



УСЛОВИ ЗА ПАКЕТ ПУТНОГ ОСИГУРАЊА

I ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

- (1) Услови за пакет путног осигурања (у даљем тексту: Услови) саставни су део уговора о пакету путног осигурања (у даљем тексту: уговор) који уговарач осигурања односно осигураник закључи са Компанијом "Дунав осигурање" а.д.о. (у даљем тексту: осигуравач).
- (2) Одређени изрази наведени у Условима имају следеће значење:

Уговарач осигурања - физичко или правно лице које плаћа премију осигурања и које има интерес да са осигуравачем закључи уговор о осигурању;

Осигураник - физичко лице наведено у уговору о осигурању или у пратећем списку, за које је плаћена премија осигурања и које, на основу закљученог уговора о осигурању, остварује право на одређене услуге и накнаду трошкова када наступи осигурани случај;

Корисник - лице коме осигуравач на основу уговора о осигурању исплаћује осигурану суму, односно накнаду;

Осигурана сума/сума осигурања - горња граница обавезе осигуравача по осигураном лицу за уговорени период осигурања;

Полиса осигурања - исправа о закљученом уговору о осигурању;

Потврда о осигурању - потврда о закљученом уговору о осигурању на основу које осигураник остварује своја права из осигурања;

Премија осигурања - износ који уговарач осигурања плаћа на основу уговора о осигурању;

Асистентска компанија - уговорни партнер осигуравача који заступа интересе осигуравача у иностранству и обезбеђује услуге асистенције када се догоди осигурани случај;

Асистенција - скуп активности предузетих ради пружања стручне помоћи осигуранику када наступи осигурани случај;

Накнада - износ који представља обавезу осигуравача у случају да настане осигурани случај;

Франшиза - део штете који, на основу уговора о осигурању, сноси сам осигураник;

Репатријација - превоз осигураника у земљу пребивалишта у току лечења, када је по мишљењу лекара способан за транспорт, или превоз осигураникових посмртних остатака у земљу пребивалишта;

Хитан случај – озбиљна изненадна болест или повреда која без хитне медицинске помоћи, угрожава живот осигураника, односно може довести до трајног и значајног оштећења здравља осигураника;

Хитна медицинска помоћ - непосредна медицинска помоћ која се пружа осигуранику у ситуацији хитног случаја;

Хронична болест - свака болест која траје дуже од шест месеци са повременим епизодама побољшања и погоршања здравственог стања;

Туристичко путовање - комбинација две или више туристичких услуга (превоз, смештај и друге туристичке услуге) у трајању дужем од 24 сата или у краћем трајању ако укључује једно ноћење, као и вишедневни боравак који

укључује само услугу смештаја у одређеним терминима или временском трајању;

Изненадна болест - од стране овлашћеног лекара, утврђено изненадно и неочекивано обољење, односно инфективна болест или органски поремећај који настане у иностранству, после почетка трајања осигурања и није у вези, нити је последица неког претходног здравственог стања, а такве је природе да захтева хитну медицинску помоћ;

Овлашћени лекар - лице које поседује диплому признатог медицинског факултета, које има дозволу и које је овлашћено за обављање лекарске праксе према важећим законским прописима државе у којој је пружена непосредна медицинска помоћ;

Лични пртљаг - пртљаг који обухвата ручни и предати пртљаг;

Ручни пртљаг - пртљаг који осигураник носи уз себе за време путовања у иностранство;

Предати пртљаг - пртљаг који осигураник предаје транспортној компанији приликом започињања путовања у иностранство ради стављања у спремиште превозног средства и који осигураник преузима на одредишту;

Породично осигурање: осигурање родитеља и деце до навршених 19 година живота;

Групно осигурање - осигурање десет и више осигураника.

Предмет осигурања

Члан 2.

(1) Овим Условима осигуравач обезбеђује основно осигуравајуће покриће за туристичка и пословна путовања у иностранство која у континуитету не трају дуже од 90 дана, уз које уговарач осигурања односно осигураник може посебно да уговори и допунска осигуравајућа покрића, у складу са одредбама ових Улова.

(2) Основно осигуравајуће покриће обухвата:

- путничко здравствено осигурање, са укљученом путном, правном асистенцијом и услугама позајмице новчаних средстава,
- осигурање од последица несрећног случаја (незгоде) и
- осигурање од грађанске одговорности.

(3) Допунска осигуравајућа покрића обухватају:

- осигурање за случај одустанка од туристичког путовања (у даљем тексту: осигурање од отказа путовања) и
- осигурање пртљага.

(4) Осигураник посебно уговара допунска осигуравајућа покрића, по сопственом избору и потреби, и за њих плаћа додатну премију осигурања. Допунска осигуравајућа покрића се могу уговорити само уз уговорено основно осигуравајуће покриће.

Осигураник

Члан 3.

- (1) Осигураник, према овим Условима, може бити :
- држављанин Републике Србије,
 - страни држављанин или лице без држављанства, уз Услов да имају пребивалиште, односно дозволу за привремени боравак или стално настањење у Републици Србији.



(2) Уколико је осигураник страни држављанин, из закљученог уговора о осигурању не може да остварује права, по основу основног осигуравајућег покрића и допунског осигуравајућег покрића пртљага (из члана 2. став 2. и став 3. ових Улова), на територији Републике Србије, као ни на територији земље у којој има пребивалиште и/или у којој остварује одговарајућу здравствену заштиту.

(3) По овим Уловима, осигураник може бити лице до навршених 85 година живота. У смислу ових Улова приступна старост осигураника подразумева старост утврђену у односу на датум почетка путовања наведен у уговору о осигурању.

(4) Уколико уговор о осигурању обухвата више лица, свако лице има својство осигураника ако је за њега плаћена премија осигурања и ако је наведено у уговору о осигурању или списку осигураника који је његов саставни део.

(5) Полиса осигурања/потврда о осигурању није преносива и користи се уз важећу путну исправу, или уз исправу, која је међународним уговором и одлуком Владе Републике Србије одређена да ће служити као замена за путну исправу за путовање у одређену државу.

(6) Лица потпуно лишена пословне способности не могу се осигурати по овим Уловима.

Начин закључења уговора Члан 4.

(1) Уговор је закључен када уговарач осигурања односно осигураник и осигуравач потпишу полису осигурања, односно када је издата полиса осигурања и ако је плаћена премија осигурања.

(2) Уговор о осигурању се може закључити и самим плаћањем премије у ком случају се уговорни однос доказује потврдом о осигурању.

(3) Уговор мора бити закључен пре почетка путовања у иностранство.

(4) Осигурање од отказа путовања уговара се истовремено а изузетно максимално три дана након закључења уговора о туристичком путовању. Уколико се осигурање од отказа путовања не уговори у наведеном року и не плати премија осигурања, не постоји обавеза осигуравача да исплати накнаду.

(5) Уговори закључени након почетка путовања ништави су.

(6) Осигурање се може закључити као индивидуално, групно и породично.

Трајање осигурања Члан 5.

(1) Уговор се закључује на одређено време, са максималним периодом трајања до годину дана.

(2) Осигурање почиње у 00:00 сати дана који је у уговору о осигурању наведен као дан почетка осигурања, под условом да је до тог дана плаћена премија осигурања, а престаје у 24:00 часа дана који је у уговору о осигурању наведен као дан истека осигурања.

(3) Обавеза осигуравача постоји само у периоду трајања осигуравајућег покрића и почиње од тренутка када осигураник пређе државну границу Републике Србије при изласку, а престаје у моменту када осигураник пређе државну границу Републике Србије при уласку и/или испуни услов наведен у члану 3. став 2. ових Улова као страни држављанин, осим код осигурања од отказа путовања.

(4) Обавеза осигуравача по допунском осигуравајућем покрићу од отказа путовања почиње у 24:00 часа дана који је у уговору о осигурању наведен као датум

закључења уговора, а престаје у тренутку када туристичко путовање започне.

(5) Ако изненадна болест или повреда захтева лечење у иностранству и после датума истека уговора о осигурању, а превоз у земљу није могућ због здравственог стања осигураника, обавеза осигуравача искључиво за накнаду трошкова лечења, продужава се за наредне четири недеље и после датума истека наведеног у уговору о осигурању, уз обавезу осигураника да поступи у складу са чланом 13. став 4. тачка 6. ових Улова.

Продужење осигурања Члан 6.

(1) Уколико за време боравка осигураника у иностранству постоји потреба за продужењем уговореног осигуравајућег покрића, уговарач осигурања или осигураник могу упутити писани захтев осигуравачу за продужење за основно осигуравајуће покриће. Продужетак осигурања није могућ за допунска осигуравајућа покрића отказа путовања и осигурања пртљага.

(2) Продужетак периода осигурања је могућ, према условима осигурања и тарифи премије осигуравача која важе на дан када се закључује продужетак осигурања. Продуженим осигурањем се не може мењати територија на којој важи осигурање, сума осигурања, ниво покрића и укључење спортског ризика и/или покрића за Covid 19.

(3) Продужетак периода осигурања је могућ само за лица која у тренутку закључења новог осигурања испуњавају услов приступних навршених година живота у складу са чланом 3. ових Улова.

(4) Писани захтев за продужење осигуравајућег покрића мора бити достављен пре истека важећег уговореног пакета путног осигурања и мора садржати број важеће полисе/потврде о осигурању, основне идентификационе податке и период за који се осигурање продужава.

(5) Осигурање се може продужити више пута, али тако да путовање са продужецима које осигурање покрива не може бити дуже од 90 дана у континуитету.

(6) Осигурање у продуженом периоду покрива само штете које настану у периоду осигурања наведеном у новој полиси/потврди о осигурању.

(7) У случају да је по подношењу захтева за продужење осигурања постојао пријављен или исплаћен осигурани случај по важећој полиси/потврди о осигурању, осигуравач задржава право да не изврши продужење уговора о осигурању.

(8) Искључена је обавеза осигуравача у случају да је продужетак боравка у иностранству супротан прописима земље боравка.

Територијално важење Члан 7.

- (1) Уговор о осигурању примењује се на осигурана лица за све време путовања и боравка изван граница Републике Србије и важи на територијама земаља које су наведене у уговору о осигурању и територијама свих земаља кроз које се пролази у транзиту до земље одређишта осим у случају искључења наведеног у члану 3. став 2. ових Улова.
- (2) Територијално покриће дефинисано ставом 1. овог члана односи се на основно осигуравајуће покриће и на допунско осигуравајуће покриће - осигурање пртљага, осим на осигурање од отказа путовања, које важи само на територији Републике Србије.



**Премија осигурања
Члан 8.**

(1) Премија осигурања, која је изражена у еврима, плаћа се у динарској противвредности по званичном средњем курсу Народне банке Србије на дан закључења уговора о осигурању.

(2) Уговорач осигурања односно осигураник дужан је да плати премију осигурања пре почетка трајања осигурања у целости.

**II. ОСНОВНА ОСИГУРАВАЈУЋА ПОКРИЋА
1. ПУТНИЧКО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ**

**Осигуравајуће покриће и осигурани случај
Члан 9.**

(1) Путничко здравствено осигурање може бити закључено са различитим уговореним нивоом покрића: основно или проширено основно покриће (ВИП). Уговорени ниво покрића назначен је у уговору о осигурању.

(2) Основно осигуравајуће покриће путничког здравственог осигурања покрива:

1. мере хитне медицинске помоћи,
2. услуге неопходне помоћи (асистенције) везане за организацију лечења осигураника,
3. превоз до здравствене установе или земље пребивалишта,
4. организацију путне и правне асистенције
5. организацију достављања новчане позајмице.

(3) Проширено осигуравајуће покриће (ВИП) обухвата основно покриће и додатна покрића у складу са чланом 11. став 1. тачка 2. подтачка 2.4., 2.5. и 2.6. и организацију предвиђену чланом 11. став 1. тачком 3. подтачкама 3.5., 3.6. и 3.7. ових Улова.

(4) Уговорач осигурања односно осигураник је у обавези да за уговорено проширење осигуравајућег покрића (ВИП) плати увећану премију осигурања.

(5) У оквиру уговореног нивоа осигуравајућег покрића приликом закључења уговора, уз плаћање додатног износа премије, осигураник може у складу са сврхом свог боравка и понудом осигуравача, уговорити и осигуравајуће покриће за осигуране случајеве повреда или болести насталих услед:

- спортског ризика, односно аматерског и рекреативног бављења скијашким спортом (скијање и snowboarding) и другим спортовима, као и учествовања на спортским тренизима и такмичењима, уз искључење опасних спортова прописаних чланом 12. став 1. тачка 11. ових Улова.

- **последица инфекције вирусом Covid 19**, осим када је уговорач осигурања, на основу закљученог уговора о пословној сарадњи са осигуравачем пословна банка, финансијска институција, удружење или сл.

(6) Осигурани случај је хитна и медицински оправдана здравствена помоћ, пружена осигуранику у иностранству, да би се избегло довођење осигураника у животну опасност односно до трајног и значајног оштећења његовог здравља, услед изненадне болести или повреде (хитан случај), у смислу уговореног осигуравајућег покрића и чије трошкове је потребно измирити.

(7) Болест или повреда наведена у ставу 6. овог члана, мора бити дијагностификована од стране овлашћеног лекара, као изненадно и неочекивано обољење, инфективна болест, органски поремећај или повреда која је први пут настала у иностранству, у току уговореног периода осигурања и за које је медицински оправдана хитна здравствена помоћ.

(8) Уколико је болест или повреда настала пре почетка уговора о осигурању, а њено лечење се наставља и након почетка осигуравајућег покрића, осигуравач није у обавези да сноси настале трошкове таквог лечења, осим

уколико медицинска помоћ, затражена у иностранству, укључује непредвиђене хитне мере за спасавање живота или мере искључиво предузете за олакшавање акутних болова у смислу члана 12. став 2. ових Улова.

**Сума осигурања
Члан 10.**

(1) Уговорена сума осигурања, наведена на уговору о осигурању, представља горњу границу обавезе осигуравача по осигураном лицу за уговорени период осигурања.

(2) Појединачни подлимити за уговорени ниво покрића садржани су у уговореној суми осигурања и не повећавају максималну обавезу осигуравача утврђену уговореном сумом осигурања, наведеном у закљученом уговору о осигурању.

(3) Појединачни подлимити за уговорени ниво покрића, утврђени овим Уловима, у делу који се односи на путничко здравствено осигурање, могу се увећати 100% уколико уговорач осигурања - осигураник, приликом закључења уговора о осигурању уговори увећање суме осигурања 100% и плати одговарајућу увећану премију осигурања.

