

Izvršni direktori UNIQA neživotno osiguranje a.d.o. Beograd, ul. Milutina Milankovića br.134g (u daljem tekstu: Društvo) u skladu sa Zakonom o privrednim društvima („Sl.glasnik RS“, br.36/11, 99/11, 83/14-dr.zakon, 5/2015), i članom 10. prečišćenog teksta Statuta 01/NŽ-SA/02 od 05.01.2015.godine, na osnovu odluke od 23.12.2015. doneli su ovaj dokument.

## POSEBNI USLOVI ZA OSIGURANJE UČENIKA I STUDENATA OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA

### OPŠTE ODREDBE Član 1.

Pojedini izrazi u ovim Uslovima znače:

Osiguravač - UNIQA neživotno osiguranje a.d.o. Beograd

Ugovarač osiguranja - pravno lice koje zaključi Ugovor o osiguranju sa Osiguravačem;

Osiguranik - lice od čije smrti, invaliditeta ili narušenja zdravlja zavisi isplata osigurane sume, odnosno naknade;

Korisnik osiguranja - lice kome Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu, odnosno naknadu;

Polisa - pismena izjava o zaključenom Ugovoru o osiguranju;

Osigurana suma - maksimalna obaveza Osiguravača po osiguranom slučaju;

Premija - iznos koji je Ugovarač osiguranja dužan platiti po Ugovoru o osiguranju;

Invaliditet - potpuni ili delimični trajni gubitak opšte radne sposobnosti;

### OPŠTE ODREDBE Član 1.

(1) Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (u daljem tekstu: Opšti uslovi) i 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 Osiguravačem.

(2) Ugovarač osiguranja u smislu ovih Posebnih uslova može biti osnovna, srednja i stručna škola, viša, visoka škola i fakultet i sl. koji zaključi Ugovor o osiguranje od posledica nesrećnog slučaja za svoje redovne i vanredne učenike, odnosno studente.

### OSIGURANA LICA Član 2.

(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 (izuzev lica mladih od četrnaest godina i lica lišenih poslovne sposobnosti koja se ne mogu osigurati za slučaj smrti) kao i bez plaćanja dodatne premije u smislu člana 10. stava (1) tačka 5) Opštih uslova, osim lica koja su u smislu člana 2. Stav (2) i (3) Opštih uslova u svakom smislu isključena iz osiguranja.

### POJAM NESREĆNOG SLUČAJA Član 3.

(1) Nesrećnim slučajem u smislu člana 6. Opštih uslova, smatra se svaki iznenadni, od volje Osiguranika nezavisni 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.

### TRAJANJE OSIGURANJA Član 4.

(1) Osiguranje počinje, istekom 24,00-tog časa onoga dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja i prestaje istekom 24,00- tog časa onoga dana koji je u polisi naveden kao dan prestanak osiguranja.

(2) Bez obzira na ugovoreno trajanje osiguranja, osiguranje za svakog pojedinog Osiguranika prestaje istekom 24,00-tog časa onog dana kada:

1. nastupi smrt Osiguranika ili bude ustanovljen 100% invaliditet Osiguranika,
2. Nastupe okolnosti u smislu člana 2. stav (2) i (3) Opštih uslova,
3. Ugovor o osiguranju bude raskinut u smislu člana 20. Opštih uslova,
4. istekne godina osiguranja u kojoj je Osiguranik navršio 75 godina života,

(3) Ako je u polisi označen samo početak osiguranja, smatra se da je osiguranje zaključeno na neodređeno vreme, koje se produžava iz godine u godinu plaćanjem premije, sve dok ga jedna od ugovornih strana ne otkaže.

### OSIGURANI SLUČAJ Član 5.

(1) Osiguravač je u obavezi da isplati naknadu u visini ugovorene osigurane sume u celosti ili delimično, ako se ostvari sledeći osigurani slučaj:

- smrti usled nesrećnog slučaja;
- za slučaj trajnog invaliditeta usled nesrećnog slučaja;
- za slučaj prolazne nesposobnosti za školski rad usled nesrećnog slučaja (dnevna naknada); i
- za slučaj narušenja zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć usled nesrećnog slučaja (troškovi lečenja).

Ukoliko nije drukčije ugovoreno, osiguravajuće pokriće za navedene osigurane slučajeve, važi svih 24 časa dnevno tokom ugovorenog trajanja osiguranja, bez teritorijalnog ograničenja.

### OBIM OBAVEZE OSIGURAVAČA Član 6.

(1) Kada nastane osigurani slučaj u smislu ovih Posebnih uslova, Osiguravač je u obavezi da isplati naknadu u visini ugovorene osigurane sume u celosti ili delimično i to:

- a. U slučaju smrti od posledica nesrećnog slučaja – ugovornu osiguranu sumu za slučaj smrti od posledica nesrećnog slučaja;
- b. U slučaju 100 % trajnog invaliditeta – ugovornu osiguranu sumu za slučaj invaliditeta;
- c. U slučaju delimičnog invaliditeta – deo ugovorene osigurane sume koji odgovara procentu delimičnog invaliditeta
- d. Dnevnu naknadu prema članu 11. stav (5),(6),(7) i (8) ovih Posebnih uslova, ako je Osiguranik usled nesrećnog slučaja bio privremeno nesposoban za školski rad.
- e. Naknadu troškova lečenja prema članu 11. stav (9),(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 isplatu naknade 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 letačkim spravama svi vrsta (osim u svojstvu putnika u javnom saobraćaju), pri sportskim skokovima padobranom, pri automobilskim, motociklističim brzinskim trkama, motokursu, 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.

