualnim posledicama, kao i podatke o telesnim manama, nedostacima i bolestima, koje je Osiguranik eventualno imao još pre nastanka nesrećnog slučaja.

(2) Ako je nesrećni slučaj imao za posledicu smrt Osiguranika, korisnik osiguranja dužan je da o tome pismeno obavesti Osiguravača i da o tome pribavi potrebnu dokumentaciju.

(3) Troškovi za lekarski pregled i izveštaj (ponovni lekarski pregled i nalaz specijaliste) i ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje nesrećnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju, padaju na teret podnosioca zahteva.

(4) Osiguravač ima pravo da od Osiguranika, ugovarača, korisnika ili bilo kog drugog pravnog ili fizičkog lica traži naknadna objašnjenja, kao i da na svoj trošak preduzima mere u svrhu lekarskog pregleda Osiguranika preko svojih lekara, lekarskih komisija i zdravstvenih organizacija da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi sa prijavljenim nesrećnim slučajem.

(5) Osiguravač ima pravo provere verodostojnosti dostavljene dokumentacije iz stava (1) ovog Člana.

(6) U slučaju prijave osiguranog slučaja nastanka invaliditeta potrebno je dostaviti sledeću dokumentaciju:

- Popunjen obrazac za prijavu nesrećnog slučaja;

- Medicinsku dokumentaciju o lečenju (od početnog do završnog izveštaja) - fotokopija - original na uvid;

- Dokaz o načinu nastanka osiguranog slučaja (zapisnik MUP-a, presuda ili izjava svedoka, prijava povrede na radu) - fotokopija.

(7) U slučaju prijave smrtnog slučaja usled nezgode potrebno je dostaviti sledeću dokumentaciju:

- Popunjen obrazac za prijavu nastupanja smrtnog slučaja usled nezgode

- Izvod iz matične knjig umrlih - fotokopija

- Otpusna lista iz bolnice, potvrda o smrti ili obdukcioni nalaz

- Dokaz o načinu nastanka osiguranog slučaja (zapisnik MUP-a, zapisnik istražnog sudije, presuda ili izjava svedoka - fotokopija)

- Dokaz o srodstvu u skladu sa zakonom o nasleđivanju (izvod iz matične knjige rođenih, Izvod iz matične knjige venčanih, Rešenje o nasleđivanju, Rešenje o starateljstvu - fotokopija)

- Overena izjava dva svedoka o tome da li je pokojnik imao bračnu, vanbračnu ili usvojenu decu (navesti njihova imena i matične brojeve)

- Saglasnost zakonskih naslednika da se naknada za slučaj smrti uplati na jedan tekući račun - original

U svim prethodno navedenim slučajevima dostavlja se i fotokopija kartice dinarskog tekućeg računa.

Osiguravač zadržava pravo da zahteva dodatnu dokumentaciju.

II TEŽE BOLESTI I HIRURŠKE INTERVENCIJE

(1) Po nastupanju osiguranog slučaja Osiguranik, odnosno korisnik osiguranja je dužan da:

1. ako mu to zdravstveno stanje dozvoli, obavesti Osiguravača o nastupanju osiguranog slučaja najkasnije u roku 3 (tri) dana;

2. što pre, a ukoliko mu to zdravstveno stanje dozvoli u roku 3 (tri) dana, pisanim putem potvrdi prijavu nastupanja osiguranog slučaja ukoliko je to učinio usmeno, putem telefona ili na bilo koji drugi način;

3. popuni prijavu osiguranog slučaja na obrascu Osiguravača i navede sve relevantne podatke za utvrđivanje osiguravajućeg pokrića, osnova i obima obaveze Osiguravača;

4. priloži uz prijavu kompletnu originalnu medicinsku i drugu dokumentaciju iz koje se nesporno mogu utvrditi relevantne činjenice;
 5. priloži uz prijavu kopiju zdravstvenog kartona iz koga se ocenjuje okolnost da teža bolest, hirurška intervencija i/ili nesrećni slučaj (nezgoda) nisu bili izvesni u momentu sticanja svojstva Osiguranika;
 6. po potrebi, posebnim punomoćjem ovlasti Osiguravača za uvid u svu lekarsku dokumentaciju koja je pohranjena u odgovarajućim medicinskim ustanovama u kojima se Osiguranik do tada lečio;
 7. da se odazove na pregled lekaru ili zdravstvenoj ustanovi koju odredi Osiguravač.
- (2) U slučaju prijave nastanka teže bolesti ili hirurške intervencije, potrebno je dostaviti sledeću dokumentaciju:
- Popunjen obrazac za prijavu osiguranog slučaja (teže bolesti, hirurške intervencije)
 - Medicinska dokumentacija za konkretan osigurani slučaj i izveštaji specijaliste iz kojih se može utvrditi dijagnostikovana bolest, odnosno izveštaj lekara specijaliste i uput za odlazak u bolnicu, otpusna lista sa epikrizom i ostalom medicinskom dokumentacijom iz koje se nesporno mogu utvrditi relevantne činjenice vezane za obavljanje prijavljene hirurške intervencije.
- Osiguravač zadržava pravo da zahteva dodatnu dokumentaciju.