**Обавезе осигуравача
Члан 11.**

(1) За уговорени ниво покрића, осигуравач је обавезан да:

1. Надокнади трошкове хитне медицинске помоћи односно трошкове неопходног хитног лечења осигураника, које се не може одложити до повратка осигураника у земљу пребивалишта, како би се избегло довођење осигураника у животну опасност, односно трајно или значајно слабљење или оштећење његовог здравља или смрт, и то:

- 1.1. амбулантног лечења,
- 1.2. куповине лекова прописаних од стране лекара, који се у земљи боравка уобичајено примењују за сваку конкретну или сличну болест или повреду,
- 1.3. куповине санитетског материјала неопходног за санирање болести или повреда,
- 1.4. набавке привремених ортопедских помагала прописаних од стране лекара која су неопходни део третмана за повреде екстремитета,
- 1.5. успостављања дијагностичких процедура које су неопходне и примењују се ради хитних третмана везаних за настали осигурани случај а које су прописане од стране овлашћеног лекара,
- 1.6. лечења у најближој одговарајућој болници,
- 1.7. лечења у специјализованој клиници, уколико је неопходно,
- 1.8. хитних третмана критичних хитних случајева (укључујући операције и односне трошкове),
- 1.9. стоматолошког лечења до износа од 150 евра, али само ради спречавања бола и неопходних функционалних поправки протетичких помагала,
- 1.10. једног контролног прегледа код овлашћеног лекара који је обавио први куративни преглед, осим у случају када контролни преглед није могуће обезбедити код истог лекара.

Болничко лечење, за које ће осигуравач накнадити настале трошкове, траје до тренутка када овлашћени лекар процени да је осигураник оспособљен за транспорт у земљу пребивалишта, а најдуже за наредне четири недеље од датума истека наведеног у уговору о осигурању, уз обавезу осигураника да поступи у складу са чланом 13. став 4. тачка 6. ових Улова.

2. У вези трошкова превоза, надокнади следеће:

2.1. трошкове неопходног медицинског превоза осигураника до здравствене установе ради лечења регулисаног ставом 1. тачка 1. овог члана, уз обавезну сагласност асистентске компаније, од момента када



здравствено стање осигураника, услед наступања осигураног случаја то захтева,

2.2. трошкове репатријације – трошкове медицинског превоза болесног или повређеног осигураника у земљу пребивалишта, трошкове медицинске пратње и пратње једног пратиоца уколико је то неопходно, као и трошкове економски прихватљивог смештаја осигураника до репатријације уколико организација репатријације у том тренутку није могућа, уз обавезну сагласност здравствене установе која лечи осигураника и сагласност осигураваача, а највише до износа 5.000 евра за укупно настале трошкове превоза, пратње и смештаја осигураника до репатријације искључиво уколико се осигураник услед наступања осигураног случаја не може вратити у земљу на планирани начин.

2.3. трошкове превоза посмртних остатака осигураника у земљу пребивалишта – репатријације или трошкове сахране у месту смрти, највише до 5.000 евра (осигурање не покрива трошкове сахране у месту пребивалишта осигураника). Ове трошкове осигураваач неће платити уколико је смрт осигураника последица догађаја за који је предвиђено искључење обавезе осигураваача у складу са чланом 12. ових Улова;

2.4. трошкове превоза малолетне деце до 15 година и једног пунолетног пратиоца у место пребивалишта, а највише до 1.500 евра, искључиво када осигураник услед наступања осигураног случаја није у могућности да се стара о својој деци,

2.5. трошкове превоза највише у висини цене карте економске класе и трошкове смештаја до износа од 75 евра по дану максимално за три дана, потребних за посету једне особе, искључиво уколико осигураник због наступања осигураног случаја мора бити хоспитализован најмање 10 дана пре превоза у земљу пребивалишта и искључиво по прибављеној сагласности осигураваача,

2.6. трошкове достављања лекова највише до 100 евра, искључиво уколико су за лечење осигураника неопходни лекови који се не могу набавити на територији где је настао осигурани случај, те ако се лекови налазе у продаји у Републици Србији и уколико је њихова употреба дозвољена на територији где је настао осигурани случај, а преписани су од стране овлашћеног лекара.

Трошкови наведени у подтачкама 2.4., 2.5. и 2.6. овог члана предмет су додатног уговарања уз плаћање додатне премије.

3. Накнади трошкове асистенције, и то :

3.1. позив Контакт центру 24 часа дневно,

3.2. организације неопходне хитне медицинске помоћи,

3.3. организације неопходног (хитног) превоза осигураника до здравствене установе

3.4. организације превоза осигураника у земљу пребивалишта ако је то неопходно и уз сагласност осигураваача,

3.5. организације превоза деце до 15 година и једног пунолетног пратиоца у место пребивалишта када осигураник, услед наступања осигураног случаја, није у могућности да се стара о својој деци,

3.6. организације превоза једне особе ради посете осигуранику који због болести мора бити хоспитализован најмање 10 дана пре превоза у земљу пребивалишта по прибављеној сагласности осигураваача,

3.7. организације достављања лекова неопходних за лечење осигураника искључиво у вези са насталим осигураним случајем у складу са подтачком 2.6. овог члана,

3.8. организације превоза посмртних остатака осигураника у земљу пребивалишта,

3.9. слање хитне поруке (ако из оправданих разлога постоји потреба, осигураник може у било које време од 00 до 24 часа, преко асистентске компаније бесплатно послати или примити хитну поруку у вези с насталим осигураним случајем).

Организација наведена у подтачкама 3.5, 3.6. и 3.7. овог члана покривена је ако је уговорено шире покриће и плаћена додатна премија.

4. Обезбеди организацију путне и правне асистенције коју осигураник остварује посредством асистентске компаније, и то:

4.1. услуге преводиоца, с тим да трошкове преводиоца плаћа осигураник,

4.2. давање информација и упућивање осигураника на представнике локалних органа, амбасада и конзулата,

4.3. административну помоћ, пружањем неопходних информација у вези са поступцима које треба да се обаве код надлежних локалних органа у вези са изгубљеним или украденим личним и путним исправама,

4.4. пружање информације у вези са адресом и бројем телефона шлеп службе или аутомеханичарске радионице која се налази у близини осигураниковог тренутног боравишта уколико се превозно средство осигураника, током путовања у иностранство, поквари или уништи услед незгоде. Трошкове шлеп службе или оправке аутомобила сноси сам осигураник,

4.5. правне помоћи, упућивањем на адвоката, у случајевима када је осигуранику неопходна правна заштита за време боравка у иностранству, уз искључење било какве одговорности за исход поступка. Трошкове адвокатског хонорара, као и све остале трошкове који су у вези са судским поступком, плаћа осигураник,

4.6. да посредством асистентске компаније, а пре започетог путовања, осигуранику учини доступним информације о путовању, визном режиму, царинским регулативама, курсним листама и остале информације везане за дестинацију путовања осигураника.

5. Обезбеди организацију новчане позајмице:

5.1. асистентска компанија обезбедиће услуге хитне позајмице новчаних средстава искључиво ради покрића нужних трошкова преноћишта, транспорта и исхране, у случају да су за време пута изван земље пребивалишта осигуранику украдена, уништена или оштећена лична документа, платне и кредитне картице, путне исправе или вредносни папири.

5.2. новачну позајмицу предвиђену подтачком 5.1. асистентска компанија ће обезбедити у случају остварења следећих ризика: провалне крађе и разбојништва, пожара, остварења елементарне непогоде (земљотреса, поплаве, снежне лавине, олује) и ризика саобраћајне незгоде превозног средства осигураника.

5.3. максимални износ позајмице који се може одобрити само једном у току уговореног периода осигурања по осигураном лицу, утврђен је у износу од 5% од уговорене суме осигурања за путничко здравствено осигурање.

5.4. да би позајмица предвиђена овим чланом била исплаћена, потребно је да осигураник докаже постојање тј. остварење осигураних ризика достављањем полицијског записника и других одговарајућих писаних доказа надлежног органа асистентској компанији и осигураваачу.

5.5. асистентска компанија обезбедиће услугу позајмице новчаних средстава само уколико је уговараач осигурања, односно осигураник или лице које је одредио и овластио осигураник, депоновало динарску противвредност у висини тражене позајмице према инструкцији асистентске компаније.

5.6. ако осигураник или неко треће лице у року од 15 (петнаест) дана од давања позајмице не изврши повраћај ових средстава асистентској компанији, асистентска компанија стиче право да оствари повраћај средстава одобрене новчане позајмице из положеног депозита.

(2) Додатно уговорено осигуравајуће покриће за осигуране случајеве инфекције **Covid-om 19**, у складу са чланом 9. став 5. алинеја 2, предмет је посебног уговарања, уз плаћање додатне премије осигурања, и обухвата:

- трошкове неопходних медицинских прегледа овлашћеног лекара и трошкове тестирања у случају испољавања симптома инфекције ради хитне медицинске помоћи и дијагнозе инфекције вирусом Covid 19,



- трошкове лекова у ванболничком лечењу за случај потврђене инфекције,
- трошкове болничког лечења у складу са овим условима,
- трошкове репатријације до 5.000 евра у складу са овим условима.

(2) Осигуравач је обавезан да обезбеди организацију медицинске асистенције коју осигураник остварује посредством асистентске компаније уз искључење одговорности осигуравача, односно асистентске компаније за последице пруженог медицинског третмана или лечења.

(3) Асистентска компанија је дужна да осигуранику пружи све неопходне информације у вези са хитном медицинском асистенцијом, као што су имена, адресе и бројеви телефона лекара, болница, стоматолога, апотека и амбуланти које се налазе у близини осигураниковог тренутног места боравка у иностранству као и давање савета осигуранику о корацима које треба да предузме, уз искључење давања дијагнозе и одређивање ма ког вида терапије.

Искључење обавезе осигуравача Члан 12.

(1) Обавеза осигуравача искључена је за:

- 1) хроничне, повратне болести које су постојале у моменту закључења и/или почетка осигурања,
- 2) болести и/или повреде које су настале и/или лечене у последњих шест месеци пре почетка осигурања,
- 3) било који третман (или лек) за који се знало да је потребан или се потреба за његовим коришћењем наставља током пута или боравка у иностранству,
- 4) трошкове који прелазе општи ниво трошкова за сличну или упоредиву негу (по мишљењу стручног тима асистентске компаније) у месту где су трошкови настали,
- 5) трошкове сваког оперативног или медицинског третмана за болести или повреде било које врсте, које према мишљењу овлашћеног лекара, нису дефинисане као хитан медицински случај и који се може без ризика одложити до повратка у земљу пребивалишта,
- 6) повреде, болести или смрт које су последица епидемије, ратова, унутрашњих немира, побуна, тероризма и слично, осим за епидемије и случајеве болести или смрти, које су последица инфекције вирусом **Covid 19**, ако је уговорено осигуравајуће покриће у складу са чланом 9. став 5. алинеја 2.
- 7) повреде, болести или смрт које настану као последица катастрофалних, елементарних и природних непогода,
- 8) сва погоршања здравственог стања изазвана јонизујућим зрачењем (нуклеарна радијација),
- 9) опекотине изазване претераним излагањем сунцу за особе старије од 15 година (изузимајући случајеве алергија на сунце),
- 10) за мере и услуге пружене у случају последица насталих услед самоубиства, покушаја самоубиства или намерног самоповређивања,
- 11) спортске ризике професионалног, аматерског или рекреативног бављења опасним (екстремним) спортовима као што су: лов, картинг, акробације, street board, акробације на ролерима, вожња багијем, роњење, алпинизам, руковање пиротехничким средствима, ватрометом, муницијом и експлозивима, скијашки скокови, вожња бобом, акробатско скијање, аутомобилске и мотоциклистичке трке, летење на змајевима, падобрански скокови, параглајдинг, bungee jumping, rafting, inlineskating, хокеј, скијање на води, једриличарство, вожња воденим скутерима и слични спортови који у себи садрже висок ризик, а укључују брзину, висину, високи степен физичког напрезања, специјализовану опрему, акробације и слично,
- 12) повреде и болести које су настале као последица извршења или учествовања у кривичном делу,
- 13) доказане узрочне везе између деловања психоактивних супстанци, алкохолисаног стања или стимулативних средстава на осигураника и настанка несрећног случаја. Сматра се да је несрећни случај настао

услед доказане узрочне везе деловања алкохола на осигураника, уколико:

- осигураник у тренутку настанка несрећног случаја има у крви више од 1,00 mg/ml;
 - осигураник, који управља моторним возилом, у тренутку настанка несрећног случаја има садржај алкохола у крви већи од дозвољене количине према важећим законским прописима Републике Србије на снази у тренутку настанка несрећног случаја,
 - алкотест исказе алкохолисаност, а осигураник се није потрудио да путем анализе крви буде прецизно утврђен степен његовог алкохолисаног стања;
 - осигураник одбије или избегне могућност утврђивања степена алкохолисаног стања.
- 14) повреду или болест насталу због својевољног излагања опасностима (осим у случају спасавања нечијег живота, али не и за учествовање у потрагама),
 - 15) отклањање физичких мана или аномалија (козметичко-естетски третман),
 - 16) спровођење медицинског истраживања или третмана који нису у вези с насталим осигураним случајем,
 - 17) спровођење експерименталних медицинских метода или метода које се користе у сврху истраживања, а које не признаје здравствена заштита Републике Србије,
 - 18) трошкове настале у вези са одмором или опоравком у специјализованој болници за медицинску рехабилитацију, односно санаторијуму или сличним установама,
 - 19) спровођење психоаналитичког или психотерапијског третмана,
 - 20) трошкове у вези с трудноћом и порођајем, изузев у случају озбиљних компликација које угрожавају живот мајке и/или детета, под условом да је трудница млађа од 38 година и да није навршена 30. недеља трудноће,
 - 21) медицинске контроле током трудноће и самовољни прекид трудноће без медицинских разлога,
 - 22) вештачку оплодњу или лечење стерилитета или трошкове контрацепције,
 - 23) хируршке захвате промене пола,
 - 24) рехабилитацију и физиотерапију или трошкове протетичких апарата,
 - 25) стоматолошке услуге дефинитивног зубног лечења, ортопедије вилице осим у случају незгоде, ортодоније, параденталног лечења, одстрањивања каменца, лечење корена зуба, замене зуба, израде зубне протезе и мостова (репарације или поправке), осим неопходне стоматолошке помоћи ради отклањања акутног бола и неопходне функционалне поправке протетичких помагала до лимита предвиђеног чланом 11. став 1. тачка 1. подтачка 1.9. ових Улова,
 - 26) болести или повреде настале за време спортских или других такмичења осим уколико је уговорен и плаћен доплатак за спортски ризик за аматерско и рекреативно бављење спортом,
 - 27) болести или повреде које произилазе из учествовања у тучи (осим у случају самоодбране),
 - 28) све медицинске услуге које нису прописане односно спроведене од стране овлашћеног лекара,
 - 29) лечења осигураника од стране његовог брачног друга, родитеља или детета или било ког другог лица, осим овлашћеног лекара одређеног од стране асистентске куће,
 - 30) смештај у једнокреветну или приватну собу у болници, осим уколико медицински тим сматра да је то неопходно,
 - 31) све трошкове настале одбијањем осигураника да се придржава датума, врсте и начина превоза у земљу пребивалишта и других инструкција које одреди осигуравач и асистентска компанија након консултација са овлашћеним лекаром или медицинском установом која лечи осигураника у земљи где је наступио осигурани случај,
 - 32) набавку, поправку и коришћење наочара, контактних сочива и протетичких помагала било које врсте,
 - 33) трошкове вакцинисања, набавку лекова и ортопедских помагала које није прописао овлашћени лекар, набавку лекова који нису у вези са насталим осигураним случајем,



