

»ГЛОБОС ОСИГУРАЊЕ« а.д.о. БЕОГРАД

На основу члана 55. Статута „ГЛОБОС ОСИГУРАЊА“ а.д.о. Београд, Кнез Михаилова 11-15
Одбор директора Друштва на седници одржаној 31.12.2013. године донео је

ОПШТИ УСЛОВИ ЗА ОСИГУРАЊЕ ЛИЦА ОД ПОСЛЕДИЦА НЕСРЕЋНОГ СЛУЧАЈА

ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

(1) Ови Општи услови за осигурање лица од последица несрећног случаја (у даљем тексту: Општи услови) су саставни део уговора о осигурању лица од последица несрећног случаја који уговарач осигурања закључи са Акционарским друштвом за осигурање ГЛОБОС ОСИГУРАЊЕ а.д.о., Београд (у даљем тексту: осигуравач).

(2) Овим Општим условима регулишу се односи између осигуравача и уговарача по уговореним облицима осигурања за случај:

- смрти услед несрећног случаја;
- трајног губитка опште радне способности (инвалидитета);
- пролазне неспособности за рад (дневна надокнада);
- нарушавање здравља које захтева лекарску помоћ (трошкови лечења и болнички дани);
- остали уговорени случајеви регулисани су Допунским или Посебним условима.

(3) У овим условима је:

- **Уговарач осигурања** правно или физичко лице које закључује уговор о осигурању;
- **Осигуравач** организација за осигурање са којом уговарач осигурања закључује уговор о осигурању;
- **Осигураник** лице од чије смрти или инвалидитета зависи исплата осигуране суме;
- **Корисник осигурања** лице коме осигуравач исплаћује осигурану суму;
- **Осигурана сума** износ обавезе осигуравача по насталом осигураном случају;
- **Премија** износ који уговарач осигурања

- плаћа осигуравачу за уговорено осигурање;
- **Полиса** исправа о закљученом уговору о осигурању.

ЗАКЉУЧЕЊЕ УГОВОРА О ОСИГУРАЊУ

Члан 2.

(1) Уговор о осигурању се може закључити на основу усмене или писмене понуде.

(2) Ради закључења уговора о осигурању осигуравач може захтевати да понудилац претхотходно поднесе писмену понуду на посебном обрасцу.

(3) Ако осигуравач не прихвати понуду, дужан је да у року од 8 дана од дана њеног пријема писмено обавести понудиоца о томе.

(4) Ако осигуравач није одбио понуду која не одступа од услова по којима врши осигурање, сматра се да је осигурање закључено када је осигуравач примио понуду.

(5) Ако је осигуравач спреман прихватити понуду само под посебним условима, осигурање почиње са оним даном када је уговарач пристао на посебне услове.

(6) Сматра се да је понудилац одустао од понуде, ако на посебне услове не пристане у року од 8 дана од дана пријема препорученог обавештења осигуравача.

(7) Уговор о осигурању закључен је када уговарач и осигуравач потпишу полису или лист покрића.

ОБЛИК УГОВОРА О ОСИГУРАЊУ

Члан 3.

(1) Уговор о осигурању и сви његови додаци важе само ако су закључени у писменом облику.

(2) Захтеви, обавештења и изјаве поднети су благовремено, ако су поднети пре истека рока по овим условима. Као дан пријема сматра се дан предаје препорученог писма на пошти.

СПОСОБНОСТ ЗА ОСИГУРАЊЕ

Члан 4.

(1) Осигурати се могу по правилу лица од 14 до 75 година живота. Лица млађа од 14 и старија од 75 година живота могу бити осигурана уз посебне услове.

(2) Лица чија је општа радна способност умањена услед неке теже болести, тежих телесних мана или недостатака, могу се осигурати као анормални ризици уз наплату одговарајуће повишене премије.

(3) Лица којима је у целини одузета пословна способност су у сваком случају искључена из осигурања, изузев ако законским прописима није другачије одређено.

ПОЈАМ НЕСРЕЋНОГ СЛУЧАЈА

Члан 5.

(1) Несрећним случајем сматра се сваки изненадни од воље осигураника независни догађај, који делујући углавном споља и нагло на тело осигураника, има за последицу његову смрт, потпуни или делимични инвалидитет, пролазну неспособност за рад или нарушење здравља које захтева лекарску помоћ.

