

## Posebni uslovi za osiguranje učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja

### 1. član - OPŠTE ODREDBE

- (1) Posebni uslovi za osiguranje učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja (u daljem tekstu: Posebni uslovi) sastavni su deo ugovora o osiguranju učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja koji je zaključen između ugovarača osiguranja i Triglav osiguranja (u daljem tekstu: osiguravač).
- (2) Ovim posebnim uslovima uređuju se odnosi između osiguravača i ugovarača osiguranja za ugovorene načine osiguranja ako nastali nesrećni slučaj ima za posledicu smrt, invaliditet, prolaznu nesposobnost za redovan rad, smeštaja i lečenja u bolnici i nastanka troškova lečenja.
- (3) Izrazi navedeni u ovim Posebnim uslovima znače:

<b>osiguravač</b>	Triglav osiguranje a.d.o. Beograd sa kojim je zaključen ugovor o osiguranju
<b>ugovarač</b>	fizičko ili pravno lice koje sa osiguravačem zaključi ugovor o osiguranju
<b>osigurani</b>	lice od čije smrti, invaliditeta ili narušenja zdravlja zavisi isplata osigurane sume, odnosno naknade iz osiguranja;
<b>ponuđač</b>	osoba koja želi da zaključi osiguranje i za tu svrhu podnese pismenu ili usmenu ponudu osiguravaču;
<b>korisnik osiguranja</b>	lice kome osiguravač isplaćuje osiguranu sumu odnosno naknadu;
<b>polisa</b>	pismena isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju;
<b>osigurana suma</b>	najveći iznos obaveze osiguravača ugovoren u polisi za svaki osigurani slučaj;
<b>premija</b>	novčani iznos koji je ugovarač dužan da plati po ugovoru o osiguranju;
<b>invaliditet</b>	potpuni ili delimični trajni gubitak opšte radne sposobnosti, kao posledica nesrećnog slučaja;
<b>list pokrića</b>	pismena isprava koja služi kao privremeni dokaz o zaključenom osiguranju ili produženju ranije zaključenog osiguranja, koja mora da sadrži bitne elemente ugovora o osiguranju.

### 2. član - ZAKLJUČIVANJE UGOVORA O OSIGURANJU

- (1) Ugovor o osiguranju može da se zaključi na osnovu usmene ili pismene ponude.
- (2) Osiguravač ima pravo da zahteva da ponuđač podnese pisanu ponudu na posebnom obrascu za sklapanje ugovora o osiguranju.
- (3) Ako osiguravač ne prihvati ponudu, dužan je u roku od 8 dana po primanju ponude, o tome pismeno da obavesti ponuđača. Ako osiguravač u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova po kojima se ugovara osiguranje, smatra se da je ugovor zaključen kad je osiguravač primio ponudu.
- (4) Ako je osiguravač spreman da prihvati ponudu samo pod posebnim uslovima, osiguranje počinje onim danom kad je ugovarač pristao na posebne uslove.
- (5) Smatra se da je ponuđač odustao od ponude ako na posebne uslove nije pristao u roku od 8 dana po primanju preporučenog obaveštenja osiguravača.
- Ugovor o osiguranju je zaključen kad ugovarač i osiguravač potpišu polisu ili privremeno pokriće.
- Ugovor o osiguranju je ništavan ako je osigurani slučaj već nastupio, ako je bio u nastajanju ili je bilo sigurno da će nastati pre nego što je bio zaključen. Već plaćena premija se u takvom slučaju vraća ugovaraču osiguranja.

### 3. član - OBLICI UGOVORA O OSIGURANJU

- (1) Ugovor o osiguranju i svi dodaci tog ugovora su važeći samo ako su zaključeni u pisanom obliku.
- (2) Zahtevi, obaveštenja i izjave podnete su pravovremeno ako se pre isteka roka iz ovih posebnih uslova pošalju preporučenim pismom. Kao dan prijema smatra se dan kad je preporučeno pismo bilo predato na poštu.

### 4. član - LICA KOJA SE MOGU OSIGURATI PO OVIM USLOVIMA

- (1) Ovim Posebnim uslovima osiguravaju se učenici osnovnih, srednjih i strukovnih škola, studenti visokih škola i fakulteta bez obzira na zdravstveno stanje, opštu radnu sposobnost i starost.
- (2) Lica kojima je u celosti oduzeta poslovna sposobnost, u svakom su slučaju isključena iz osiguranja, osim ako zakonskim propisima nije drugačije određeno.