- 34) случај да осигураник, на захтев осигураваача, не прибави комплетну документацију о здравственом стању које је претходило настанку осигураног случаја,
- 35) било какве трошкове настале као последица синдрома стечене имунодефицијенције (АИДС), или било ког стања или обољења везаног за АИДС и венеричне болести,
- 36) накнаду здравствених трошкова за које већ постоји право на накнаду по основу неког другог уговора или права, осим за накнаде које нису покривене по другом основу,
- 37) осигурани случајеве који настану изван уговором предвиђених територија на којима важи осигурање,
- 38) повреду, болест или смрт који настану као последица вођење без возачке дозволе или заштитне опреме у случају да је осигураник изазвао настанак осигураног случаја,
- 39) све трошкове које би сносио осигураник и да се осигурани случај није догодио - трошкови исхране у ресторану, трошкови који су настали услед прекорачења тежине пртљага у току репатријације редовном авиономском линијом, трошкове царине,
- 40) случај да је осигураник закључио други уговор путничког здравственог осигурања који покрива исти осигурани случај, осим за накнаде које нису покривене тим другим уговором о осигурању,
- 41) болести или погоршања здравственог стања настала због непридржавања осигураника савета о лечењу и коришћењу редовне терапије преписане од стране лекара за здравствена стања која су постојала у моменту закључења и/или почетка осигурања,
- 42) самовољно организовање репатријације,
- 43) трошкове накнаде за банкарске провизије уколико је рачуне за трошкове неопходног лечења и превоза осигураник платио по повратку у земљу пребивалишта и уколико осигураник није поступио у складу са одредбама ових Улова,
- 44) трошкове неопходног лечења и превоза за које осигураник није доставио доказну документацију из члана 14. став 5. ових Улова,
- 45) превентивно тестирање на **Корона вирус** и трошкове боравка у карантинској изолацији ако је уговорено осигуравајуће покриће за осигурани случајеве инфекције **Covid-om 19**, у складу са чланом 9. став 5. алинеја 2
- 46) било које друге трошкове који нису наведени у члану 11. ових Улова.

(2) Искључења из става 1. тачка 1. до 3. овог члана се не примењују уколико медицинска помоћ, затражена у иностранству, укључује непредвиђене хитне мере за спасавање живота или мере искључиво предузете за олакшавање акутних болова.

(3) Искључене су све обавезе осигураваача ако је осигураник односно уговараач осигурања дао нетачне податке о путовању, или ако постоји намера преваре или злоупотребе.

(4) Искључена је обавеза давања новчаних позајмица у случају нестанка и крађе, уништења или оштећења личних докумената, кредитне картице, путних исправа или вредносних папира у случају да осигураник није извршио пријаву насталог осигураног случаја надлежној полицијској станици односно надлежном органу, па асистентска компанија и осигураваач нису у могућности да утврде настанак осигураног ризика предвиђених чланом 11. став 1. тачка 5. и уколико је осигураник учествовао или је допринео остварењу насталог осигураног случаја.

Обавезе осигураника и уговараача осигурања Члан 13.

(1) Приликом закључења уговора о осигурању, осигураник односно уговараач осигурања је у обавези да наведе сврху путовања, као и да пружи друге податке неопходне за обрачун премије осигурања и закључење уговора о осигурању.

(2) Уговараач осигурања, који није и осигураник, у обавези је да осигураника у потпуности упозна са условима осигурања, односно да га обавести о правима на накнаду која проистичу из тог осигурања.

(3) Осигураник односно уговараач осигурања је у обавези да плати увећану премију осигурања у свим случајевима посебних уговараача предвиђених овим Уловима.

(4) Када настане осигурани случај, осигураник је у обавези да учини следеће:

1. одмах позове Контакт центар и пружи неопходне идентификационе податке (име и презиме, тренутну адресу и број телефона, податке о врсти болести или незгоде) и податке из полисе/потврде о осигурању (број), да у случају потребе на захтев асистентске компаније достави фотокопију или електронску слику пасоша, те да прихвати лечење у здравственој установи у коју га упуту асистентска компанија. За комуникацију са Контакт центром користи се српски и енглески језик;

2. пружи доказ о важећем уговору о осигурању овлашћеном лекару који га је примио на неопходно лечење,

3. поднесе захтев за накнаду трошкова у року од месец дана од дана завршетка лечења или превоза у земљу, у супротном, осигураваач није у обавези да сноси увећане трошкове;

4. осигураваачу пружи све потребне информације и доказну документацију која се односи на осигурани случај, ради утврђивања постојања и обима обавезе;

5. на захтев осигураваача, достави сву потребну медицинску документацију у вези са својим лечењем и здравственим стањем које је постојало пре наступања осигураног случаја, а по потреби и фотокопију здравственог картона, при чему трошкови прибављања тог доказа падају на рачун осигураника;

6. прихвати време и начин превоза из члана 11. став 1. тачка 2. ових Улова које одреди осигураваач и асистентска компанија уз консултацију са овлашћеним лекаром,

7. по потреби, обави преглед код лекара кога одреди осигураваач, како би се утврдиле околности од значаја за основ и висину обавезе из уговора о осигурању,

8. сам плати трошкове амбулантног лечења и трошкове куповине лекова укупно до 50 евра које ће, уколико су у складу са осигуравајућим покрићем, осигураваач надокнадити по повратку осигураника у земљу пребивалишта.

Уколико осигураник није у могућности, из било ког разлога, да сам плати трошкове амбулантног лечења и трошкове куповине лекова укупно до 50 евра, ову обавезу, уместо њега, извршиће асистентска компанија, односно осигураваач.

(5) Уколико због здравственог стања осигураник није у могућности да поступи на начин предвиђен ставом 4. тач. 1. и 2. овог члана, учиниће то чим му здравствено стање дозволи. Ову обавезу, уместо осигураника, може извршити друго лице (представник туристичке агенције, сродник, сапутник и слично).

(6) Уколико је наступила смрт осигураника, корисник осигурања у обавези је да поднесе захтев за накнаду најкасније у року од месец дана по завршетку превоза посмртних остатака односно сахране.

(7) Ако осигураник, његов законски заступник или пратилац на путовању поступи супротно одредбама овог члана, осигураваач може одбити захтев за накнаду.

Ликвидација обавезе Члан 14.

(1) Када се оствари осигурани случај и осигураник није поступио у складу са чланом 13. став 1. и 3. ових Улова, обавеза осигураваача, односно асистентске компаније коригује се у сразмери између плаћене премије и премије коју је требало платити према стварном ризику.



(2) Када се оствари осигурани случај и осигураник поступи у складу са чланом 13. ових Улова, ликвидацију обавезе, осим трошкова амбулантног лечења и трошкова за куповину лекова укупно до 50 евра које је осигураник сам платио, извршиће асистентска компанија, у име и за рачун осигураваача.

(3) Када се оствари осигурани случај, а осигураник не поступи у складу са чланом 13. став 4. ових Улова, о праву на накнаду трошкова одлучује осигураваач по повратку осигураника у земљу и достављању потребне документације.

(4) Трошкове неопходног амбулантног лечења и трошкове за куповину лекова укупно до 50 евра, које је осигураник сам платио, осигураваач ће рефундирати осигуранику по повратку у земљу пребивалишта.

(5) Ради остваривања права из ст. 2, 3. и 4. овог члана, осигураник је обавезан да осигураваачу достави следеће:

1. доказ о закљученом уговору о осигурању (полиса осигурања/потврда о осигурању),
2. пасош, са доказом почетка/краја боравка у земљи у којој је наступио осигурани случај (фотокопија),
3. званични извештај полиције о настанку и врсти несрећног случаја (незгоде) ако је повреда осигураника последица тога,
4. комплетну оригиналну медицинску документацију,
5. оригиналне рачуне за медицинске услуге,
6. оригиналне рачуне за куповину лекова,
7. оригиналне рачуне за стоматолошке услуге,
8. оригинални рачун за трошкове преноса посмртних остатака или сахране у месту смрти и извештај лекара о узроку смрти,
9. оригинални рачун за путне трошкове повратка осигураника у земљу и извештај лекара који садржи дијагнозу болести или повреде,
10. контакт-телефон осигураника,
11. попуњен образац Пријава осигураног случаја,
12. копију текућег рачуна,
13. сва друга документа неопходна да се обрачуна и утврди право на накнаду, а која захтева осигураваач.

(6) Рачуни за медицинске услуге морају да садрже име и презиме осигураника, дијагнозу болести или повреде, спецификацију трошкова лечења и датум пружене медицинске услуге.

(7) Рачуни за купљене преписане лекове морају да садрже назив лека, цену и датум куповине.

(8) Рачуни за стоматолошке услуге морају да садрже име и презиме осигураника и спецификацију пружених услуга.

(9) Сви рачуни из претходних ставова морају бити оверени печатом и потписом од стране овлашћеног лекара или фармацеута.

(10) На захтев осигураваача осигураник је дужан да обезбеди превод медицинске документације и рачуна, осим ако су написани на српском или енглеском језику. Трошкове превода сноси осигураник.

(11) Ако су трошкови проистекли настанком осигураног случаја мањи од наведених максималних лимита предвиђених уговором о осигурању, осигураник нема право на исплату разлике.

(12) Испуњавање обавезе према осигуранику врши се у динарској противвредности по средњем курсу Народне банке Србије оне валуте која је коришћена за плаћање трошкова на дан ликвидације захтева за накнаду штете.

2. ОСИГУРАЊЕ ОД ПОСЛЕДИЦА НЕСРЕЋНОГ СЛУЧАЈА (НЕЗГОДЕ)

Осигуравајуће покриће и осигурани случај Члан 15.

(1) Осигурањем од последица несрећног случаја (незгоде) пружа се осигуравајуће покриће за случај смрти која наступи као последица несрећног случаја и за случај трајног губитка опште радне способности (инвалидитета).

(2) Несрећним случајем у смислу ових Улова сматра се сваки изненадни и од воље осигураника независни догађај, који делујући углавном споља и нагло на тело осигураника има за последицу његову смрт, потпуни или делимични трајни губитак опште радне способности (инвалидитет) или нарушење здравља које захтева лекарску помоћ.

(3) Несрећним случајем сматрају се догађаји који настану услед:

1. гађења,
2. судара,
3. удара каквим предметом или о какав предмет,
4. удара електричне струје или грома,
5. пада, оклизнућа или сурвавања,
6. рањавања оружјем, експлозивним средствима или разним другим предметима,
7. убода каквим предметом,
8. удара или уједа животиње и убода инсекта (изузев ако је таквим убодом проузрокована нека инфективна болест),
9. тровања храном које за последицу има смрт осигураника,
10. инфекције повреде проузроковане незгодом,
11. тровања услед удисања гасова или отровних пара (изузев професионалних обољења),
12. опекотине изазване ватром, електрицитетом, врућим предметима, течностима или паром, базама, киселинама и сл.
13. давлeња или утоплeња,
14. гушења или угушења услед затрпавања земљом, песком и сл.,
15. прснућа мишића, ишчашења, прснућа зглобних веза, прелома здравих костију који настане услед телесних покрета или изненадних напрезања изазваних непредвиђеним спољашњим догађајем, а уколико је то након повреде утврђено у болници или другој здравственој установи,
16. деловања светлосних или сунчевих зрака, температуре или лошег времена којима је осигураник био изложен услед једног непосредно пре тога насталог несрећног случаја или се нашао у таквим непредвиђеним околностима које није могао спречити или им је био изложен услед спасавања људског живота,
17. деловања рентгенских и радијумских зрака ако до тог дође нагло и изненада (изузев професионалних обољења).

(4) Не сматрају се несрећним случајем у смислу овог члана:

1. све заразне, професионалне и остале болести, као и последица психичких утицаја;
2. трбушне киле, киле на пупку, водене и остале киле, осим оних које настану због директног оштећења трбушног зида под непосредним деловањем спољашње механичке силе на трбушни зид, уколико је после повреде утврђена трауматска хернија код које је медицински, осим херније, утврђена и повреда меких делова трбушног зида у том подручју;
3. инфекције или обољења која настану због разних облика алергије, резања или кидана жуљева или других израспина тврде коже;
4. анафилактички шок, осим ако наступи приликом лечења од насталог несрећног случаја,
5. хернија интервертебралног диска, све врсте лумбалгија, дископатија, сакралгија, миофасцитис,



кокигодијнија, ишијалгија, фиброзитис и све промене слабинско - крстачне регије означене аналогним терминима,
6. одлепљење мрежњаче (ablatio retinae) претходно болесног или дегенеративно промењеног ока, а изузетно се признаје одлепљење мрежњаче претходно здравог ока, уколико постоје знакови директне спољне озледе очне јабучице утврђени у здравственој установи,
7. последице које настану код осигураника због делириум тременса и деловања дроге и других психоактивних и стимулативних средстава,
8. последица медицинских, нарочито оперативних захвата који се предузимају ради лечења или ради спречавања болести, осим ако је до тих последица дошло доказаном грешком медицинског особља (vitium artis),
9. патолошке промене костију и патолошке епифизиоллизе,
10. системне неуромускулаторне болести и ендокрине болести.

Обавезе осигураваача
Члан 16.

(1) Обавеза осигураваача по основу осигурања од последица несрећног случаја (незгоде) утврђује се према овим Условима и Табели за одређивање процента трајног губитка опште радне способности (инвалидитета) као последица несрећног случаја (незгоде), (у даљем тексту: Табела) која чини саставни део ових Улова.

(2) Осигураваач је у обавези да исплати осигурану суму за случај смрти ако смрт осигураника наступи као последица несрећног случаја.