(2) У смислу претходног става несрећним случајем се сматрају нарочито следећи догађаји: га-жење, судар, удар електричне енергије или грома, пад, оклизнуће, сурвавање, рањавање оружјем или разним другим предметима или експлозивним материјама, убадање неким предметом или ујед неке животиње.

(3) Несрећним случајем сматра се и:

1. Тровање храном или хемијским средствима, изузев професионалних обољења;
2. Тровање услед удисања гасова или отровних пара изузев професионалних обољења;
3. Инфекција повреде проузроковане

несрећним случајем;

4. Опекотине ватром или електрицитетом, врућим предметима, течностима или паром, киселинама, лужинама и слично;
5. Дављење или утапање;
6. Гушење или угушивање услед затрпавања (земљом, песком и сл.), као и услед удисања паре и гасова, осим професионалних обољења;
7. Убод инсекта, изузев ако је таквим убодом проузрокована нека инфективна болест;
8. Истегнуће мишића, ишчашење, претргуће зглобног везивног ткива, прелом здравих костију који настане услед наглих телесних покрета или изненадних напрезања ако су настали услед непредвиђених спољашњих догађаја и непосредно после повреде верификовани у болници или здравственој установи;
9. Деловање светлости, сунчевих зрака, темпе-атуре или лошег времена, ако је осигураник таквом деловању био изложен, услед несрећног случаја који се непосредно пре тога десио, услед спашавања људског живота, услед таквих непредвиђених околности које није могао спречити;
10. Деловање рентгенских и радијумских зрака, затим ако наступи нагло и изненада, изузев професионалних обољења.

(4) У смислу ових услова не сматрају се несрећним случајем ни у ком случају:

1. Све обичне, заразне и професионалне болести;
2. Болести настале услед психичких утицаја;
3. Трбушне киле, киле на пупку, водене и остале киле, изузев оних које настану услед директног оштећења трбушног зида под непосредним деловањем спољашње механичке силе, уколико је након повреде поред херније болнички верификована повреда меких делова трбушног зида у том подручју;
4. Инфекције и обољења која настану услед разних облика алергије, услед резања и кидана жуљева и других израслина тврде коже;

5. Анафилактички шок, изузев када наступи при лечењу услед несрећног случаја;
6. Херније дисци интервертебралис, све врсте лумбаргија, дископатија, сакралгија, миофасцитиса, концигидинија, исхиалгија, фиброзитиса и све измене лумбалнокрсног предела (сегмента) које су означене аналогним терминима;
7. Одлепљење мрежњаче (*аблатио ретинае*) осим кад настане после непосредне повреде здравог ока и верификована је у болници;
8. Последице које настану, услед делиријум тременса и деловања дрога;
9. Последице медицинских, особито оперативних захвата који се предузимају ради лечења или спречавања болести, осим ако је до тих последица дошло услед доказане грешке медицинског особља (*витуум артис*);
10. Патолошке промене костију и патолошке епифизиолизе;
11. Системске неуромускулаторне болести и ендокрине болести.

ТРАЈАЊЕ УГОВОРА О ОСИГУРАЊУ

Члан 6.

(1) Осигурање почиње, ако није другачије уговорено, по истеку 24,00 часа онога дана који је означен у полиси као почетак осигурања и престаје у 24,00 часа онога дана који је у полиси наведен као дан престанка осигурања.

(2) Ако је у полиси означен само почетак осигурања оно се продужава из године у годину, све док га која од уговорених страна не откаже, у предвиђеном року.

(3) Осигурање престаје за сваког појединог осигураника, без обзира да ли је и колико уговорено трајање, у 24,00 часа онога дана када:

1. Наступи смрт осигураника, или буде установљен инвалидитет од 100%;
2. Осигураник постане пословно неспособан;
3. Истекне година осигурања у којој

осигураник наврши 75 година живота;

4. Протекне рок по члану 10. став (3) ових услова, а премија није плаћена;
5. Буде раскинут уговор о осигурању у смислу члана 17. ових услова.

(4) Обавеза осигураваача почиње у 24,00 часа онога дана који је у полиси означен као почетак осигурања, али не пре 24,00 часа онога дана када је плаћена прва премија, изузев ако је у полиси или допунским условима другачије уговорено.

