



USLOVI ZA PAKET PUTNOG OSIGURANJA

I OPŠTE ODREDBE

Član 1.

- (1) Uslovi za paket putnog osiguranja (u daljem tekstu: Uslovi) sastavni su deo ugovora o paketu putnog osiguranja (u daljem tekstu: ugovor) koji ugovarač osiguranja odnosno osiguranik zaključuje sa Kompanijom "Dunav osiguranje" a.d.o. (u daljem tekstu: osiguravač).
- (2) Određeni izrazi navedeni u Uslovima imaju sledeće značenje:

Ugovarač osiguranja - fizičko ili pravno lice koje plaća premiju osiguranja i koje ima interes da sa osiguravačem zaključi ugovor o osiguranju;

Osiguranik - fizičko lice navedeno u ugovoru o osiguranju ili u pratećem spisku, za koje je plaćena premija osiguranja i koje, na osnovu zaključenog ugovora o osiguranju, ostvaruje pravo na određene usluge i naknadu troškova kada nastupi osigurani slučaj;

Korisnik - lice kome osiguravač na osnovu ugovora o osiguranju isplaćuje osiguranu sumu, odnosno naknadu;

Osigurana suma/suma osiguranja - gornja granica obaveze osiguravača po osiguranom licu za ugovoreni period osiguranja;

Polisa osiguranja - isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju;

Potvrda o osiguranju - potvrda o zaključenom ugovoru o osiguranju na osnovu koje osiguranik ostvaruje svoja prava iz osiguranja;

Premija osiguranja - iznos koji ugovarač osiguranja plaća na osnovu ugovora o osiguranju;

Asistentska kompanija - ugovorni partner osiguravača koji zastupa interese osiguravača u inostranstvu i obezbeđuje usluge asistencije kada se dogodi osigurani slučaj;

Asistencija - skup aktivnosti preduzetih radi pružanja stručne pomoći osiguraniku kada nastupi osigurani slučaj;

Naknada - iznos koji predstavlja obavezu osiguravača u slučaju da nastane osigurani slučaj;

Franšiza - deo štete koji, na osnovu ugovora o osiguranju, snosi sam osiguranik;

Repatrijacija - prevoz osiguranika u zemlju prebivališta i toku lečenja, kada je po mišljenju lekara sposoban za transport, ili prevoz osiguranikovih posmrtnih ostataka u zemlju prebivališta;

Hitan slučaj – ozbiljna iznenadna bolest ili povreda koja bez hitne medicinske pomoći, ugrožava život osiguranika, odnosno može dovesti do trajnog i značajnog oštećenja zdravlja osiguranika;

Hitna medicinska pomoć - neposredna medicinska pomoć koja se pruža osiguraniku u situaciji hitnog slučaja;

Hronična bolest - svaka bolest koja traje duže od šest meseci sa povremenim epizodama poboljšanja i pogoršanja zdravstvenog stanja;

Turističko putovanje - kombinacija dve ili više turističkih usluga (prevoz, smeštaj i druge turističke usluge) u trajanju dužem od 24 sata ili u kraćem trajanju ako uključuje jedno noćenje, kao i višednevni boravak koji uključuje samo uslugu smeštaja u određenim terminima ili vremenskom trajanju;

Izenadna bolest - od strane ovlašćenog lekara, utvrđeno iznenadno i neočekivano oboljenje, odnosno infektivna bolest ili

organski poremećaj koji nastane u inostranstvu, posle početka trajanja osiguranja i nije u vezi, niti je posledica nekog prethodnog zdravstvenog stanja, a takve je prirode da zahteva hitnu medicinsku pomoć;

Ovlašćeni lekar - lice koje poseduje diplomu priznatog medicinskog fakulteta, koje ima dozvolu i koje je ovlašćeno za obavljanje lekarske prakse prema važećim zakonskim propisima države u kojoj je pružena neposredna medicinska pomoć;

Lični prtljag - prtljag koji obuhvata ručni i predati prtljag;

Ručni prtljag - prtljag koji osiguranik nosi uz sebe za vreme putovanja u inostranstvo;

Predati prtljag - prtljag koji osiguranik predaje transportnoj kompaniji prilikom započinjanja putovanja u inostranstvo radi stavljanja u spremište prevoznog sredstva i koji osiguranik preuzima na odredištu;

Porodično osiguranje: osiguranje roditelja i dece do navršanih 19 godina života;

Grupno osiguranje - osiguranje deset i više osiguranika.

Predmet osiguranja

Član 2.

(1) Ovim Uslovima osiguravač obezbeđuje osnovno osiguravajuće pokriće za turistička i poslovna putovanja u inostranstvo koja u kontinuitetu ne traju duže od 90 dana, uz koje ugovarač osiguranja odnosno osiguranik može posebno da ugovori i dopunska osiguravajuća pokrića, u skladu sa odredbama ovih Uslova.

(2) Osnovno osiguravajuće pokriće obuhvata:

- putničko zdravstveno osiguranje, sa uključenom putnom, pravnom asistencijom i uslugama pozajmice novčanih sredstava,
- osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) i
- osiguranje od građanske odgovornosti.

(3) Dopunska osiguravajuća pokrića obuhvataju:

- osiguranje za slučaj odustanka od turističkog putovanja (u daljem tekstu: osiguranje od otkaza putovanja) i
- osiguranje prtljaga.

(4) Osiguranik posebno ugovara dopunska osiguravajuća pokrića, po sopstvenom izboru i potrebi, i za njih plaća dodatnu premiju osiguranja. Dopunska osiguravajuća pokrića se mogu ugovoriti samo uz ugovoreno osnovno osiguravajuće pokriće.

Osiguranik

Član 3.

(1) Osiguranik, prema ovim Uslovima, može biti :

- državljanin Republike Srbije,
- strani državljanin ili lice bez državljanstva, uz Uslov da imaju prebivalište, odnosno dozvolu za privremeni boravak ili stalno nastanjenje u Republici Srbiji.

(2) Ukoliko je osiguranik strani državljanin, iz zaključenog ugovora o osiguranju ne može da ostvaruje prava, po osnovu osnovnog osiguravajućeg pokrića i dopunskog osiguravajućeg pokrića prtljaga (iz člana 2. stav 2. i stav 3. ovih Uslova), na teritoriji Republike Srbije, kao ni na teritoriji zemlje u kojoj ima prebivalište i/ili u kojoj ostvaruje odgovarajuću zdravstvenu zaštitu.

(3) Po ovim Uslovima, osiguranik može biti lice do navršanih 85 godina života. U smislu ovih Uslova pristupna

starost osiguranika podrazumeva starost utvrđenu u odnosu na datum početka putovanja naveden u ugovoru o osiguranju.

(4) Ukoliko ugovor o osiguranju obuhvata više lica, svako lice ima svojstvo osiguranika ako je za njega plaćena premija osiguranja i ako je navedeno u ugovoru o osiguranju ili spisku osiguranika koji je njegov sastavni deo.

(5) Polisa osiguranja/potvrda o osiguranju nije prenosiva i koristi se uz važeću putnu ispravu, ili uz ispravu, koja je međunarodnim ugovorom i odlukom Vlade Republike Srbije određena da će služiti kao zamena za putnu ispravu za putovanje u određenu državu.

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

Način zaključenja ugovora Član 4.

(1) Ugovor je zaključen kada ugovarač osiguranja odnosno osiguranik i osiguravač potpišu polisu osiguranja, odnosno kada je izdata polisa osiguranja i ako je plaćena premija osiguranja.

(2) Ugovor o osiguranju se može zaključiti i samim plaćanjem premije u kom slučaju se ugovorni odnos dokazuje potvrdom o osiguranju.

(3) Ugovor mora biti zaključen pre početka putovanja u inostranstvo.

(4) Osiguranje od otkaza putovanja ugovara se istovremeno a izuzetno maksimalno tri dana nakon zaključenja ugovora o turističkom putovanju. Ukoliko se osiguranje od otkaza putovanja ne ugovori u navedenom roku i ne plati premija osiguranja, ne postoji obaveza osiguravača da isplati naknadu.

(5) Ugovori zaključeni nakon početka putovanja ništavi su.

(6) Osiguranje se može zaključiti kao individualno, grupno i porodično.

Trajanje osiguranja Član 5.

(1) Ugovor se zaključuje na određeno vreme, a maksimalnim periodom trajanja do godinu dana.

(2) Osiguranje počinje u 00:00 sati dana koji je u ugovoru o osiguranju naveden kao dan početka osiguranja, pod uslovom da je do tog dana plaćena premija osiguranja, a prestaje u 24:00 časa dana koji je u ugovoru o osiguranju naveden kao dan isteka osiguranja.

(3) Obaveza osiguravača postoji samo u periodu trajanja osiguravajućeg pokrića i počinje od trenutka kada osiguranik pređe državnu granicu Republike Srbije pri izlasku, a prestaje u momentu kada osiguranik pređe državnu granicu Republike Srbije pri ulasku i/ili ispunji uslov naveden u članu 3. stav 2. ovih Uslova kao strani državljanin, osim kod osiguranja od otkaza putovanja.

(4) Obaveza osiguravača po dopunskom osiguravajućem pokriću od otkaza putovanja počinje u 24:00 časa dana koji je u ugovoru o osiguranju naveden kao datum zaključenja ugovora, a prestaje u trenutku kada turističko putovanje započne.

(5) Ako iznenadna bolest ili povreda zahteva lečenje u inostranstvu i posle datuma isteka ugovora o osiguranju, a prevoz u zemlju nije moguć zbog zdravstvenog stanja osiguranika, obaveza osiguravača isključivo za naknadu troškova lečenja, produžava se za naredne četiri nedelje i posle datuma isteka navedenog u ugovoru o osiguranju, uz obavezu osiguranika da postupi u skladu sa članom 13. stav 4. tačka 6. ovih Uslova.

Produženje osiguranja Član 6.

(1) Ukoliko za vreme boravka osiguranika u inostranstvu postoji potreba za produžetkom ugovorenog osiguravajućeg pokrića, ugovarač osiguranja ili osiguranik mogu uputiti pisani zahtev osiguravaču za produženje za osnovno osiguravajuće pokriće. Produžetak osiguranja nije moguć za dopunska osiguravajuća pokrića otkaza putovanja i osiguranja prtljaga.

(2) Produžetak perioda osiguranja je moguć, prema uslovima osiguranja i tarifi premije osiguravača koji važe na dan kada se zaključuje produžetak osiguranja. Produženim osiguranjem se ne može menjati teritorija na kojoj važi osiguranje, suma osiguranja, nivo pokrića i uključjenje sportskog rizika i/ili pokrića za Covid 19.

(3) Produžetak perioda osiguranja je moguć samo za lica koja u trenutku zaključenja novog osiguranja ispunjavaju uslov pristupnih navršenih godina života u skladu sa članom 3. ovih Uslova.

(4) Pisani zahtev za produženje osiguravajućeg pokrića mora biti dostavljen pre isteka važećeg ugovorenog paketa putnog osiguranja i mora sadržati broj važeće polise/potvrde o osiguranju, osnovne identifikacione podatke i period za koji se osiguranje produžava.

(5) Osiguranje se može produžiti više puta, ali tako da putovanje sa produžecima koje osiguranje pokriva ne može biti duže od 90 dana u kontinuitetu.

(6) Osiguranje u produženom periodu pokriva samo štete koje nastanu u periodu osiguranja navedenom u novoj polisi/potvrdi o osiguranju.

(7) U slučaju da je po podnošenju zahteva za produženje osiguranja postojao prijavljen ili isplaćen osigurani slučaj po važećoj polisi/potvrdi o osiguranju, osiguravač zadržava pravo da ne izvrši produženje ugovora o osiguranju.

(8) Isključena je obaveza osiguravača u slučaju da je produžetak boravka u inostranstvu suprotan propisima zemlje boravka.

Teritorijalno važenje Član 7.

(1) Ugovor o osiguranju primenjuje se na osigurana lica za sve vreme putovanja i boravka izvan granica Republike Srbije i važi na teritorijama zemalja koje su navedene u ugovoru o osiguranju i teritorijama svih zemalja kroz koje se prolazi u tranzitu do zemlje odredišta osim u slučaju isključenja navedenog u članu 3. stav 2. ovih Uslova.

(2) Teritorijalno pokriće definisano stavom 1. ovog člana odnosi se na osnovno osiguravajuće pokriće i na dopunsko osiguravajuće pokriće - osiguranje prtljaga, osim na osiguranje od otkaza putovanja, koje važi samo na teritoriji Republike Srbije.

Premija osiguranja Član 8.

(1) Premija osiguranja, koja je izražena u evrima, plaća se u dinarskoj protivvrednosti po zvaničnom srednjem kursu Narodne banke Srbije na dan zaključenja ugovora o osiguranju.

(2) Ugovarač osiguranja odnosno osiguranik dužan je da plati premiju osiguranja pre početka trajanja osiguranja u celosti.



II. OSNOVNA OSIGURAVAJUĆA POKRIĆA

1. PUTNIČKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Osiguravajuće pokriće i osigurani slučaj Član 9.

(1) Putničko zdravstveno osiguranje može biti zaključeno sa različitim ugovorenim nivoom pokrića: osnovno ili prošireno osnovno pokriće (VIP). Ugovoreni nivo pokrića naznačen je u ugovoru o osiguranju.

(2) Osnovno osiguravajuće pokriće putničkog zdravstvenog osiguranja pokriva:

1. mere hitne medicinske pomoći,
2. usluge neophodne pomoći (asistencije) vezane za organizaciju lečenja osiguranika,
3. prevoz do zdravstvene ustanove ili zemlje prebivališta,
4. organizaciju putne i pravne asistencije
5. organizaciju dostavljanja novčane pozajmice.

(3) Prošireno osiguravajuće pokriće (VIP) obuhvata osnovno pokriće i dodatna pokrića u skladu sa članom 11. stav 1. tačka 2. podtačka 2.4., 2.5. i 2.6. i organizaciju predviđenu članom 11. stav 1. tačkom 3. podtačkama 3.5., 3.6. i 3.7. ovih Uslova.

(4) Ugovarač osiguranja odnosno osiguranik je u obavezi da za ugovoreno proširenje osiguravajućeg pokrića (VIP) plati uvećanu premiju osiguranja.

(5) U okviru ugovorenog nivoa osiguravajućeg pokrića prilikom zaključenja ugovora, uz plaćanje dodatnog iznosa premije, osiguranik može u skladu sa svrhom svog boravka i ponudom osiguravača, ugovoriti i osiguravajuće pokriće za osigurane slučajeve povreda ili bolesti nastalih usled:
- sportskog rizika, odnosno amaterskog i rekreativnog bavljenja skijaškim sportom (skijanje i snowboarding) i drugim sportovima, kao i učestvovanja na sportskim treninzima i takmičenjima, uz isključenje opasnih sportova propisanih članom 12. stav 1. tačka 11. ovih Uslova.
- **posledica infekcije virusom Covid 19**, osim kada je ugovarač osiguranja, na osnovu zaključenog ugovora o poslovnoj saradnji sa osiguravačem poslovnog bankarstva, finansijska institucija, udruženje ili sl.

(6) Osigurani slučaj je hitna i medicinski opravdana zdravstvena pomoć, pružena osiguraniku u inostranstvu, da bi se izbeglo dovođenje osiguranika u životnu opasnost odnosno do trajnog i značajnog oštećenja njegovog zdravlja, usled iznenadne bolesti ili povrede (hitan slučaj), u smislu ugovorenog osiguravajućeg pokrića i čije troškove je potrebno izmiriti.