(3) Осигураваач је у обавези да исплати целу осигурану суму која је у уговору о осигурању означена за случај потпуног трајног губитка опште радне способности, односно њен сразмерни део ако услед несрећног случаја наступи делимични трајни губитак опште радне способности.

(4) Коначни проценат инвалидитета одређује се после завршеног лечења, ако је код осигураника према извештају лекара наступило стање устаљености, тј. ако се стање у вези са претрпљеном повредом неће ни побољшати ни погоршати. Уколико стање устаљености не наступи ни по истеку три године од дана настанка несрећног случаја, као коначно узима се у сваком случају оно стање после истека рока од три године и по њему се одређује проценат инвалидитета.

(5) Коначни проценат инвалидитета одређује осигураваач према Табели. Ако нека последица или губитак органа нису предвиђени у Табели, проценат инвалидитета одређује се према сличним оштећењима која су предвиђена у Табели.

Индивидуалне способности, социјални положај или занимање (професионална способност) осигураника не узима се у обзир при одређивању процента инвалидитета.

(6) Код вишеструких повреда појединих удова, кичме или органа укупни инвалидитет на одређеном уду или органу одређује се тако да се за највеће оштећење узима проценат предвиђен у Табели, од следећег највећег оштећења узима се половина процента предвиђеног у Табели, итд. редом (1/4, 1/8 итд.). Укупни проценат не може премашити проценат који је одређен Табелом за потпуни губитак тог уда или органа. Последица повреде прстију сабирају се без примене овог принципа.

(7) У случају губитка више удова или органа услед несрећног случаја, проценти инвалидитета за сваки поједини уд или орган сабирају се. Ако тако добијени збир износи више од 100%, осигуранику се врши исплата само до износа уговорене осигуране суме за случај потпуног инвалидитета.

(8) Ако је општа радна способност осигураника била трајно умањена пре настанка несрећног случаја, обавеза

осигураваача одређује се према новом инвалидитету независно од претходног, изузев у следећим случајевима:

1. ако је пријављени несрећни случај проузроковао повећање дотадашњег инвалидитета обавеза осигураваача се утврђује према разлици између укупног процента инвалидитета и процента претходног инвалидитета.

2. ако осигураник приликом несрећног случаја изгуби или повреди већ раније повређени уд или орган обавеза осигураваача утврђује се само према повећаном инвалидитету.

(9) Када је осигураник, кога је задесио несрећни случај, лице старије од седамдесет година, осигураваач је у обавези да исплати 50% од износа који би иначе требало да плати.

(10) У случају смрти лица млађег од 14 година, настале као последица несрећног случаја, осигураваач ће платити трошкове сахране у износу уговорене осигуране суме за случај смрти.

Искључење обавезе осигураваача
Члан 17.

(1) Искључене су све обавезе осигураваача ако је несрећни случај настао:

1. услед земљотреса,
2. услед догађаја који се директно приписују рату, ратним активностима и операцијама (без обзира да ли је рат објављен или не), грађанском рату, устанку, побуни или револуцији,

3. при управљању ваздухопловима свих врста, пловним објектима, моторним и другим возилима без прописане службене исправе која даје овлашћење возачу за управљање и вожњу том врстом и типом ваздухоплова, пловног објекта, моторног и другог возила,
Ове одредбе неће се примењивати у случају када непоседовање прописане службене исправе није имало утицаја на настанак несрећног случаја.

Сматра се да осигураник поседује прописану службену возачку исправу када у циљу припремања и полагања испита за добијање службене исправе вози уз непосредни надзор овлашћеног стручног лица,

4. услед покушаја или извршења самоубиства осигураника из било ког разлога,

5. услед доказане узрочне везе између деловања психоактивних супстанци, алкохолисаног стања или стимулативних средстава на осигураника и настанка несрећног случаја. Сматра се да је несрећни случај настао услед доказане узрочне везе деловања алкохола на осигураника, уколико:

- осигураник у тренутку настанка несрећног случаја има у крви више од 1,00 mg/ml;

- осигураник, који управља моторним возилом, у тренутку настанка несрећног случаја, има садржај алкохола у крви већи од дозвољене количине према важећим законским прописима Републике Србије у тренутку настанка несрећног случаја,

- алкотест исказе алкохолисаност, а осигураник се није потрудио да путем анализе крви буде прецизно утврђен степен његовог алкохолисаног стања;

- осигураник одбије или избегне могућност утврђивања степена алкохолисаног стања.

6. услед тога што је уговорач осигурања, осигураник или корисник намерно проузроковао несрећни случај,

7. при припремању, покушају или извршењу умишљајног кривичног дела, као и при бегу после такве радње.

8. при спортским скоковима падобраном;

9. при тренингу и учешћу осигураника у јавном спортском такмичењу у својству регистрованог члана спортске организације у следећим спортским гранама:
- фудбал, хокеј на леду, циу-цица, цудо, карате, бокс, скијање, рагби, рвање, скијашки скокови, алпинизам, спелеолошка истраживања, подводни риболов,



аутомобилске и мотоциклистичке брзинске трке, мотокрос, гокарт и слични спортови који у себи садрже висок ризик, а укључују брзину, висину, високи степен физичког напрезања, специјализовану опрему, акробације и слично.

(2) Уговор о осигурању од последица несрећног случаја (незгоде) је ништав, ако је у часу његовог закључења већ настао осигурани случај, или је био у наступању или је било извесно да ће наступити, или ако је већ тада престала могућност да он настане, а уплаћена премија се враћа осигурачу.

Осигурана сума
Члан 18.

(1) Максимална обавеза осигурача је осигурана сума исказана у уговору о осигурању по појединачном покрићу: за случај смрти од последица несрећног случаја и за случај трајног губитка опште радне способности (инвалидитета) и представља горњу границу обавезе осигурача по осигураном лицу за уговорени период осигурања.

(2) Осигурана сума за случај инвалидитета утврђује се у износу од 10% од уговорене суме осигурања за путничко здравствено осигурање и осигурана сума за случај смрти од последица несрећног случаја утврђује се у износу од 50% од уговорене осигуране суме за случај инвалидитета.

Исплата осигуране суме
Члан 19.

(1) Осигурач исплаћује осигурану суму, односно одговарајући део осигуранику, односно кориснику осигурања у року од 14 дана, од дана када је утврђена обавеза и висина обавезе осигурача.

(2) Ако се исплата накнаде врши путем поште или банке сматра се да је извршена у 24,00 часа оног дана када је у пошти, односно у банци потврђена уплата.

(3) Осигурач је дужан да исплати уговорену осигурану суму, односно накнаду само ако је несрећни случај настао за време трајања осигурања и ако су последице наведене у члану 16. ових Улова наступиле у току године дана од дана настанка несрећног случаја.

(4) Ако је за утврђивање висине обавезе осигурача потребно одређено време, осигурач је дужан на захтев осигураника да исплати износ који неспорно одговара проценту инвалидитета за који се већ тада може на основу медицинске документације утврдити да ће трајно остати, али највише 50% од уговорене осигуране суме. Осигурач неће исплатити аконтацију пре него што је утврђена његова обавеза обзиром на околности настанка несрећног случаја.

(5) Ако осигураник умре пре истека године дана од дана настанка несрећног случаја од последица несрећног случаја, а коначни проценат инвалидитета је био већ утврђен, осигурач исплаћује износ који је уговорен за случај смрти, односно разлику између осигуране суме за случај смрти и износа који је био исплаћен пре тога на име инвалидитета, уколико таква разлика постоји.

(6) Ако коначни проценат инвалидитета није био утврђен, а осигураник умре услед истог несрећног случаја, осигурач исплаћује уговорену осигурану суму за случај смрти, односно само разлику те суме и евентуално већ исплаћеног неспорног дела (аконтације), али само тада ако је осигураник умро најкасније у року од три године од дана настанка несрећног случаја.

(7) Ако пре утврђеног процента инвалидитета у року од три године од настанка несрећног случаја наступи смрт осигураника из било ког другог узрока осим наведеног у претходном ставу овог члана, а пре смрти осигураника је поднета пријава осигураног случаја, висина обавезе

осигурача из основа инвалидитета утврђује се на основу постојеће медицинске документације.

Корисник осигурања
Члан 20.

- (1) Корисници осигурања за случај смрти осигураника су његови законски наследници.
- (2) У случају инвалидитета корисник осигурања је сам осигураник.
- (3) Ако је корисник осигурања малолетно лице исплата осигуране суме, односно накнаде извршиће се његовим родитељима или старатељу.

Обавезе осигураника и корисника осигурања
Члан 21.

(1) Обавезе осигураника/ корисника осигурања је, да уз пријаву штете осигурачу, достави следећу документацију:

1. доказ о закљученом уговору о осигурању (полиса осигурања/потврда о осигурању),
2. полицијски записник о околностима настанка осигураног случаја, уколико је осигурани случај такве природе да постоји обавеза пријављивања полицији,
3. целокупну медицинску документацију која недвосмислено потврђује настанак осигураног случаја,
4. фотокопију пасоша,
5. фотокопију картице текућег рачуна осигураника/овлашћеног лица,
6. у случају смрти осигураника, корисник осигурања дужан је да поднесе извод из матичне књиге умрлих и уверење лекара о узроку смрти осигураника,
7. осталу документацију по захтеву осигурача.

(2) Осигураник/овлашћено лице је дужно да осигурани случај пријави полицији, уколико такав догађај повлачи било чију кривичну одговорност.

3. ОСИГУРАЊЕ ГРАЂАНСКЕ ОДГОВОРНОСТИ
Осигуравајуће покриће и осигурани случај
Члан 22.

(1) Овим осигурањем покрива се грађанска одговорност осигураника као физичког лица, за штете услед смрти, повреде тела или здравља, као и оштећење или уништење ствари трећег лица за време трајања путовања и боравка у иностранству.

(2) Осигурањем је покривена одговорност осигураника, за штете:

1. причињене трећим лицима у својству физичког лица у свакодневном животу, осим при обављању било које делатности којом се привређује;
2. из поседовања и употребе бицикла без мотора;
3. из аматерског бављења спортом, осим бављења спортом који је у вези са употребом возила снабдеженог мотором било које врсте, спортом са летељима, ловом и борилачких спортова (бокс, мачевање, рвање, џудо, карате и др.);
4. из држања питомих животиња које се не користе у сврху привређивања.

Члан 23.

(1) Осигурани случај је будући, неизвестан и од воље осигураника независан штетни догађај на основу којег би треће лице (оштећеник) могло да захтева накнаду штете.

(2) Сматра се да је осигурани случај настао у оном тренутку када је такав догађај почео да се остварује.

(3) Једним осигураним случајем се сматра и више временски повезаних штета ако су оне последица истог узрока.



Члан 24.

(1) Максимална обавеза осигуравача је сума осигурања исказана у уговору о осигурању по лицу за уговорени период осигурања.

(2) Сума осигурања утврђује се у износу од 5% од уговорене суме осигурања за путничко здравствено осигурање и не може бити мања од 500 евра.

(3) Обавезно учешће осигураника (франшиза) у свакој штети износи 5% и минимално 25 евра.

**Обавезе осигуравача
Члан 25.**

(1) Осигуравач има обавезу да накнади штету само ако је она настала за време трајања осигурања.

(2) Код штета услед повреде здравља које настају постепено, у случају сумње, сматра се да је штетни догађај настао када је први пут налазом лекара утврђена повреда здравља.

**Искључење обавезе осигуравача
Члан 26.**

(1) Обавеза осигуравача је искључена за:

1. одговорност осигураника за намерно проузроковану штету;
2. одговорност за штете из држања или употребе моторних возила, чамаца и ваздухоплова;
3. одговорност за штете које претрпи уговарач осигурања, осигураник, брачни или ванбрачни друг осигураника, деца и друга лица која живе са осигураником у заједничком домаћинству,
4. одговорност за штете проузроковане поседовањем и употребом оружја без обзира да ли осигураник има дозволу за њихово држање и употребу,
5. одговорност за штете које су настале као последица противправних радњи;
6. штете на имовини у власништву осигураника, као и туђим стварима које је осигураник узео у закуп, послугу, зајам, на чување, на превоз и сл;
7. чисто имовинске штете, то јест за штете које нису настале ни повредом тела или здравља трећег лица ни оштећењем односно уништењем ствари;
8. за штете од производа са недостатком.

**Обавезе осигураника после настанка осигураног
случаја
Члан 27.**

(1) Осигураник је дужан да обавести осигуравача о настанку осигураног случаја као и о поднетом захтеву за накнаду штете, најкасније у року од 30 дана од дана настанка осигураног случаја.

(2) Осигураник је дужан да обавести осигуравача и кад захтев за накнаду штете против њега буде истакнут преко суда, када му је одређен притвор као и кад буде покренут поступак за обезбеђење доказа.

(3) Ако је покренут истражни поступак, подигнут оптужни акт или је донета правоснажна одлука у кривичном поступку, осигураник је дужан да о томе одмах обавести осигуравача, чак и када је пријавио настанак штетног догађаја. Такође је дужан да достави налаз надлежног органа у вези са насталим штетним догађајем.

(4) Уколико је против осигураника, у вези са настанком осигураног случаја, покренут поступак од стране државног органа, осигураник није овлашћен да се без претходне сагласности осигуравача изјашњава о захтеву за накнаду штете а нарочито да га призна потпуно или делимично, да се о захтеву за накнаду штете поравна, као ни да изврши исплату, осим ако се према чињеничном стању није могло одбити признање, поравнање односно исплата, а да се тиме не учини очигледна неправда. Ако је осигураник у заблуди сматрао да постоји његова одговорност или да су исправно утврђене чињенице, то га неће оправдати.

(5) Ако оштећени поднесе тужбу за накнаду штете против осигураника, осигураник је дужан да достави осигуравачу судски позив односно тужбу и сва писмена у вези са штетним догађајем и захтевом за накнаду штете.

(6) Ако се осигураник противи предлогу осигуравача да се захтев за накнаду штете реши поравнањем, осигуравач није дужан да плати вишак накнаде, камате и трошкове који су услед тога настали.

(7) У случају да се оштећеник са захтевом за накнаду штете непосредно обрати осигуравачу, осигураник је дужан да осигуравачу пружи све доказе и податке са којима располаже, а који су неопходни за утврђивање одговорности за причињену штету и за оцену основаности захтева, обима и висине штете.

(8) Уколико се осигураник не придржава обавезе из овог члана сносиће штетне последице које услед тог настану, осим ако би оне настале и да се истих придржавао.

**Правна заштита
Члан 28.**

(1) Обавеза осигуравача поводом пружања правне заштите обухвата:

1. испитивање одговорности осигураника за насталу штету;
2. вођење спора самостално или са осигураником ако оштећени остварује право на накнаду штете у парничном поступку;
3. давање у име осигураника, свих изјава које сматра целисходним за задовољење или одбрану од неоснованог или претераног захтева за накнаду штете.