### 5. član - POJAM NESREĆNOG SLUČAJA

- (1) Nesrećnim slučajem smatra se svaki iznenadni, nepredviđeni i od volje osiguranika nezavistan događaj, koji deluje spolja i naglo na osiguranikovo telo i prouzrokuje njegovu smrt, trajni invaliditet, prolaznu nesposobnost za rad, smeštaj i lečenje u bolnici ili nastanak troškova lečenja.
- (2) Nesrećnim slučajem u smislu prethodnog stava smatraju se naročito: gaženje, sudaranje, udarac predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, ranjavanje oružjem, drugim predmetima ili eksplozivnim stvarima, ubod nekim predmetom, udarac ili ujed životinje.
- (3) Nesrećnim slučajem se takođe smatraju i sledeći od volje osiguranika nezavisni događaji:
  - 1) trovanje hranom ili hemijskim sredstvima, osim zaraznih bolesti;
  - 2) trovanje usled udisanja gasova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti;
  - 3) infekcija povrede prouzrokovana nesrećnim slučajem;
  - 4) opekotine vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetima, tečnostima ili parom, kiselinama i bazama;
  - 5) davljenje i utapanje;
  - 6) gušenje ili ugušenje usled zatrpavanja (zemljom, peskom i slično), kao i usled udisanja pare ili gasova osim profesionalnih oboljenja;
  - 7) prekomerni telesni naponi, naglo telesno kretanje do kojih dolazi usled nepredviđenih spoljašnjih događaja, ali samo ako prouzrokuje pucanje mišića, iščašenje zgloba, pucanje zglobnog vezivnog tkiva, prelom zdravih kostiju, lom stalnih zdravih zuba, i neposredno su posle povređivanja ustanovljeni u bolnici ili zdravstvenoj ustanovi;
  - 8) delovanje svetlosti, sunčevih zraka ili temperature, ako je osiguranik takvom delovanju bio izložen usled nesrećnog slučaja koji se neposredno pre toga dogodio ili usled spašavanja ljudskog života.
- (4) Nesrećnim slučajem u smislu ovih uslova ne smatraju se:
  - 1) sve obične, zarazne i profesionalne bolesti;
  - 2) stanja psihičkih disfunkcija bez obzira na uzrok;
  - 3) trbušne, pupčane, vodene i druge kile, osim onih što nastanu usled direktnog povređivanja trbušnog zida pod neposrednim delovanjem spoljašnje mehaničke sile ukoliko je pored traumatske kile bila klinički ustanovljena povreda mekih delova trbušnog zida u tom području;
  - 4) infekcije i oboljenja koja nastanu usled raznih oblika alergije, sečenja ili kidanja žuljeva i drugih izraslina kože i aktinički prouzrokovane bolesti (izlaganje ultraljubičastoj svetlosti) ;
  - 5) anafilaktički šok, osim ako je nastao pri lečenju posledica nesrećnog slučaja;
  - 6) prekomerni telesni naponi, nagli telesne pokreti do kojih dolazi bez spoljnog događaja, koje ne uzrokuju posledice navedene u tački. 7, st. (3) ovog člana;
  - 7) hernie disci intervertebralis bez obzira na uzrok, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, cervikobrahialgija te drugih oblika nadraživanja nervnih korena, miofascitisa, kokcigidinija, ishialgija, fibrozitisa i sve promene bubrežno-kičmenog predela koje su označene analognim terminima i ponovljeno (habitualne) iščašenje ili uganuće na istom zglobu;
  - 8) odlepljenje mrežnjače (ablatio retinae);
  - 9) posledice koje nastanu usled delirium tremensa i delovanja opojnih sredstava ili drugih psihoaktivnih supstanci;
  - 10) posledice medicinskih zahvata koji se obavljaju zbog lečenja ili sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posledica došlo usled dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis);
  - 11) patološke promene na kostima, zubima, hrskavici i patološke epifiziolize.