Ако је у полиси уговорено плаћање премије вирманом, обавеза осигураваача почиње у 24,00 часа онога дана који је у полиси означен као почетак осигурања, односно онога часа који је у полиси означен као почетак обавеза.

(5) Обавеза осигураваача престаје у 24,00 часа онога дана када истекне рок трајања означен у полиси.

ОБИМ ОБАВЕЗЕ ОСИГУРАВАЧА И ОСИГУРАНЕ СУМЕ

Члан 7.

(1) Када настане несрећни случај осигураваач је у обавези да исплати осигуране суме које су договорене у уговору о осигурању, и то:

1. Осигурану суму за случај смрти, ако је услед несрећног случаја наступила смрт осигураника.
2. Осигурану суму за случај инвалидитета, ако је услед несрећног случаја наступио потпуни инвалидитет осигураника;
3. Процент од осигуране суме за случај инвалидитета који одговара проценту делимичног инвалидитета, ако је услед несрећног случаја наступио делимични инвалидитет осигураника;
4. Дневну накнаду према члану 14. став (7) ових услова, ако је осигураник услед несрећног случаја био привремено неспособан за рад, односно за вршење својих редовних радних задатака;
5. Накнаду трошкова лечења према члану 14. став (8) и став (9) ових услова, само до уговореног износа, ако је осигуранику услед нерешеног случаја била потребна лекарска помоћ и ако је услед тога имао

трошкове лечења, који не падају на терет здравственог осигурања.

6. Накнаду за болнички дан према члану 14. став 8. тачка 2. ових услова ако је осигураник услед несрећног случаја боравио у установи стационарног типа. Под установом стационарног типа, усмислу ових Услова, подразумевају се трауматолошке и друге болнице (ортопедске, неурохирушке и сл.) које примају на лечење особе повређене услед несрећног случаја и установе у којима се спроводи рехабилитација.
7. Остале уговорене обавезе према посебним условима.

(2) Обавеза осигуравача из претходног става постоји када је несрећни случај настао при вршењу оне делатности која је у полиси изричито наведена (нпр. при вршењу и изван вршења редовних радних задатака, као спортиста, ловац, возач или путник у моторном возилу, излетник, ватрогасац, демонтер мина, граната и других експлозивних предмета, каскадер итд.).

ОГРАНИЧЕЊЕ ОБИМА ОБАВЕЗЕ ОСИГУРАВАЧА

Члан 8.

(1) Ако није изричито уговорено и ако није плаћена одговарајућа увећана премија, уговорене суме умањују се сразмерно премији коју је требало платити према стварно плаћеној премији када настане несрећни случај:

1. При управљању и вожњи авионом и другим ваздухопловима свих врста, осим у својству путника у јавном саобраћају;
2. При спортским скоковима падобраном;
3. При аутомобилским, мотоциклистичким брзинским тркама, мотокросу и при тренингу за њих;
4. При тренингу и учешћу осигураника у јавним спортским такмичењима у својству регистрованог члана спортске организације следећих спортских грана: фудбал, хокеј на леду, цију-цицу, џудо, карате, бокс, скијање, рагби, рвање, скијашки скокови, алпинистика и

подводни риболов;

5. Услед ратних догађаја и оружаних сукоба у којима се нађе осигураник изван границе СРЈ, ако није активно учествовао у њима;
6. Код лица која представљају анормални ризик услед тога што су претрпела неку тежу болест, или су у моменту закључења уговора била теже болесна, или имају урођене или стечене теже телесне мане или недостатке.

(2) Као анормални ризик из тачке 6. претходног става сматрају се лица која имају мане, недостатке или болести услед којих је њихова општа радна способност умањена преко 50% по овим условима.

ИСКЉУЧЕЊЕ ОБАВЕЗА ОСИГУРАВАЧА

Члан 9.

(1) Искључене су све обавезе осигуравача за несрећне случајеве који настану:

1. Услед земљотреса;
2. Услед ратних догађаја;
3. Услед активног учешћа у оружаним акцијама, осим ако је осигураник у њима учествовао при вршењу својих редовних задатака или по позиву овлашћених органа СРЈ или је самоиницијативно предузимао мере за заштиту друштвене имовине;
4. При управљању ваздухопловима свих врста, пловним објектима, моторним и другим возилима без прописане важеће исправе за управљање врстом и типом авиона, пловног објекта, моторних и других возила.