(2) Вођење спора осигуравач може поверити осигуранику који је у таквом случају дужан да се придржава упутства и налога осигуравача у погледу вођења поступка у парници.

(3) Осигуравач може у парници учествовати у својству умешача.

(4) Осигуравач је овлашћен да одбије да води спор или да препусти осигуранику вођење спора, ако оцени да нема места пружању правне заштите с обзиром на постојање искључења обавезе осигуравача на накнаду штете у конкретном случају.

(5) У случају да осигуравач на име накнаде штете исплати оштећеном лицу суму осигурања пре покретања спора, престаје и његова обавеза на правну заштиту.

**Утврђивање накнаде из осигурања
Накнада штете
Члан 29.**

(1) Осигуравач исплаћује накнаду из осигурања у року од 14 дана од дана када је утврдио своју обавезу и висину те обавезе.

(2) Осигуравач исплаћује накнаду из осигурања на основу:

1. признања које је дао или одобрио,
2. поравнања које је закључио или одобрио,
3. судске одлуке, али највише до износа обавезе из уговора о осигурању.

(3) Ако се осигуравач противи предлогу осигураника да се о захтеву за накнаду штете поравна, дужан је да плати накнаду, камате и трошкове и кад премашују суму осигурања.

**Накнада трошкова поступка
Члан 30.**

(1) Осигуравач надокнађује све трошкове парничног поступка уколико је сам водио спор или је дао сагласност осигуранику за вођење спора и у случају кад захтев за накнаду штете није био основан.



(2) Ако је парница вођена без знања и сагласности осигураваача, осигурањем су покривени трошкови спора, уколико заједно са накнадом штете не премашују суму осигурања.

(3) Осигураваач не надокнађује трошкове извршног поступка, поступка обезбеђења потраживања, трошкове кривичног поступка као и трошкове заступања оштећеног у кривичном поступку.

(4) Кад осигураваач пре покретања судског поступка изврши своју обавезу исплатом суме осигурања, ослобађа се даљих давања на име накнаде и трошкова по истом осигураном случају.

Непосредни захтев оштећеног лица

Члан 31.

(1) Ако оштећено лице поднесе захтев или тужбу за накнаду штете само против осигураваача, осигураваач ће о томе обавестити осигураника и позвати га да му пружи све потребне податке и поступи сходно члану 27. став 7. ових Услови, као и да сам предузме мере ради заштите својих интереса.

(2) Уколико се у случају из претходног става осигураваач одлучи да оштећеном исплати накнаду, у потпуности или делимично, дужан је о томе да обавести осигураника.

III. ДОПУНСКА ОСИГУРАВАЈУЋА ПОКРИЋА

1. Осигурање од отказа путовања

Осигурани случај

Члан 32.

(1) Осигурани случај је отказ путовања од стране осигураника због догађаја предвиђених чланом 35. ових Услови који могу настати у периоду од закључења уговора о осигурању па све до тренутка када туристичко путовање започне.

Члан 33.

(1) Допунски ризик осигурања од отказа путовања може да се уговори само уколико је осигураник уговорио туристичко путовање и о томе пружио доказ приликом закључења уговора о осигурању.

Обавезе осигураваача

Члан 34.

(1) Сума осигурања је износ који представља максималну обавезу осигураваача у случају отказа путовања од стране осигураника и мора бити наведена у уговору о осигурању.

(2) Сума осигурања једнака је цени туристичког путовања које је осигураник уговорио и за које је са осигураваачем закључио уговор о осигурању, а највише до износа од 1.000 евра по осигуранику у динарској противвредности, односно највише до износа од 2.500 евра по уговореном туристичком путовању/аранжману, за сва лица, у случају да је закључено породично осигурање, према средњем курсу Народне банке Србије на дан ликвидације штете.

Члан 35.

(1) Осигураваач ће накнадити штету услед отказа туристичког путовања у случају да је отказ од путовања последица догађаја за чије наступање осигураник није знао нити могао да зна у моменту закључења уговора о осигурању и који представља објективно оправдан разлог за отказ путовања, и то:

1. услед смрти:
 - осигураника, његовог супружника, детета, усвојеника или пасторка,
 - родитеља, усвојеноца, рођеног брата или сестре осигураника или њихових супружника,
 - супружника осигураниковог детета,
 - родитеља, рођеног брата или сестре супружника осигураника или

- другог лица са којим је осигураник живео у заједничком домаћинству.

Као доказ прилаже се извод из матичне књиге умрлих.

2. услед изненадне болести или повреде осигураника, његовог супружника или детета или другог лица са којим осигураник живи у заједничком домаћинству.

Као доказ прилаже се потврда лекара о насталој болести или повреди као и остала оригинална медицинска документација, неопходна за утврђивање права на накнаду штете.

Уколико се ради о болести осигураника, одлазак на пут мора бити забрањен од стране лекара.

3. ако је осигураниково присуство захтевано од стране полиције у вези са извршењем или покушајем извршења провалне крађе у стан, кућу или пословни простор осигураника, или у вези са штетом на осигураниковом власништву која је проузрокована пожаром или елементарном непогодом коју је као такву регистровао ХМЗ.

Као доказ прилаже се одговарајући позив полиције.

4. ако је осигураник примио позив од стране државних органа или суда на које је у обавези да се одазове у време трајања туристичког путовања.

Као доказ прилаже се одговарајући позив.

5. због компликације у трудноћи осигураног лица,

Као доказ се прилаже извештај лекара.

6. због губитка радног места, уколико је осигураник добио отказ.

Као доказ се прилаже акт послодавца о отказу.

7. због неподношења вакцине, уколико је вакцина била обавезна за дату дестинацију.

Као доказ се прилаже извештај лекара.

(2) Осигураник или друго овлашћено лице је у обавези да писаним путем пријави отказ путовања организатору туристичког путовања, у року од 5 дана од дана настанка неког од разлога за отказ путовања наведених у овом члану, као и да обавести осигураваача да одустаје од уговореног путовања, при чему је у обавези да наведе разлоге одустанка. Обавеза осигураваача не постоји уколико осигураник није поступио сагласно овој одредби.

Искључење обавезе осигураваача

Члан 36.

(1) Осигураваач није у обавези да плати:

1. трошак изнад осигураног износа прописаног чланом 34. ових Услови,
2. трошак настао услед недобијања визе за уговорено туристичко путовање,
3. трошак који прелази уобичајени износ стварних трошкова на које пружалац туристичких услуга има право,
4. трошак осигураника који је последица непријављивања отказа путовања у року од 5 дана од дана настанка разлога за отказ путовања,
5. износ премије који је осигураник уплатио на име осигурања од отказа путовања,
6. несолвентност, стечај или грешке организатора путовања.

(2) Осигураваач није у обавези да надокнади финансијски губитак осигураника услед отказа путовања у складу са овим Условима, ако је до отказа путовања дошло због:

1. болести или телесне повреде које су изазване пијанством, наркотицима или лековима, било да се ради о непримени прописане терапије, предозирању лековима или наркотицима, коришћењу лекова који осигуранику нису прописани, а нису у слободној продаји већ се издају на лекарски рецепт,

2. манифестација болести или повреде која је већ постојала тј. била извесна да ће наступити у тренутку закључења уговора о осигурању отказа путовања,

3. позива са листе чекања на планиране и претходно заказане операције или друге медицинске третмане,



4. споријег опоравка од очекиваног услед обављеног медицинског третмана или операције.

**Обавезе осигураника
Члан 37.**

(1) Осигураник или друго овлашћено лице је у обавези да, у року од 30 дана од датума отказа путовања, поднесе одштетни захтев осигуравачу уз следећу документацију:

1. доказ о закљученом уговору о осигурању (полиса осигурања/потврда о осигурању),
2. доказ о закљученом и плаћеном туристичком путовању,
3. писану потврду пружаоца туристичке услуге да је осигураник отказао путовање, са назначеном висином износа који је наплаћен од осигураника и датумом пријаве отказа путовања,
4. доказе о разлозима отказа путовања, прописане у члану 35. ових Улова,
5. сва друга документа која захтева осигуравач, неопходна за утврђивање основа и висине накнаде.

**Утврђивање накнаде из осигурања
Члан 38.**

(1) Осигуравач је у обавези да осигуранику или другом овлашћеном лицу, када настане осигурани случај, плати износ који је осигураник дужан да накнади пружаоцу туристичке услуге на име трошкова насталих због отказа уговора о путовању.

(2) Обавеза осигуравача према осигуранику, из става 1. овог члана, одређује се према цени туристичког путовања коју је осигураник уговорио, у износу који је пружалац туристичке услуге наплатио осигуранику на име трошкова насталих због отказа путовања, али највише до износа наведеног у члану 34. став 2. ових Улова.

**Осигурање пртљага
Осигуравајуће покриће и осигурани случај
Члан 39.**

(1) Предмет осигурања, по одредбама овог допунског покрића је лични пртљаг осигураника (у даљем тексту: пртљаг).

(2) Осигурање покрива губитак, оштећење или тотално уништење пртљага осигураника настало за време путовања које траје до 28 дана у континуитету.

(3) Осигурањем је покривен губитак, оштећење или тотално уништење пртљага због:

- провалне крађе и разбојништва,
- пожара и
- саобраћајне незгоде превозног средства.

(4) Провалном крађом и разбојништвом, у смислу ових Улова, сматра се ако њен извршилац:

1. провали/продре у затворен простор/просторију предвиђену за улазак или боравак особа у којој се налазе осигуране ствари на следећи начин: изваљивањем улазних врата, разбијањем прозора, пресецањем заштитних жица или шипки, прављењем нових отвора кроз зидове, таванице кровова, оштећењем или уништењем делова заштитног механизма,
2. обије сместиште у просторији/насилно продре у затворен простор који није намењен за боравак особа под условом да је до сместишта дошао на један од начина који је по одредбама овог члана оквалификован као провална крађа,
3. отвори просторију подешеним кључем или којим другим средством које није намењено за редовно отварање, којим је остављен траг да се са сигурношћу може утврдити провална крађа или када постоје други поуздани докази да је провална крађа извршена на наведени начин,
4. отвори просторију или сместиште правим кључем или његовим дупликатом, ако је до кључа дошао

разбојништвом или једном од радњи наведеном у тачкама 1., 2. и 3. овог става.

5. уђе у просторију, сакрије се у њој, изврши крађу у време кад је у њој остављен пртљаг закључано и остави за собом трагове при изласку.

6. разбојништвом се, у смислу ових Улова, сматра одузимање осигуране ствари употребом силе којом се угрожава живот и тело осигураника или претње да ће се непосредно напасти његов живот или тело. Сматра се да постоји употреба силе и кад су употребљена средства за онемогућавања отпора.

(5) Пожаром се, у смислу ових Улова, сматра ватра настала изван одређеног огњишта или ватра која је ово место напустила и способна је да се даље развија својом сопственом снагом. Осигуравач није у обавези да плати накнаду ако је осигурана ствар уништена или оштећена:

1. услед излагања ватри или топлоти ради обраде или у друге сврхе (приликом пеглања, сушења, пржења, печења и сл.) или услед пада или бацања у огњиште (пећ, штедњак и сл.);
2. осмуђењем, опрљењем или прогорењем од цигарете, цигаре, справе за осветљавање, жеравице и сл.;
3. услед врења или загревања, кувања, димљења и сл.

(6) Саобраћајна незгода је догађај у коме је настала штета због употребе превозног средства. Превозно средство обухвата моторно возило са прикључним возилом, ваздухоплов, брод и друго превозно средство утврђено законом којим се уређује одговарајућа врста саобраћаја.

(7) Осигурање покрива губитак, оштећење или тотално уништење пртљага за који је доказано да припада осигуранику.

**Обавезе осигуравача
Члан 40.**

(1) Максимална обавеза осигуравача за губитак, оштећење или тотално уништење пртљага је сума осигурања првог ризика, утврђена по осигураном лицу, а за породично осигурање збирно за сва лица и укупно за период трајања осигурања.

(2) Максимална обавеза осигуравача за губитак, оштећење или тотално уништење пртљага представља вредност осигураних ствари која се добија на основу цене нових ствари умањене за проценени губитак вредности због коришћења, трошења или старости, али не више од суме осигурања првог ризика од 300 евра у динарској противвредности по осигураном лицу и путовању, односно максимално 500 евра у динарској противвредности по путовању за сва лица када је закључено породично осигурање. Испуњавање обавезе према осигуранику врши се у динарској противвредности, обрачунато по средњем курсу Народне банке Србије на дан ликвидације штете.

(3) Ако су осигуране ствари потпуно уништене или украдене, а осигураник не може да докаже њихову стварну вредност, осигуравач има обавезу да накнади штету максимално до износа од 50% тренутне тржишне вредности те врсте ствари али не више од суме осигурања првог ризика из става 2. овог члана.

(4) Накит (драгоцености), видео опрема, фото опрема и преносиви рачунари, у току пута, осигурани су само ако их је осигураник носио у ручном пртљагу и то до 50% уговорене суме осигурања.

(5) Пртљаг остављен у паркираном возилу је осигуран од провалне крађе, само уколико се налази у посебном закључаном простору за пртљаг или у закључаном кровном носачу пртљага.

(6) Спортска опрема је осигурана само за време превоза до и од одредишта путовања, као и у туристичком смештају у закључаној просторији, али не и за време употребе.



**Искључење обавезе осигуравача
Члан 41.**

- (1) Осигуравач није у обавези да плати:
1. било који губитак пртљага или драгоцености који, у току боравка, нису били чувани на адекватан начин (у закључаној хотелској соби, закључаном апартману, закључаном сефу, благајни и др.);
 2. губитак пртљага остављеног у превозном средству без надзора и ван посебног закључаног простора за пртљак или закључаног кровног носача пртљага. Осигуравач ће, изузетно, накнадити штету насталу у случају провалне крађе пртљага (не и драгоцености) из превозног средства које је остављено без надзора у периоду од 6:00 до 22:00 часа, само уколико су се исте налазиле у закључаном посебном простору за пртљак или закључаном кровном носачу пртљага;
Као доказ се прилаже пријава коју је осигураник дао надлежном органу земље у којој је дошло до насилног улаза у превозно средство;
 3. губитак новца, свих врста картица, чекова, путних карата, докумената и уверења укључујући и лична документа;
 4. губитак или штету насталу на мобилном телефону;
 5. губитак или штету насталу на контактним сочивима или протезама свих врста;
 6. било какав губитак који је узрокован употребом или кваром и/или уништење проузроковано гамадима или другим инсектима, климатским и атмосферским условима, механичким или електричним кваровима, мрљањем или било којим процесом бојења или чишћења или штете коју је узроковала вода на било који начин;
 7. било какав губитак бицикла, мотоцикла, водених возила, багија, колица на гурање или колица за болеснике;
 8. било какав губитак или оштећење пртљага лица, за време њиховог боравка у иностранству након 28-ог дана;
 9. снимљени материјал на филмовима, носачима слике, звука или податаке на носачима података на којима је настала штета;
 10. било какав губитак или оштећење пртљага које је последица непажње осигураника или које је последица неприкладног или неодговарајућег паковања;
 11. ако осигураник намерно или због свесног нехата проузрокује осигурани случај или намерно у одштетном захтеву наведе нетачне податке.