## 6. član - TRAJANJE OSIGURANJA I OBAVEZA

- (1) Ugovor o osiguranju može da se zaključi:
  - 1) na određeno vreme, jednogodišnje ili višegodišnje;
  - 2) na neodređeno vreme, dugoročno osiguranje. Na polisi je označen dan početka osiguranja.
- (2) Osiguranje počinje u 24:00 sata dana koji je na polisi naveden kao početak osiguranja i prestaje u 24:00 sata dana koji je na polisi označen kao dan prestanka osiguranja.
- (3) Ako je na polisi naveden samo početak osiguranja, osiguranje se produžava iz godine u godinu, dok ga neka od strana ne otkáže. Osiguranje može da se otkáže najmanje tri meseca pre isteka tekuće godine osiguranja.
- (4) Obaveza osiguravača počinje za svakog pojedinog učenika odnosno studenta u 24:00 sata dana koji je na polisi naveden kao početak osiguranja, ako je osiguranje zaključeno kao individualno i plaćena premija, odnosno ako se prijavio u osiguranje i bio od strane ugovarača osiguranja u školi ili na fakultetu upisan u listi upisa, ako je osiguranje zaključeno kao grupno, ali ipak ne pre 24:00 sata dana koji je službeno određen za početak nove školske godine.
- (5) Obaveza osiguravača za pojedinog osiguranika prestaje u 24:00 sata dana koji je određen kao dan prestanka osiguranja, odnosno na kraju godine osiguranja u godini završetka školovanja.
- (6) Obaveza po osiguranju iz prošle školske godine prestaje za pojedinog osiguranika u 24:00 sata dana kad je plaćena premija za osiguranje za tekuću školsku godinu. Ako osiguranik iz prethodne školske godine ne plati premiju za osiguranje za tekuću školsku godinu, obaveza osiguravača prestaje najkasnije u 24:00 sata tridesetog dana od službenog početka školske godine u odgovarajućoj školi. Odredbe ovog stava vrede i u slučaju da je osiguranik iz prethodne školske godine prešao u drugu školu, istog ili višeg stepena.
- (7) Obaveza osiguravača prestaje u 24:00 sata dana kada je osiguranik prestao biti učenik, odnosno student (završi školovanje, diplomira, napusti školu itd).
- (8) Obaveza osiguravača za sve osiguranike prestaje u 24:00 sata dana koji je naveden kao dan prestanka osiguranja.

## 7. član – OSIGURANE OPASNOSTI

Osiguravač je u obavezi da isplati naknadu u visini osigurane sume u celosti ili delimično, ako se ostvare sledeće osigurane opasnosti:

- 1) posledice nesrećnog slučaja:
  - smrt kao posledica nesrećnog slučaja
  - trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) usled nesrećnog slučaja
  - prolazna nesposobnost za rad usled nesrećnog slučaja
  - smeštaj i lečenje u bolnici radi lečenja od posledica nesrećnog slučaja
  - nastanka troškova lečenja kao posledica nesrećnog slučaja

## 8. član – OBIM OBAVEZE OSIGURAVAČA

- (1) Kad nastane nesrećni slučaj u smislu ovih posebnih uslova osiguravač isplaćuje osigurane sume koje su ugovorene ugovorom o osiguranju i to:
  - 1) ugovorenu osiguranu sumu za slučaj smrti, ako je usled nesrećnog slučaja nastupila smrt osiguranika, odnosno osiguranu sumu za slučaj invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja nastupio potpuni (100%) invaliditet osiguranika;
  - 2) procenat osigurane sume za invaliditet koji odgovara procentu delimičnog invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja nastupio delimični invaliditet osiguranika;
  - 3) dnevnu naknadu prema članu 14. stav (7) ovih Posebnih uslova, ako je osiguranik usled nesrećnog slučaja bio privremeno nesposoban za školski rad;
  - 4) naknadu troškova lečenja prema članu 14. 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;
  - 5) naknadu za bolnički dan po članu 14. stav 12. ovih Posebnih uslova;
- (2) Obaveza osiguravača postoji za nesrećne slučajeve nastale tokom trajanja obaveze osiguravača ali samo za one posledice nezgode koje su nastupile i bile ustanovljene u medicinskoj dokumentaciji u prvoj godini nakon nezgode.
- (3) Obaveza osiguravača za isplate po prethodnom stavu postoji ako je nesrećni slučaj nastao tokom trajanja

osiguranja, i to: u svakidašnjem uobičajenom životu osiguranika (kod kuće i izvan kuće, u školi, na putu, na igralištu, na izletu, na ekskurzijama, za vreme praznika itd.).

## 9. član - OGRANIČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

(1) Osiguravač isplaćuje 33 % od iznosa koji bi morao da plati po odredbama prethodnog člana, ako nesrećni slučaj nastane:

- prilikom upravljanja i vožnje avionima i letećim spravama svih vrsta, osim za putnike u javnom saobraćaju;
- na trkama motornim vozilima bez obzira na kategoriju vozila i na treninzima za njih;
- zbog vojnih operacija ili ustanaka, koji su zatekli osiguranike izvan granica države ugovarača osiguranja, ako u njima nije aktivno učestvovao.

(2) Osiguravač isplaćuje 66 % od iznosa koji bi morao da plati prema odredbama prethodnog člana, ako nesrećni slučaj nastane:

- prilikom učestvovanja na sportskim individualnim ili organizovanim treninzima, zatim javnim sportskim takmičenjima na kojima osiguranik učestvuje kao registrovani član sportske organizacije ili društva.