(7) Bolest ili povreda navedena u stavu 6. ovog člana, mora biti dijagnostifikovana od strane ovlašćenog lekara, kao iznenadno i neočekivano oboljenje, infektivna bolest, organski poremećaj ili povreda koja je prvi put nastala u inostranstvu, u toku ugovorenog perioda osiguranja i za koje je medicinski opravdana hitna zdravstvena pomoć.

(8) Ukoliko je bolest ili povreda nastala pre početka ugovora o osiguranju, a njeno lečenje se nastavlja i nakon početka osiguravajućeg pokrića, osiguravač nije u obavezi da snosi nastale troškove takvog lečenja, osim ukoliko medicinska pomoć, zatražena u inostranstvu, uključuje nepredviđene hitne mere za spasavanje života ili mere isključivo preduzete za olakšavanje akutnih bolova u smislu člana 12. stav 2. ovih Uslova.

Suma osiguranja Član 10.

(1) Ugovorena suma osiguranja, navedena na ugovoru o osiguranju, predstavlja gornju granicu obaveze osiguravača po osiguranom licu za ugovoreni period osiguranja.

(2) Pojedinačni podlimiti za ugovoreni nivo pokrića sadržani su u ugovorenoj sumi osiguranja i ne povećavaju

maksimalnu obavezu osiguravača utvrđenu ugovorenim sumom osiguranja, navedenom u zaključenom ugovoru o osiguranju.

(3) Pojedinačni podlimiti za ugovoreni nivo pokrića, utvrđeni ovim Uslovima, u delu koji se odnosi na putničko zdravstveno osiguranje, mogu se uvećati 100% ukoliko ugovarač osiguranja - osiguranik, prilikom zaključenja ugovora o osiguranju ugovori uvećanje sume osiguranja 100% i plati odgovarajuću uvećanu premiju osiguranja.

Obaveze osiguravača Član 11.

(1) Za ugovoreni nivo pokrića, osiguravač je obavezan da:

1. Nadoknadi troškove hitne medicinske pomoći odnosno troškove neophodnog hitnog lečenja osiguranika, koje se ne može odložiti do povratka osiguranika u zemlju prebivališta, kako bi se izbeglo dovođenje osiguranika u životnu opasnost, odnosno trajno ili značajno slabljenje ili oštećenje njegovog zdravlja ili smrt, i to:
 - 1.1. ambulantnog lečenja,
 - 1.2. kupovine lekova propisanih od strane lekara, koji se u zemlji boravka
- uobičajeno primenjuju za svaku konkretnu ili sličnu bolest ili povredu,
- 1.3. kupovine sanitetskog materijala neophodnog za saniranje bolesti ili povreda,
- 1.4. nabavke privremenih ortopedskih pomagala propisanih od strane lekara koja su neophodni deo tretmana za povrede ekstremiteta,
- 1.5. uspostavljanja dijagnostičkih procedura koje su neophodne i primenjuju se radi hitnih tretmana vezanih za nastali osigurani slučaj a koje su propisane od strane ovlašćenog lekara,
- 1.6. lečenja u najbližoj odgovarajućoj bolnici,
- 1.7. lečenja u specijalizovanoj klinici, ukoliko je neophodno,
- 1.8. hitnih tretmana kritičnih hitnih slučajeva (uključujući operacije i odnosne troškove),
- 1.9. stomatološkog lečenja do iznosa od 150 evra, ali samo radi sprečavanja bola i neophodnih funkcionalnih popravki protetičkih pomagala,
- 1.10. jednog kontrolnog pregleda kod ovlašćenog lekara koji je obavio prvi kurativni pregled, osim u slučaju kada kontrolni pregled nije moguće obezbediti kod istog lekara.

Bolničko lečenje, za koje će osiguravač naknaditi nastale troškove, traje do trenutka kada ovlašćeni lekar proceni da je osiguranik osposobljen za transport u zemlju prebivališta, a najduže za naredne četiri nedelje od datuma isteka navedenog u ugovoru o osiguranju, uz obavezu osiguranika da postupi u skladu sa članom 13. stav 4. tačka 6. ovih Uslova.

2. U vezi troškova prevoza, nadoknadi sledeće:

- 2.1. troškove neophodnog medicinskog prevoza osiguranika do zdravstvene ustanove radi lečenja regulisanog stavom 1. tačka 1. ovog člana, uz obaveznu saglasnost asistentske kompanije, od momenta kada zdravstveno stanje osiguranika, usled nastupanja osiguranog slučaja to zahteva,
- 2.2. troškove repatrijacije – troškove medicinskog prevoza bolesnog ili povređenog osiguranika u zemlju prebivališta, troškove medicinske pratnje i pratnje jednog pratioca ukoliko je to neophodno, kao i troškove ekonomski prihvatljivog smeštaja osiguranika do repatrijacije ukoliko organizacija repatrijacije u tom trenutku nije moguća, uz obaveznu saglasnost zdravstvene ustanove koja leči osiguranika i saglasnost osiguravača, a najviše do iznosa 5.000 evra za ukupno nastale troškove prevoza, pratnje i smeštaja osiguranika do repatrijacije isključivo ukoliko se osiguranik usled nastupanja osiguranog slučaja ne može vratiti u zemlju na planirani način.
- 2.3. troškove prevoza posmrtnih ostataka osiguranika u zemlju prebivališta – repatrijacije ili troškove sahrane u mestu smrti, najviše do 5.000 evra (osiguranje ne pokriva troškove sahrane u mestu prebivališta osiguranika). Ove troškove osiguravač neće platiti ukoliko je smrt osiguranika posledica



događaja za koji je predviđeno isključenje obaveze osiguravača u skladu sa članom 12. ovih Uslova;

2.4. troškove prevoza maloletne dece do 15 godina i jednog punoletnog pratioca u mesto prebivališta, a najviše do 1.500 evra, isključivo kada osiguranik usled nastupanja osiguranog slučaja nije u mogućnosti da se stara o svojoj deci,

2.5. troškove prevoza najviše u visini cene karte ekonomske klase i troškove smeštaja do iznosa od 75 evra po danu maksimalno za tri dana, potrebnih za posetu jedne osobe, isključivo ukoliko osiguranik zbog nastupanja osiguranog slučaja mora biti hospitalizovan najmanje 10 dana pre prevoza u zemlju prebivališta i isključivo po pribavljenoj saglasnosti osiguravača,

2.6. troškove dostavljanja lekova najviše do 100 evra, isključivo ukoliko su za lečenje osiguranika neophodni lekovi koji se ne mogu nabaviti na teritoriji gde je nastao osigurani slučaj, te ako se lekovi nalaze u prodaji u Republici Srbiji i ukoliko je njihova upotreba dozvoljena na teritoriji gde je nastao osigurani slučaj, a prepisani su od strane ovlašćenog lekara.

Troškovi navedeni u podtačkama 2.4., 2.5. i 2.6. ovog člana predmet su dodatnog ugovaranja uz plaćanje dodatne premije.

3. Naknadi troškove asistencije, i to :

3.1. poziv Kontakt centru 24 časa dnevno,

3.2. organizacije neophodne hitne medicinske pomoći,

3.3. organizacije neophodnog (hitnog) prevoza osiguranika do zdravstvene ustanove

3.4. organizacije prevoza osiguranika u zemlju prebivališta ako je to neophodno i uz saglasnost osiguravača,

3.5. organizacije prevoza dece do 15 godina i jednog punoletnog pratioca u mesto prebivališta kada osiguranik, usled nastupanja osiguranog slučaja, nije u mogućnosti da se stara o svojoj deci,

3.6. organizacije prevoza jedne osobe radi posete osiguraniku koji zbog bolesti mora biti hospitalizovan najmanje 10 dana pre prevoza u zemlju prebivališta po pribavljenoj saglasnosti osiguravača,

3.7. organizacije dostavljanja lekova neophodnih za lečenje osiguranika isključivo u vezi sa nastalim osiguranim slučajem u skladu sa podtačkom 2.6. ovog člana,

3.8. organizacije prevoza posmrtnih ostataka osiguranika u zemlju prebivališta,

3.9. slanje hitne poruke (ako iz opravdanih razloga postoji potreba, osiguranik može u bilo koje vreme od 00 do 24 časa, preko asistentske kompanije besplatno poslati ili primiti hitnu poruku u vezi s nastalim osiguranim slučajem).

Organizacija navedena u podtačkama 3.5, 3.6. i 3.7. ovog člana pokrivena je ako je ugovoreno šire pokrivanje i plaćena dodatna premija.

4. Obezbedi organizaciju putne i pravne asistencije koju osiguranik ostvaruje posredstvom asistentske kompanije, i to:

4.1. usluge prevodioca, s tim da troškove prevodioca plaća osiguranik,

4.2. davanje informacija i upućivanje osiguranika na predstavnike lokalnih organa, ambasada i konzulata,

4.3. administrativnu pomoć, pružanjem neophodnih informacija u vezi sa postupcima koje treba da se obave kod nadležnih lokalnih organa u vezi sa izgubljenim ili ukradenim ličnim i putnim ispravama,

4.4. pružanje informacije u vezi sa adresom i brojem telefona šlep službe ili automehaničarske radionice koja se nalazi u blizini osiguranikovog trenutnog boravišta ukoliko se prevozno sredstvo osiguranika, tokom putovanja u inostranstvo, pokvari ili uništi usled nezgode. Troškove šlep službe ili opravke automobila snosi sam osiguranik,

4.5. pravne pomoći, upućivanjem na advokata, u slučajevima kada je osiguraniku neophodna pravna zaštita za vreme boravka u inostranstvu, uz isključenje bilo kakve odgovornosti za ishod postupka. Troškove advokatskog honorara, kao i sve ostale troškove koji su u vezi sa sudskim postupkom, plaća osiguranik,

4.6. da posredstvom asistentske kompanije, a pre započetog putovanja, osiguraniku učini dostupnim informacije o putovanju, viznom režimu, carinskim regulativama, kursnim listama i ostale informacije vezane za destinaciju putovanja osiguranika.

5. Obezbedi organizaciju novčane pozajmice:

5.1. asistentska kompanija obezbediće usluge hitne pozajmice novčanih sredstava isključivo radi pokrivanja nužnih troškova prenoćišta, transporta i ishrane, u slučaju da su za vreme puta izvan zemlje prebivališta osiguraniku ukradena, uništena ili oštećena lična dokumenta, platne i kreditne kartice, putne isprave ili vrednosni papiri.

5.2. novačnu pozajmicu predviđenu podtačkom 5.1. asistentska kompanija će obezbediti u slučaju ostvarenja sledećih rizika: provalne krađe i razbojništva, požara, ostvarenja elementarne nepogode (zemljotresa, poplave, snežne lavine, oluje) i rizika saobraćajne nezgode prevoznog sredstva osiguranika.

5.3. maksimalni iznos pozajmice koji se može odobriti samo jednom u toku ugovorenog perioda osiguranja po osiguranom licu, utvrđen je u iznosu od 5% od ugovorene sume osiguranja za putničko zdravstveno osiguranje.

5.4. da bi pozajmica predviđena ovim članom bila isplaćena, potrebno je da osiguranik dokaže postojanje tj. ostvarenje osiguranih rizika dostavljanjem policijskog zapisnika i drugih odgovarajućih pisanih dokaza nadležnog organa asistentskoj kompaniji i osiguravaču.

5.5. asistentska kompanija obezbediće uslugu pozajmice novčanih sredstava samo ukoliko je ugovarač osiguranja, odnosno osiguranik ili lice koje je odredio i ovlastio osiguranik, deponovalo dinarsku protivvrednost u visini tražene pozajmice prema instrukciji asistentske kompanije.

5.6. ako osiguranik ili neko treće lice u roku od 15 (petnaest) dana od davanja pozajmice ne izvrši povraćaj ovih sredstava asistentskoj kompaniji, asistentska kompanija stiče pravo da ostvari povraćaj sredstava odobrene novčane pozajmice iz položenog depozita.

(2) Dodatno ugovoreno osiguravajuće pokrivanje za osigurane slučajeve infekcije **Covid-om 19**, u skladu sa članom 9. stav 5. alineja 2, predmet je posebnog ugovaranja, uz plaćanje dodatne premije osiguranja, i obuhvata:

- troškove neophodnih medicinskih pregleda ovlašćenog lekara i troškove testiranja u slučaju ispoljavanja simptoma infekcije radi hitne medicinske pomoći i dijagnoze infekcije virusom Covid 19,
- troškove lekova u vanbolničkom lečenju za slučaj potvrđene infekcije,
- troškove bolničkog lečenja u skladu sa ovim uslovima,
- troškove repatrijacije do 5.000 evra u skladu sa ovim uslovima.

(3) Osiguravač je obavezan da obezbedi organizaciju medicinske asistencije koju osiguranik ostvaruje posredstvom asistentske kompanije uz isključenje odgovornosti osiguravača, odnosno asistentske kompanije za posledice pruženog medicinskog tretmana ili lečenja.

(4) Asistentska kompanija je dužna da osiguraniku pruži sve neophodne informacije u vezi sa hitnom medicinskom asistencijom, kao što su imena, adrese i brojevi telefona lekara, bolnica, stomatologa, apoteke i ambulanti koje se nalaze u blizini osiguranikovog trenutnog mesta boravka u inostranstvu kao i davanje saveta osiguraniku o koracima koje treba da preduzme, uz isključenje davanja dijagnoze i određivanje ma kog vida terapije.

Isključenje obaveze osiguravača Član 12.

(1) Obaveza osiguravača isključena je za:

- 1) hronične, povratne bolesti koje su postojale u momentu zaključenja i/ili početka osiguranja,
- 2) bolesti i/ili povrede koje su nastale i/ili lečene u poslednjih šest meseci pre početka osiguranja,
- 3) bilo koji tretman (ili lek) za koji se znalo da je potreban ili se potreba za njegovim korišćenjem nastavlja tokom puta ili boravka u inostranstvu,
- 4) troškove koji prelaze opšti nivo troškova za sličnu ili uporedivu negu (po mišljenju stručnog tima asistentske kompanije) u mestu gde su troškovi nastali,
- 5) troškove svakog operativnog ili medicinskog tretmana za bolesti ili povrede bilo koje vrste, koje prema



mišljenju ovlašćenog lekara, nisu definisane kao hitan medicinski slučaj i koji se može bez rizika odložiti do povratka u zemlju prebivališta,

6) povrede, bolesti ili smrt koje su posledica epidemije, ratova, unutrašnjih nemira, pobuna, terorizma i slično, osim za epidemije i slučajeve bolesti ili smrti, koje su posledica infekcije virusom **Covid 19**, ako je ugovoreno osiguravajuće pokriva u skladu sa članom 9. stav 5. alineja 2.

