

"GLOBOS OSIGURANJE" a.d.o. BEOGRAD

Upravni odbor "GLOBOS OSIGURANJA" a.d.o. Beograd usvojio je, na sednici održanoj 13.05.2005. godine, ove Uslove osiguranja.

POSEBNI USLOVI ZA OSIGURANJE UČENIKA I STUDENATA OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA

OPŠTE ODREDBE

Član 1.

(1) Posebni uslovi za osiguranje učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja (u daljem tekstu: Posebni uslovi) su sastavni deo Ugovora o osiguranju učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja koji ugovarač osiguranja zaključi sa Akcionarskim društvom za osiguranje "GLOBOS OSIGURANJE" a.d.o. Beograd (u daljem tekstu: osiguravač)

(2) U ovim Uslovima pojedini izrazi znače:

- **ugovarač osiguranja** - fizičko ili pravno lice koje zaključi ugovor o osiguranju sa Akcionarskim društvom;
- **osiguranik** - lice od čije smrti, invaliditeta ili narušenja zdravlja zavisi isplata osigurane sume, odnosno naknade;
- **korisnik** - lice kojem Akcionarsko društvo isplaćuje osiguranu sumu, odnosno naknadu;
- **polisa** - pismena izjava o zaključenom ugovoru o osiguranju;
- **osigurana suma** - najveći iznos do kojeg je AD za osiguranje "GLOBOS OSIGURANJE" u obavezi;
- **premija** - iznos koji je ugovarač dužan platiti po ugovoru o osiguranju;
- **nesrećni slučaj** - svaki iznenadni, od volje osiguranika nezavisan događaj;
- **invaliditet** - potpuni ili delimični trajni gubitak opšte radne sposobnosti;
- **ponudilac** - lice koje želi da zaključi osiguranje i u ovu svrhu podnese pismenu ili usmenu ponudu Akcionarskom društvu;
- **list pokrića** - privremeni dokaz o zaključenom osiguranju koji sadrži sve bitne elemente ugovora o osiguranju.

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

(4) Zahtevi, obaveštenja i izjave podnete su blagovremeno, ako su pre isteka roka po ovim uslovima poslate preporučenim pismom. Kao dan prijema smatra se dan predaje preporučenog pisma na pošti.

ZAKLJUČENJE UGOVORA O OSIGURANJU

Član 2.

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

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

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

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

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

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

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

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Član 3.

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

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

POJAM NESREĆNOG SLUČAJA

Član 4.

(1) Nesrećnim slučajem smatra se svaki iznenadni, od volje osiguranika nezavisan događaj koji delujući uglavnom spolja i naglo na telo osiguranika, ima za posledicu njegovu smrt, potpuni ili delimični invaliditet, prolaznu nesposobnost za rad ili narušenje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć.

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

(3) Pod nesrećnim slučajem smatra se i:

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

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

3) infekcija povrede prouzrokovane nesrećnim slučajem;

4) opekotine vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetima, tečnostima ili parom, kiselinama, luži-nama i slično;

5) davljenje i utapanje;

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

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

8) istegnuće mišića, iščašenje, pretrgnuće zglobnog vezivnog tkiva, prelom zdravih kostiju koji nastane usled naglih telesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja, ako su nastali usled nepredviđenih spoljašnjih događaja i neposredno posle povrede verifikovani u bolnici ili zdravstvenoj ustanovi;

9) delovanje svetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako je osiguranik takvom delovanju bio izložen: usled nesrećnog slučaja, koji se neposredno pre toga desio, usled spašavanja ljudskog života, usled takvih nepredviđenih okolnosti koje nije mogao sprečiti;

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

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

1) sve obične, zarazne i profesionalne bolesti;

2) bolesti nastale usled psihičkih uticaja;

3) trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, osim onih koje nastanu usled direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim delovanjem spoljašnje mehaničke sile, ukoliko je posle povrede pored hernije klinički verifikovana povreda nekih delova trbušne duplje u tom području;

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

5) anafilaktički šok, osim kada nastupi pri lečenju usled nesrećnog slučaja;

6) hernije disci intervertebralis, sve vrste lumba-lgija, diskopatija, sakralgija, miofascitisa, kokcigodinija, ishijalgija, fibrozitisa i sve izmene lumbalno-krsnog predela (segmenta) koje su označene analognim terminima;

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

8) posledice medicinskih, naročito operativnih zahvata koji se preduzimaju radi lečenja ili sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posledica došlo usled dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis);

9) patološke promene kostiju i patološke epifiziolize;

10) sistemske neuromuskulatorne bolesti i endokrine bolesti.