(3) Ako se nesrećni slučaj osiguraniku dogodi kao saputniku u vozilu gde je vozač pod uticajem alkohola, opojnih ili drugih psihoaktivnih sredstava, osiguravač isplaćuje 75 % osigurane sume. Jednaki deo naknade iz osiguranja isplaćuje osiguravač i kad osiguranik u trenutku nesrećnog slučaja nije koristio zaštitnu kacigu ili nije bio vezan zaštitnim pojasom, u skladu sa Zakonom o bezbednosti saobraćaja na putevima.

(4) U slučaju da se osiguranik ne pridržava uputstva lekara, osiguravač nije u obavezi da isplati osiguranu sumu u celosti, nego u srazmernom delu, s obzirom na povećane posledice koje su zbog toga nastale.

(5) U slučaju smrti usled nezgode osiguranika mlađeg od 14 godina, osiguravač je u obavezi da isplati za troškove sahrane osiguranu sumu za slučaj smrti, ali samo do oznosa koji utvrdi osiguravač.

Iznos iz prethodnog stava ove odredbe se isplaćuje u skladu sa odredbom pod (1) člana 15. ovih Uslova.

## 10. član - ISKLJUČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

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

- 1) usled zemljotresa;
- 2) usled vojnih operacija ili ustanaka u državi ugovarača osiguranja;
- 3) usled aktivnog učestvovanja u akcijama, osim ako je osiguranik u njima učestvovao pri obavljanju svojih poslova i radnih zadataka ili na poziv ovlašćenih državnih organa ugovarača osiguranja;
- 4) pri upravljanju avionima i letećim spravama svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima, bez propisane važeće dozvole za upravljanje vrstom i tipom letelice, plovnim objektom, motornim i drugim vozilom. Smatra se da osiguranik poseduje propisanu vozačku dozvolu kad u cilju priprema i polaganja ispita za sticanje službene dozvole vozi pod neposrednim nadzorom lica koje po postojećim propisima može da vrši obuku. Posledica po ovoj tački nema, kad neposredovanje propisane važeće isprave nije imalo uticala na nastanak nesrećnog slučaja;
- 5) zbog poremećaja svesti, epileptičnog napada, kapi, infarkta ili bolesnog stanja osiguranika;
- 6) zbog pokušaja ili izvršenja samoubistva;
- 7) zbog namernog izazivanja nesrećnog slučaja od strane ugovarača, osiguranika ili korisnika osiguranja. Ako je više korisnika osiguranja, osiguravač nema nikakve obaveze prema onom korisniku koji je namerno prouzrokovao nesrećni slučaj;
- 8) zbog pripremanja, pokušaja ili izvršenja kaznenog dela, kao i pri begu nakon takvog dela;
- 9) zbog delovanja alkohola, opojnih ili drugih narkotika na osiguranika u trenutku nesrećnog slučaja. Smatra se da je nesrećni slučaj nastao zbog delovanja alkohola, opojnih ili drugih narkotika na osiguranika:
  - ako je kao vozač motornog vozila prilikom nesrećnog slučaja imao sadržaj alkohola veći od 0,30 mg/ml, odnosno u drugim nesrećnim slučajevima imao sadržaj alkohola veći od 0,60 mg/ml;
  - ako je alkotest pozitivan, a osiguranik se nije pobrinuo da se putem analize krvi precizno utvrdi nivo alkohola u krvi;
  - ako odbije ili izbegne mogućnost utvrđivanja nivoa njegove alkoholiziranosti u trenutku nesrećnog slučaja.
 Smatra se da je nesrećni slučaj nastao zbog delovanja opojnih ili drugih narkotika na osiguranika:
  - ako se stručnim pregledom utvrdi da pokazuje znake poremećenosti zbog uživanja opojnih ili drugih narkotika;
  - ako odbije ili izbegne mogućnost utvrđivanja prisutnosti opojnih ili drugih narkotika u njegovom organizmu.

10) neposredno ili posredno zbog delovanja atomske energije.