III PRELOM KOSTI USLED NEZGOODE

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

- 1) da se prema mogućnostima odmah javi lekaru, tj. da pozove lekara radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i da odmah preduzme sve potrebne mere radi lečenja, kao i da se pridržava lekarskih saveta i uputa u pogledu načina lečenja;
- 2) da o osiguranom slučaju pismeno obavesti Osiguravača u najkraćem roku, kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude bilo moguće;
- 3) da sa prijavom o osiguranom slučaju pruži osiguravaču sva potrebna obaveštenja i podatke, a naročito podatke 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 telesne povrede, o nastalim eventualnim posledicama, kao i podatke o telesnim manama, nedostacima i bolestima koje je osiguranik eventualno imao još pre nastanka nesrećnog slučaja, a koje isključuju obaveze osiguravača prema ovim Uslovima;
- 4) da dostavi naznačenu dijagnozu preloma i rendgenski snimak (ili opis snimka) potvrđen od radiologa;
- 5) da podnese svu potrebnu dodatnu dokumentaciju na zahtev osiguravača.

(2) Osiguravač ima pravo da od Osiguranika, Ugovarača, Korisnika osiguranja ili bilo kog drugog pravnog ili fizičkog lica traži naknadna objašnjenja, kao i da o svom trošku preduzima mere u svrhu lekarskog pregleda osiguranika kod lekara, lekarskih komisija i zdravstvenih ustanova da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi sa prijavljenim nesrećnim slučajem.

Član 13.

OBAVEZE OSIGURAVAČA

- (1) Osiguravač je u obavezi da Osiguraniku obezbedi ostvarivanje ugovorom o osiguranju utvrđenih prava iz osiguranja, kao i prava utvrđenih ovim Uslovima.
- (2) Osiguravač je dužan da u skladu sa ugovorom o osiguranju, odnosno polisom osiguranja i ovim Uslovima, davaocu zdravstvenih usluga ili Osiguraniku, nadoknadi troškove ili deo troškova koji su nastali, kao i iznos ugovorenih novčanih naknada u roku od 14 dana od dana kada je primljena kompletna dokumentacija na osnovu koje može da se utvrdi nesporno postojanje i obim obaveze.
- (3) Osiguravač je dužan da novčane naknade koje su dospеле za isplatu, a koje su ostale neisplaćene usled smrti Osiguranika, isplati naslednicima u skladu sa Zakonom.
Ukoliko je, saglasno odredbama ovog Člana, više korisnika osiguranja, osigurana suma se isplaćuje u jednakim delovima. Ako su korisnici osiguranja maloletna deca Osiguranika, isplata pripadajućeg iznosa osigurane sume vrši se zakonskom staratelju maloletne dece, odnosno staratelju određenom rešenjem nadležnog organa starateljstva.
Bračnim drugom smatra se lice koje je bilo u braku sa Osiguranikom u momentu njegove smrti.
- (4) Osigurana suma, kao i ugovorena visina usluga iskazana u ugovoru o osiguranju, odnosno polisi osiguranja, predstavljaju maksimalni iznos obaveze Osiguravača.

(5) Ukoliko se neko lice javi i u svojstvu vlasnika aktivnog tekućeg računa i u svojstvu člana porodica vlasnika aktivnog tekućeg računa, Osiguravač ima obavezu za isplatu naknade iz osiguranja samo po jednom osnovu.

(6) Ako se isplata naknade vrši putem pošte ili banke smatra se da je izvršena u 24.00 časa onog dana kada je na pošti odnosno u banci potvrđena uplata.

Član 14.

PRIČEKNI ROK (KARENCA)

(1) Pričekni rok (karenca) primenjuje se u slučaju postavljanja dijagnoze za teže bolesti osiguranog lica i to u prva tri meseca počev od prvog dana trajanja osiguranja za svako novo osigurano lice.