TRAJANJE OSIGURANJA I POČETAK

Član 5.

(1) Ugovor o osiguranju se može zaključiti:

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

2) na neodređeno trajanje - dugoročno osiguranje.

Na polisi je označen dan početka osiguranja.

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

(3) Ako je u polisi označen samo početak osiguranja, ono se produžava iz godine u godinu sve dok ga neka ugovorna strana ne otkáže. Osiguranje se može otkazati najmanje 3 meseca pre isteka tekuće godine osiguranja.

Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od 5 godina, svaka strana može posle isteka ovog roka uz otkazni rok od 6 meseci, raskinuti ugovor, s tim da ovo pismeno saopšti drugoj strani.

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

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

(6) Obaveza po osiguranju iz protekle školske godine prestaje za svakog pojedinog osiguranika u 24,00 časa onoga dana kada je platio premiju za osiguranja za tekuću školsku godinu.

Ako osiguranik iz protekle školske godine ne plaća premiju za osiguranje za tekuću školsku godinu, obaveza osiguravača prestaje najkasnije u 24,00 časa 60-og dana posle službenog početka tekuće školske godine u odgovarajućoj školi. Odredbe ovog stava važe i u slučaju, ako je osiguranik iz protekle školske godine prešao u drugu školu istog ili višeg stepena.

(7) Obaveza osiguravača za sve osiguranike prestaje u 24,00 časa dana prestanka osiguranja.

OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 6.

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

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

2) procenat od osigurane sume za slučaj invaliditeta koji odgovara procentu delimičnog invaliditeta, ako je

usled nesrećnog slučaja nastupio potpuni invaliditet osiguranika;

3) dnevnu naknadu prema članu 12. stav (7) i (8) ovih Posebnih uslova, ako je osiguranik usled nesrećnog slučaja bio privremeno nesposoban za školski rad.

4) naknadu troškova lečenja prema članu 12. stav (10) i (11) ovih Posebnih uslova, ako je osiguraniku usled nesrećnog slučaja bila potrebna lekarska pomoć i ako je usled toga imao troškove lečenja.

(2) Obaveza osiguravača za isplate po prethodnom stavu postoji, ako je nesrećni slučaj nastao za vreme trajanja osiguranja i to: u svakodnevnom normalnom životu osiguranika (kod kuće i izvan kuće, na putu, na igralištu, na izletu, na ekskurziji, na letovanju itd.).

OGRANIČENJE OBIMA OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 7.

(1) Osiguravač isplaćuje 33% od iznosa kojeg bi morao platiti po odredbama prethodnog stava, ako nesrećni slučaj nastane pri upravljanju i vožnji avionom i letaćkim spravama svih vrsta (osim u svojstvu putnika u javnom saobraćaju), pri sportskim skokovima padobranom, pri automobilskim, motociklističim brzinskim trkama, moto-krosu, reliju i pri treningu za njih.

(2) Osiguravač isplaćuje 66% od iznosa kojeg bi morao platiti prema odredbama prethodnog člana, ako nesrećni slučaj nastane pri treningu i učešću osiguranika u javnim sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije sledećih sportskih grana: fudbal, hokej na ledu, džiju džicu, džudo, karate, boks, skijanje, ragbi, rvanje, skijaški skokovi i letovi, alpinistika i podvodni ribolov.

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

ISKLJUČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 8.

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

1) usled zemljotresa;

2) usled ratnih događaja;

3) usled aktivnog učešća u oružanim akcijama, osim ako je osiguranik u njima učestvovao po pozivu ovlašćenih organa RS ili je samoinicijativno preduzimao mere za zaštitu društvene imovine.