- (2) Осигураник нема право на накнаду уколико је губитак, оштећење или уништење пртљага настало услед догађаја који је наступио пре почетка осигурања, односно пре изласка и након уласка у Републику Србију.

**Утврђивање накнаде из осигурања
Члан 42.**

- (1) Ради утврђивања накнаде из осигурања, неопходно је да осигуравач одмах пријави губитак пртљага, који је настао као последица криминалне радње трећег лица, најближој полицијској станици.
- (2) Полицијски извештај, у којем се налази попис свих украдених или оштећених ствари, мора бити достављен осигуравачу заједно са:
- доказом о закљученом уговору о осигурању (полиса осигурања/потврда о осигурању),
 - одштетним захтевом.
- (3) Било каква штета на пртљагу или губитак пртљага достављеног у надлежност организатора туристичког путовања мора бити пријављена организатору туристичког путовања и транспортној компанији или пружаоцу услуге смештаја.
- (4) Рок за пријаву штете осигуравачу је најкасније 30 дана од дана настанка осигураног случаја.

**IV. ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ
Отказ уговора о осигурању
Члан 43.**

- (1) Престанком осигурања по закљученом основном осигуравајућем покрићу, престаје да важи и осигурање по уговореним допунским осигуравајућим покрићима.

- (2) Уговор о осигурању се може отказати пре датума почетка осигураног периода, уколико је закључено основно осигуравајуће покриће са или без допунског ризика осигурања пртљага, с правом на поврат премије уколико је осигураник спречен да отпутује из следећих разлога:

1. недобијања визе за путовање у земљу која ову врсту осигуравајућег покрића захтева као услов за добијање визе (као доказ осигураник прилаже потврду о одбијању издавања путне визе и путну исправу на увид),
2. смрти осигураника, уколико заинтересовано лице достави доказ о смрти осигураника (као доказ прилаже се извод из матичне књиге умрлих),
3. смрти члана уже и шире породице осигураника (брачни друг, деца, родитељи, рођена браћа и сестре), при чему као доказ осигураник прилаже извод из матичне књиге умрлих,
4. теже болести осигураника због које, по мишљењу лекара, није способан за путовање (као доказ осигураник прилаже оверено лекарско уверење),
5. губитка пасоша (као доказ осигураник прилаже пријаву губитка пасоша надлежним органима),
6. отказивања путовања од стране пружаоца туристичких услуга (као доказ осигураник прилаже писану оверену потврду о отказивању путовања од стране пружаоца туристичких услуга),
7. позивање осигураника од стране државних органа (као доказ осигураник прилаже оригинал позива),
8. других разлога о чијој оправданости одлучује осигуравач.

- (3) Уговор о осигурању се не може отказати уколико је закључено допунско осигуравајуће покриће од отказа путовања.

- (4) У случају отказа уговора о осигурању осигураник је у обавези да достави релевантну доказну документацију из става 2. овог члана.

- (5) Након утврђивања права осигураника на поврат премије, осигуравач је дужан да врати износ уплаћене премије, у року од 14 дана од дана утврђивања права на поврат.

**Суброгација
Члан 44.**

- (1) Сва права осигураника, из уговора о осигурању према лицу које је по било ком основу одговорно за наступање осигураног случаја прелазе на осигуравача по самом закону до висине износа исплаћене накнаде, без прибављања посебне сагласности осигураника.
- (2) Ради остваривања права на регрес, у смислу наведеном у ставу 1. овог члана, осигураник је обавезан да осигуравачу обезбеди све доказе које осигуравач од њега затражи. Трошкове прибављања ових доказа сноси осигуравач.
- (3) Ако осигураник прими накнаду од лица које је по било ком основу одговорно за штету, осигуравач има право да одбије тај износ од накнаде коју треба да плати осигуранику на основу уговора о осигурању.

**Примена законских прописа
Члан 45.**

- (1) На питања која нису регулисана овим Условима, примењују се одговарајуће одредбе Закона о облигационим односима и други важећи прописи Републике Србије.

- (2) Случајеви накнаде штете код вишеструког и двоструког осигурања такође ће се решавати у складу са Законом о облигационим односима.



Надлежност у случају спора

Члан 46.

(1) Сва спорна питања из уговора о осигурању решаваће се споразумно.

(2) У случају спора из уговора о осигурању надлежан је суд према месту закључења Уговора о осигурању.

Прелазне и завршне одредбе

Члан 47.

(1) На све закључене уговоре о осигурању пре ступања на снагу ових измена и допуна Услови, примењиваће се Услови за пакет путничког здравственог осигурања који су важили у тренутку њиховог закључења.

Члан 48.

(1) Почетком примене ових услова, престају да важе Услови за пакет путног осигурања („Службени лист Компаније“, број: 36/12, 27/15 и 43/15).

(2) Ови Услови ступају на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном листу Компаније“, а примењује се од 01.03.2018. године.

ОВО ИЗДАЊЕ УСЛОВА СЕ ПРИМЕЊУЈЕ ОД 17.09.2020.

**ТАБЕЛА
ЗА ОДРЕЂИВАЊЕ ПРОЦЕНТА ТРАЈНОГ ГУБИТКА
ОПШТЕ РАДНЕ СПОСОБНОСТИ (ИНВАЛИДИТЕТА)
КАО ПОСЛЕДИЦА НЕСРЕЋНОГ СЛУЧАЈА (НЕЗГОДЕ)**

УВОДНЕ НАПОМЕНЕ

1. Табела за одређивање процента трајног губитка опште радне способности (у даљем тексту: Табела) саставни је део Услови за пакет путног осигурања и сваког појединог уговора о осигурању које уговарач осигурања закључи са Компанијом "Дунав осигурање" а.д.о.

2. За случај губитка опште радне способности коначни се инвалидитет на екстремитетима и кичми одређује најраније 3 месеца после завршеног целокупног лечења код ампутација и тачака Табеле где је другачије одређено.

Псеудоартрозе и хронични фистулозни остеомијелитис ценити након дефинитивног оперативног и физикалног лечења. Ако се то не заврши ни у року од 3 године од дана повређивања, онда се као коначно узима стање по истеку овог рока и према њему се одређује проценат инвалидитета.

3. Код вишеструких повреда појединих екстремитета, кичме или органа, укупни инвалидитет на одређеном уду екстремитету, кичми или органу одређује се тако што се за највећу последицу оштећења узима пуни проценат предвиђен у Табели; од следећег највећег оштећења узима се половина процента предвиђеног у Табели итд. редом 1/4, 1/8 итд. Укупан проценат не може премашити проценат који је одређен Табелом инвалидитета за потпуни губитак тог екстремитета или органа.

Последице повреде прстију сабирају се без примене горњег принципа уз уважавање посебних услова у Табели. Обавезно је компаративно мерење атрометром.

4. У осигурању лица од последица несрећног случаја код губитка опште радне способности примењује се искључиво проценат одређен овом Табелом инвалидитета.

5. Оцене инвалидитета за различите последице на једном зглобу горњих и доњих екстремитета се не сабирају, а инвалидитет се одређује по оној тачки која даје већи проценат, изузев колена, где се примењује принцип из тачке

3, с тим што избор процената за појединачна оштећења не може прећи укупно 30% инвалидитета.

Приликом примене одређених тачака из Табеле инвалидитета за једну последицу примењује се на истим органима или екстремитетима она тачка која одређује највећи проценат, односно није дозвољена примена две тачке за исто функционално оштећење, односно последицу.

6. У случају губитка више екстремитета или органа услед једног несрећног случаја, проценти инвалидитета за сваки поједини екстремитет или орган сабирају се али не могу износити више од 100%.

7. Ако је општа радна способност осигураника била трајно умањена пре настанка несрећног случаја, обавеза осигуравача одређује се према новом инвалидитету, независно од ранијег, осим у следећим случајевима:

а) ако је пријављени несрећни случај проузроковао повећање дотадашњег инвалидитета, обавеза осигуравача се утврђује према разлици између укупног процента инвалидитета и ранијег процента;

б) ако осигураник приликом несрећног случаја изгуби или повреди један од раније повређених екстремитета или органа, обавеза осигуравача утврђује се само према повећаном инвалидитету.

8. Субјективне тегобе у смислу смањења моторне мишићне снаге, болова и отока на месту повреде узимају се у обзир при одређивању процента трајног губитка опште радне способности.

Индивидуалне способности, социјални положај или занимање (професионална способност) осигураника не узимају се у обзир при одређивању процента инвалидитета.



I

Г Л А В А

1. Дифузна оштећења мозга са клинички утврђеном сликом декортикације односно децеребрације:
 - хемиплегија инветерираног типа са афазом и агнозијом;
 - деменција (Корсаковљев синдром);
 - обострани Паркинсонов синдром са израженим ригором;
 - комплетна хемиплегија, параплегија, трипелегија, тетраплегија;
 - епилепсија са деменцијом психичком дегенерацијом;
 - психоза из органске повреде мозга 100%
2. Оштећења мозга са клинички утврђеном сликом:
 - хемипареза са јако израженим спастичитетом;
 - екстрапирамидална симптоматологија (немогућност координације покрета или постојање грубих нехотичних покрета);
 - псеудобулбарна парализа са присилним плачем или смехом;
 - оштећења малог мозга са израженим поремећајима равнотеже хода и координација покрета 90%
3. Псеудобулбарни синдром 80%
4. Епилепсија са учесталим нападима и карактерним променама личности, болнички евидентираним, након болничког лечења са одговарајућим испитивањима 70%
5. Жаришна оштећења мозга са болнички евидентираним последицама психоорганичног синдрома, са налазом психијатра и психолога након болничког лечења са одговарајућим испитивањима:
 - а) у лакој степену до 40%
 - б) у средњем степену 50%
 - ц) у јакој степену 60%
6. Хемипареза или дисфазја:
 - а) у лакој степену до 30%
 - б) у средњем степену 40%
 - ц) у јакој степену 50%
7. Оштећење малог мозга са адиадохокинезом и асинергијом 40%
8. Епилепсија са ретким нападима:
 - а) без напада уз редовну медикацију 20%
 - б) са ретким нападима уз медикацију 30%
9. Контузионе повреде мозга:
 - а) постконтузиони синдром уз постојање објективног неуролошког налаза после болнички утврђене контузије мозга 20%
 - б) оперисани интерцеребрални хематом без неуролошког испада 20%
10. Стање после трепанције свода лобање и/или лома базе лобање, свода лобање рентгенолошки верификовано 10%
11. Посткомозионални синдром после болнички или амбулантно утврђеног потреса мозга без постојања објективног неуролошког налаза са изворном медицинском документацијом добијеном у року од 24 часа након повреде. 5%
12. Губитак власишта:
 - а) трећина површине власишта 5%
 - б) половина површине власишта 15%
 - ц) читаво власиште 30%

ПОСЕБНИ УСЛОВИ

1. За потресе мозга који нису болнички или амбулантно утврђени у року 24 часа након повреде не признаје се инвалидитет.
2. Све форме епилепсије морају бити болнички утврђене уз примену савремених дијагностичких метода.
3. Код различитих последица повреде мозга услед једног несрећног случаја проценти за инвалидитет се не сабирају већ се проценат одређује само по тачки која је најповољнија за осигураника.

4. Трајни инвалидитет за све случајеве који потпадају под тачке 1 до 11 одређује се најраније 10 месеци после повреде.

II

О Ч И

13. Потпуни губитак вида на оба ока 100%
14. Потпуни губитак вида на једно око 33%
15. Ослабљење вида једног ока:
 - за сваку десетину смањења 3,30%
16. У случају да је на другом оку вид ослабљен за више од три десетине, за сваку десетину смањења вида повређеног ока одређује се 6,60%
17. Диплопија као трајна ирепаративна последица повреде ока:
 - а) екстерна офталмоплегија 10%
 - б) тотална офталмоплегија 20%
18. Губитак очног сочива:
 - а) афакија једнострана 20%
 - б) афакија обострана 30%
19. Делимична оштећења мрежњаче и стакластог тела:
 - а) делимични испад видног поља као последица посттрауматске аблације ретине 5%
 - б) opacitates corporis vitrei као последица трауматског крварења у стакластом телу ока 5%
20. Мидријаза као последица директне трауме ока 5%
21. Непотпуна унутарња офталмоплегија 10%
22. Повреде сузног апарата и очних капака:
 - а) Епифора 5%
 - б) Ентропион, ектропиум 5%
 - ц) Птоза капка 5%
23. Концентрично сужење видног поља на преосталом оку:
 - а) до 60 степени 10%
 - б) до 40 степени 30%
 - ц) до 20 степени 50%
 - д) до 5 степени 60%
24. Једнострано концентрично сужење видног поља:
 - а) до 50 степени 5%
 - б) до 30 степени 15%
 - ц) до 5 степени 30%
25. Хомонимна хемианопсија 30%

ПОСЕБНИ УСЛОВИ

1. Инвалидитет се након аблације ретине одређује по тачкама 15., 16. или 19.
2. Повреда очне јабучице која је узроковала аблацију ретине мора бити болнички дијагностицирана.
3. Оцена оштећења ока врши се по завршеном лечењу изузев по тачкама 17. и 21. за које минимални рок износи годину дана након повреде.