7) povrede, bolesti ili smrt koje nastanu kao posledica katastrofalnih, elementarnih i prirodnih nepogoda,

8) sva pogoršanja zdravstvenog stanja izazvana jonizujućim zračenjem (nuklearna radijacija),

9) opekotine izazvane preteranim izlaganjem suncu za osobe starije od 15 godina (izuzimajući slučajeve alergija na sunce),

10) za mere i usluge pružene u slučaju posledica nastalih usled samoubistva, pokušaja samoubistva ili namernog samopovređivanja,

11) sportske rizike profesionalnog, amaterskog ili rekreativnog bavljenja opasnim (ekstremnim) sportovima kao što su: lov, karting, akrobacije, street board, akrobacije na rolerima, vožnja bagijem, ronjenje, alpinizam, rukovanje pirotehničkim sredstvima, vatrometom, municijom i eksplozivima, skijaški skokovi, vožnja bobom, akrobatsko skijanje, automobilske i motociklističke trke, letenje na zmajevima, padobranski skokovi, paraglajding, *bungee jumping*, *rafting*, *inlineskating*, hokej, skijanje na vodi, jedrilicarstvo, vožnja vodenim skuterima i slični sportovi koji u sebi sadrže visok rizik, a uključuju brzinu, visinu, visoki stepen fizičkog naprezanja, specijalizovanu opremu, akrobacije i slično,

12) povrede i bolesti koje su nastale kao posledica izvršenja ili učestvovanja u krivičnom delu,

13) dokazane uzročne veze između delovanja psihoaktivnih supstanci, alkoholisanog stanja ili stimulativnih sredstava na osiguranika i nastanka nesrećnog slučaja. Smatra se da je nesrećni slučaj nastao usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola na osiguranika, ukoliko:

- osiguranik u trenutku nastanka nesrećnog slučaja ima u krvi više od 1,00 mg/ml;

- osiguranik, koji upravlja motornim vozilom, u trenutku nastanka nesrećnog slučaja ima sadržaj alkohola u krvi veći od dozvoljene količine prema važećim zakonskim propisima Republike Srbije na snazi u trenutku nastanka nesrećnog slučaja,

- alkokotest iskaže alkoholisanost, a osiguranik se nije potrudio da putem analize krvi bude precizno utvrđen stepen njegovog alkoholisanog stanja;

- osiguranik odbije ili izbegne mogućnost utvrđivanja stepena alkoholisanog stanja.

14) povredu ili bolest nastalu zbog svojevollnog izlaganja opasnostima (osim u slučaju spasavanja nečijeg života, ali ne i za učestvovanje u potragama),

15) otklanjanje fizičkih mana ili anomalija (kozmetičko-estetski tretman),

16) sprovođenje medicinskog istraživanja ili tretmana koji nisu u vezi s nastalim osiguranim slučajem,

17) sprovođenje eksperimentalnih medicinskih metoda ili metoda koje se koriste u svrhu istraživanja, a koje ne priznaje zdravstvena zaštita Republike Srbije,

18) troškove nastale u vezi sa odmorom ili oporavkom u specijalizovanoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju, odnosno sanatorijumu ili sličnim ustanovama,

19) sprovođenje psihoanalitičkog ili psihoterapijskog tretmana,

20) troškove u vezi s trudnoćom i porođajem, izuzev u slučaju ozbiljnih komplikacija koje ugrožavaju život majke i/ili deteta, pod uslovom da je trudnica mlađa od 38 godina i da nije navršena 30. nedelja trudnoće,

21) medicinske kontrole tokom trudnoće i samovoljni prekid trudnoće bez medicinskih razloga,

22) veštačku oplodnju ili lečenje steriliteta ili troškove kontracepcije,

23) hirurške zahvate promene pola,

24) rehabilitaciju i fizioterapiju ili troškove protetičkih aparata,

25) stomatološke usluge definitivnog zubnog lečenja, ortopedije vilice osim u slučaju nezgode, ortodonije, paradentalnog lečenja, odstranjivanja kamenca, lečenje korena

zuba, zamene zuba, izrade zubne proteze i mostova (reparacije ili popravke), osim neophodne stomatološke pomoći radi otklanjanja akutnog bola i neophodne funkcionalne popravke protetičkih pomagala do limita predviđenog članom 11. stav 1. tačka 1. podtačka 1.9. ovih Uslova,

26) bolesti ili povrede nastale za vreme sportskih ili drugih takmičenja osim ukoliko je ugovoren i plaćen doplatak za sportski rizik za amatersko i rekreativno bavljenje sportom,

27) bolesti ili povrede koje proizilaze iz učestvovanja u tuči (osim u slučaju samoodbrane),

28) sve medicinske usluge koje nisu propisane odnosno sprovedene od strane ovlašćenog lekara,

29) lečenja osiguranika od strane njegovog bračnog druga, roditelja ili deteta ili bilo kog drugog lica, osim ovlašćenog lekara određenog od strane asistentske kuće,

30) smeštaj u jednokrevetnu ili privatnu sobu u bolnici, osim ukoliko medicinski tim smatra da je to neophodno,

31) sve troškove nastale odbijanjem osiguranika da se pridržava datuma, vrste i načina prevoza u zemlju prebivališta i drugih instrukcija koje odredi osiguravač i asistentska kompanija nakon konsultacija sa ovlašćenim lekarom ili medicinskom ustanovom koja leči osiguranika u zemlji gde je nastupio osigurani slučaj,

32) nabavku, popravku i korišćenje naočara, kontaktnih sočiva i protetičkih pomagala bilo koje vrste,

33) troškove vakcinisanja, nabavku lekova i ortopedskih pomagala koje nije propisao ovlašćeni lekar, nabavku lekova koji nisu u vezi sa nastalim osiguranim slučajem,

34) slučaj da osiguranik, na zahtev osiguravača, ne pribavi kompletnu dokumentaciju o zdravstvenom stanju koje je prethodilo nastanku osiguranog slučaja,

35) bilo kakve troškove nastale kao posledica sindroma stečene imunodeficijencije (AIDS), ili bilo kog stanja ili oboljenja vezanog za AIDS i venerične bolesti,

36) naknadu zdravstvenih troškova za koje već postoji pravo na naknadu po osnovu nekog drugog ugovora ili prava, osim za naknade koje nisu pokrivena po drugom osnovu,

37) osigurane slučajeve koji nastanu izvan ugovorom predviđenih teritorija na kojima važi osiguranje,

38) povredu, bolest ili smrt koji nastanu kao posledica vožnje bez vozačke dozvole ili zaštitne opreme u slučaju da je osiguranik izazvao nastanak osiguranog slučaja,

39) sve troškove koje bi snosio osiguranik i da se osigurani slučaj nije dogodio - troškovi ishrane u restoranu, troškovi koji su nastali usled prekoračenja težine prtljaga u toku repatrijacije redovnom avionskom linijom, troškove carine,

40) slučaj da je osiguranik zaključio drugi ugovor putničkog zdravstvenog osiguranja koji pokriva isti osigurani slučaj, osim za naknade koje nisu pokrivena tim drugim ugovorom o osiguranju,

41) bolesti ili pogoršanja zdravstvenog stanja nastala zbog nepridržavanja osiguranika saveta o lečenju i korišćenju redovne terapije prepisane od strane lekara za zdravstvena stanja koja su postojala u momentu zaključenja i/ili početka osiguranja,

42) samovoljno organizovanje repatrijacije,

43) troškove naknade za bankarske provizije ukoliko je račune za troškove neophodnog lečenja i prevoza osiguranik platio po povratku u zemlju prebivališta i ukoliko osiguranik nije postupio u skladu sa odredbama ovih Uslova,

44) troškove neophodnog lečenja i prevoza za koje osiguranik nije dostavio dokaznu dokumentaciju iz člana 14. stav 5. ovih Uslova,

45) preventivno testiranje na **Korona virus** i troškove boravka u karantinskoj izolaciji ako je ugovoreno osiguravajuće pokriva za osigurane slučajeve infekcije **Covid-om 19**, u skladu sa članom 9. stav 5. alineja 2

46) bilo koje druge troškove koji nisu navedeni u članu 11. ovih Uslova.

(2) Isključenja iz stava 1. tačka 1. do 3. ovog člana se ne primenjuju ukoliko medicinska pomoć, zatražena u inostranstvu, uključuje nepredviđene hitne mere za spasavanje života ili mere isključivo preduzete za olakšavanje akutnih bolova.

(3) Isključene su sve obaveze osiguravača ako je osiguranik odnosno ugovarač osiguranja dao netačne podatke o putovanju, ili ako postoji namera prevare ili zloupotrebe.

(4) Isključena je obaveza davanja novčanih pozajmica u slučaju nestanka i krađe, uništenja ili oštećenja ličnih dokumenata, kreditne kartice, putnih isprava ili vrednosnih papira u slučaju da osiguranik nije izvršio prijavu nastalog osiguranog slučaja nadležnoj policijskoj stanici odnosno nadležnom organu, pa asistentska kompanija i osiguravač nisu u mogućnosti da utvrde nastanak osiguranih rizika predviđenih članom 11. stav 1. tačka 5. i ukoliko je osiguranik učestvovao ili je doprineo ostvarenju nastalog osiguranog slučaja.

Obaveze osiguranika i ugovarača osiguranja

Član 13.

(1) Prilikom zaključenja ugovora o osiguranju, osiguranik odnosno ugovarač osiguranja je u obavezi da navede svrhu putovanja, kao i da pruži druge podatke neophodne za obračun premije osiguranja i zaključenje ugovora o osiguranju.

(2) Ugovarač osiguranja, koji nije i osiguranik, u obavezi je da osiguranika u potpunosti upozna sa uslovima osiguranja, odnosno da ga obavesti o pravima na naknadu koja proističu iz tog osiguranja.

(3) Osiguranik odnosno ugovarač osiguranja je u obavezi da plati uvećanu premiju osiguranja u svim slučajevima posebnih ugovaranja predviđenim ovim Uslovima.

(4) Kada nastane osigurani slučaj, osiguranik je u obavezi da učini sledeće:

1. odmah pozove Kontakt centar i pruži neophodne identifikacione podatke (ime i prezime, trenutnu adresu i broj telefona, podatke o vrsti bolesti ili nezgode) i podatke iz polise/potvrde o osiguranju (broj), da u slučaju potrebe na zahtev asistentske kompanije dostavi fotokopiju ili elektronsku sliku pasoša, te da prihvati lečenje u zdravstvenoj ustanovi u koju ga uputi asistentska kompanija. Za komunikaciju sa Kontakt centrom koristi se srpski i engleski jezik;

2. pruži dokaz o važećem ugovoru o osiguranju ovlašćenom lekaru koji ga je primio na neophodno lečenje,

3. podnese zahtev za naknadu troškova u roku od mesec dana od dana završetka lečenja ili prevoza u zemlju, u suprotnom, osiguravač nije u obavezi da snosi uvećane troškove;

4. osiguravaču pruži sve potrebne informacije i dokaznu dokumentaciju koja se odnosi na osigurani slučaj, radi utvrđivanja postojanja i obima obaveze;

5. na zahtev osiguravača, dostavi svu potrebnu medicinsku dokumentaciju u vezi sa svojim lečenjem i zdravstvenim stanjem koje je postojalo pre nastupanja osiguranog slučaja, a po potrebi i fotokopiju zdravstvenog kartona, pri čemu troškovi pribavljanja tog dokaza padaju na račun osiguranika;

6. prihvatiti vreme i način prevoza iz člana 11. stav 1. tačka 2. ovih Uslova koje odredi osiguravač i asistentska kompanija uz konsultaciju sa ovlašćenim lekarom,

7. po potrebi, obavi pregled kod lekara koga odredi osiguravač, kako bi se utvrdile okolnosti od značaja za osnov i visinu obaveze iz ugovora o osiguranju,

8. sam plati troškove ambulantnog lečenja i troškove kupovine lekova ukupno do 50 evra koje će, ukoliko su u skladu sa osiguravajućim pokrićem, osiguravač nadoknaditi po povratku osiguranika u zemlju prebivališta.

Ukoliko osiguranik nije u mogućnosti, iz bilo kog razloga, da sam plati troškove ambulantnog lečenja i troškove kupovine lekova ukupno do 50 evra, ovu obavezu, umesto njega, izvršiće asistentska kompanija, odnosno osiguravač.

(5) Ukoliko zbog zdravstvenog stanja osiguranik nije u mogućnosti da postupi na način predviđen stavom 4. tač. 1. i 2. ovog člana, učiniće to čim mu zdravstveno stanje dozvoli. Ovu obavezu, umesto osiguranika, može izvršiti drugo lice (predstavnik turističke agencije, srodnik, saputnik i slično).

(6) Ukoliko je nastupila smrt osiguranika, korisnik osiguranja u obavezi je da podnese zahtev za naknadu

nakasnije u roku od mesec dana po završetku prevoza posmrtnih ostataka odnosno sahrane.

(7) Ako osiguranik, njegov zakonski zastupnik ili pratilac na putovanju postupe suprotno odredbama ovog člana, osiguravač može odbiti zahtev za naknadu.

Likvidacija obaveze

Član 14.

(1) Kada se ostvari osigurani slučaj i osiguranik nije postupio u skladu sa članom 13. stav 1. i 3. ovih Uslova, obaveza osiguravača, odnosno asistentske kompanije koriguje se u srazmeri između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti prema stvarnom riziku.

(2) Kada se ostvari osigurani slučaj i osiguranik postupa u skladu sa članom 13. ovih Uslova, likvidaciju obaveze, osim troškova ambulantnog lečenja i troškova za kupovinu lekova ukupno do 50 evra koje je osiguranik sam platio, izvršiće asistentska kompanija, u ime i za račun osiguravača.

(3) Kada se ostvari osigurani slučaj, a osiguranik ne postupi u skladu sa članom 13. stav 4. ovih Uslova, o pravu na naknadu troškova odlučuje osiguravač po povratku osiguranika u zemlju i dostavljanju potrebne dokumentacije.

(4) Troškove neophodnog ambulantnog lečenja i troškove za kupovinu lekova ukupno do 50 evra, koje je osiguranik sam platio, osiguravač će refundirati osiguraniku po povratku u zemlju prebivališta.

(5) Radi ostvarivanja prava iz st. 2, 3. i 4. ovog člana, osiguranik je obavezan da osiguravaču dostavi sledeće:

1. dokaz o zaključenom ugovoru o osiguranju (polisa osiguranja/potvrda o osiguranju),
2. pasoš, sa dokazom početka/kraja boravka u zemlji u kojoj je nastupio osigurani slučaj (fotokopija),
3. zvanični izveštaj policije o nastanku i vrsti nesrećnog slučaja (nezgode) ako je povreda osiguranika posledica toga,
4. kompletnu originalnu medicinsku dokumentaciju,
5. originalne račune za medicinske usluge,
6. originalne račune za kupovinu lekova,
7. originalne račune za stomatološke usluge,
8. originalni račun za troškove prevoza posmrtnih ostataka ili sahrane u mestu smrti i izveštaj lekara o uzroku smrti,
9. originalni račun za putne troškove povratka osiguranika u zemlju i izveštaj lekara koji sadrži dijagnozu bolesti ili povrede,
10. kontakt-telefon osiguranika,
11. popunjen obrazac Prijava osiguranog slučaja,
12. kopiju tekućeg računa,
13. sva druga dokumenta neophodna da se obračuna i utvrdi pravo na naknadu, a koja zahteva osiguravač.

(6) Računi za medicinske usluge moraju da sadrže: ime i prezime osiguranika, dijagnozu bolesti ili povrede, specifikaciju troškova lečenja i datum pružene medicinske usluge.

(7) Računi za kupljene prepisane lekove moraju da sadrže naziv leka, cenu i datum kupovine.

(8) Računi za stomatološke usluge moraju da sadrže ime i prezime osiguranika i specifikaciju pruženih usluga.

(9) Svi računi iz prethodnih stavova moraju biti overeni pečatom i potpisom od strane ovlašćenog lekara ili farmaceuta.

(10) Na zahtev osiguravača osiguranik je dužan da obezbedi prevod medicinske dokumentacije i računa, osim ako su napisani na srpskom ili engleskom jeziku. Troškove prevoda snosi osiguranik.

(11) Ako su troškovi proistekli nastankom osiguranog slučaja manji od navedenih maksimalnih limita predviđenih ugovorom o osiguranju, osiguranik nema pravo na isplatu razlike.

(12) Ispunjavanje obaveze prema osiguraniku vrši se u dinarskoj protivvrednosti po srednjem kursu Narodne banke Srbije one valute koja je korišćena za plaćanje troškova na dan likvidacije zahteva za naknadu štete.

2. OSIGURANJE OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE)

Osiguravajuće pokrće i osigurani slučaj Član 15.