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

1) usled uzroka navedenih u prethodnom stavu ovog člana;

2) pri upravljanju avionom i letaćkim spravama svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane važeće isprave za upravljanje vrstom i tipom aviona, plovnog objekta, motornog i drugog vozila.

Odredbe o isključenju obaveze po ovoj tački neće se primenjivati kada neposedovanje propisane važeće isprave nije imalo uticaja na nastanak nesrećnog slučaja.

Smatra se da osiguranik poseduje propisanu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave preduzima vožnju uz neposredni nadzor lica, koje prema postojećim propisima može podučavati osiguranika;

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

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

5) pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljenog krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje, u tući ili fizičkom obračunavanju osim dokazanog slučaja samoodbrane;

6) usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola ili narkotičkog sredstva na osiguranika u trenutku nastanka nesrećnog slučaja; smatra se, ukoliko se ne dokaže suprotno, da je nesrećni slučaj nastao usled delovanja alkohola na osiguranika;

- ako je osiguranik kao vozač motornog vozila, ili prilikom drugih nesreća, u trenutku nastanka nesrećnog slučaja imao u krvi više od zakonom dozvoljene količine alkohola,

- ako je alkotest iskazao alkoholisanost, a osiguranik se nije potrudio da putem analize krvi bude precizno utvrđen stepen njegovog alkoholisanog stanja,

- ako odbije ili izbegne mogućnost utvrđivanja stepena njegovog alkoholisanog stanja.

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

PLAĆANJE PREMIJE

Član 9.

(1) Ugovarač osiguranja plaća osiguravaču premiju osiguranja odjednom za celu godinu osiguranja.

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

(3) Premija se plaća osiguravaču ili njegovom ovlašćenom organu ili se dostavlja putem pošte ili banke. Ako se premija plaća putem pošte, smatra se da je uplaćena u 24,00 časa onoga dana kada je uplaćena na pošti. Ako se premija plaća virmanom putem banke, smatra se da je uplaćena 24,00 časa onoga dana kada je virmanski nalog predat banci.

Za svaki dan prekoračenja roka osiguravač može zaračunati zatezne kamate.

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

Ugovor o osiguranju u svakom slučaju prestaje, ako premija nije uplaćena u roku od godinu dana od dospelosti.

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

PRIJAVA NESREĆNOG SLUČAJA

Član 10.

(1) Osiguranik koji je usled neregulisanog slučaja povređen, dužan je:

1) da se prema mogućnosti odmah prijavi lekaru, odnosno da pozove lekara radi pregleda i pružanja pomoći, da bez oklevanja preduzme sve potrebne mere radi lečenja, kao i da se drži lekarskih saveta i uputa u pogledu načina lečenja;

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

3) da u prijavi nesrećnog slučaja osiguravaču navede sva potrebna obaveštenja i podatke, naročito o mestu i vremenu kada je nesreći slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime lekara koji ga je pregledao ili koji ga leči, nalaz lekara o vrsti telesnih povreda, o nastalim i eventualnim posledicama kao i podatke o telesnim manama, nedostacima i bolestima koje je eventualno imao i pre nesrećnog slučaja.

Dužnosti iz tačke 2) i 3) ovog stava obavezuju i ugovarača i korisnika osiguranja.

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

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

UTVRĐIVANJE PRAVA KORISNIKA

Član 11.

(1) Ugovarač je dužan platiti ugovorenu osiguranu sumu, odnosno naknadu samo ako je nesrećni slučaj nastao za vreme trajanja osiguranja i ako su posledice nesrećnog slučaja predviđene u članu 6. ovih Uslova, bile medicinski utvrđene u roku godine dana od dana nesrećnog slučaja.

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

(3) U slučaju invaliditeta usled nesrećnog slučaja osiguranik, odnosno njegov staratelj dužan je da podnese dokaze o ustaljenim posledicama za određivanje konačnog stepena trajnog invaliditeta (lekarski izveštaj o invaliditetu).