Karenca važi za sledeće teže bolesti:

- maligni tumori,
- otkazivanja rada bubrega,
- hronično oboljenje jetre,
- hronično oboljenje pluća,
- benigni tumori mozga,
- vanmaterična trudnoća,
- maligni tumor kože,
- slepilo.

(2) Za sledeće dodatne bolesti na sve novo osigurane vlasnike aktivnog tekućeg računa primenjuje se karenca koja traje tri meseca od početka osiguravajućeg pokrivanja:

- Multipla skleroza,
- Sistemski lupus,
- Lajmska bolest,
- Parkinsonova bolest,
- Epilepsija.

(3) Odredbe stava (1) i (2) ovog člana primenjuju se od početka osiguranja za novo osigurano lice, odnosno od dana kada je plaćena prva dospela ugovorena premija.

(4) Karenca u prva tri meseca od početka trajanja osiguranja, primenjuje se i na osigurani slučaj nastupanja hirurške intervencije koja nije posledica nesrećnog slučaja ili hitnog medicinskog stanja.

(5) Karenca će se primenjivati samo na vlasnike aktivnih tekućih računa i za članove njihovih porodica koji su svojstvo Osiguranika prvi put stekli u toku trajanja ovog Ugovora odnosno nisu imali svojstvo Osiguranika pre početka primene ovog Ugovora što takođe važi i za odredbe stava 2. ovog Člana koji se odnosi na karencu za dodatne bolesti.

(6) U slučaju da klijent Banke izvrši prelazak sa bilo kog tekućeg računa na bilo koji drugi tekući račun kod Banke, a tokom trajanja svojstva Osiguranika po prethodnom tekućem računu mu je istekla karenca, takvi Osiguranici zajedno sa članovima njihovih porodica će se smatrati postojećim Osiguranicima. Ukoliko po prethodnom tekućem računu karenca nije istekla u celosti, preostali deo karence se prenosi na novi tekući račun.

Član 15.

PRIGOVOR OSIGURANIKA

(1) Ukoliko Osiguranik nije zadovoljan odlukom Osiguravača po odštetnom zahtevu ili ako je nezadovoljan pružanjem usluga Osiguravača, a naročito u vezi sa ugovorom o osiguranju, može podneti prigovor Osiguravaču.

(2) Prigovor se podnosi isključivo pisanim putem. Podnetim prigovorom pokreće se ponovni postupak razmatranja predmeta, ukoliko se prigovor odnosi na odštetni zahtev.

(3) Prigovor treba da sadrži sledeće elemente:

- ime, prezime i adresu podnosioca prigovora ako je reč o fizičkom licu, odnosno poslovno ime i sedište pravnog lica i ime i prezime zakonskog zastupnika pravnog lica, odnosno ovlašćenog lica ako se prigovor podnosi u

ime i za račun pravnog lica, kontakt telefon i e-mail adresu podnosioca prigovora;

- razloge za prigovor i zahteve njegovog podnosioca;
- dokaze kojima se potkrepljuju navodi iz prigovora;
- datum podnošenja prigovora;
- potpis podnosioca prigovora, odnosno njegovog zastupnika ili punomoćnika, osim u slučaju da se prigovor podnosi u elektronskoj formi;
- punomoćje za zastupanje ako je prigovor podneo punomoćnik;
- poziv na broj štete, ukoliko se prigovor odnosi na rešenje štete.

(4) Osiguravač je dužan da podnosiocu prigovora pismeno odgovori najkasnije u roku od 15 dana od dana prijema prigovora. Odgovor sadrži obrazloženo izjašnjenje na navode iz prigovora, ocenu osnovanosti prigovora, pouku o pravnom leku i potpis ovlašćenog lica.

(5) Ako Osiguravač prigovor oceni kao osnovan, obavestiće podnosioca prigovora o tome da li su razlozi zbog kojih je prigovor uloženi otklonjeni, odnosno o roku za njihovo otklanjanje i o merama koje će biti preduzete za njihovo otklanjanje.

(6) Ukoliko je prigovor dostavljen elektronskom poštom ili podnosilac prigovora zahteva da mu se elektronskom poštom dostavi odgovor, odgovor se može poslati u elektronskom obliku, potpisan kvalifikovanim elektronskim potpisom, u smislu zakona kojim se uređuje elektronski potpis.

(7) Izuzetno, ako Osiguravač ne može da dostavi odgovor u roku od 15 dana od dana prijema prigovora, iz razloga koji ne zavise od njegove volje, taj rok može se produžiti za najviše 15 dana, o čemu je Osiguravač dužan da pismeno obavesti korisnika usluge osiguranja u roku od 15 dana od dana prijema prigovora. Obaveštenje sadrži razloge zbog kojih nije moguće dostaviti odgovor u roku od 15 dana od dana prijema prigovora, kao i krajnji rok u kome će odgovor biti dostavljen.