III

У Ш И

26. Потпуна глувоћа на оба уха са уредном калоричном реакцијом вестибуларног органа. 40%
27. Потпуна глувоћа на оба уха са угаслом калоричном реакцијом вестибуларног органа 60%
28. Ослабљен вестибуларни орган са уредним слухом 5%
29. Потпуна глувоћа на једном уху са уредном калоричном реакцијом вестибуларног органа 15%
30. Потпуна глувоћа на једном уху са угаслом калоричном реакцијом вестибуларног органа на том уху 20%
31. Обострана наглувост са уредном калоричном реакцијом вестибуларног органа обострано: укупно губитак слуха по Fowler-Sabine:
 - а) 20 - 30% 5%
 - б) 31 - 60% 10%
 - ц) 61 - 85% 20%



32. Обострана наглувост са угаслом калоричном реакцијом вестибуларног органа: укупан губитак слуха по Fowler-Sabine:

а)	20 - 30%	10%
б)	31 - 60 %	20%
ц)	61 - 85%	30%

33. Једнострана тешка наглувост са уредном калоричном реакцијом вестибуларног органа: губитак слуха на нивоу од 9-95 децибела

10%

34. Једнострана тешка наглувост са угаслом калоричном реакцијом вестибуларног органа: губитак слуха на нивоу 90-95 децибела

2,5%

35. Повреде ушне шкољке:

а)	делимичан губитак или делимична деформација	5%
б)	потпуни губитак или потпуна деформација	10%

ПОСЕБНИ УСЛОВИ

За све случајеве из ове главе одређује се инвалидитет после завршеног лечења, али не раније од 6 месеци након повреде, узев тачке 35. која се цени по завршеном лечењу.

IV

ЛИЦЕ

36. Ожиљно-деформирајућа оштећења на лицу праћена функционалним

сметњама и/или посттрауматски деформитети костију лица:

а)	у лакој степену	5%
б)	у средњем степену	10%
ц)	у јакој степену	25%

ПОСЕБНИ УСЛОВИ

За козметичке и естетске ожиљке на лицу не одређује се инвалидитет.

37. Ограничено отварање уста:

а)	размак горњих и доњих зуба - до 4 цм	5%
б)	размак горњих и доњих зуба - до 3 цм	15%
ц)	размак горњих и доњих зуба - до 1,5 цм	30%

38. Дефекти на чељусним костима, на језику или непцу са функционалним сметњама:

а)	у лакој степену	10%
б)	у средњем степену	20%
ц)	у јакој степену	30%

ПОСЕБНИ УСЛОВИ

За случајеве по тачкама 36, 37, и 38. инвалидитет се одређује после завршеног лечења али не раније од 6 месеци после повреде.

39. Губитак сталних зуба:

-	до 16 за сваки зуб	1%
-	од 17 или више, за сваки зуб	1,5%

40. Пареза фаџијалног живца после фрактуре слепоочне кости

или повреде одговарајуће паротидне регије:

а)	у лакој степену	5%
б)	у средњем степену	10%
ц)	у јакој степену са контрактуром или тиком мимичке мускулатуре	20%
ц)	парализа фаџијалног живца	30%

ПОСЕБНИ УСЛОВИ

Инвалидитет по тачки 40. одређује се после завршеног лечења, али не раније од једне године после повреде.

V

НОС

41. Повреде носа:

а)	делимичан губитак носа до	15%
б)	губитак читавог носа	30%

42. Аносмиа као последица верификоване фрактуре горњег унутрашњег дела носног скелета

5%

43. Промена облика пирамиде носа:

а)	у лакој степену до	5%
б)	у средњем степену	10%
ц)	у јакој степену	15%

44. Отежано дисање услед фрактуре носног септума која је утврђена клинички и рентгенолошки непосредно после повреде

5%

VI

ДУШНИК И ЈЕДЊАК

45. Повреде душника:

а)	стање после трахеотомије код виталних индикација након повреде	5%
б)	стеноза душника после повреде гркљана и почетног дела душника	10%

46. Стеноза душника ради које се мора трајно носити канила

60%

47. Трајна органска промуклост због повреде:

а)	слабијег интензитета	5%
б)	јачег интензитета	15%

48. Сужење једњака:

а)	у лакој степену	10%
б)	у средњем степену	20%
ц)	у јакој степену	30%

49. Потпуно сужење једњака са трајном гастростомом

80%

VII

ГРУДНИ КОШ

50. Повреде ребара:

а)	прелом 2 ребра ако је зацељен са дислокацијом или прелом стернума зацељен са дислокацијом без смањења плућне вентилације рестриктивног типа	5%
б)	прелом 3 или више ребара зацељен са дислокацијом без смањења плућне вентилације рестриктивног типа до	10%

51. Стање након торакотомије до

10%

52. Оштећење плућне функције рестриктивног типа услед лома ребара, пенетрантних повреда грудног коша, посттрауматских адхезија, хематоторакса и пнеумоторакса:

а)	у лакој степену 20-30% смањен витални капацитет	15%
б)	у средњем степену 31-50% смањен витални капацитет до	30%
ц)	у јакој степену за 51% или више смањен витални капацитет до	50%

53. Фистула након емифизема

15%

54. Хронични плућни апсцес

20%

ПОСЕБНИ УСЛОВИ

1. Капацитет плућа одређује се поновљеном спирометријом, а по потреби и детаљном пулмолошком обрадом и ергометријом.

2. Ако су стања из тач. 50, 51, 53 и 54. праћена поремећајем плућне функције рестриктивног типа, онда се не цене по наведеним тачкама, већ по тачки 52.

3. По тачкама 52, 53, 54. инвалидитет цени се након завршеног лечења, али не раније од једне године од дана повећавања.

4. За прелом једног ребра не одређује се инвалидитет.

55. Губитак једне дојке:



а)	до 50 година живота	10%
б)	преко 50 година	5%
ц)	тешко оштећење дојке до 50 година живота	5%
56.	Губитак обе дојке:	
а)	до 50 година живота	30%
б)	преко 50 година живота	15%
ц)	тешко оштећење обе дојке до 50 година живота	10%
57.	Последице пенетрантних повреда срца и великих крвних судова грудног коша:	
а)	срце са нормалним електрокардиограмом	30%
б)	са промењеним електрокардиограмом према тежини промене до	60%
ц)	крвни судови	15%
ц)	анеуризма аорте са имплантатом	40%

VIII

КОЖА

58.	Дубљи ожигљци на телу након опекотина или повреда без сметњи мотилитета, а захватају:	
а)	до 10% површине тела до	5%
б)	до 20% површине тела до	10%
ц)	преко 20% површине тела	15%
59.	Дубоки ожигљци на телу након опекотина или повреда, а захватају:	
а)	до 10% површине тела до	10%
б)	до 20% површине тела до	20%
ц)	преко 20% површине тела	30%

ПОСЕБНИ УСЛОВИ

- Случајеви из тач. 58 и 59. израчунавају се применом правила деветке (шема се налази на крају табеле).
- Дубљи ожигљак настаје након интермедијалне опекотине (II Б степен) и/или повреде са мањим дефектом коже.
- Дубоки ожигљак настаје након дубоке опекотине (III степен) или поткожне субдермале (IV степен) и/или већег кожног покривача.
- За последице епидермалне опекотине (I степен) и површине (II А степен) инвалидитет се не одређује.
- Функционалне сметње изазване опекотинама или повредама из тач. 59. оцењује се и према одговарајућим тач. Табеле.

IX

ТРЕБУШНИ ОРГАНИ

60.	Трауматска хернија верификована у болници непосредно после повреде, ако је истовремено била поред херније верификована повреда меких делова трбушног зида у том подручју	5%
61.	Повреде дијафрагме:	
а)	стање након прснућа дијафрагме у болници непосредно након повреде верификовано и хируршки збринуте	20%
б)	дијафрагмална хернија-рецидив након хируршки збринуте дијафрагмалне трауматске киле	30%
62.	Постоперативна хернија после лапаротомије која је рађена због повреде:	
а)	лакши степен	10%
б)	тешки степен	20%
63.	Оперативни ожигљак или ожигљци ради експлоративне лапаротомије	5%
64.	Повреда црева и/или јетре, слезине желуца:	
а)	са шивењем	15%
б)	повреда црева и/или желуца са ресекцијом	20%
ц)	повреда јетре са ресекцијом	30%
65.	Губитак слезине (splenectomy):	
а)	до 20 година старости	25%
б)	преко 20 година старости	15%

66.	Повреда гуштераче према функционалном оштећењу до	20%
67.	Анус праертернатуралис - трајни	50%
68.	Стеркорална фистула	30%
69.	Incontinentia alvi трајна:	
а)	делимична	30%
б)	потпуна	60%

X

МОКРАЋНИ ОРГАНИ

70.	Губитак једног бубрега уз нормалну функцију другог	30%
71.	Губитак једног бубрега уз оштећење функције другог:	
а)	у лакој степену до 30% оштећења функције	40%
б)	у средњем степену до 50% оштећења функције	55%
ц)	у јакој степену преко 50% оштећења функције до	80%
72.	Функционална оштећења једног бубрега:	
а)	у лакој степену до 30% оштећења функције	10%
б)	у средњем степену до 50% оштећења функције	15%
ц)	у јакој степену преко 50% оштећења функције	20%
73.	Функционална оштећења оба бубрега:	
а)	у лакој степену до 30% оштећења функције до	30%
б)	у средњем степену до 50% оштећења функције	45%
ц)	у јакој степену преко 50% оштећења функције	60%
74.	Поремећај испуштања мокраће услед повреде уретре градуирано по Charriera:	
а)	у лакој степену испод 18 ЦХ	10%
б)	у средњем степену испод 14 ЦХ	20%
ц)	у јакој степену испод 6 ЦХ	35%
75.	Повреда мокраћног мехура са смањеним капацитетом, за сваку 1/3 смањења капацитета	10%
76.	Потпуна инконтиненција урина:	
а)	код мушкарца	40%
б)	код жена	50%
77.	Уринарна фистула:	
а)	уретрална	20%
б)	перинеална и вагинална	30%

XI

ГЕНИТАЛНИ ОРГАНИ

78.	Губитак једног тестиса до 60 година живота	15%
79.	Губитак једног тестиса преко 60 година живота	5%
80.	Губитак оба тестиса до 60 година живота	50%
81.	Губитак оба тестиса преко 60 година живота	30%
82.	Губитак пениса до 60 година живота	50%
83.	Губитак пениса преко 60 година живота	30%
84.	Деформација пениса са онемогућеном кохабитацијом до 60 година живота	50%
85.	Деформација пениса са онемогућеном кохабитацијом преко 60 година живота	30%
86.	Губитак материце и јајника до 55 година живота:	
а)	Губитак материце	30%
б)	За губитак једног јајника	10%
ц)	За губитак оба јајника	30%
87.	Губитак материце и јајника преко 55 година живота:	
а)	Губитак материце	10%
б)	За губитак сваког јајника	5%
88.	Оштећења вулве и вагине која онемогућавају кохабитацију до 60 година живота	50%
89.	Оштећења вулве и вагине која онемогућавају кохабитацију преко 60 година живота	15%



XII

КИЧМЕНИ СТУБ

90. Повреда кичменог стуба са трајним оштећењем кичмене мождине или периферних живаца (тетраплегија, парплегија, триплегија), са губитком контроле дефекације и уринарања 100%
91. Повреда кичмене мождине са потпуном парализом доњих екстремитета без сметњи дефекације и уринарања 80%
92. Повреда кичме са трајним оштећењем кичме са трајним оштећењем кичмене мождине или периферних живаца (тетрапареза, трипареза) без губитка контроле дефекације и уринарања верифицирана ЕМГ-ом
- а) у лакој степену до 40%
- б) у средњем степену 50%
- ц) у јакој степену 60%
93. Повреда кичменог стуба са парезом доњих екстремитета, верифицирана ЕМГ-ом:
- а) у лакој степену до 30%
- б) у средњем степену 40%
- ц) у јакој степену 50%

ПОСЕБНИ УСЛОВИ

Оштећења која спадају под тачке 90. и 91. ценити по утврђивању ирепаративних неуролошких лезија, а за тачке 92. и 93. ценити по завршеном лечењу, али не раније од 2 године од дана повређивања.

94. Смањена покретљивост кичме као последица прелома најмање два пршљена уз промену кривуље кичме (кифоза, гибус, сколиоза):
- а) у лакој степену до 20%
- б) у средњем степену 30%
- ц) у јакој степену 40%
95. Смањена покретљивост кичме после повреде вратног сегмента:
- а) у лакој степену до 10%
- б) у средњем степену 20%
- ц) у јакој степену 30%
96. Смањена покретљивост кичме после повреде коштаног дела торакалног сегмента:
- а) у лакој степену 5%
- б) у средњем степену 10%
- ц) у јакој степену 15%
97. Смањена покретљивост кичме после повреде коштаног дела лумбалног сегмента:
- а) у лакој степену до 15%
- б) у средњем степену 25%
- ц) у јакој степену 35%
98. Серијски прелом 3 или више спиналних наставака кичме 5%
99. Серијски прелом 3 или више попречних наставака кичме до 10%

ПОСЕБНИ УСЛОВИ

Немија disci intervertebralis, све врсте лумбалија, дископатија, спондилоза, спондилолистеза, спондилолиза, сакралгија, миофасцитиса, кокцигодинија, ишиалгија, фиброзитиса, фасцитиса и све патоанатомске промене слабинско крсне регије означене аналогним терминима нису обухваћене осигурањем.

XIII

КАРЛИЦА

100. Вишеструки прелом карлице уз тежу деформацију или денивелацију сакроилијакалних зглобова или симфизе 30%
101. Симфизеолоза са дислокацијом хоризонталном и/или вертикалном:
- а) величине 1 цм 10%

- б) величине 2 цм 15%
- ц) величине преко 2 цм 25%
102. Прелом једне цревне кости саниран уз дислокацију 10%
103. Прелом обе цревне кости саниран уз дислокацију 15%
104. Прелом стидне или седне кости саниран уз дислокацију 10%
105. Прелом 2 кости: стидне, седне или стидне и седне уз дислокацију 15%
106. Прелом крстачне кости, саниран уз дислокацију 10%
107. Трточна кост:
- а) прелом трточне кости саниран са дислокацијом, или оперативно одстрањен одломљен фрагмент 5%
- б) оперативно одстрањена трточна кост 10%

ПОСЕБНИ УСЛОВИ

За прелом костију карлице који су зарасли без дислокације и без објективних функционалних сметњи не одређује се инвалидитет.

XIV

РУКЕ

108. Губитак обе руке или шаке 100%
109. Губитак руке у рамену (ексарткулација) 70%
110. Губитак руке у подручју надлактице 65%
111. Губитак руке испод лакта са очуваном функцијом лакта 60%
112. Губитак шаке 55%
113. Губитак свих прстију:
- а) на обе шаке 90%
- б) на једној шаци 45%
114. Губитак палца 20%
115. Губитак кажипрста 12%
116. Губитак средњег, домалог и малог прста:
- а) средњег 9%
- б) домалог или малог за сваки прст 6%
117. Губитак метакарпалне кости палца 6%
118. Губитак метакарпалне кости кажипрста 4%
119. Губитак метакарпалне кости средњег, домалог и малог прста, за сваку кост 3%

ПОСЕБНИ УСЛОВИ

1. За губитак једног чланка палца одређује се половина, а за губитак једног чланка осталих прстију одређује се трећина инвалидитета одређеног за дотични прст.
2. Делимичан губитак коштаног дела чланка цени се као потпуни губитак чланка.
3. За губитак јагодице прста одређује се 1/2 инвалидитета одређеног за губитак чланка.