### **11 član - PLAĆANJE PREMIJE**

- (1) Ugovarač osiguranja plaća osiguravaču premiju odjednom za celu godinu osiguranja, ako nije drugačije ugovoreno.
- (2) Ugovarač osiguranja je kod grupnog osiguranja dužan da vodi evidenciju o plaćenim premijama sa tačnim datumom plaćanja za svakog osiguranika i premiju doznačivati osiguravaču zajedno sa spiskom osiguranika.
- (3) Premija se plaća osiguravaču ili njegovom ovlašćenom organu ili uplaćuje putem pošte ili banke. Ako se premija doznačuje putem pošte, smatra se da je plaćena u 24:00 sata dana kad je bila uplaćena na pošti. Ako se premija plaća virmanom putem banke, smatra se da je plaćena u 24:00 sata dana u kojem je nalog bio predat banci. Za svaki dan prekoračenja roka osiguravač može da zaračuna zateznu kamatu.
- (4) Ako ugovarač osiguranja ne plati dospelu premiju do ugovorenog roka niti to učini neka druga zainteresovana osoba, ugovor o osiguranju prestaje po isteku 30 dana, od dana kad je ugovaraču uručeno preporučeno pismo osiguravača sa saopštenjem o dospelosti premije, pri čemu taj rok ne može da istekne prije 30 dana od dospeća premije. U svakom slučaju ugovor o osiguranju prestaje ako premija nije plaćena u roku od godine dana od njene dospelosti.
- (5) Osiguravaču pripada premija ugovorena za celu godinu osiguranja u slučaju da je obaveza osiguravača prestala pre isteka tekuće godine osiguranja zbog isplate za slučaj smrti usled nezgode ili potpunog invaliditeta.

### **12. član - PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA**

- (1) Osiguranik koji je usled nesrećnog slučaja ozleđen, dužan je:
  - 1) da se odmah javi lekaru odnosno da pozove lekara zbog pregleda i pružanja pomoći, bez oklevanja da preduzme sve potrebne mere radi lečenja i da se u vezi sa načinom lečenja pridržava lekarskih uputstava i saveta;
  - 2) osiguravaču treba pismeno da prijavi nesrećni slučaj, odmah kada to, s obzirom na njegovo zdravstveno stanje, bude moguće;
  - 3) u prijavi nesrećnog slučaja da pruži osiguravaču sva potrebna obaveštenja i podatke koje osiguravač zahteva za rešenje osiguranog slučaja, a posebno: mesto i vreme nezgode, potpuni opis nesrećnog slučaja, ime lekara koji ga je pregledao ili lečio, nalaze lekara o toku lečenja, vrsti telesnih oštećenja, o nastalim i o eventualnim posledicama, kao i podatke o telesnim manama, nedostacima i bolestima koje je već imao 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 dužan je da to odmah pismeno prijavi osiguravaču i da pribavi potrebnu dokumentaciju.
- (3) Za utvrđivanje važnih okolnosti koje su u vezi sa prijavljenim nesrećnim slučajem, ugovarač ovlašćuje, a osiguranik i korisnik osiguranja su dužni da ovlaste osiguravača za pribavljanje svih potrebnih podataka i pojašnjenja od bilo kog drugog pravnog ili fizičkog lica.

### **13. član - UTVRĐIVANJE PRAVA KORISNIKA**

- (1) Ako je usled nesrećnog slučaja osiguranik umro, korisnik osiguranja mora podneti polis i dokaze da je smrt nastupilakao posledica nesrećnog slučaja, kao i dokaze o plaćanju zadnje premije. Ako lice koje nastupa kao korisnik osiguranja nije kao takvo izričito navedeno u ugovoru o osiguranju, mora da dokaže pravo na dobijanje osigurane sume.
- (2) U slučaju invaliditeta usled nesrećnog slučaja osiguranik mora podneti polis, dokaz o plaćanju zadnje premije, dokaze o okolnostima nastanka nesrećnog slučaja i dokaze o ustaljenim posledicama za određivanje konačnog stepena trajnog invaliditeta.
- (3) Stepenu invaliditeta se određuje prema Tabeli za određivanje trajnog gubitka opšte radne sposobnosti usled nesrećnog slučaja (u daljem tekstu: Tabela invaliditeta). Osiguranikove individualne sposobnosti, socijalni položaj ili područje rada (profesionalna sposobnost) se pri određivanju stepena invaliditeta ne uzimaju u obzir.
- (4) U slučajevima gubitka više udova ili organa usled jednog nesrećnog slučaja procenti invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ se sabiraju.
- (5) Ako zbir procenata invaliditeta za gubitak ili oštećenje više udova ili organa usled jednog nesrećnog slučaja prema Tabeli invaliditeta iznosi preko 100%, osiguravač nije dužan da isplati više od osigurane sume za slučaj potpunog invaliditeta.
- (6) Za višestruke ozlede na istom udu ili organu osiguravač je dužan da isplati najviše onaj procenat koji je prema Tabeli invaliditeta određen za potpuni gubitak uda ili organa.



(7) Ako je osiguranikova opšta radna sposobnost bila već pre nesrećnog slučaja umanjena, obaveza osiguravača se određuje prema novom invaliditetu, nezavisno oprethodnom, osim u slučaju da osiguranik izgubi ili ošteti već oštećeni ud, organ ili zglob. U takvom slučaju osiguravač isplaćuje samo razliku između prošlog stepena invaliditeta i novog stepena invaliditeta, ali ne više od razlike do invaliditeta koji je prema Tabeli invaliditeta predviđen za nepokretljivost zgloba odnosno potpuni gubitak uda/organa ili dela uda/organa.