(1) Osiguranjem od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) pruža se osiguravajuće pokrće za slučaj smrti koja nastupi kao posledica nesrećnog slučaja i za slučaj trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta).

(2) Nesrećnim slučajem u smislu ovih Uslova smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj, koji delujući uglavnom spolja i naglo na telo osiguranika ima za posledicu njegovu smrt, potpuni ili delimični trajni gubitak opšte radne sposobnosti (invaliditet) ili narušenje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć.

(3) Nesrećnim slučajem smatraju se događaji koji nastanu usled:

1. gaženja,
2. sudara,
3. udara kakvim predmetom ili o kakav predmet,
4. udara električne struje ili groma,
5. pada, okliznuća ili survavanja,
6. ranjavanja oružjem, eksplozivnim sredstvom ili raznim drugim predmetima,
7. uboda kakvim predmetom,
8. udara ili ujeda životinje i uboda insekta (izuzev ako je takvim ubodom prouzrokovana neka infektivna bolest),
9. trovanja hranom koje za posledicu ima smrt osiguranika,
10. infekcije povrede prouzrokovane nezgodom,
11. trovanja usled udisanja gasova ili otrovnih para (izuzev profesionalnih oboljenja),
12. opekotine izazvane vatrom, elektricitetom, vrućim predmetima, tečnostima ili parom, bazama, kiselinama i sl.
13. davljenja ili utopljenja,
14. gušenja ili ugušenja usled zatrpavanja zemljom, peskom i sl.,
15. prsnuća mišića, iščašenja, prsnuća zglobnih veza, preloma zdravih kostiju koji nastane usled telesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim spoljašnjim događajem, a ukoliko je to nakon povrede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi,
16. delovanja svetlosnih ili sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena kojima je osiguranik bio izložen usled jednog neposredno pre toga nastalog nesrećnog slučaja ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao sprečiti ili im je bio izložen usled spasavanja ljudskog života,
17. delovanja rentgenskih i radijumskih zraka ako do tog dođe naglo i iznenada (izuzev profesionalnih oboljenja).

(4) Ne smatraju se nesrećnim slučajem u smislu ovog člana:

1. sve zarazne, profesionalne i ostale bolesti, kao i posledica psihičkih uticaja;
2. trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, osim onih koje nastanu zbog direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim delovanjem spoljašnje mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je posle povrede utvrđena traumatska hernija kod koje je medicinski, osim hernije, utvrđena i povreda mekih delova trbušnog zida u tom području;
3. infekcije ili oboljenja koja nastanu zbog raznih oblika alergije, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
4. anafilaktički šok, osim ako nastupi prilikom lečenja od nastalog nesrećnog slučaja,
5. hernija intervertebralnog diska, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kokcigodinija, išijalgija, fibrozitis i sve promene slabinski - krstačne regije označene analognim terminima,
6. odlepljenje mrežnjače (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promenjenog oka, a izuzetno se

priznaje odlepljenje mrežnjače prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi direktne spoljne ozlede očne jabučice utvrđeni u zdravstvenoj ustanovi,

7. posledice koje nastanu kod osiguranika zbog delirium tremensa i delovanja droge i drugih psihoaktivnih i stimulativnih sredstava,

8. posledica medicinskih, naročito operativnih zahvata koji se preduzimaju radi lečenja ili radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posledica došlo dokazanom greškom medicinskog osoblja (vitium artis),

9. patološke promene kostiju i patološke epifiziolize,

10. sistemne neuromuskulatorne bolesti i endokrine bolesti.

Obaveze osiguravača Član 16.

(1) Obaveza osiguravača po osnovu osiguranja od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) utvrđuje se prema ovim Uslovima i Tabeli za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) kao posledica nesrećnog slučaja (nezgode), (u daljem tekstu: Tabela) koja čini sastavni deo ovih Uslova.

(2) Osiguravač je u obavezi da isplati osiguranu sumu za slučaj smrti ako smrt osiguranika nastupi kao posledica nesrećnog slučaja.

(3) Osiguravač je u obavezi da isplati celu osiguranu sumu koja je u ugovoru o osiguranju označena za slučaj potpunog trajnog gubitka opšte radne sposobnosti, odnosno njen srazmerni deo ako usled nesrećnog slučaja nastupi delimični trajni gubitak opšte radne sposobnosti.

(4) Konačni procenat invaliditeta određuje se posle završenog lečenja, ako je kod osiguranika prema izveštaju lekara nastupilo stanje ustaljenosti, tj. ako se stanje u vezi sa pretrpljenom povredom neće ni poboljšati ni pogoršati. Ukoliko stanje ustaljenosti ne nastupi ni po isteku tri godine od dana nastanka nesrećnog slučaja, kao konačno uzima se u svakom slučaju ono stanje posle isteka roka od tri godine i po njemu se određuje procenat invaliditeta.

(5) Konačni procenat invaliditeta određuje osiguravač prema Tabeli. Ako neka posledica ili gubitak organa nisu predviđeni u Tabeli, procenat invaliditeta određuje se prema sličnim oštećenjima koja su predviđena u Tabeli. Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) osiguranika ne uzima se u obzir pri određivanju procenta invaliditeta.

(6) Kod višestrukih povreda pojedinih udova, kičme ili organa ukupni invaliditet na određenom udu ili organu određuje se tako da se za najveće oštećenje uzima procenat predviđen u Tabeli, od sledećeg najvećeg oštećenja uzima se polovina procenta predviđenog u Tabeli, itd. redom (1/4, 1/8 itd.). Ukupni procenat ne može premašiti procenat koji je određen Tabelom za potpuni gubitak tog uda ili organa. Posledica povrede prstiju sabiraju se bez primene ovog principa.

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

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

1. ako je prijavljeni nesrećni slučaj prouzrokovao povećanje dotadašnjeg invaliditeta obaveza osiguravača se utvrđuje prema razlici između ukupnog procenta invaliditeta i procenta prethodnog invaliditeta.

2. ako osiguranik prilikom nesrećnog slučaja izgubi ili povredi već ranije povređeni ud ili organ obaveza osiguravača utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu.



(9) Kada je osiguranik, koga je zadesio nesrećni slučaj, lice starije od sedamdeset godina, osiguravač je u obavezi da isplati 50% od iznosa koji bi inače trebalo da plati.

(10) U slučaju smrti lica mlađeg od 14 godina, nastale kao posledica nesrećnog slučaja, osiguravač će platiti troškove sahrane u iznosu ugovorene osigurane sume za slučaj smrti.

Isključenje obaveze osiguravača

Član 17.

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

1. usled zemljotresa,
2. usled događaja koji se direktno pripisuju ratu, ratnim aktivnostima i operacijama (bez obzira da li je rat objavljen ili ne), građanskom ratu, ustanku, pobuni ili revoluciji,
3. pri upravljanju vazduhoplovima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vazduhoplova, plovnog objekta, motornog i drugog vozila,
Ove odredbe neće se primenjivati u slučaju kada neposedovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na nastanak nesrećnog slučaja.
Smatra se da osiguranik poseduje propisanu službenu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave vozi uz neposredni nadzor ovlašćenog stručnog lica,
4. usled pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika iz bilo kog razloga,
5. usled dokazane uzročne veze između delovanja psihoaktivnih supstanci, alkoholisanog stanja ili stimulativnih sredstava na osiguranika i nastanka nesrećnog slučaja. Smatra se da je nesrećni slučaj nastao usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola na osiguranika, ukoliko:
 - osiguranik u trenutku nastanka nesrećnog slučaja ima u krvi više od 1,00 mg/ml;
 - osiguranik, koji upravlja motornim vozilom, u trenutku nastanka nesrećnog slučaja, ima sadržaj alkohola u krvi veći od dozvoljene količine prema važećim zakonskim propisima Republike Srbije u trenutku nastanka nesrećnog slučaja,
 - alkokotest iskaže alkoholisanost, a osiguranik se nije potrudio da putem analize krvi bude precizno utvrđen stepen njegovog alkoholisanog stanja;
 - osiguranik odbije ili izbegne mogućnost utvrđivanja stepena alkoholisanog stanja.
6. usled toga što je ugovarač osiguranja, osiguranik ili korisnik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj,
7. pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje,
8. pri sportskim skokovima padobranom;
9. pri treningu i učešću osiguranika u javnom sportskom takmičenju u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije u sledećim sportskim granama:
 - fudbal, hokej na ledu, džiu-džica, džudo, karate, boks, skijanje, ragbi, rvanje, skijaški skokovi, alpinizam, speleološka istraživanja, podvodni ribolov, automobilske i motociklističke brzinske trke, motokros, gokart i slični sportovi koji u sebi sadrže visok rizik, a uključuju brzinu, visinu, visoki stepen fizičkog naprezanja, specijalizovanu opremu, akrobacije i slično.

(2) Ugovor o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) je ništav, ako je u času njegovog zaključenja već nastao osigurani slučaj, ili je bio u nastupanju ili je bilo izvesno da će nastupiti, ili ako je već tada prestala mogućnost da on nastane, a uplaćena premija se vraća ugovaraču.

Osigurana suma Član 18.

(1) Maksimalna obaveza osiguravača je osigurana suma iskazana u ugovoru o osiguranju po pojedinačnom pokriću: za slučaj smrti od posledica nesrećnog slučaja i za slučaj trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) i predstavlja gornju granicu obaveze osiguravača po osiguranom licu za ugovoreni period osiguranja.

(2) Osigurana suma za slučaj invaliditeta utvrđuje se u iznosu od 10% od ugovorene sume osiguranja za putničko zdravstveno osiguranje i osigurana suma za slučaj smrti od posledica nesrećnog slučaja utvrđuje se u iznosu od 50% od ugovorene osigurane sume za slučaj invaliditeta.

Isplata osigurane sume

Član 19.

(1) Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu, odnosno odgovarajući deo osiguraniku, odnosno korisniku osiguranja u roku od 14 dana, od dana kada je utvrđena obaveza i visina obaveze osiguravača.

(2) Ako se isplata naknade vrši putem pošte ili banke smatra se da je izvršena u 24,00 časa onog dana kada je u pošti, odnosno u banci potvrđena uplata.

(3) Osiguravač je dužan da isplati ugovorenu osiguranu sumu, odnosno naknadu samo ako je nesrećni slučaj nastao za vreme trajanja osiguranja i ako su posledice navedene u članu 16. ovih Uslova nastupile u toku godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja.

(4) Ako je za utvrđivanje visine obaveze osiguravača potrebno određeno vreme, osiguravač je dužan na zahtev osiguranika da isplati 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 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 ugovorenu osiguranu sumu za slučaj smrti, odnosno samo razliku te sume i eventualno već isplaćenog nespornog dela (akontacije), ali samo tada 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, a pre smrti osiguranika je podneta prijava osiguranog slučaja, visina obaveze osiguravača iz osnova invaliditeta utvrđuje se na osnovu postojeće medicinske dokumentacije.

Korisnik osiguranja

Član 20.

(1) Korisnici osiguranja za slučaj smrti osiguranika su njegovi zakonski naslednici.

(2) U slučaju invaliditeta korisnik osiguranja je sam osiguranik.

(3) Ako je korisnik osiguranja maloletno lice isplata osigurane sume, odnosno naknade izvršiće se njegovim roditeljima ili starateljima.

Obaveze osiguranika i korisnika osiguranja Član 21.

(1) Obaveze osiguranika/ korisnika osiguranja je, da uz prijavu štete osiguravaču, dostavi sledeću dokumentaciju:

1. dokaz o zaključenom ugovoru o osiguranju (polisa osiguranja/potvrda o osiguranju),



2. policijski zapisnik o okolnostima nastanka osiguranog slučaja, ukoliko je osigurani slučaj takve prirode da postoji obaveza prijavljivanja policiji,
3. celokupnu medicinsku dokumentaciju koja nedvosmisleno potvrđuje nastanak osiguranog slučaja,
4. fotokopiju pasoša,
5. fotokopiju kartice tekućeg računa osiguranika/ovlašćenog lica,
6. u slučaju smrti osiguranika, korisnik osiguranja dužan je da podnese izvod iz matične knjige umrlih i uverenje lekara o uzroku smrti osiguranika,
7. ostalu dokumentaciju po zahtevu osiguravača.

(2) Osiguranik/ovlašćeno lice je dužno da osiguranu slučaj prijavi policiji, ukoliko takav događaj povlači bilo čiju krivičnu odgovornost.

3. OSIGURANJE GRAĐANSKE ODGOVORNOSTI Osiguravajuće pokriće i osigurani slučaj Član 22.

(1) Ovim osiguranjem pokriva se građanska odgovornost osiguranika kao fizičkog lica, za štete usled smrti, povrede tela ili zdravlja, kao i oštećenje ili uništenje stvari trećeg lica za vreme trajanja putovanja i boravka u inostranstvu.

(2) Osiguranjem je pokrivena odgovornost osiguranika, za štete:

1. prouzrokovane trećim licima u svojstvu fizičkog lica u svakodnevnom životu, osim pri obavljanju bilo koje delatnosti kojom se privređuje;
2. iz posedovanja i upotrebe bicikla bez motora;
3. iz amaterskog bavljenja sportom, osim bavljenja sportom koji je u vezi sa upotrebom vozila snabdevenog motorom bilo koje vrste, sportom sa letelicima, lovom i borilačkih sportova (boks, mačevanje, rvanje, džudo, karate i dr.);
4. iz držanja pitomih životinja koje se ne koriste u svrhu privređivanja.

Član 23.

(1) Osigurani slučaj je budući, neizvestan i od volje osiguranika nezavisan štetni događaj na osnovu kojeg bi treće lice (oštećenik) moglo da zahteva naknadu štete.

(2) Smatra se da je osigurani slučaj nastao u onom trenutku kada je takav događaj počeo da se ostvaruje.

(3) Jednim osiguranim slučajem se smatra i više vremenski povezanih šteta ako su one posledica istog uzroka.

Član 24.

(1) Maksimalna obaveza osiguravača je suma osiguranja iskazana u ugovoru o osiguranju po licu za ugovoreni period osiguranja.

(2) Suma osiguranja utvrđuje se u iznosu od 5% od ugovorene sume osiguranja za putničko zdravstveno osiguranje i ne može biti manja od 500 evra.

(3) Obavezno učešće osiguranika (franšiza) u svakoj šteti iznosi 5% i minimalno 25 evra.

Obaveze osiguravača Član 25.

(1) Osiguravač ima obavezu da naknadi štetu samo ako je ona nastala za vreme trajanja osiguranja.

(2) Kod šteta usled povrede zdravlja koje nastaju postepeno, u slučaju sumnje, smatra se da je štetni događaj nastao kada je prvi put nalazom lekara utvrđena povreda zdravlja.

Isključenje obaveze osiguravača Član 26.

(1) Obaveza osiguravača je isključena za:

1. odgovornost osiguranika za namerno prouzrokovanu štetu;
2. odgovornost za štete iz držanja ili upotrebe motornih vozila, čamaca i vazduhoplova;
3. odgovornost za štete koje pretrpi ugovarač osiguranja, osiguranik, bračni ili vanbračni drug osiguranika, deca i druga lica koja žive sa osiguranikom u zajedničkom domaćinstvu,
4. odgovornost za štete prouzrokovane posedovanjem i upotrebom oružja bez obzira da li osiguranik ima dozvolu za njihovo držanje i upotrebu,
5. odgovornost za štete koje su nastale kao posledica protivravnih radnji;
6. štete na imovini u vlasništvu osiguranika, kao i tuđim stvarima koje je osiguranik uzео u zakup, poslugу, zajam, na čuvanje, na prevoz i sl;
7. čisto imovinske štete, to jest za štete koje nisu nastale ni povredom tela ili zdravlja trećeg lica ni oštećenjem odnosno uništenjem stvari;
8. za štete od proizvoda sa nedostatkom.