Одредбе о искључењу обавезе по овој тачки неће се примењивати када непоседовање важеће исправе није имао утицај на настанак несрећног случаја. Сматра се да осигураник поседује прописану возачку исправу када у циљу припремања и полагања испита за добијање службене исправе вози уз непосредни надзор лица које према постојећим прописима може подучавати;

5. Услед покушаја или извршења самоубиства осигураника без обзира на разлог;
6. Услед тога што је уговарач, корисник или осигураник намерно проузроковао несрећни случај, а ако је више корисника, искључен је само онај корисник који је намерно проузроковао несрећни случај;
7. При припремању, покушају или извршењу, умишљеног кривичног дела, као и при бекству после такве радње, у тучи или физичком обрачунавању, изузев доказаног случаја самоодбране;
8. Услед доказане узрочне везе између деловања алкохола на осигураника и насталог несрећног случаја, с тим што се сматра да постоји узрочно последична веза ако се не докаже супротно у случају:
 - ако је осигураник као возач моторног возила имао у тренутку настанка несрећног случаја у крви више од 10,8 мил. мола (0,5‰) алкохола или више од 21,6 мил. мола (1‰) приликом других несрећа,
 - ако је алкотест у моменту настанка несрећног случаја исказао алкохолисаност, а осигураник се није потрудио да путем анализе крви буде прецизно утврђен степен његовог алкохолисаног стања,
 - ако после несрећног случаја одбије или избегне могућност утврђивања степена његовог алкохолисаног стања.
9. Услед стручним прегледом утврђене осигу-раникове поремећености у моменту дешавања несрећног случаја, због употребе дроге или других наркотика, или ако после несрећног случаја избегне или одбије испитивање његове евентуалне дрогираности.

(2) Уговор о осигурању је ништаван ако је у часу његовог закључења осигурани случај већ настао, или је био у наступању, или је било извесно да ће наступити.

Већ уплаћена премија се у овом случају враћа уговарачу осигурања.

ПЛАЋАЊЕ ПРЕМИЈЕ И ПОСЛЕДИЦЕ НЕПЛАЋАЊА

Члан 10.

(1) Премија се плаћа унапред и одједном за сваку годину осигурања, ако није другачије уговорено. Ако је уговорено да се годишње премија плаћа у полугодишњим, тромесечним или месечним оброцима, осигуравач има право на премију за целу годину осигурања. Осигуравач има право да све ненаплаћене премије текуће године осигурања наплати приликом било које исплате из основе овог осигурања.

(2) Премија се плаћа осигуравачу или његовом овлашћеном органу, или се доставља путем поште или банке. Ако се премија плаћа путем поште, сматра се да је плаћена у 24,00 часа онога дана када је уплаћено на пошти. Ако се премија плаћа вирманом путем банке, сматра се да је уплаћена у 24,00 часа онога дана када је вирмански налог предат банци.

За сваки дан прекорачења рока осигуравач може зарачунати затезне камате.

(3) Ако уговарач осигурања доспелу премију не плати до уговореног рока, нити то учини које друго заинтересовано лице, уговор о осигурању престаје по истеку 30 дана од дана, када је уговарачу осигурања уручено препоручено писмо осигуравача са обавештењем о доспелости премије, с тим да тај рок не може истећи пре него протекне 30 дана од доспелости премије.

Уговор о осигурању у сваком случају престаје, ако премија није плаћена у року од годину дана од доспелости.

(4) Премија уговорена за целу текућу годину осигурања припада осигуравачу, ако је осигурање престало пре уговореног истека услед исплате осигуране суме за случај смрти или потпуни инвалидитет.

(5) У осталим случајевима престанка уговора о осигурању пре уговореног истека осигуравачу припада премија само до завршетка дана до којег је трајала његова обавеза.

ПРОМЕНА ОПАСНОСТИ - РИЗИКА У ТОКУ ТРАЈАЊА ОСИГУРАЊА

Члан 11.

(1) Уговарач осигурања, односно осигураник је дужан да пријави осигуравачу промену својих редовних радних задатака.

(2) Ако се услед ове промене повећа опасност, осигуравач ће предложити уговарачу повећану премију, а у случају смањења опасности, смањење премије или повећање осигураних сума. Овако одређене осигуране суме и премија важе од дана промене редовних задатака осигураника.