(8) Ukoliko podnosilac prigovora nije zadovoljan odgovorom Osiguravača, podnosilac prigovora može da podnese prigovor Narodnoj banci Srbije (Adresa: Nemanjina 17, 11000 Beograd, web sajt: <http://www.nbs.rs/>).

Član 16.

POSTUPAK VEŠTAČENJA I ŽALBENI POSTUPAK

(1) Svaka ugovorna strana može da zahteva da određene sporne činjenice ustanove veštaci.

(2) Svaka strana pisanim putem imenuje veštaka iz redova lica koja sa ugovornim stranama nisu u radnom odnosu. Imenovani veštaci pre početka rada imenuju trećeg veštaka, koji daje svoje mišljenje samo kada su zaključci prva dva veštaka različiti i samo u granicama onoga, što su oni zaključili.

(3) Svaka ugovorna strana snosi troškove za svog veštaka. Troškove za trećeg veštaka snose obe strane po pola.

(4) Zaključci veštaka su obavezni za obe strane.

(5) Protiv rešenja ili odbijanja odštetnog zahteva dozvoljena je pisana žalba komisiji za žalbe Osiguravača.

(6) Osiguravač razmatra i žalbe u kojima se tvrdi da je došlo do kršenja poslovnog morala, u okviru internog postupka žalbe.

Član 17.

ZASTARELOST POTRAŽIVANJA

(1) Potraživanja iz ugovora o osiguranju zastarevaju po Zakonu o obligacionim odnosima.

Član 18.

NADLEŽNOST U SLUČAJU SPORA

(1) U slučaju spora između Osiguravanih, odnosno Ugovarača osiguranja i Osiguravača, nadležan je isključivo stvarno nadležni sud sa sedištem u Beogradu.

Član 19.

NAČIN OBAVEŠTAVANJA

- (1) Svi dogovori između Ugovarača osiguranja, odnosno Osiguranika i Osiguravača, o sadržaju Ugovora o osiguranju su važeći ukoliko su zaključeni u pisanom obliku.
- (2) Sva obaveštenja i izjave, koji se moraju dati prema odredbama Ugovora o osiguranju, moraju biti u pisanom obliku.
- (3) Obaveštenje ili izjava su dati pravovremeno, ukoliko se pre kraja roka pošalju preporučenim pismom.
- (4) Izjava koja se mora dati drugome, važi samo onda kada je on primi.

Član 20.

ZAŠTITA LIČNIH PODATAKA

- (1) Ugovarač osiguranja i Osiguranik ovlašćuju Osiguravača da prikuplja, proverava, obrađuje, čuva i koristi lične podatke ugovarača osiguranja, odnosno Osiguranika, neophodne za zaključenje ugovora o osiguranju, kao i prilikom utvrđivanja prava na naknadu štete a u skladu sa propisima kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti.
- (2) Osiguravač se obavezuje da podatke iz prethodnog stava čuva kao službenu tajnu u skladu sa važećim zakonom.
- (3) Osiguravač prilikom zaključenja ugovora o osiguranju ne može tražiti genetske podatke, odnosno rezultate genetskih testova za određene nasledne bolesti za lice koje iskaže jasnu nameru da želi da zaključi ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, kao ni za njegove srodnike, bez obzira na liniju i stepen srodstva.

Član 21.

NADLEŽNI ORGAN

- (1) Nadležni organ zadužen za nadzor nad poslovanjem društva za osiguranje je Narodna banka Srbije, Sektor za nadzor nad obavljanjem delatnosti osiguranja.

Član 22.

ZAVRŠNE ODREDBE

- (1) Na sve odnose Ugovornih strana koji nisu regulisani ovim Uslovima, primenjuju se odredbe Zakona o obligacionim odnosima i propisi kojima se uređuje dobrovoljno zdravstveno osiguranje.
- (2) Ovi Uslovi osiguranja stupaju na snagu 8 dana od dana objavljivanja na oglasnoj tabli Društva, objavljivanje se vrši na dan njihovog donošenja, a primenjuju se počev od 31.05.2021. godine (uključujući i taj dan), kada prestaju da važe Posebni uslovi za kolektivno osiguranje vlasnika hit tekućih računa, del br. 02-2800 od 24.12.2019. godine.

IZVRŠNI ODBOR

Bojan Mijailović, predsednik

Aleksandar Ašanin, član