(8) Ako je osiguranik usled nesrećnog slučaja privremeno nesposoban za pohađanje nastave mora o tome da priloži potvrdu lekara koji ga je lečio, s potpunom dijagnozom. Ta potvrda – opravdanje mora pored lekarskog nalaza po članu 12 stavu (1) tački 3. ovih posebnih uslova da sadrži i podatke o tome kad je počeo da se leči i od kog je dana osiguranik bio nesposoban za pohađanje nastave.

(9) Ako je usled nesrećnog slučaja potreban smeštaj i lečenje u bolnici, i pri tome je ugovorom o osiguranju ugovorena i naknada za bolnički dan, osiguranik je dužan da odmah po završenom lečenju podnese osiguravaču potvrdu o boravku u bolnici, koja mora da sadrži prezime, ime i adresu osiguranika, njegov datum rođenja, datum smeštaja i otpusta iz bolnice, dijagnozu i tok lečenja.

(10) Za osigurane slučajeve za koje postoji obaveza prema ugovoru o osiguranju, osiguraniku ili korisniku osiguranja se vraćaju dokazani troškovi za izvršavanje lekarskih nalaza i uputa što ih je, pored isprava navedenih u članu 12, stav (1) tačka 3, kao i 13. članu tih uslova, dodatno i izričito zahtevao osiguravač.

(11) Osiguravač ima pravo da na svoj trošak preduzme sve što je potrebno za pregled osiguranika kod lekara, lekarskih komisija ili zdravstvenih ustanova.

#### **14. član - ISPLATA OSIGURANE SUME**

(1) Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu ili njen pripadajući deo korisniku osiguranja ili ugovorenu naknadu osiguraniku u roku od 14 dana od primanja svih dokaza o postojanju i visini svoje obaveze.

Ako se osigurana suma isplaćuje preko pošte ili banke, smatra se da je plaćanje izvršeno u 24:00 h onog dana kad je na pošti ili banci bila potvrđena uplata.

Ako osiguravač ne izvrši isplatu u navedenom roku, korisnik ima pravo na zakonske zatezne kamate.

(2) Konačni stepen invaliditeta se određuje po završetku lečenja, kad se posledice oštećenja ustale, tj. kad po lekarskom sudu nije moguće očekivati da će se stanje poboljšati ili pogoršati. Ako to stanje ne nastupi ni po isteku tri godine od dana nesrećnog slučaja, kao konačno se uzima stanje po proteku tog roka i po njemu se određuje konačni stepen invaliditeta.

(3) Sve dok nije moguće utvrditi konačan stepen osiguranikovog invaliditeta, osiguravač isplaćuje iznos koji nesporno odgovara procentu invaliditeta za koji je moguće na osnovu lekarske dokumentacije već tada bez dileme utvrditi da će trajno ostati.

(4) Ako osiguranik umre od posledica istog nesrećnog slučaja pre isteka godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja, a stepen invaliditeta je bio već ustanovljen, osiguravač isplaćuje osiguranu sumu za slučaj smrti usled nezgode, odnosno razliku između osigurane sume za slučaj smrti usled nezgode i iznosa koji je pre toga već isplatio za invaliditet.

(5) Ako stepen invaliditeta nije bio određen, a osiguranik umre usled istog nesrećnog slučaja, osiguravač isplaćuje osiguranu sumu za smrt, odnosno samo razliku između te sume i eventualno već pre isplaćene akontacije za invaliditet, ali samo ukoliko je osiguranik umro najkasnije u periodu od tri godine od dana nastanka nesrećnog slučaja.

(6) Ako osiguranik umre u periodu od tri godine od dana nastanka nesrećnog slučaja zbog bilo kog drugog uzroka osim uzroka navedenog u prethodnom stavu ovog člana, a stepen invaliditeta još nije bio ustanovljen, invaliditet se određuje na osnovu postojeće medicinske dokumentacije.

(7) Dnevnu naknadu, na osnovu zdravstvene dokumentacije, priznaje odnosno određuje osiguravač. Dnevna naknada se isplaćuje za vreme dok je osiguranik bio privremeno nesposoban za pohađanje nastave.