(3) Уколико уговарач не пријави промену редовних задатака, нити прихвати повећање односно смањење премије у року од 14 дана, а настане осигурани случај, осигуране суме се смањују или повећавају у сразмери између плаћене премије и премије која би морала бити плаћена.

ПРИЈАВА ОСИГУРАНОГ СЛУЧАЈА

Члан 12.

(1) Осигураник који је услед несрећног случаја повређен дужан је:

1. Да се према могућностима одмах пријави лекару, односно да позове лекара ради прегледа и пружања помоћи и да без оклевања предузме све потребне мере ради лечења, као и да се држи лекарских савета и упутстава у погледу начина лечења;
2. Да несрећни случај писмено пријави осигуравачу одмах када му то према његовом здравственом стању буде могуће;
3. Да у пријави несрећног случаја наведе осигуравачу све потребне податке и обаве-штења, нарочито о месту и времену када је несрећни случај настао, потпуни опис догађаја, име лекара који га је прегледао или који га лечи, налаз лекара о врсти телесних повреда, о насталим евентуалним последицама, као и податке о телесним манама, недостацима и болестима које је евентуално имао већ пре несрећног случаја;

4. Ако је несрећни случај имао за последицу смрт осигураника, корисник осигурања дужан је да то одмах писменим путем пријави осигуравачу и прибави потребну документацију;

(2) За утврђивање важних околности које су у вези са пријављеним несрећним случајем, осигуравач има право да од осигураника, уговарача, корисника или било које друге правне или физичке особе тражи и накнадна објашњења.

УТВРЂИВАЊЕ ПРАВА КОРИСНИКА

Члан 13.

(1) Осигуравач је дужан платити уговорену осигурану суму односно накнаду, само ако је несрећни случај настао за време трајања осигурања и ако су последице несрећног случаја, предвиђене у члану 7 ових услова, биле медицински утврђене у року године дана од дана несрећног случаја.

(2) Ако је услед несрећног случаја осигураник умро, корисник мора предочити полису и доказе да је смрт наступила као последица несрећног случаја и, ако осигуравач то захтева, доказ о последњој уплаћеној премији. Ако лице које се појављује као корисник није уговором о осигурању као такво изричито наведено, дужно је да поднесе доказ о свом праву на пријем осигуране суме.

(3) У случају инвалидитета услед несрећног случаја осигураник је дужан поднети полису и доказ о последњој уплаћеној премији, доказе о околностима настанка несрећног случаја и доказе о устаљеним последицама за одређивање коначног процента трајног инвалидитета (лекарски извештај о инвалидитету).

(4) Коначни проценат инвалидитета одређује се према Табели за одређивање трајног губитка оп-ште радне способности услед несрећног случаја (у даљем тексту: Табела). Ако неки облик последице или губитка појединих органа није у Табели предвиђен, проценат инвалидитета одређује се у складу са сличним облицима последица или губитка који су предвиђени у Табели. Индивидуалне способности, социјални положај, подручје рада (професионална способност) осигураника не

узимају се у обзир при одређивању процента инвалидитета.

(5) У случајевима губитка више удова или органа услед једног несрећног случаја проценти инвалидитета за сваки поједини уд или орган се сабирају.

(6) Ако збир процената инвалидитета за губитак или оштећење више удова или органа услед једног несрећног случаја износи према Табели преко 100%, осигуравач није дужан исплатити више од осигуране суме за случај потпуног инвалидитета (100%).

(7) За вишеструке повреде на истом уду или органу осигуравач је дужан исплатити највише онај проценат инвалидитета који је у Табели одређен за потпуни губитак уда или органа.

(8) Ако је општа радна способност осигураника била умањена већ пре несрећног случаја обавеза осигуравача одређује се према новом инвалидитету независно од пређашњег, осим у случају, када осигураник изгуби или повреди већ од пре повређени уд, орган или зглоб.

Осигуравач је у обавези у таквом случају само за разлику између пређашњег процента инвалидитета и новог процента инвалидитета, али највише за разлику од инвалидитета који је у Табели предвиђен за потпуни губитак уда или органа односно укаче-ног зглоба.