Obaveze osiguranika posle nastanka osiguranog slučaja Član 27.

(1) Osiguranik je dužan da obavesti osiguravača o nastanku osiguranog slučaja kao i o podnetom zahtevu za naknadu štete, najkasnije u roku od 30 dana od dana nastanka osiguranog slučaja.

(2) Osiguranik je dužan da obavesti osiguravača i kad zahtev za naknadu štete protiv njega bude istaknut preko suda, kada mu je određen pritvor kao i kad bude pokrenut postupak za obezbeđenje dokaza.

(3) Ako je pokrenut istražni postupak, podignut optužni akt ili je doneta pravosnažna odluka u krivičnom postupku, osiguranik je dužan da o tome odmah obavesti osiguravača, čak i kada je prijavio nastanak štetnog događaja. Takođe je dužan da dostavi nalaz nadležnog organa u vezi sa nastalim štetnim događajem.

(4) Ukoliko je protiv osiguranika, u vezi sa nastankom osiguranog slučaja, pokrenut postupak od strane državnog organa, osiguranik nije ovlašćen da se bez prethodne saglasnosti osiguravača izjašnjava o zahtevu za naknadu štete a naročito da ga prizna potpuno ili delimično, da se o zahtevu za naknadu štete poravnava, kao ni da izvrši isplatu, osim ako se prema činjeničnom stanju nije moglo odbiti priznanje, poravnanje odnosno isplata, a da se time ne učini očigledna nepravda. Ako je osiguranik u zabludi smatrao da postoji njegova odgovornost ili da su ispravno utvrđene činjenice, to ga neće opravdati.

(5) Ako oštećeni podnese tužbu za naknadu štete protiv osiguranika, osiguranik je dužan da dostavi osiguravaču sudski poziv odnosno tužbu i sva pismena u vezi sa štetnim događajem i zahtevom za naknadu štete.

(6) Ako se osiguranik protivio predlogu osiguravača da se zahtev za naknadu štete reši poravnanjem, osiguravač nije dužan da plati višak naknade, kamate i troškove koji su usled toga nastali.

(7) U slučaju da se oštećenik sa zahtevom za naknadu štete neposredno obrati osiguravaču, osiguranik je dužan da osiguravaču pruži sve dokaze i podatke sa kojima raspolaže, a koji su neophodni za utvrđivanje odgovornosti za prouzrokovanu štetu i za ocenu osnovanosti zahteva, obima i visine štete.

(8) Ukoliko se osiguranik ne pridržava obaveze iz ovog člana snosiće štetne posledice koje usled tog nastanu, osim ako bi one nastale i da se istih pridržavao.

**Pravna zaštita
Član 28.**

(1) Obaveza osiguravača povodom pružanja pravne zaštite obuhvata:

1. ispitivanje odgovornosti osiguranika za nastalu štetu;
2. vođenje spora samostalno ili sa osiguranikom ako oštećeni ostvaruje pravo na naknadu štete u parničnom postupku;
3. davanje u ime osiguranika, svih izjava koje smatra celishodnim za zadovoljenje ili odbranu od neosnovanog ili preteranog zahteva za naknadu štete.

(2) Vođenje spora osiguravač može poveriti osiguraniku koji je u takvom slučaju dužan da se pridržava uputstva i naloga osiguravača u pogledu vođenja postupka u parnici.

(3) Osiguravač može u parnici učestvovati u svojstvu umešača.

(4) Osiguravač je ovlašćen da odbije da vodi spor ili da prepusti osiguraniku vođenje spora, ako oceni da nema mesta pružanju pravne zaštite s obzirom na postojanje isključenja obaveze osiguravača na naknadu štete u konkretnom slučaju.

(5) U slučaju da osiguravač na ime naknade štete isplati oštećenom licu sumu osiguranja pre pokretanja spora, prestaje i njegova obaveza na pravnu zaštitu.

**Utvrđivanje naknade iz osiguranja
Naknada štete
Član 29.**

(1) Osiguravač isplaćuje naknadu iz osiguranja u roku od 14 dana od dana kada je utvrdio svoju obavezu i visinu te obaveze.

(2) Osiguravač isplaćuje naknadu iz osiguranja na osnovu:

1. priznanja koje je dao ili odobrio,
2. poravnjenja koje je zaključio ili odobrio,
3. sudske odluke, ali najviše do iznosa obaveze iz ugovora o osiguranju.

(3) Ako se osiguravač protivi predlogu osiguranika da se o zahtevu za naknadu štete poravna, dužan je da plati naknadu, kamate i troškove i kad premašuju sumu osiguranja.

**Naknada troškova postupka
Član 30.**

(1) Osiguravač nadoknađuje sve troškove parničnog postupka ukoliko je sam vodio spor ili je dao saglasnost osiguraniku za vođenje spora i u slučaju kad zahtev za naknadu štete nije bio osnovan.

(2) Ako je parnica vođena bez znanja i saglasnosti osiguravača, osiguranjem su pokriveni troškovi spora, ukoliko zajedno sa naknom štete ne premašuju sumu osiguranja.

(3) Osiguravač ne nadoknađuje troškove izvršnog postupka, postupka obezbeđenja potraživanja, troškove krivičnog postupka kao i troškove zastupanja oštećenog u krivičnom postupku.

(4) Kad osiguravač pre pokretanja sudskog postupka izvrši svoju obavezu isplatom sume osiguranja, oslobađa se daljih davanja na ime naknade i troškova po istom osiguranom slučaju.

**Neposredni zahtev oštećenog lica
Član 31.**

(1) Ako oštećeno lice podnese zahtev ili tužbu za naknadu štete samo protiv osiguravača, osiguravač će o tome obavestiti osiguranika i pozvati ga da mu pruži sve potrebne podatke i postupi shodno članu 27. stav 7. ovih Uslova, kao i da sam preduzme mere radi zaštite svojih interesa.

(2) Ukoliko se u slučaju iz prethodnog stava osiguravač odluči da oštećenom isplati naknadu, u potpunosti ili delimično, dužan je o tome da obavesti osiguranika.

**III. DOPUNSKA OSIGURAVAJUĆA POKRIĆA
1. Osiguranje od otkaza putovanja
Osigurani slučaj
Član 32.**

(1) Osigurani slučaj je otkaz putovanja od strane osiguranika zbog događaja predviđenih članom 35. ovih Uslova koji mogu nastati u periodu od zaključenja ugovora o osiguranju pa sve do trenutka kada turističko putovanje započne.

Član 33.

(1) Dopunski rizik osiguranja od otkaza putovanja može da se ugovori samo ukoliko je osiguranik ugovorio turističko putovanje i o tome pružio dokaz prilikom zaključenja ugovora o osiguranju.

**Obaveze osiguravača
Član 34.**

(1) Suma osiguranja je iznos koji predstavlja maksimalnu obavezu osiguravača u slučaju otkaza putovanja od strane osiguranika i mora biti navedena u ugovoru o osiguranju.

(2) Suma osiguranja jednaka je ceni turističkog putovanja koje je osiguranik ugovorio i za koje je sa osiguravačem zaključio ugovor o osiguranju, a najviše do iznosa od 1.000 evra po osiguraniku u dinarskoj protivvrednosti, odnosno najviše do iznosa od 2.500 evra po ugovorenom turističkom putovanju/aranžmanu, za sva lica, u slučaju da je zaključeno porodično osiguranje, prema srednjem kursu Narodne banke Srbije na dan likvidacije štete.

Član 35.

(1) Osiguravač će naknaditi štetu usled otkaza turističkog putovanja u slučaju da je otkaz od putovanja posledica događaja za čije nastupanje osiguranik nije znao niti mogao da zna u momentu zaključenja ugovora o osiguranju i koji predstavlja objektivno opravdan razlog za otkaz putovanja, i to:

1. usled smrti:
 - osiguranika, njegovog supružnika, deteta, usvojenika ili pastorka,
 - roditelja, usvojioca, rođenog brata ili sestre osiguranika ili njihovih supružnika,
 - supružnika osiguranikovog deteta,
 - roditelja, rođenog brata ili sestre supružnika osiguranika ili
 - drugog lica sa kojim je osiguranik živeo u zajedničkom domaćinstvu.

Kao dokaz prilaže se izvod iz matične knjige umrlih.

2. usled iznenadne bolesti ili povrede osiguranika, njegovog supružnika ili deteta ili drugog lica sa kojim osiguranik živi u zajedničkom domaćinstvu.

Kao dokaz prilaže se potvrda lekara o nastaloj bolesti ili povredi kao i ostala originalna medicinska dokumentacija, neophodna za utvrđivanje prava na naknadu štete.

Ukoliko se radi o bolesti osiguranika, odlazak na put mora biti zabranjen od strane lekara.

3. ako je osiguranikovo prisustvo zahtevano od strane policije u vezi sa izvršenjem ili pokušajem izvršenja provalne krađe u stan, kuću ili poslovni prostor osiguranika, ili u vezi sa štetom na osiguranikovom vlasništvu koja je prouzrokovana požarom ili elementarnom nepogodom koju je kao takvu registrovao HMZ.

Kao dokaz prilaže se odgovarajući poziv policije.

4. ako je osiguranik primio poziv od strane državnih organa ili suda na koje je u obavezi da se odazove u vreme trajanja turističkog putovanja.

Kao dokaz prilaže se odgovarajući poziv.

5. zbog komplikacije u trudnoći osiguranog lica,

Kao dokaz se prilaže izveštaj lekara.

6. zbog gubitka radnog mesta, ukoliko je osiguranik dobio otkaz.

Kao dokaz se prilaže akt poslodavca o otkazu.

7. zbog nepodnošenja vakcine, ukoliko je vakcina bila obavezna za datu destinaciju.

Kao dokaz se prilaže izveštaj lekara.

(2) Osiguranik ili drugo ovlašćeno lice je u obavezi da pisanim putem prijavi otkaz putovanja organizatoru turističkog putovanja, u roku od 5 dana od dana nastanka nekog od razloga za otkaz putovanja navedenih u ovom članu, kao i da obavesti osiguravača da odustaje od ugovorenog putovanja, pri čemu je u obavezi da navede razloge odustanka. Obaveza osiguravača ne postoji ukoliko osiguranik nije postupio saglasno ovoj odredbi.

Isključenje obaveze osiguravača Član 36.

(1) Osiguravač nije u obavezi da plati:

1. trošak iznad osiguranog iznosa propisanog članom 34. ovih Uslova,
2. trošak nastao usled nedobijanja vize za ugovoreno turističko putovanje,
3. trošak koji prelazi uobičajeni iznos stvarnih troškova na koje pružalac turističkih usluga ima pravo,
4. trošak osiguranika koji je posledica neprijavlivanja otkaza putovanja u roku od 5 dana od dana nastanka razloga za otkaz putovanja,
5. iznos premije koji je osiguranik uplatio na ime osiguranja od otkaza putovanja,
6. nesolventnost, stečaj ili greške organizatora putovanja.

(2) Osiguravač nije u obavezi da nadoknadi finansijski gubitak osiguranika usled otkaza putovanja u skladu sa ovim Uslovima, ako je do otkaza putovanja došlo zbog:

1. bolesti ili telesne povrede koje su izazvale pijanstvom, narkoticima ili lekovima, bilo da se radi o neprimeni propisane terapije, predoziranju lekovima ili narkoticima, korišćenju lekova koji osiguraniku nisu propisani, a nisu u slobodnoj prodaji već se izdaju na lekarski recept,
2. manifestacija bolesti ili povrede koja je već postojala tj. bila izvesna da će nastupiti u trenutku zaključenja ugovora o osiguranju otkaza putovanja,
3. poziva sa liste čekanja na planirane i prethodno zakazane operacije ili druge medicinske tretmane,
4. sporijeg oporavka od očekivanog usled obavljenog medicinskog tretmana ili operacije.

Obaveze osiguranika Član 37.

(1) Osiguranik ili drugo ovlašćeno lice je u obavezi da, u roku od 30 dana od datuma otkaza putovanja, podnese odštetni zahtev osiguravaču uz sledeću dokumentaciju:

1. dokaz o zaključenom ugovoru o osiguranju (polisa osiguranja/potvrda o osiguranju),
2. dokaz o zaključenom i plaćenom turističkom putovanju,
3. pisanu potvrdu pružaoca turističke usluge da je osiguranik otkazao putovanje, sa naznačenom visinom iznosa koji je naplaćen od osiguranika i datumom prijave otkaza putovanja,
4. dokaze o razlozima otkaza putovanja, propisane u članu 35. ovih Uslova,
5. sva druga dokumenta koja zahteva osiguravač, neophodna za utvrđivanje osnova i visine naknade.

Utvrđivanje naknade iz osiguranja Član 38.

(1) Osiguravač je u obavezi da osiguraniku ili drugom ovlašćenom licu, kada nastane osigurani slučaj, plati iznos koji je osiguranik dužan da naknadi pružaocu turističke usluge na ime troškova nastalih zbog otkaza ugovora o putovanju.

(2) Obaveza osiguravača prema osiguraniku, iz stava 1. ovog člana, određuje se prema ceni turističkog putovanja koju je osiguranik ugovorio, u iznosu koji je pružalac turističke usluge naplatio osiguraniku na ime troškova nastalih zbog otkaza putovanja, ali najviše do iznosa navedenog u članu 34. stav 2. ovih Uslova.

Osiguranje prtljaga Osiguravajuće pokriva i osigurani slučaj Član 39.

(1) Predmet osiguranja, po odredbama ovog dopunskog pokriva je lični prtljag osiguranika (u daljem tekstu: prtljag).

(2) Osiguranje pokriva gubitak, oštećenje ili totalno uništenje prtljaga osiguranika nastalo za vreme putovanja koje traje do 28 dana u kontinuitetu.

(3) Osiguranjem je pokriven gubitak, oštećenje ili totalno uništenje prtljaga zbog:

- provalne krađe i razbojništva,
- požara i
- saobraćajne nezgode prevoznog sredstva.

(4) Provalnom krađom i razbojništvom, u smislu ovih Uslova, smatra se ako njen izvršilac:

1. provali/prodre u zatvoren prostor/prostoriju predviđenu za ulazak ili boravak osoba u kojoj se nalaze osigurane stvari na sledeći način: izvaljivanjem ulaznih vrata, razbijanjem prozora, presecanjem zaštitnih žica ili šipki, pravljem novih otvora kroz zidove, tavanice krovova, oštećenjem ili uništenjem delova zaštitnog mehanizma,
2. obje smestište u prostoriji/nasilno prodre u zatvoren prostor koji nije namenjen za boravak osoba pod uslovom da je do smestišta došao na jedan od načina koji je po odredbama ovog člana okvalifikovan kao provalna krađa,
3. otvori prostoriju podešenim ključem ili kojim drugim sredstvom koje nije namenjeno za redovno otvaranje, kojim je ostavljen trag da se sa sigurnošću može utvrditi provalna krađa ili kada postoje drugi pouzdani dokazi da je provalna krađa izvršena na navedeni način,
4. otvori prostoriju ili smestište pravim ključem ili njegovim duplikatom, ako je do ključa došao razbojništvom ili jednom od radnji navedenim u tačkama 1., 2. i 3. ovog stava.
5. uđe u prostoriju, sakrije se u njoj, izvrši krađu u vreme kad je u njoj ostavljen prtljag zaključano i ostavi za sobom tragove pri izlasku.
6. razbojništvom se, u smislu ovih Uslova, smatra oduzimanje osigurane stvari upotrebom sile kojom se ugrožava život i telo osiguranika ili pretnje da će se neposredno napasti njegov život ili telo. Smatra se da postoji upotreba sile i kad su upotrebljena sredstva za onemogućavanje otpora.