Ako nesrećni slučaj ima za posledicu osiguranikovu privremenu nesposobnost za pohađanje nastave, a ugovorom o osiguranju ugovorena je isplata dnevne naknade, osiguravač isplaćuje osiguraniku ovu naknadu u ugovorenoj visini, od dana ugovorenog u polisi (ugovorena karenca). Ako taj dan nije određen, od prvog dana koji sledi danu početka lečenja kod lekara ili zdravstvene ustanove, do zadnjeg dana trajanja nesposobnosti za pohađanje nastave, odnosno do smrti ili do utvrđivanja potpunog invaliditeta. Dnevna naknada se ne isplaćuje za vreme prolazne nesposobnosti za pohađanje nastave po utvrđivanju konačnog stepena invaliditeta.

Dnevna naknada se isplaćuje najviše za 200 dana prolazne nesposobnosti za rad.

(8) Smatra se da je osiguranik nesposoban za pohađanje nastave ako usled nesrećnog slučaja ne može da pohađa nastavu odnosno da prati predavanja, da piše, crta i obavlja druge zadatke. Nepokretnost pojedinih udova usled imobilizacije gipsom ili longetom smatra se nesposobnošću za pohađanje nastave, iako je osiguranik pohađao nastavu. Privremeno oslobađanje od časova fizičkog vaspitanjau okviru školske nastave ne smatra se

nesposobnošću za pohađanje nastave u osiguraniku ne pripada dnevna naknada. U slučaju privremene nesposobnosti tokom školskih praznika, za plaćanje dnevne naknade merodavna je ocena lekara o tome da li bi osiguranik bio sposoban za redovno pohađanje nastave koje je obavljao pre školskih praznika.

(9) Dnevna naknada se isplaćuje po završetku lečenja, na osnovu lekarske potvrde. Moguća je i isplata samo na osnovu službene potvrde škole, u kojoj mora biti navedeno koliko vremena nije pohađao nastavu, ali samo ako je nesposobnost za pohađanje nastave trajala najviše 30 dana.

Ako je prolazna nesposobnost za pohađanje nastave produžena zbog nekih drugih zdravstvenih razloga, osiguravač je dužan da isplati dnevnu naknadu samo za vreme trajanja nesposobnosti za pohađanje nastave prouzrokovane isključivo nesrećnim slučajem.

(10) Ako nesrećni slučaj ima za posledicu narušenje osiguranikovog zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć, a ugovorom o osiguranju je ugovoren i povrat troškova lečenja, osiguravač isplaćuje korisniku osiguranja bez obzira da li ima i nekih drugih posledica, prema donetim dokazima, sve stvarne i nužne troškove lečenja, a najviše do sume navedene u polisi.

U troškove se ubrajaju i bolničko lečenje u lečilištima, ali samo ako je osiguranik bio tamo upućen u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju u vezi sa korišćenjem prava iz obaveznog osiguranja.

(11) U troškove lečenja po prethodnom stavu ubrajaju se i troškovi za veštačke udove i zamenu zuba, kao i troškovi za nabavku drugih pomagala, ako je to potrebno prema mišljenju lekara.

Osiguravač je dužan da vrati samo one troškove lečenja koje je snosio sam osiguranik.

(12) Ako je usled nesrećnog slučaja potreban nastavak lečenja u bolnici, a ugovorom o osiguranju je ugovorena i naknada za bolničke dane, osiguravač isplaćuje ugovoreni iznos za bolnički dan za svaki kalendarski dan smeštaja osiguranika u bolnici, ali najviše za 365 dana za dve godine od dana nesrećnog slučaja.

Bolnicama u smislu gornjeg stava smatraju se opšte, specijalne bolnice i klinike čija je delatnost produbljena dijagnostika i lečenje. Lečilišta, domovi i ustanove za rekreaciju ili odmor ne ubrajaju se u bolnice.

(13) Ako nesrećni slučaj ima za posledicu osiguranikovu smrt ili invaliditet, osiguravač isplaćuje korisniku odnosno osiguraniku celu osiguranu sumu ili njen deo koji je ugovoren za takve slučajeve, bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu, naknadu za bolničke dane i vraćene troškove lečenja.

(14) Ukoliko je korisnik osiguranja maloletno lice, isplata osigurane sume odnosno naknade izvršiće se njihovim roditeljima ili starateljima.

## **15. član - ODREĐIVANJE KORISNIKA OSIGURANJA**

(1) U slučaju smrti usled nezgode osiguranika isplaćuje se ugovorena osigurana suma za smrt njegovim roditeljima, a ako nema roditelja, osobi koja dokaže da je platila pogrebne troškove.

(2) U slučaju invaliditeta, privremene nesposobnosti za pohađanje nastave, smeštaja i lečenja u bolnici, korisnik osiguranja je osiguranik.

(3) Za povrat troškova lečenja korisnik osiguranja je ugovarač osiguranja, odnosno lice koje dokaže da je te troškove platilo.