(9) Ако је осигураник услед несрећног случаја привремено неспособан за рад дужан је да о томе поднесе потврду лекара који га је лечио, са потпуном дијагнозом. Ова потврда-извештај, мора садржати поред лекарског налаза по члану 12, став (1) тачка 3. ових услова и тачне податке о томе када је започело лечење и од којег до којег дана је осигураник био неспособан обављати своје редовне радне задатке.

ИСПЛАТА ОСИГУРАНЕ СУМЕ

Члан 14.

(1) Осигуравач исплаћује осигурану суму односно њен одговарајући део или уговорену накнаду осигуранику односно кориснику у року од 14 дана, пошто обавеза осигуравача и висина обавезе буду утврђени.

Ако се накнада из осигурања плаћа путем поште или банке, сматра се да је исплата била извршена у 24,00 часа онога дана када је на пошти или банци потврђена уплата.

(2) Степен инвалидитета одређује се после завршеног лечења када у погледу последица наступи стање устаљености, тј. када се према лекаревом предвиђању не може очекивати да ће се стање погоршати или побољшати. Ако то стање устаљености не наступи ни по истеку 3 године од дана несрећног случаја, као коначно узима се стање по истеку овог рока и према њему се одређује степен инвалидитета.

(3) У међувремену док није могуће утврдити степен инвалидитета осигураника, осигуравач је дужан исплатити одговарајући износ који неспорно одговара постотку инвалидитета за који се већ тада може, на основу медицинске документације утврдити да ће трајно остати.

(4) Ако осигураник умре пре истека рока од годину дана од дана несрећног случаја од последице истог несрећног случаја, а степен инвалидитета је већ био установљен, осигуравач исплаћује осигурану суму за смрт, односно разлику осигуране суме за случај смрти и износа који је био исплаћен на име инвалидитета пре тога, уколико таква разлика постоји.

(5) Ако степен инвалидитета није био утврђен, а осигураник умре услед истог несрећног случаја, осигуравач исплаћује осигурану суму за случај смрти, односно само разлику између те суме и евентуалне исплаћене аконтације за инвалидитет, али само ако је осигураник умро најкасније у року од 3 године од дана несрећног случаја.

(6) Ако осигураник умре у року од 3 године од дана несрећног случаја из било ког другог узрока, осим узрока наведеног у претходном ставу овог члана, а степен инвалидитета није био утврђен, инвалидитет се одређује на основу постојеће медицинске документације.

(7) Ако несрећни случај има за последицу инвалидитет и осигураникову пролазну неспособност за рад, осигуравач исплаћује осигуранику уговорени износ дневне накнаде за све дане трајања привремене неспособности за рад, уколико није другачије уговорено, у складу са извештајем лекара о трајању привремене неспособности за рад, али највише за 200 дана.

Ако несрећни случај нема за последицу инвалидитет осигураника, осигуравач исплаћује осигуранику уговорени износ дневне накнаде за дане привремене неспособности за рад највише 30 дана.

Ако је пролазна неспособност за рад продужена из било којих здравствених разлога, осигуравач је дужан исплатити дневну накнаду само за време трајања боловања проузрокованог искључиво несрећним случајем.

Право на дневну накнаду престаје даном почетка рада са пуним или скраћеним радним временом.

(8) Ако несрећни случај има за последицу нарушење здравља осигураника које захтева лекарску помоћ, а уговорена је и накнада трошкова лечења, осигуравач исплаћује:

1. - накнаду стварних и нужних трошкова лечења учињених најдуже у току године дана од дана настанка несрећног случаја и
2. - уговорени износ накнаде за болнички дан а највише 3% од уговорене осигуране суме за трошкове лечења за сваки дан проведен на лечењу у установама стационарног типа (болнички дани), али најдуже у току 1 (једне) године од дана настанка несрећног случаја али највише за 30 дана.

Укупне исплате на име трошкова лечења могу износити највише до уговорене осигуране суме за случај трошкова лечења

(9) Под трошковима лечења у смислу става 8. тачка 1. овог члана сматрају се стварни и нужни трошкови лечења последица несрећног случаја у одговарајућим здравственим установама, изузев здравствених установа у приватном власништву, које је према оцени надлежног лекара неопходно, а чији трошкови падају на терет осигураника (партиципација болничког лечења, хирушких интервенција и др.).