(4) Konačni stepen invaliditeta određuje se prema Tabeli za određivanje trajnog gubitka opšte radne sposobnosti usled nesrećnog slučaja (u daljem tekstu: Tabela). Ako neki oblik posledice ili gubitka pojedinih organa nije u Tabeli predviđen, stepen invaliditeta određuje se u skladu sa sličnim oblicima posledica ili gubitka koji su predviđeni u Tabeli.

Individualne sposobnosti, socijalni položaj, područje rada (profesionalna sposobnost) osiguranika ne uzima se u obzir pri određivanju stepena invaliditeta.

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

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

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

(8) Ako je opšta radna sposobnost osiguranika bila umanjena već pre nesrećnog slučaja, obaveza osiguravača određuje se prema novom invaliditetu nezavisno od predašnjeg, izuzev u slučaju ako osiguranik izgubi ili povredi već od pre povređeni ud, organ ili zglob.

Osiguravač je u obavezi u takvom slučaju samo za razliku između predašnjeg stepena invaliditeta i novog stepena invaliditeta, ali najviše za razliku do invaliditeta koji je u Tabeli predviđen za potpuni gubitak uda ili organa, odnosno ukočenosti zgloba.

(9) Ako je osiguranik usled nesrećnog slučaja privremeno nesposoban za rad, dužan je da o tome podnese potvrdu lekara koji ga je lečio, sa potpunom dijagnozom.

Ova potvrda - izveštaj mora sadržati pored lekarskog nalaza po članu 10. stav (1) tačka 3) ovih Posebnih uslova i tačne podatke o tome kada je započelo lečenje i do kojeg dana je osiguranik bio nesposoban za školski rad.

(10) Troškovi koji se odnose na dokazivanje nesrećnog slučaja kao i prava iz ugovora o osiguranju u smislu dobijanja lekarskih izveštaja; nalaza lekara specijaliste i sl. padaju na teret korisnika osiguranja.

ISPLATA OSIGURANE SUME

Član 12.

(1) Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu, odnosno njen odgovarajući deo ili ugovorenu naknadu osiguraniku, odnosno korisniku u roku od 14 dana od dana kada je primio dokaze o postojanju i visini obaveze.

Ako se naknada iz osiguranja plaća putem pošte ili banke, smatra se da je isplata bila obavljena u 24,00 časova onoga dana kada je na poštu ili u banci bila potvrđena uplata.

(2) Stepen invaliditeta određuje se posle završenog lečenja, kada u pogledu posledica nastupi stanje ustaljenosti, tj. kada se prema lekarskom predviđanju ne može očekivati da će se stanje poboljšati ili pogoršati. Ako to stanje ne nastupi ni po isteku 3 godine od dana nesrećnog slučaja, kao konačno uzima se stanje kod isteka ovog roka i prema njemu se određuje stepen invaliditeta.

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

(4) Ako osiguranik umre pre isteka godine dana od dana nesrećnog slučaja, a stepen invaliditeta je već bio

ustanovljen, osiguravač isplaćuje osiguranu sumu za smrt, odnosno razliku između osigurane sume za slučaj smrti i iznosa koji je bio isplaćen pre toga na ime invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.

(5) Ako konačan stepen invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre usled istog nesrećnog slučaja, osiguravač isplaćuje osiguranu sumu za slučaj smrti, odnosno samo razliku između te sume i eventualno već isplaćene akontacije za invaliditet, ali samo tada ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 godine od dana nastanka nesrećnog slučaja.

(6) Ako osiguranik umre u roku od 3 godine od dana nesrećnog slučaja iz bilo kojeg drugog uzroka, osim uzroka navedenog u prethodnom stavu ovog člana, a stepen invaliditeta nije bio utvrđen, invaliditet se utvrđuje na temelju postojeće medicinske dokumentacije

(7) Ako nesrećni slučaj ima za posledicu osiguranikovu prolaznu nesposobnost za školski rad, a u ugovoru o osiguranju je ugovorena isplata dnevne naknade, osiguravač isplaćuje osiguraniku ovu naknadu u ugovorenoj visini od prvog dana kada je započelo lečenje kod lekara ili zdravstvene ustanove do poslednjeg dana trajanja nesposobnosti za školski rad, a najviše za 200 dana.