XV

НАДЛАКТИЦА

120. Потпуна укоченост раменог зглоба у функционално неповољном положају (Абдукција) 35%
121. Потпуна укоченост раменог зглоба у функционално повољном положају (Абдукција) 25%
122. Умањена покретљивост руке у раменом зглобу, компарирано са здравом руком:
- а) у лакој степену смањење до 1/3 покрета у зглобу до 10%
- б) у средњем степену смањење до 2/3 покрета у зглобу 15%
- ц) у јакој степену смањење преко 2/3 покрета у зглобу 20%
123. Пострауматско рецидивирајуће ишчањење раменог зглоба које се верификовано често јавља 10%
124. Лабавост раменог зглоба са коштаном дефектом зглобних тела 30%
125. Кључна кост:



а)	неправилно растао прелом кључне кости	5%
б)	псеудоартроза кључне кости	10%
126.	Делимично ишчађење (сублаксација) акромвиоклавикуларног или стерноклавикуларног зглоба	5%
127.	Потпуно ишчађење акромвиоклавикуларног или стерноклавикуларног зглоба	10%
128.	Ендопротеза раменог зглоба	30%
129.	Псеудоартроза надлактичне кости	30%
130.	Хронични остеомиелитис костију горњих екстремитета са фистулом	10%
131.	Парализа живца акцесориуса	15%
132.	Парализа брахијалног плексуса	60%
133.	Делимична парализа брахијалног плексуса (ЕРБ-горњи део или КЛУМПКЕ - доњи део)	35%
134.	Парализа аксиларног живца	15%
135.	Парализа радијалног живца	30%
136.	Парализа живца медиануса	35%
137.	Парализа живца улнариса	30%
138.	Парализа два живца једне руке	50%
139.	Парализа три живца једне руке	60%

ПОСЕБНИ УСЛОВИ

1. Пареза живца одређује се максимално до 2/3 инвалидитета одређеног за парализу дотичног живца.
2. За случајеве који спадају под тачке 131. до 139 одређује се инвалидитет по завршеном лечењу али не пре две године после повреде, уз обавезну верификацију са ЕМГ не старијим од 3 месеца.

XVI

ПОДЛАКТИЦА

140.	Потпуна укоченост зглоба лакта у функционално повољном положају од 100 до 140 степени	20%
141.	Потпуна укоченост зглоба лакта у функционално неповољном положају	30%
142.	Умањена покретљивост зглоба лакта, компарирана са здравом руком:	
а)	у лакој степену смањење до 1/3 покрета у зглобу до	10%
б)	у средњем степену смањење до 2/3 покрета у зглобу	15%
ц)	у јакој степену смањење преко 2/3 покрета у зглобу	20%
143.	Расклимани зглоб лакта - осцилација покрета у попречном смеру:	
а)	у лакој степену девијација до 10 степени до	10%
б)	у средњем степену девијација до 20 степени	15%
ц)	у јакој степену девијација преко 20 степени	25%
144.	Ендопротеза лакта	25%
145.	Псеудоартроза обе кости подлактице	30%
146.	Псеудоартроза радиуса	15%
147.	Псеудоартроза улне	15%
148.	Анкилоза подлактице у супинацији	25%
149.	Анкилоза подлактице у средњем положају	15%
150.	Анкилоза подлактице у пронацији	20%
151.	Умањена ротација подлактице (pro-supinacija) компарирана са здравом руком:	
а)	у лакој степену смањење до 1/3 покрета у зглобу до	5%
б)	у средњем степену смањење до 2/3 покрета у зглобу	10%
ц)	у јакој степену смањење преко 2/3 покрета у зглобу	15%
152.	Анкилоза ручног зглоба:	
а)	у положају екстензије	15%
б)	у основи подлактице	20%
ц)	у положају флексије	30%
153.	Умањена покретљивост ручног зглоба компарирана са здравом руком:	
а)	у лакој степену смањење до 1/3 покрета у зглобу до	10%

б)	у средњем степену смањење до 2/3 покрета у зглобу	15%
ц)	у јакој степену смањење преко 2/3 покрета у зглобу	20%
154.	Ендопротеза чунасте кости и/или os lunatum (месечасте кости)	20%
155.	Ендопротеза ручног зглоба	25%

ПОСЕБНИ УСЛОВИ

Псеудоартроза чунасте и/или полумесечасте кости се цени према тачки 153.

XVII

П Р С Т И

156.	Потпуна укоченост свих прстију једне руке	40%
157.	Потпуна укоченост читавог палца	15%
158.	Потпуна укоченост читавог кажипрста	9%
159.	Потпуна укоченост средњег, домалог и малог прста:	
а)	читавог средњег прста	6%
б)	домалог и малог прста, за сваки	4%

ПОСЕБНИ УСЛОВИ

1. За потпуно укоченост једног зглоба палца одређује се половина, а за потпуно укоченост једног зглоба осталих прстију одређује се трећина инвалидитета одређеног за губитак тог прста.
2. Збир процената за укоченост појединих зглобова једног прста не може бити већа од процента одређеног за потпуно укоченост тог прста.

160.	Умањена покретљивост палца после уредно зараслог прелома базе и метакарпалне кости (Беннетт)	5%
161.	Неправилно растао Беннетт-ов прелом палца	10%
162.	Прелом метакарпалних костију:	
а)	неправилно растао прелом у метакарпалне кости	4%
б)	за остале метакарпалне кости II, III, IV и V-е за сваку кост	3%
163.	Умањена покретљивост дисталног или базалног зглоба палца:	
а)	у лакој степену	3%
б)	у јакој степену	6%
164.	Умањена покретљивост појединих зглобова кажипрста:	
а)	у лакој степену - за сваки зглоб	2%
б)	у јакој степену - за сваки зглоб	3%
165.	Умањена покретљивост појединих зглобова:	
А)	Средњи прст:	
а)	у лакој степену за сваки зглоб	1,5%
б)	у јакој степену за сваки зглоб	2,5%
Б)	Домалог и малог прста:	
а)	у лакој степену за сваки зглоб	1%
б)	у јакој степену за сваки зглоб	2%

ПОСЕБНИ УСЛОВИ

1. Укупан инвалидитет по тач. 163, 164 и 165. не може износити више од инвалидитета за потпуно укоченост истог прста.
2. Под лаким степеном подразумева се смањена покретљивост за половину нормалне покретљивости, а под јаким степеном подразумева се смањена покретљивост преко половине нормалне покретљивости.

XVIII

Н О Г Е

166.	Губитак обе натколенице	100%
167.	Ексарткулација ноге у куку	70%



168.	Губитак натколенице у горњој трећини, патрљак непогодан за протезу	60%
169.	Губитак натколенице испод горње трећине	50%
170.	Губитак обе подколенице патрљци подесни за протезу	80%
171.	Губитак подколенице патрљак испод 6 цм	45%
172.	Губитак подколенице, патрљак преко 6 цм	40%
173.	Губитак оба стопала	80%
174.	Губитак једног стопала	35%
175.	Губитак стопала у Chopart-овој линији	35%
176.	Губитак стопала у Lisfranc-овој линији	30%
177.	Трансметатарзална ампутација	25%
178.	Губитак прве или пете метатарзалне кости	5%
179.	Губитак друге, треће и четврте метатарзалне кости за сваку	3%
180.	Губитак свих прстију стопала на једној ноzi	20%
181.	Губитак палца на стопалу:	
а)	губитак крајњег чланка палца	5%
б)	губитак целог палца	10%
182.	Губитак читавог II-V прста на ноzi, за сваки прст	2,5%
183.	Делимични губитак II-V прста на ноzi, за сваки прст	1%

ПОСЕБНИ УСЛОВИ

Укоченост интерфалангеалних зглобова II-V прста у испруженом положају или умањена покретљивост ових зглобова не представља инвалидитет.

184.	Потпуна укоченост кука и функционално повољном положају	30%
185.	Потпуна укоченост кука у функционалном неповољном положају	40%
186.	Потпуна укоченост оба кука	70%
187.	Нерепонирано застарело трауматско ишчешњење кука	40%
188.	Псеудоартроза врата бутне кости са скраћењем	45%
189.	Деформирајућа посттрауматска артроза кука после прелома уз смањену покретљивост кука са РТГ верификацијом-компарирано са здравим куком:	
а)	у лакој степену смањење до 1/3 покрета у зглобу до	15%
б)	у средњем степену смањење до 2/3 покрета у зглобу	25%
ц)	у јакој степену смањење преко 2/3 покрета у зглобу	35%
190.	Ендопротеза кука	30%
191.	Умањена покретљивост кука компарирана са здравим куком:	
а)	у лакој степену смањење до 1/3 покрета у зглобу до	10%
б)	у средњем степену смањење до 2/3 покрета у зглобу	15%
ц)	у јакој степену смањење преко 2/3 покрета у зглобу	25%
192.	Псеудоартроза бутне кости	40%
193.	Неправилно зарастао прелом бутне кости уз ангулацију за:	
а)	10 до 20 степени до	10%
б)	преко 20 степени	15%
194.	Хронични остеомиелитис костију доњих удова са фистулом	10%
195.	Велики и дубоки ожилци у мишићима надколенице или подколенице, као и трауматске херније мишића надколенице и подколенице, без поремећаја функције зглоба до	10%
196.	Циркуларне промене након оштећења великих крвних судова доњих екстремитета:	
а)	подколенице до	10%
б)	надколенице до	20%
197.	Скраћење ноге услед прелома:	
а)	2 - 4 цм до	10%
б)	4,1 - 6 цм	15%
ц)	преко 6 цм	20%
198.	Укоченост колена:	

а)	у функционално повољном положају (до 10 степени флексије)	25%
б)	у функционално неповољном положају	35%
199.	Деформирајућа атроза колена после повреде зглобних тела уз умањену покретљивост, са рентгенолошком верификацијом, - компарирано са здравим коленом:	
а)	у лакој степену смањење до 1/3 покрета у зглобу до	15%
б)	у средњем степену смањење до 2/3 покрета у зглобу	20%
ц)	у јакој степену смањење преко 2/3 покрета у зглобу	30%
200.	Умањена покретљивост зглоба колена, компарирана са здравим коленом:	
а)	у лакој степену до 1/3 покрета у зглобу до	10%
б)	у средњем степену смањење до 2/3 покрета у зглобу	15%
ц)	у јакој степену смањење преко 2/3 покрета у зглобу	20%
201.	Умањена флексија колена за мање од 15 степени	5%
202.	Расклиманост колена после повреде капсуле и лигаментарног апарата, компарирана са здравим коленом:	
а)	лабавост у једном смеру до	10%
б)	лабавост у два смера	15%
ц)	стално ношење ортопедског апарата	30%
203.	Ендопротеза колена	30%
204.	Оштећење менискуса са рецидивирајућим сметњама или стање после оперативног одстрањења менискуса	5%
205.	Слободно зглобно тело услед повреде	5%
206.	Функционалне сметње после одстрањења пателе:	
а)	арцијално одстрањење пателе	5%
б)	отално одстрањена пателла	15%
207.	Псеудоартроза пателе	10%
208.	Рецидивирајућа трауматски синовитис колена и/или трауматска хондромалација пателе	10%
209.	Псеудоартроза тибције:	
а)	без коштаног дефекта	20%
б)	са коштаном дефектом	30%
210.	Неправилно зарастао прелом подлактице са валгус, варус или рекурватум деформацијом, компарирано са здравом подколеницом:	
а)	од 5-15 степени до	10%
б)	преко 15 степени	15%
211.	Анкилоза скочног зглоба у функционално повољном положају (5-10 степени плантарне флексије)	20%
212.	Анкилоза скочног зглоба у функционално неповољном положају	25%
213.	Умањена покретљивост скочног зглоба компарирана са здравим скочним зглобом:	
а)	у лакој степену смањење до 1/3 покрета у зглобу до	10%
б)	у средњем степену смањење до 2/3 покрета у зглобу	15%
ц)	у јакој степену смањење преко 2/3 покрета у зглобу	20%
214.	Смањена покретљивост скочног зглоба у једном смеру за мање од 10 степени, или смањена покретљивост субталарног зглоба компарирана са здравом страном	5%
215.	Ендопротеза скочног зглоба	25%
216.	Трауматско проширење мелеоларне виљушке стопала компарирано са здравим стопалом до	15%
217.	Деформација стопала: пес ескаватус, пес плановалгус, пес варус	
а)	у лакој степену до	10%
б)	у јакој степену	20%
218.	Деформација калканеуса после компресивног прелома до	20%
219.	Деформација талуса после прелома уз деформирајућу артрозу до	20%
220.	Изолирани прелом костију тарсуса без веће деформације	5%



221.	Деформација једне метатарзалне кости након прелома за сваку	
	- али укупно не више од 10%	3%
222.	Већа деформација метатарзуса након прелома нетатарзалних костију до	10%
223.	Потпуна укоченост крајњег зглоба палца на ноzi	2,5%
224.	Потпуна укоченост основног зглоба палца на ноzi или оба зглоба	5%
225.	Укоченост основног зглоба II-V прста, за сваки прст	1%
226.	Деформација или анкилоза II-V прста на ноzi у савијеном положају (дигитус флаксус), за сваки прст	1,5%
227.	Велики ожиљци на пети или табану после дефекта меких делова:	
а)	површина до 1/2 табана до	10%
б)	површине преко 1/2 табана до	20%
228.	Парализа исхијадичног живца	40%
229.	Парализа феморалног живца	30%
230.	Парализа тибијалног живца	25%

231.	Парализа перонеалног живца	25%
232.	Парализа глутеалног живца	10%

ПОСЕБНИ УСЛОВИ

1. За парезе живца на ноzi одређује се максимално 2/3 процента одређеног за парализу дотичног живца.
2. За случајеве који спадају под тачке 228 - 232 одређује се инвалидитет по завршеном лечењу али не раније од 2 године после повреде, са верификацијом ЕМГ-а не старијим од 3 месеца.

ПРАВИЛО ДЕВЕТКЕ:

-	ВРАТ И ГЛАВА	9%
-	ЈЕДНА РУКА	9%
-	ПРЕДЊА СТРАНА ТРУПА	2 x 9%
-	ЗАДЊА СТРАНА ТРУПА	2 x 9%
-	ЈЕДНА НОГА	2 x 9%
-	ПЕРИНЕУМ И ГЕНИТАЛИЈЕ	1%