(5) Požarom se, u smislu ovih Uslova, smatra vatra nastala izvan određenog ognjišta ili vatra koja je ovo mesto napustila i sposobna je da se dalje razvija svojom sopstvenom snagom. Osiguravač nije u obavezi da plati naknadu ako je osigurana stvar uništena ili oštećena:

1. usled izlaganja vatri ili toploti radi obrade ili u druge svrhe (prilikom peglanja, sušenja, prženja, pečenja i sl.) ili usled pada ili bacanja u ognjište (peč, štednjak i sl.);
2. osmuđenjem, oprljenjem ili progorenjem od cigarete, cigare, sprave za osvetljavanje, žeravice i sl.;
3. usled vrenja ili zagrevanja, kuvanja, dimljenja i sl.

(6) Saobraćajna nezgoda je događaj u kome je nastala šteta zbog upotrebe prevoznog sredstva. Prevozno sredstvo obuhvata motorno vozilo sa priključnim vozilom, vazduhoplov, brod i drugo prevozno sredstvo utvrđeno zakonom kojim se uređuje odgovarajuća vrsta saobraćaja.

(7) Osiguranje pokriva gubitak, oštećenje ili totalno uništenje prtljaga za koji je dokazano da pripada osiguraniku.

Obaveze osiguravača Član 40.

(1) Maksimalna obaveza osiguravača za gubitak, oštećenje ili totalno uništenje prtljaga je suma osiguranja prvog rizika, utvrđena po osiguranom licu, a za porodično osiguranje zbirno za sva lica i ukupno za period trajanja osiguranja.

(2) Maksimalna obaveza osiguravača za gubitak, oštećenje ili totalno uništenje prtljaga predstavlja vrednost osiguranih stvari koja se dobija na osnovu cene novih stvari



umanjene za procenjeni gubitak vrednosti zbog korišćenja, trošenja ili starosti, ali ne više od sume osiguranja prvog rizika od 300 evra u dinarskoj protivvrednosti po osiguranom licu i putovanju, odnosno maksimalno 500 evra u dinarskoj protivvrednosti po putovanju za sva lica kada je zaključeno porodično osiguranje. Ispunjavanje obaveze prema osiguraniku vrši se u dinarskoj protivvrednosti, obračunato po srednjem kursu Narodne banke Srbije na dan likvidacije štete.

(3) Ako su osigurane stvari potpuno uništene ili ukradene, a osiguranik ne može da dokaže njihovu stvarnu vrednost, osiguravač ima obavezu da naknadi štetu maksimalno do iznosa od 50% trenutne tržišne vrednosti te vrste stvari ali ne više od sume osiguranja prvog rizika iz stava 2. ovog člana.

(4) Nakit (dragocenosti), video oprema, foto oprema i prenosivi računari, u toku puta, osigurani su samo ako ih je osiguranik nosio u ručnom prtljagu i to do 50% ugovorene sume osiguranja.

(5) Prtljag ostavljen u parkiranom vozilu je osiguran od provalne krađe, samo ukoliko se nalazi u posebnom zaključanom prostoru za prtljag ili u zaključanom krovnom nosaču prtljaga.

(6) Sportska oprema je osigurana samo za vreme prevoza do i od odredišta putovanja, kao i u turističkom smeštaju u zaključanoj prostoriji, ali ne i za vreme upotrebe.

Isključenje obaveze osiguravača Član 41.

(1) Osiguravač nije u obavezi da plati:

1. bilo koji gubitak prtljaga ili dragocenosti koji, u toku boravka, nisu bili čuvani na adekvatan način (u zaključanoj hotelskoj sobi, zaključanom apartmanu, zaključanom sefu, blagajni i dr.);
2. gubitak prtljaga ostavljenog u prevoznom sredstvu bez nadzora i van posebnog zaključanog prostora za prtljag ili zaključanog krovnog nosača prtljaga. Osiguravač će, izuzetno, naknaditi štetu nastalu u slučaju provalne krađe prtljaga (ne i dragocenosti) iz prevoznog sredstva koje je ostavljeno bez nadzora u periodu od 6:00 do 22:00 časa, samo ukoliko su se iste nalazile u zaključanom posebnom prostoru za prtljag ili zaključanom krovnom nosaču prtljaga; Kao dokaz se prilaže prijava koju je osiguranik dao nadležnom organu zemlje u kojoj je došlo do nasilnog ulaza u prevozno sredstvo;
3. gubitak novca, svih vrsta kartica, čekova, putnih karata, dokumenata i uverenja uključujući i lična dokumenta;
4. gubitak ili štetu nastalu na mobilnom telefonu;
5. gubitak ili štetu nastalu na kontaktnim sočivima ili protezama svih vrsta;
6. bilo kakav gubitak koji je uzrokovan upotrebom ili kvarom i/ili uništenjem prouzrokovano gamadima ili drugim insektima, klimatskim i atmosferskim uslovima, mehaničkim ili električnim kvarovima, mrljanjem ili bilo kojim procesom bojenja ili čišćenja ili štete koju je uzrokovala voda na bilo koji način;
7. bilo kakav gubitak bicikla, motocikla, vodenih vozila, bagija, kolica na guranje ili kolica za bolesnike;
8. bilo kakav gubitak ili oštećenje prtljaga lica, za vreme njihovog boravka u inostranstvu nakon 28-og dana;
9. snimljeni materijal na filmovima, nosačima slike, zvuka ili podataka na nosačima podataka na kojima je nastala šteta;
10. bilo kakav gubitak ili oštećenje prtljaga koje je posledica nepažnje osiguranika ili koje je posledica neprikladnog ili neodgovarajućeg pakovanja;
11. ako osiguranik namerno ili zbog svesnog nehata prouzrokuje osigurani slučaj ili namerno u oštetnom zahtevu navede netačne podatke.

(2) Osiguranik nema pravo na naknadu ukoliko je gubitak, oštećenje ili uništenje prtljaga nastalo usled događaja koji je nastupio pre početka osiguranja, odnosno pre izlaska i nakon ulaska u Republiku Srbiju.

Utvrđivanje naknade iz osiguranja Član 42.

(1) Radi utvrđivanja naknade iz osiguranja, neophodno je da osiguranik odmah prijavi gubitak prtljaga, koji je nastao kao posledica kriminalne radnje trećeg lica, najbližoj policijskoj stanici.

(2) Policijski izveštaj, u kojem se nalazi popis svih ukradenih ili oštećenih stvari, mora biti dostavljen osiguravaču zajedno sa:
- dokazom o zaključenom ugovoru o osiguranju (polisa osiguranja/potvrda o osiguranju),
- oštetnim zahtevom.

(3) Bilo kakva šteta na prtljagu ili gubitak prtljaga dostavljenog u nadležnost organizatora turističkog putovanja mora biti prijavljena organizatoru turističkog putovanja i transportnoj kompaniji ili pružaocu usluge smeštaja.

(4) Rok za prijavu štete osiguravaču je najkasnije 30 dana od dana nastanka osiguranog slučaja.

IV. ZAVRŠNE ODREDBE Otkaz ugovora o osiguranju Član 43.

(1) Prestankom osiguranja po zaključenom osnovnom osiguravajućem pokriću, prestaje da važi i osiguranje po ugovorenim dopunskim osiguravajućim pokrićima.

(2) Ugovor o osiguranju se može otkazati pre datuma početka osiguranog perioda, ukoliko je zaključeno osnovno osiguravajuće pokriće sa ili bez dopunskog rizika osiguranja prtljaga, s pravom na povrat premije ukoliko je osiguranik sprečen da otputuje iz sledećih razloga:

1. nedobijanja vize za putovanje u zemlju koja ovu vrstu osiguravajućeg pokrića zahteva kao uslov za dobijanje vize (kao dokaz osiguranik prilaže potvrdu o odbijanju izdavanja putne vize i putnu ispravu na uvid),
2. smrti osiguranika, ukoliko zainteresovano lice dostavi dokaz o smrti osiguranika (kao dokaz prilaže se izvod iz matične knjige umrlih),
3. smrti člana uže i šire porodice osiguranika (bračni drug, deca, roditelji, rođena braća i sestre), pri čemu kao dokaz osiguranik prilaže izvod iz matične knjige umrlih,
4. teže bolesti osiguranika zbog koje, po mišljenju lekara, nije sposoban za putovanje (kao dokaz osiguranik prilaže overeno lekarsko uverenje),
5. gubitka pasoša (kao dokaz osiguranik prilaže prijavu gubitka pasoša nadležnim organima),
6. otkazivanja putovanja od strane pružaoca turističkih usluga (kao dokaz osiguranik prilaže pisanu overenu potvrdu o otkazivanju putovanja od strane pružaoca turističkih usluga),
7. pozivanje osiguranika od strane državnih organa (kao dokaz osiguranik prilaže original poziva),
8. drugih razloga o čijoj opravdanosti odlučuje osiguravač.

(3) Ugovor o osiguranju se ne može otkazati ukoliko je zaključeno dopunsko osiguravajuće pokriće od otkaza putovanja.

(4) U slučaju otkaza ugovora o osiguranju osiguranik je u obavezi da dostavi relevantnu dokaznu dokumentaciju iz stava 2. ovog člana.

(5) Nakon utvrđivanja prava osiguranika na povrat premije, osiguravač je dužan da vrati iznos uplaćene premije, u roku od 14 dana od dana utvrđivanja prava na povrat.

Subrogacija Član 44.

(1) Sva prava osiguranika, iz ugovora o osiguranju prema licu koje je po bilo kom osnovu odgovorno za nastupanje osiguranog slučaja prelaze na osiguravača po samom zakonu do visine iznosa isplaćene naknade, bez pribavljanja posebne saglasnosti osiguranika.



(2) Radi ostvarivanja prava na regres, u smislu navedenom u stavu 1. ovog člana, osiguranik je obavezan da osiguravaču obezbedi sve dokaze koje osiguravač od njega zatraži. Troškove pribavljanja ovih dokaza snosi osiguravač.

(3) Ako osiguranik primi naknadu od lica koje je po bilo kom osnovu odgovorno za štetu, osiguravač ima pravo da odbije taj iznos od naknade koju treba da plati osiguraniku na osnovu ugovora o osiguranju.

Primena zakonskih propisa

Član 45.

(1) Na pitanja koja nisu regulisana ovim Uslovima, primenjuju se odgovarajuće odredbe Zakona o obligacionim odnosima i drugi važeći propisi Republike Srbije.

(2) Slučajevi naknade štete kod višestrukog i dvostrukog osiguranja takođe će se rešavati u skladu sa Zakonom o obligacionim odnosima.

Nadležnost u slučaju spora

Član 46.

(1) Sva sporna pitanja iz ugovora o osiguranju rešavaće se sporazumno.

(2) U slučaju spora iz ugovora o osiguranju nadležan je sud prema mestu zaključenja Ugovora o osiguranju.

Prelazne i završne odredbe

Član 47.

(1) Na sve zaključene ugovore o osiguranju pre stupanja na snagu ovih izmena i dopuna Uslova, primenjivaće se Uslovi za paket putničkog zdravstvenog osiguranja koji su važili u trenutku njihovog zaključenja.

Član 48.

(1) Početkom primene ovih uslova, prestaju da važe Uslovi za paket putnog osiguranja („Službeni list Kompanije“, broj: 36/12, 27/15 i 43/15).

(2) Ovi Uslovi stupaju na snagu osmog dana od dana objavljivanja u „Službenom listu Kompanije“, a primenjuju se od 01.03.2018. godine.

sledećeg najvećeg oštećenja uzima se polovina procenta predviđenog u Tabeli itd. redom 1/4, 1/8 itd. Ukupan procenat ne može premašiti procenat koji je određen Tabelom invaliditeta za potpuni gubitak tog ekstremiteta ili organa.

Posledice povrede prstiju sabiraju se bez primene gornjeg principa uz uvažavanje posebnih uslova u Tabeli.

Obavezno je komparativno merenje atrometrom.

4. U osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja kod gubitka opšte radne sposobnosti primenjuje se isključivo procenat određen ovom Tabelom invaliditeta.

5. Ocene invaliditeta za različite posledice na jednom zglobu gornjih i donjih ekstremiteta se ne sabiraju, a invaliditet se određuje po onoj tački koja daje veći procenat, izuzev kolena, gde se primenjuje princip iz tačke 3, s tim što izbor procenata za pojedinačna oštećenja ne može preći ukupno 30% invaliditeta.

Prilikom primene određenih tačaka iz Tabele invaliditeta za jednu posledicu primenjuje se na istim organima ili ekstremitetima ona tačka koja određuje najveći procenat, odnosno nije dozvoljena primena dve tačke za isto funkcionalno oštećenje, odnosno posledicu.

6. U slučaju gubitka više ekstremiteta ili organa usled jednog nesrećnog slučaja, procenti invaliditeta za svaki pojedini ekstremitet ili organ sabiraju se ali ne mogu iznositi više od 100%.

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

a) ako je prijavljeni nesrećni slučaj prouzrokovao povećanje dotadašnjeg invaliditeta, obaveza osiguravača se utvrđuje prema razlici između ukupnog procenta invaliditeta i ranijeg procenta;

b) ako osiguranik prilikom nesrećnog slučaja izgubi ili povredi jedan od ranije povređenih ekstremiteta ili organa, obaveza osiguravača utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu.

8. Subjektivne tegobe u smislu smanjenja motorne mišićne snage, bolova i otoka na mestu povrede uzimaju se u obzir pri određivanju procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti.

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

OVO IZDANJE USLOVA SE PRIMENJUJE OD 17.09.2020.

T A B E L A

ZA ODREĐIVANJE PROCENTA TRAJNOG GUBITKA OPŠTE RADNE SPOSOBNOSTI (INVALIDITETA) KAO POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE)

UVODNE NAPOMENE

1. Tabela za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (u daljem tekstu: Tabela) sastavni je deo Uslova za paket putnog osiguranja i svakog pojedinog ugovora o osiguranju koje ugovarač osiguranja zaključi sa Kompanijom "Dunav osiguranje" a.d.o.

2. Za slučaj gubitka opšte radne sposobnosti konačni se invaliditet na ekstremitetima i kičmi određuje najranije 3 meseca posle završenog celokupnog lečenja kod amputacija i tačaka Tabele gde je drugačije određeno. Pseudoartroze i hronični fistulozni osteomijelitis ceniti nakon definitivnog operativnog i fizikalnog lečenja. Ako se to ne završi ni u roku od 3 godine od dana povređivanja, onda se kao konačno uzima stanje po isteku ovog roka i prema njemu se određuje procenat invaliditeta.