## 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 Vojske Republike Srbije 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 letačkim 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 neposredovanje 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 osiguranja, Korisnik ili Osiguranik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj, a ako je više Korisnika osiguranja, 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 tučnjavi ili fizičkom obračunavanju osim dokazanog slučaja samoodbrane;
- 6) ukoliko osiguranik slučaj nastane usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola ili narkotičnih sredstava na Osiguranika u trenutku nastanka nesrećnog slučaja.
- 7) smatra se, ukoliko se ne dokaže suprotno, da je nesrećni slučaj nastao usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola na osiguranika:
  - ako je vozač motornog vozila imao u trenutku nastanka nesrećnog slučaja u krvi više od 0,30 mg/ml (0,3%) alkohola ako je osiguranik imao više od 1 mg/ml (1%) prilikom drugih nesreća;
  - 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 osiguranik 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.

(4) Za svaki dan prekoračenja roka osiguravač može zaračunati zatezne kamate.

(5) 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 obavешtenjem 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 plaćena u roku od godinu dana od dospelosti.

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

## PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

### Član 10.

(1) Osiguranik, odnosno Korisnik osiguranja je dužan prijaviti Osiguravaču osiguranik slučaj, odnosno smrt usled nezgode za koji postoji obaveza Osiguravača po ovim Posebnim uslovima i pružiti Osiguravaču sva potrebna obavешtenja za utvrđivanje postojanja i visine njegove obaveze. Osiguranik odnosno Korisnik osiguranja je dužan da na obrascu prijave Osiguravača, prijavi osiguranik slučaj koji je nastao u toku trajanja osiguranja, a naveden je u članu 5. ovih Posebnih uslova, kada mu zdravstveno stanje to dozvoli.

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

- 1) da pozove lekara radi pregleda i pružanja pomoći i da preuzme sve potrebne mere radi lečenja kao i da se drži lekarskih saveta i uputstava u pogledu načina lečenja;
- 2) da nesrećni slučaj pismeno prijavi Osiguravaču odmah kada to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće;
- 3) da u prijavi nesrećnog slučaja navede Osiguravaču sve potrebne podatke i obavешtenja, naročito o mestu i vremenu kada je nesrećni slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime lekara koji ga je pregledao ili koji ga leči, nalaz lekara o vrsti telesnih povreda, o nastalim eventualnim posledicama, kao i podatke o telesnim manama, nedostacima i bolestima koje je eventualno imao već pre nesrećnog slučaja i dostavi celokupnu medicinsku dokumentaciju od početka do kraja lečenja u vezi predmetne povrede;
- 4) ako je nesrećni slučaj imao za posledicu smrt Osiguranika, Korisnik osiguranja dužan je da, u što kraćem roku, pismenim putem prijavi Osiguravaču i pribavi potrebnu dokumentaciju, odnosno izvod iz matične knjige umrlih, lekarski nalaz uzroka smrti, zapisnik MUP-a o izvršenom uviđaju, dokaz o korisniku osiguranja;

(3) Korisnikom za slučaj smrti osiguranika smatraju se:

- 1) njegov bračni/vanbračni drug i njegova deca na jednake delove;
- 2) ako nema bračnog/vanbračnog druga, njegova deca na jednake delove, uz Izjavu overenu u sudu ili opštini potpisanu od strane dva svedoka da osim navedene dece Osiguranik nije imao druge bračne, vanbračne niti bezuslovno usvojene dece;
- 3) ako nema bračnog/vanbračnog druga ni dece, njegovi roditelji na jednake delove;
- 4) ako nema lica navedenih u prethodnim tačkama, zakonski naslednici na osnovu pravosnažne sudske odluke;
- 5) uz podnošenje odgovarajuće izjave, računa i ostale potrebne dokumentacije, lice koje je platilo troškove sahrane, a ne spada u grupu lica iz tačke 1, 2 i 3 ovog stava;

(4) Korisnikom za slučaj invaliditeta smatra se Osiguranik sâm. Prava po neprijavljenim osiguranim slučajevima kada je (korisnik osiguranja) Osiguranik sâm nisu prenosiva na Korisnike nakon smrti Osiguranika.

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

(6) Za utvrđivanje važnih okolnosti koje su u vezi sa prijavljenim nesrećnim slučajem, Osiguravač ima pravo da od Osiguranika, Ugovarača, Korisnika osi-

guranja ili drugog pravnog ili fizičkog lica traži i druge dokaze.

## **OBAVEZE OSIGURAVAČA NAKON NASTANKA OSIGURANOG SLUČAJA**

### **Član 11.**

(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.

(2) Stepenn 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 stepenn invaliditeta.

(3) U međuvremenu dok nije moguće utvrditi stepenn 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 stepenn 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 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 koji sledi danu kada je započelo lečenje kod lekara ili zdravstvene ustanove do poslednjeg dana trajanja nesposobnosti za školski rad, odnosno do dana smrti ili utvrđivanja invaliditeta, a najviše za 200 dana.

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

(7) 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.

(8) 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.

(9) 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 prouzrokovane 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.

## **ZASTARELOST POTRAŽIVANJA**

### **Član 12.**

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

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

## **ZAVRŠNE ODREDBE**

### **Član 13.**

(1) Ovi Posebni uslovi primenjuju se uz Opšte uslove, a ukoliko su u suprotnosti

sa njima, primeniće se odredbe ovih Posebni uslova.

(2) Na sve što nije obuhvaćeno odredbama ovih Posebni uslova, primenjuju se Opšti uslovi.

(3) Ovi Posebni uslovi stupaju na snagu danom usvajanja, od kada prestaju da se primenjuju Posebni uslovi za osiguranje učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja, usvojeni dana 01.09.2010. godine.