(8) Smatra se da je osiguranik nesposoban za školski rad kada usled nesrećnog slučaja ne može dolaziti u školu, odnosno pratiti predavanja, pisati, crtati i obavljati ostale zadatke.

Nepokretljivost pojedinih udova usled imobilizacije gipsom smatra se kao nesposobnost za školski rad i ako osiguranik u tom slučaju posećuje školu. Privremeno oslobađanje od fiskulturnih vežbi u okviru školske nastave ne smatra se kao nesposobnost za školski rad i ne daje pravo na primanje dnevne naknade. U slučaju prolazne nesposobnosti za vreme školskog raspusta za isplatu dnevne naknade merodavna je ocena lekara o tome, da li bi osiguranik bio sposoban za onaj redovni školski rad koji je obavljao pre školskog raspusta.

(9) Dnevna naknada isplaćuje se posle završenog lečenja na osnovu lekarske potvrde, a može se isplatiti samo na osnovu službene potvrde škole, u kojoj mora biti navedeno koliko vremena osiguranik nije dolazio u školu, ali samo u slučaju ako je nesposobnost za školski rad trajala najviše 30 dana.

Ako je prolazna nesposobnost za školski rad bila produžena iz bilo kojih drugih zdravstvenih razloga, osiguravač je dužan isplatiti dnevnu naknadu samo za vreme trajanja nesposobnosti za školski rad prozurokovane isključivo nesrećnim slučajem.

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

(11) U troškove lečenja po prethodnom stavu spada i nabavka veštačkih udova i zamena zuba kao i nabavka ostalih pomagala, ako je sve to potrebno prema oceni lekara, u odgovarajućim zdravstvenim ustanovama izuzev zdravstvenih ustanova u privatnom vlasništvu.

Osiguravač je dužan isplatiti samo troškove lečenja, koje je snosio sam osiguranik.

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

ODREĐIVANJE KORISNIKA OSIGURANJA

Član 13.

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

(2) U slučaju invaliditeta korisnik je osiguranik.

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

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

(5) Ako je korisnik osiguranja maloletno lice, isplata osigurane sume, dnevne naknade, odnosno naknade troškova lečenja, izvršiće se njegovim roditeljima, odnosno starateljima.

Osiguravač može od ovih lica zahtevati da u tu svrhu podnesu ovlašćenje od nadležnog organa starateljstva.

POSTUPAK VEŠTAČENJA

Član 14.

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

(2) Jednog veštaka imenuje osiguravač, a drugog suprotna strana.

Pre veštačenja ova dvojica veštaka biraju trećeg veštaka koji će dati svoje stručno mišljenje samo u slučaju ako su konstatacije prve dvojice veštaka različite i to samo u granicama njihovih konstatacija.

(3) Svaka strana plaća troškove veštaka kojeg je imenovala.

Troškove trećem veštaku plaćaju obe strane zajedno.

ŽALBENI POSTUPAK

Član 15.

Kada se korisnik ne slaže sa predlogom likvidacije u pogledu vrste i obima posledica posle nezgode ili u pogledu toga, da li je i u kakvom obimu povreda osiguranika u uzročnoj povezanosti sa nesrećnim slučajem, može se žaliti komisiji za žalbe kod Akcionarskog društva za osiguranje "GLOBOS OSIGURANJE" Beograd.

OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU

Član 16.

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

(2) Otkaz se vrši pismenim putem najmanje 3 meseca pre isteka tekuće godine osiguranja.

ZASTARELOST POTRAŽIVANJA

Član 17.

Potraživanja iz ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja zastarevaju po odredbama Zakona o obligacionim odnosima

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 18

(1) Sastavni deo Posebnih uslova za osiguranje učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja je Tabela invaliditeta za određivanje trajnog gubitka opšte radne sposobnosti usled nesrećnog slučaja.

(2) Za odnose između osiguravača i ugovarača koji nisu regulisani ovim Posebnim uslovima, primenjuju se odredbe Zakona o obligacionim odnosima.