3. Kod višestrukih povreda pojedinih ekstremiteta, kičme ili organa, ukupni invaliditet na određenom udu ekstremitetu, kičmi ili organu određuje se tako što se za najveću posledicu oštećenja uzima puni procenat predviđen u Tabeli; od



I

GLAVA

1. Difuzna oštećenja mozga sa klinički utvrđenom slikom dekortikacije odnosno decerebracije:
 - hemiplegija inveteriranog tipa sa afazijom i agnozijom;
 - demencija (Korsakovljev sindrom);
 - obostrani Parkinsonov sindrom sa izraženim rigorom;
 - kompletna hemiplegija, paraplegija, tripelegija, tetraplegija;
 - epilepsija sa demencijom psihičkom deterioracijom;
 - psihoza iz organske povrede mozga 100%
2. Oštećenja mozga sa klinički utvrđenom slikom:
 - hemipareza sa jako izraženim spasticitetom;
 - ekstrapiramidalna simptomatologija (nemogućnost koordinacije pokreta ili postojanje grubih nehotičnih pokreta);
 - pseudobulbarna paraliza sa prisilnim plačem ili smehom;
 - oštećenja malog mozga sa izraženim poremećajima ravnoteže hoda i koordinacija 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) postkontuzijski sindrom uz postojanje objektivnog neurološkog nalaza posle bolnički utvrđene kontuzije mozga 20%
 - b) operisani interacerebralni hematom bez neurološkog ispada 20%
10. Stanje posle trepancije svoda lobanje i/ili loma baze lobanje, svoda lobanje rentgenološki verifikovano 10%
11. Postkomocionalni sindrom posle bolnički ili ambulantno utvrđenog potresa mozga bez postojanja objektivnog neurološkog nalaza sa izvornom medicinskom dokumentacijom dobijenom u roku od 24 časa nakon povrede. 5%
12. Gubitak vilišta:
 - a) trećina površine vilišta 5%
 - b) polovina površine vilišta 15%
 - c) čitavo vilište 30%

POSEBNI USLOVI

1. Za potrese mozga koji nisu bolnički ili ambulantno utvrđeni u roku 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 potpadaju pod tačke 1 do 11 određuje se najranije 10 meseci posle povrede.

II

OČI

13. Potpuni gubitak vida na oba oka 100%
14. Potpuni gubitak vida na jedno oko 33%
15. Oslabljenje vida jednog oka:
 - za svaku desetinu smanjenja 3,30%
16. U slučaju da je na drugom oku vid oslabljen za više od tri desetine, za svaku desetinu smanjenja vida povređenog oka određuje se 6,60%
17. Diplopija kao trajna ireparabilna posledica povrede oka:
 - a) eksterna oftalmoplegija 10%
 - b) totalna oftalmoplegija 20%
18. Gubitak očnog sočiva:
 - a) afakija jednostrana 20%
 - b) afakija obostrana 30%
19. Delimična oštećenja mrežnjače i staklastog tela:
 - a) delimični ispad vidnog polja kao posledica postraumatske ablacije retine 5%
 - b) opacitates corporis vitrei kao posledica traumatskog krvarenja u staklastom telu oka 5%
20. Midriaza kao posledica direktne traume oka 5%
21. Nepotpuna unutarnja oftalmoplegija 10%
22. Povrede suznog aparata i očnih kapaka:
 - a) Epifora 5%
 - b) Entropion, ektropion 5%
 - c) Ptoza kapka 5%
23. 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%
24. Jednostrano koncentrično suženje vidnog polja:
 - a) do 50 stepeni 5%
 - b) do 30 stepeni 15%
 - c) do 5 stepeni 30%
25. Homonimna hemianopsija 30%

POSEBNI USLOVI

1. Invaliditet se nakon ablacije retine određuje po tačkama 15., 16. ili 19.
2. Povreda očne jabučice koja je uzrokovala ablaciju retine mora biti bolnički dijagnostificirana.
3. Ocena oštećenja oka vrši se po završenom lečenju izuzev po tačkama 17. i 21. za koje minimalni rok iznosi godinu dana nakon povrede.

III

UŠI

26. Potpuna gluvoća na oba uha sa urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa. 40%
27. Potpuna gluvoća na oba uha sa ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa 60%
28. Oslabljen vestibularni organ sa urednim sluhom 5%
29. Potpuna gluvoća na jednom uhu sa urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa 15%
30. Potpuna gluvoća na jednom uhu sa ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa na tom uhu 20%
31. Obostrana naglupost sa urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa obostrano: ukupno gubitak sluha po Fowler-Sabine:
 - a) 20 - 30% 5%
 - b) 31 - 60% 10%
 - c) 61 - 85% 20%
32. 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%



33. Jednostrana teška naglupost sa urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa: gubitak sluha na nivou od 9-95 decibela 10%
34. Jednostrana teška naglupost sa ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa: gubitak sluha na nivou 90-95 decibela 2,5%
35. Povrede ušne školjke:
- a) delimičan gubitak ili delimična deformacija 5%
- b) potpuni gubitak ili potpuna deformacija 10%

POSEBNI USLOVI

Za sve slučajeve iz ove glave određuje se invaliditet posle završenog lečenja, ali ne ranije od 6 meseci nakon povrede, uzuev tačke 35. koja se ceni po završenom lečenju.

IV

L I C E

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

POSEBNI USLOVI

Za kozmetičke i estetske ožiljke na licu ne određuje se invaliditet.

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

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

39. Gubitak stalnih zuba:
- do 16 za svaki zub 1%
- od 17 ili više, za svaki zub 1,5%
40. Pareza facijalnog živca posle frakture slepoočice kosti ili povrede odgovarajuće parotidne regije:
- a) u lakom stepenu 5%
- b) u srednjem stepenu 10%
- c) u jakom stepenu sa kontrakturom ili tikom mimičke muskulature 20%
- c) paraliza facijalnog živca 30%

POSEBNI USLOVI

Invaliditet po tački 40. određuje se posle završenog lečenja, ali ne ranije od jedne godine posle povrede.

V

N O S

41. Povrede nosa:
- a) delimičan gubitak nosa do 15%
- b) gubitak čitavog nosa 30%
42. Anosmia kao posledica verifikovane frakture gornjeg unutrašnjeg dela nosnog skeleta 5%

43. Promena oblika piramide nosa:
- a) u lakom stepenu do 5%
- b) u srednjem stepenu 10%
- c) u jakom stepenu 15%
44. Otežano disanje usled frakture nosnog septuma koja je utvrđena klinički i rentgenološki neposredno posle povrede 5%

VI

DUŠNIK I JEDNJAK

45. Povrede dušnika:
- a) stanje posle traheotomije kod vitalnih indikacija nakon povrede 5%
- b) stenozu dušnika posle povrede grkljana i početnog dela dušnika 10%
46. Stenozu dušnika radi koje se mora trajno nositi kanila 60%
47. Trajna organska promuklost zbog povrede:
- a) slabijeg intenziteta 5%
- b) jačeg intenziteta 15%
48. Suženje jednjaka:
- a) u lakom stepenu 10%
- b) u srednjem stepenu 20%
- c) u jakom stepenu 30%
49. Potpuno suženje jednjaka sa trajnom gastrotomom 80%

VII

GRUDNI KOŠ

50. Povrede rebara:
- a) prelom 2 rebara ako je zaceljen sa dislokacijom ili prelom sternuma zaceljen sa dislokacijom bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa 5%
- b) prelom 3 ili više rebara zaceljen sa dislokacijom bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa do 10%
51. Stanje nakon torakotomije do 10%
52. Oštećenje plućne funkcije restriktivnog tipa usled loma rebara, penetrantnih povreda grudnog koša, posttraumatskih adhezija, hematoraksa i pneumotoraksa:
- a) u lakom stepenu 20-30% smanjen vitalni kapacitet 15%
- b) u srednjem stepenu 31-50% smanjen vitalni kapacitet do 30%
- c) u jakom stepenu za 51% ili više smanjen vitalni kapacitet do 50%
53. Fistula nakon emfizema 15%
54. 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. 50, 51, 53 i 54. praćena poremećajem plućne funkcije restriktivnog tipa, onda se ne cene po navedenim tačkama, već po tački 52.
3. Po tačkama 52, 53, 54. invaliditet ceniti nakon završenog lečenja, ali ne ranije od jedne godine od dana povređivanja.
4. Za prelom jednog rebra ne određuje se invaliditet.

55. Gubitak jedne dojke:
- a) do 50 godina života 10%
- b) preko 50 godina 5%
- c) teško oštećenje dojke do 50 godina života 5%
56. Gubitak obe dojke:
- a) do 50 godina života 30%
- b) preko 50 godina života 15%
- c) teško oštećenje obe dojke do 50 godina života 10%
57. Posledice penetrantnih povreda srca i velikih krvnih sudova grudnog koša:
- a) srce sa normalnim elektrokardiogramom 30%



- b) sa promenjenim elektrokardiogramom prema težini promene do 60%
c) krvni sudovi 15%
c) aneurizma aorte sa implantatom 40%

VIII

KOŽA

58. Dublji ožiljci na telu nakon opekotina ili povreda bez smetnji motiliteta, a zahvataju:
a) do 10% površine tela do 5%
b) do 20% površine tela do 10%
c) preko 20% površine tela 15%
59. Duboki ožiljci na telu nakon opekotina ili povreda, a zahvataju:
a) do 10% površine tela do 10%
b) do 20% površine tela do 20%
c) preko 20% površine tela 30%

POSEBNI USLOVI

1. Slučajevi iz tač. 58 i 59. izračunavaju se primenom pravila devetke (šema se nalazi na kraju tabele).
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 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 tač. 59. ocenjuje se i prema odgovarajućim tač. Tabele.

IX

TRBUŠNI ORGANI

60. Traumatska hernija verifikovana u bolnici neposredno posle povrede, ako je istovremeno bila pored hernije verifikovana povreda mekih delova trbušnog zida u tom području 5%
61. 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%
62. Postoperativna hernija posle laparotomije koja je rađena zbog povrede:
a) lakši stepen 10%
b) teški stepen 20%
63. Operativni ožiljak ili ožiljci radi eksplorativne laparatomije 5%
64. Povreda creva i/ili jetre, slezine želuca:
a) sa šivenjem 15%
b) povreda creva i/ili želuca sa resekcijom 20%
c) povreda jetre sa resekcijom 30%
65. Gubitak slezine (splenectomy):
a) do 20 godina starosti 25%
b) preko 20 godina starosti 15%
66. Povreda gušterače prema funkcionalnom oštećenju do 20%
67. Anus praeternaturalis - trajni 50%
68. Sterkoralna fistula 30%
69. Incontinentio alvi trajna:
a) delimična 30%
b) potpuna 60%

H

MOKRAĆNI ORGANI

70. Gubitak jednog bubrega uz normalnu funkciju drugog 30%

71. Gubitak jednog bubrega uz oštećenje funkcije drugog:
a) u lakom stepenu do 30% oštećenja funkcije 40%
b) u srednjem stepenu do 50% oštećenja funkcije 55%
c) u jakom stepenu preko 50% oštećenja funkcije do 80%
72. Funkcionalna oštećenja jednog bubrega:
a) u lakom stepenu do 30% oštećenja funkcije 10%
b) u srednjem stepenu do 50% oštećenja funkcije 15%
c) u jakom stepenu preko 50% oštećenja funkcije 20%
73. Funkcionalna oštećenja oba bubrega:
a) u lakom stepenu do 30% oštećenja funkcije do 30%
b) u srednjem stepenu do 50% oštećenja funkcije 45%
c) u jakom stepenu preko 50% oštećenja funkcije 60%
74. 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%
75. Povreda mokraćnog mehura sa smanjenim kapacitetom, za svaku 1/3 smanjenja kapaciteta 10%
76. Potpuna inkontinencija urina:
a) kod muškarca 40%
b) kod žena 50%
77. Urinarna fistula:
a) uretralna 20%
b) perinealna i vaginalna 30%

HI

GENITALNI ORGANI

78. Gubitak jednog testisa do 60 godina života 15%
79. Gubitak jednog testisa preko 60 godina života 5%
80. Gubitak oba testisa do 60 godina života 50%
81. Gubitak oba testisa preko 60 godina života 30%
82. Gubitak penisa do 60 godina života 50%
83. Gubitak penisa preko 60 godina života 30%
84. Deformacija penisa sa onemogućenom kohabitacijom do 60 godina života 50%
85. Deformacija penisa sa onemogućenom kohabitacijom preko 60 godina života 30%
86. Gubitak materice i jajnika do 55 godina života:
a) Gubitak materice 30%
b) Za gubitak jednog jajnika 10%
c) Za gubitak oba jajnika 30%
87. Gubitak materice i jajnika preko 55 godina života:
a) Gubitak materice 10%
b) Za gubitak svakog jajnika 5%
88. Oštećenja vulve i vagine koja onemogućavaju kohabitaciju do 60 godina života 50%
89. Oštećenja vulve i vagine koja onemogućuju kohabitaciju preko 60 godina života 15%

HII

KIČMENI STUB

90. Povreda kičmenog stuba sa trajnim oštećenjem kičmene moždine ili perifernih živaca (tetraplegija, paraplegija, triplegija), sagubitkom kontrole defekcije i uriniranja 100%
91. Povreda kičmene moždine sa potpunom paralizom donjih ekstremiteta bez smetnji defekcije i uriniranja 80%
92. Povreda kičme sa trajnim oštećenjem kičme sa trajnim oštećenjem kičmene moždine ili perifernih živaca (tetrapareza, tripareza) bez gubitka kontrole defekcije i uriniranja verifikovana EMG-om
a) u lakom stepenu do 40%
b) u srednjem stepenu 50%
c) u jakom stepenu 60%



93. Povreda kičmenog stuba sa parezom donjih ekstremiteta, verificirana EMG-om:
- a) u lakom stepenu do 30%
 - b) u srednjem stepenu 40%
 - c) u jakom stepenu 50%

POSEBNI USLOVI

Oštećenja koja spadaju pod tačke 90. i 91. ceniti po utvrđivanju ireparabilnih neuroloških lezija, a za tačke 92. i 93. ceniti po završenom lečenju, ali ne ranije od 2 godine od dana povređivanja.

94. 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%
95. Smanjena pokretljivost kičme posle povrede vratnog segmenta:
- a) u lakom stepenu do 10%
 - b) u srednjem stepenu 20%
 - c) u jakom stepenu 30%
96. Smanjena pokretljivost kičme posle povrede koštanog dela torakalnog segmenta:
- a) u lakom stepenu 5%
 - b) u srednjem stepenu 10%
 - c) u jakom stepenu 15%
97. 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%
98. Serijski prelom 3 ili više spinalnih nastavaka kičme 5%
99. Serijski prelom 3 ili više poprečnih nastavaka kičme do 10%

POSEBNI USLOVI

Hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalija, diskopatija, spondiloz, spondilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitisa, kockigodinijs, išialgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patoanatomske promene slabinsko krsne regije označene analognim terminima nisu obuhvaćene osiguranjem.

III

KARLICA

100. Višestruki prelom karlice uz težu deformaciju ili denivelaciju sakroilijakalnih zglobova ili simfize 30%
101. Simfizeoliza sa dislokacijom horizontalnom i/ili vertikalnom:
- a) veličine 1 cm 10%
 - b) veličine 2 cm 15%
 - c) veličine preko 2 cm 25%
102. Prelom jedne crevne kosti saniran uz dislokaciju 10%
103. Prelom obe crevne kosti saniran uz dislokaciju 15%
104. Prelom stidne ili sedne kosti saniran uz dislokaciju 10%
105. Prelom 2 kosti: stidne, sedne ili stidne i sedne uz dislokaciju 15%
106. Prelom krstačne kosti, saniran uz dislokaciju 10%
107. Trtična kost:
- a) prelom trtične kosti saniran sa dislokacijom, ili operativno odstranjen odlomljen fragment 5%
 - b) operativno odstranjena trtična kost 10%

POSEBNI USLOVI

Za prelom kostiju karlice koji su zarasli bez dislokacije i bez objektivnih funkcionalnih smetnji ne određuje se invaliditet.

HIV

RUKE

108. Gubitak obe ruke ili šake 100%
109. Gubitak ruke u ramenu (eksartikulacija) 70%
110. Gubitak ruke u području nadlaktice 65%
111. Gubitak ruke ispod lakta sa očuvanom funkcijom lakta 60%
112. Gubitak šake 55%
113. Gubitak svih prstiju:
- a) na obe šake 90%
 - b) na jednoj šaci 45%
114. Gubitak palca 20%
115. Gubitak kažiprsta 12%
116. Gubitak srednjeg, domalog i malog prsta:
- a) srednjeg 9%
 - b) domalog ili malog za svaki prst 6%
117. Gubitak metakarpalne kosti palca 6%
118. Gubitak metakarpalne kosti kažiprsta 4%
119. Gubitak metakarpalne kosti srednjeg, domalog i malog prsta, za svaku kost 3%

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.