(4) Ako je korisnik osiguranja maloletna osoba, osigurana suma, dnevna naknada, naknada za bolničke dane odnosno povrat troškova lečenja, isplaćuje se njegovim roditeljima odnosno staratelju. Osiguravač može da zahtevaju od tih lica da u tu svrhu podnesu ovlašćenje za staratelja od nadležnog organa.

## **16. član - OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU**

(1) Svaka ugovorna strana može otkazati osiguranje sa neodređenim trajanjem, ako osiguranje nije prestalo iz nekog drugog razloga.

Osiguranje se otkazuje pismeno, najmanje tri meseca pre isteka tekuće godine osiguranja.

## **17. član – ZASTARELOST ZAHTEVA**

(1) Zahtevi iz ugovora o osiguranju od nesrećnog slučaja zastarevaju po odredbama Zakona o obligacionim odnosima.

## 18. član – ZAŠTITA LIČNIH PODATAKA I PRISTANAK NA OBRADU

Akcionarsko društvo za osiguranje „Triglav Osiguranje“ Beograd, sa registrovanim sedištem na adresi Novi Beograd, Milutina Milankovića 7a, matični broj 07082428, u svojstvu rukovaoca podataka o ličnosti i u smislu davanja punovažnog pristanka na obradu podataka o ličnosti, dostavlja obaveštenja u skladu sa zakonom kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti, kako sledi:

- Kontakt podaci lica za zaštitu podataka o ličnosti u Društvu: [dpo@triglav.rs](mailto:dpo@triglav.rs)
- Predmet obrade su podaci o ličnosti i posebne vrste podataka sadržani u ugovoru o osiguranju i dokumentaciji na osnovu koje je ugovor zaključen.
- Svrha prikupljanja i dalje obrade podataka jeste formiranje ponude, zaključenje ugovora o osiguranju, kao i izvršavanje prava i obaveza preuzetih zaključenjem ugovora o osiguranju.
- Podaci se koriste i obrađuju na sledeće načine: prikupljanjem, beleženjem, razvrstavanjem, grupisanjem, odnosno strukturisanjem, pohranjivanjem, upodobljavanjem ili menjanjem, otkrivanjem, uvidom, upotrebom, otkrivanjem prenosom, odnosno dostavljanjem, umnožavanjem, širenjem ili na drugi način činjenje dostupnim, upoređivanjem, ograničavanjem, brisanjem ili uništavanjem. Obrada se vrši automatizovano ili neautomatizovano. O prikupljenim podacima, Društvo vodi odgovarajuću evidenciju, strukturisani skup podataka o ličnosti koji je dostupan u skladu sa posebnim kriterijumima, odnosno zbirke podataka, u skladu sa zakonom.
- Primaoci podataka su Narodna banka Srbije, drugi državni organi po osnovu svojih javnih ovlašćenja, ovlašćene revizorske kuće, Udruženje osiguravača Srbije, saosiguravači, reosiguravači, posrednici i zastupnici u osiguranju, asistentske kuće i pružaoci zdravstvenih usluga, kao i druga lica po osnovu zaključenog ugovora.
- Obrađivač podataka je po osnovu Ugovora Zavarovalnica Triglav d.d. Ljubljana, Miklošičeva cesta 19, Republika Slovenija, koja po nalogu i u ime Društva obrađuje podatke o ličnosti, u skladu sa zakonom koji uređuje oblast zaštite ličnih podataka.
- Pravni osnovi obrade su zakon i ugovor o osiguranju.
- Lice na koje se podaci o ličnosti odnose ima pravo da od Rukovaoca zahteva pristup, ispravku, dopunu ili brisanje njegovih podataka o ličnosti, odnosno ima pravo na ograničenje obrade u slučaju osporavanja tačnosti odn. nezakonite obrade, pravo na prigovor licu zaduženom za zaštitu podataka o ličnosti, kao i pravo na prenosivost podataka. U slučaju nedozvoljene obrade podataka, lice na koje se podaci o ličnosti odnose ima pravo da se obrati Povereniku za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti pritužbom, i ima pravo na sudsku zaštitu.
- Prikupljeni podaci se obrađuju i čuvaju u skladu sa svrhom prikupljanja, odnosno u skladu sa zakonskim propisima o rokovima čuvanja dokumentacije i podataka.

## 19. član - ZAKLJUČNE ODREDBE

- (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) Na odnose između osiguravača i ugovarača osiguranja koji nisu uređeni ovim posebnim uslovima primenjuju se odredbe Zakona o obligacionim odnosima.
- (3) Osiguravač se obavezuje da će zdravstvene podatke osiguranika brižno čuvati, u skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti i Zakonom o zdravstvenom osiguranju.
- (4) U slučaju spora nadležan je stvarno nadležni sud u Beogradu.