(10) Ако несрећни случај има за последицу смрт осигураника или инвалидитет, осигуравач кориснику односно осигуранику исплаћује цео износ осигуране суме уговорене за такве случајеве, без обзира на исплаћену дневну накнаду за пролазну неспособност за рад и исплаћену накнаду за трошкове лечења.

ПОСТУПАК ВЕШТАЧЕЊА

Члан 15.

(1) У случају да се осигуравач и осигураник или

уговорач односно корисник не слажу у погледу врсте и обима последица несрећног случаја, односно у погледу тога да ли је и у ком обиму повреда осигураника у узрочној вези са несрећним случајем, могу да захтевају да о одређивању спорних чињеница одлуче лекари-вештачи.

(2) Једног вештака именује осигуравач, а другог супротна страна. Пре вештачења ова двојица вештака бирају трећег вештака, који ће дати своје стручно мишљење само у случају ако су констатације прве двојице вештака различите и то само у границама њихових констатација.

(3) Свака страна плаћа трошкове вештака којега је именовала.

Трошкове трећем вештаку плаћају обе стране по пола.

ЖАЛБЕНИ ПОСТУПАК

Члан 16.

Када се корисник не слаже са предлогом ликвидације у погледу врсте и обима последица после незгоде или у погледу тога, да ли је и у каквом обиму повреда осигураника у узрочној вези са несрећним случајем, може се жалити Комисији за жалбе код «ГЛОБОС ОСИГУРАЊА» А.Д.О. Београд, у року од 15 дана од дана пријема првостепене одлуке.

Комисија доноси одлуку и доставља је страни која је уложила приговор. Одлука се доставља и стручној служби која је у претходном поступку решавала спорно питање.

Одлука комисије за жалбе је коначна у односу на осигуравача.

ОТКАЗ УГОВОРА О ОСИГУРАЊУ

Члан 17.

(1) Свака уговорна страна може уговор о осигурању са неодређеним трајањем отказати, уколико осигурање није престало из неких других разлога.

Отказ се врши писменим путем најмање 3 месеца пре истека текуће године осигурања.

(2) Ако је осигурање закључено на рок дужи од 5 година свака страна може после истека овог рока уз отказни рок од 6 месеци раскинути

уговор, с тим да ово писмено саопшти другој страни.

ЗАСТАРЕЛОСТ ПОТРАЖИВАЊА

Члан 18.

Потраживања из уговора о осигурању од последица несрећног случаја застаревају по одредбама Закона о облигационим односима.

ОДРЕЂИВАЊЕ КОРИСНИКА ОСИГУРАЊА

Члан 19.

(1) Корисник за случај смрти осигураника се одређује на полиси.

(2) Ако у полиси или у посебним условима није другачије или уопште није ништа одређено, корисницима за случај осигураникове смрти сматрају се:

1. Његов брачни друг и деца на једнаке делове, а ако деца нису у животу, њихови потомци по праву представљања;
2. Ако нема брачног друга, његова деца на једнаке делове;
3. Ако нема деце његов брачни друг и његови родитељи. У овом случају брачном другу припада половина осигуране суме а друга половина припада родитељима односно оном родитељу који је у животу;
4. Ако су оба родитеља осигураника умрла пре његове смрти, цела осигурана сума припада брачном другу;
5. Ако нема брачног друга, његови родитељи на једнаке делове;
6. Ако нема лица наведених у претходним тачкама овога става, законити наследници на основу правоснажне судске одлуке.

(3) Брачним другом сматра се лице које је било у браку са осигураником у часу његове смрти.

(4) У случају инвалидитета, пролазне неспособности за рад, као и накнаде трошкова лечења, корисник је сам осигураник, уколико није другачије уговорено.

(5) Ако је корисник осигурања малолетно лице, исплата осигуране суме односно накнаде извршиће се његовим родитељима односно старатељу. Осигуравач може од ових лица захтевати да у ту сврху поднесу овлашћење од надлежног органа старатељства.

ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 20.

(1) Саставни део ових Општих услова је Табела инвалидитета за одређивање трајног губитка опште радне способности услед несрећног случаја.

(2) За односе између осигуравача и уговарача осигурања који нису регулисани овим Општим условима примењују се одредбе Закона о облигационим односима.

Ова Услови ступају на снагу и примењиваће се од осмог дана од дана усвајања

Председник Одбора директора
мр Душанка Лукић-Хавелка