HV

NADLAKTICA

120. Potpuna ukočenost ramenog zgloba u funkcionalno nepovoljnom položaju (Abdukcija) 35%
121. Potpuna ukočenost ramenog zgloba u funkcionalno povoljnom položaju (Abdukcija) 25%
122. Umanjena pokretljivost ruke u ramenom zglobo, komparirano sa zdravom rukom:
- a) u lakom stepenu smanjenje do 1/3 pokreta u zglobo do 10%
 - b) u srednjem stepenu smanjenje do 2/3 pokreta u zglobo 15%
 - c) u jakom stepenu smanjenje preko 2/3 pokreta u zglobo 20%
123. Postraumatsko recidivirajuće iščašenje ramenog zgloba koje se verifikovano često javlja 10%
124. Labavost ramenog zgloba sa koštanim defektom zglobovni tela 30%
125. Ključna kost:
- a) nepravilno zarastao prelom ključne kosti 5%
 - b) pseudoartroza ključne kosti 10%
126. Delimično iščašenje (sublaksacija) akromioklavikularnog ili sternoklavikularnog zgloba 5%
127. Potpuno iščašenje akromioklavikularnog ili sternoklavikularnog zgloba 10%
128. Endoproteza ramenog zgloba 30%
129. Pseudoartroza nadlaktične kosti 30%
130. Hronični osteomielitis kostiju gornjih ekstremiteta sa fistulom 10%
131. Paraliza živca akcesorijusa 15%
132. Paraliza brahijalnog pleksusa 60%
133. Delimična paraliza brahijalnog plaksusa (ERB-gornji deo ili KLUMPKE - donji deo) 35%
134. Paraliza aksilarnog živca 15%
135. Paraliza radijalnog živca 30%
136. Paraliza živca medianusa 35%
137. Paraliza živca ulnarisa 30%
138. Paraliza dva živca jedne ruke 50%
139. Paraliza tri živca jedne ruke 60%



POSEBNI USLOVI

1. Pareza živca određuje se maksimalno do 2/3 invaliditeta određenog za paraliziranih živca.
2. Za slučajeve koji spadaju pod tačke 131. do 139 određuje se invaliditet po završenom lečenju ali ne pre dve godine posle povrede, uz obaveznu verifikaciju sa EMG ne starijom od 3 meseca.

HVI

PODLAKTICA

140. Potpuna ukočenost zglobova lakta u funkcionalnom povoljnom položaju od 100 do 140 stepeni 20%
141. Potpuna ukočenost zglobova lakta u funkcionalnom nepovoljnom položaju 30%
142. Umanjena pokretljivost zglobova lakta, komparirana sa zdravom rukom:
 - a) u lakom stepenu smanjenje do 1/3 pokreta u zglobu do 10%
 - b) u srednjem stepenu smanjenje do 2/3 pokreta u zglobu 15%
 - c) u jakom stepenu smanjenje preko 2/3 pokreta u zglobu 20%
143. Rasklimani zglob lakta - oscilacija pokreta u poprečnom smeru:
 - a) u lakom stepenu devijacija do 10 stepeni do 10%
 - b) u srednjem stepenu devijacija do 20 stepeni 15%
 - c) u jakom stepenu devijacija preko 20 stepeni 25%
144. Endoproteza lakta 25%
145. Pseudoartroza obe kosti podlaktice 30%
146. Pseudoartroza radiusa 15%
147. Pseudoartroza ulne 15%
148. Ankiliza podlaktice u supinaciji 25%
149. Ankiliza podlaktice u srednjem položaju 15%
150. Ankiliza podlaktice u pronaciji 20%
151. Umanjena rotacija podlaktice (pro-supinacija) komparirana sa zdravom rukom:
 - a) u lakom stepenu smanjenje do 1/3 pokreta u zglobu do 5%
 - b) u srednjem stepenu smanjenje do 2/3 pokreta u zglobu 10%
 - c) u jakom stepenu smanjenje preko 2/3 pokreta u zglobu 15%
152. Ankiliza ručnog zgloba:
 - a) u položaju ekstenzije 15%
 - b) u osnovi podlaktice 20%
 - c) u položaju fleksije 30%
153. Umanjena pokretljivost ručnog zgloba komparirana sa zdravom rukom:
 - a) u lakom stepenu smanjenje do 1/3 pokreta u zglobu do 10%
 - b) u srednjem stepenu smanjenje do 2/3 pokreta u zglobu 15%
 - c) u jakom stepenu smanjenje preko 2/3 pokreta u zglobu 20%
154. Endoproteza čunaste kosti i/ili os lunatum (mesečaste kosti) 20%
155. Endoproteza ručnog zgloba 25%

POSEBNI USLOVI

Pseudoartroza čunaste i/ili polumesečaste kosti se ceni prema tački 153.

HVII

PRSTI

156. Potpuna ukočenost svih prstiju jedne ruke 40%
157. Potpuna ukočenost čitavog palca 15%
158. Potpuna ukočenost čitavog kažiprsta 9%
159. Potpuna ukočenost srednjeg, domalog i malog prsta:
 - a) čitavog srednjeg prsta 6%
 - b) domalog i malog prsta, za svaki 4%

POSEBNI USLOVI

1. Za potpunu ukočenost jednog zgloba palca određuje se polovina, a za potpunu ukočenost jednog zgloba ostalih prstiju određuje se trećina invaliditeta određenog za gubitak tog prsta.
2. Zbir procenata za ukočenost pojedinih zglobova jednog prsta ne može biti veća od procenta određenog za potpunu ukočenost tog prsta.
160. Umanjena pokretljivost palca posle uredno zaraslog preloma baze i metakarpalne kosti (Bennett) 5%
161. Nepravilno zarastao Bennett-ov prelom palca 10%
162. Prelom metakarpalnih kostiju:
 - a) nepravilno zarastao prelom y metakarpalne kosti 4%
 - b) za ostale metakarpalne kosti II, III, IV i V-e za svaku kost 3%
163. Umanjena pokretljivost distalnog ili bazalnog zgloba palca:
 - a) u lakom stepenu 3%
 - b) u jakom stepenu 6%
164. Umanjena pokretljivost pojedinih zglobova kažiprsta:
 - a) u lakom stepenu - za svaki zglob 2%
 - b) u jakom stepenu - za svaki zglob 3%
165. Umanjena pokretljivost pojedinih zglobova:
 - A) Srednji prst:
 - a) u lakom stepenu za svaki zglob 1,5%
 - b) u jakom stepenu za svaki zglob 2,5%
 - B) Domalog i malog prsta:
 - a) u lakom stepenu za svaki zglob 1%
 - b) u jakom stepenu za svaki zglob 2%

POSEBNI USLOVI

1. Ukupan invaliditet po tač. 163, 164 i 165. ne može iznositi više od invaliditeta za potpunu ukočenost istog prsta.
2. Pod lakim stepenom podrazumeva se smanjena pokretljivost za polovinu normalne pokretljivosti, a pod jakim stepenom podrazumeva se samnjena pokretljivost preko polovine normalne pokretljivosti.

HVIII

NOGE

166. Gubitak obe natkolenice 100%
167. Eksartikulacija noge u kuku 70%
168. Gubitak natkolenice u gornjoj trećini, patrljak nepogodan za protezu 60%
169. Gubitak natkolenice ispod gornje trećine 50%
170. Gubitak obe podkolenice patrljici podesni za protezu 80%
171. Gubitak podkolenice patrljak ispod 6 cm 45%
172. Gubitak podkolenice, patrljak preko 6 cm 40%
173. Gubitak oba stopala 80%
174. Gubitak jednog stopala 35%
175. Gubitak stopala u Chopart-ovoj liniji 35%
176. Gubitak stopala u Lisfranc-ovoj liniji 30%
177. Transmetatarsalna amputacija 25%
178. Gubitak prve ili pete metatarsalne kosti 5%
179. Gubitak druge, treće i četvrte metatarsalne kosti za svaku 3%
180. Gubitak svih prstiju stopala na jednoj nozi 20%
181. Gubitak palca na stopalu:
 - a) gubitak krajnjeg članka palca 5%
 - b) gubitak celog palca 10%
182. Gubitak čitavog II-V prsta na nozi, za svaki prst 2,5%
183. Delimični gubitak II-V prsta na nozi, za svaki prst 1%

POSEBNI USLOVI

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



184.	Potpuna ukočenost kuka i funkcionalno povoljnom položaju	30%
185.	Potpuna ukočenost kuka u funkcionalnom nepovoljnom položaju	40%
186.	Potpuna ukočenost oba kuka	70%
187.	Nereponirano zastarelo traumatsko iščešenje kuka	40%
188.	Pseudoartroza vrata butne kosti sa skraćanjem	45%
189.	Deformirajuća posttraumatska artroza kuka posle preloma uz smanjenu pokretljivost kuka sa RTG verifikacijom-komparirano sa zdravim kukom:	
a)	u lakom stepenu smanjenje do 1/3 pokreta u zglobu do	15%
b)	u srednjem stepenu smanjenje do 2/3 pokreta u zglobu	25%
c)	u jakom stepenu smanjenje preko 2/3 pokreta u zglobu	35%
190.	Endoproteza kuka	30%
191.	Umanjena pokretljivost kuka komparirana sa zdravim kukom:	
a)	u lakom stepenu smanjenje do 1/3 pokreta u zglobu do	10%
b)	u srednjem stepenu smanjenje do 2/3 pokreta u zglobu	15%
c)	u jakom stepenu smanjenje preko 2/3 pokreta u zglobu	25%
192.	Pseudoartroza butne kosti	40%
193.	Nepravilno zarastao prelom butne kosti uz angulaciju za:	
a)	10 do 20 stepeni do	10%
b)	preko 20 stepeni	15%
194.	Hronični osteomielitis kostiju donjih udova sa fistulom	10%
195.	Veliki i duboki ožiljci u mišićima nadkolenice ili podkolenice, kao i traumatske hernije mišića nadkolenice i podkolenice, bez poremećaja funkcije zgloba do	10%
196.	Cirkularne promene nakon oštećenja velikih krvnih sudova donjih ekstremiteta:	
a)	podkolenice do	10%
b)	nadkolenice do	20%
197.	Skrećenje noge usled preloma:	
a)	2 - 4 cm do	10%
b)	4,1 - 6 cm	15%
c)	preko 6 cm	20%
198.	Ukočenost kolena:	
a)	u funkcionalno povoljnom položaju (do 10 stepeni fleksije)	25%
b)	u funkcionalno nepovoljnom položaju	35%
199.	Deformirajuća atroza kolena posle povrede zglobnih tela uz umanjenu pokretljivost, sa rentgenološkom verifikacijom, - komparirano sa zdravim kolenom:	
a)	u lakom stepenu smanjenje do 1/3 pokreta u zglobu do	15%
b)	u srednjem stepenu smanjenje do 2/3 pokreta u zglobu	20%
c)	u jakom stepenu smanjenje preko 2/3 pokreta u zglobu	30%
200.	Umanjena pokretljivost zgloba kolena, komparirana sa zdravim kolenom:	
a)	u lakom stepenu do 1/3 pokreta u zglobu do	10%
b)	u srednjem stepenu smanjenje do 2/3 pokreta u zglobu	15%
c)	u jakom stepenu smanjenje preko 2/3 pokreta u zglobu	20%
201.	Umanjena fleksija kolena za manje od 15 stepeni	5%
202.	Rasklmanost kolena posle povrede kapsule i ligamentarnog aparata, komparirana sa zdravim kolenom:	
a)	labavost u jednom smeru do	10%
b)	labavost u dva smera	15%
c)	stalno nošenje ortopedskog aparata	30%
203.	Endoproteza kolena	30%
204.	Oštećenje meniskusa sa recidivirajućim smetnjama ili stanje posle operativnog odstranjenja meniskusa	5%
205.	Slobodno zglobno telo usled povrede	5%
206.	Funkcionalne smetnje posle odstranjenja patele:	

a)	arcijalno odstranjenje patela	5%
b)	otalno odstranjena patela	15%
207.	Pseudoartroza patele	10%
208.	Recidivirajuća traumatski sinovitis kolena i/ili traumatska hondromalacija patele	10%
209.	Pseudoartroza tibije:	
a)	bez koštanog defekta	20%
b)	sa koštanim defektom	30%
210.	Nepravilno zarastao prelom podlaktice sa valgus, varus ili recurvatum deformacijom, komparirano sa zdravom podkolenicom:	
a)	od 5-15 stepeni do	10%
b)	preko 15 stepeni	15%
211.	Ankiloza skočnog zgloba u funkcionalno povoljnom položaju (5-10 stepeni plantarne fleksije)	20%
212.	Ankiloza skočnog zgloba u funkcionalno nepovoljnom položaju	25%
213.	Umanjena pokretljivost skočnog zgloba komparirana sa zdravim skočnim zglobovima:	
a)	u lakom stepenu smanjenje do 1/3 pokreta u zglobu do	10%
b)	u srednjem stepenu smanjenje do 2/3 pokreta u zglobu	15%
c)	u jakom stepenu smanjenje preko 2/3 pokreta u zglobu	20%
214.	Smanjena pokretljivost skočnog zgloba u jednom smeru za manje od 10 stepeni, ili smanjena pokretljivost subtalarnog zgloba komparirana sa zdravom stranom	5%
215.	Endoproteza skočnog zgloba	25%
216.	Traumatsko proširenje meleolarnе viljuške stopala komparirano sa zdravim stopalom do	15%
217.	Deformacija stopala: pes eskavatus, pes planovalgus, pes varus	
pes ekvinus:		
a)	u lakom stepenu do	10%
b)	u jakom stepenu	20%
218.	Deformacija kalkaneusa posle kompresivnog preloma do	20%
219.	Deformacija talusa posle preloma uz deformirajuću artrozu do	20%
220.	Izolirani prelom kostiju tarsusa bez veće deformacije	5%
221.	Deformacija jedne metatarzalne kosti nakon preloma za svaku	
- ali ukupno ne više od 10%		3%
222.	Veća deformacija metatarzusa nakon preloma netatarzalnih kostiju do	10%
223.	Potpuna ukočenost krajnjeg zgloba palca na nozi	2,5%
224.	Potpuna ukočenost osnovnog zgloba palca na nozi ili oba zgloba	5%
225.	Ukočenost osnovnog zgloba II-V prsta, za svaki prst	1%
226.	Deformacija ili ankiloza II-V prsta na nozi u savijenom položaju (digitus flaksus), za svaki prst	1,5%
227.	Veliki ožiljci na peti ili tabanu posle defekta mekih delova:	
a)	površina do 1/2 tabana do	10%
b)	površine preko 1/2 tabana do	20%
228.	Paraliza ishijadičnog živca	40%
229.	Paraliza femoralnog živca	30%
230.	Paraliza tibijalnog živca	25%
231.	Paraliza peronealnog živca	25%
232.	Paraliza glutealnog živca	10%

POSEBNI USLOVI

1. Za pareze živca na nozi određuje se maksimalno 2/3 procenta određenog za paralizu dotičnog živca.
2. Za slučajeve koji spadaju pod tačke 228 - 232 određuje se invaliditet po završenom lečenju ali ne ranije od 2 godine posle povrede, sa verifikacijom EMG-a ne starijim od 3 meseca.



PRAVILO DEVETKE:

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