



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 има интерес да са Осигуравачем закључи уговор о осигурању;

Осигураник - физичко лице наведено у полиси осигурања или у пратећем списку уз полису, које на основу закљученог уговора о осигурању остварује право на одређене услуге и накнаду трошкова када наступи случај покривен осигурањем;

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;

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

Асистентска компанија - пословни партнер с којим је Осигуравач закључио уговор о сарадњи, а који заступа интересе Осигуравача и обезбеђује услуге асистенције када се догоди случај покривен осигурањем;

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

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

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

Хитна медицинска помоћ - је непосредна медицинска помоћ која се пружа да би се избегло довођење осигураног лица у животну опасност, односно довођење до трајног и значајног оштећења његовог здравља;

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

Земља пребивалишта - Република Србија у смислу ових услова;

Туристичко путовање - унапред припремљена 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 које туристичка агенција организатор путовања односно туристичка агенција посредник нуди на продају и продаје по јединственој цени;

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

Овлашћени лекар - свако лице које поседује диплому признатог медицинског факултета, које има дозволу, и које је овлашћено, за обављање лекарске праксе према важећим законским прописима државе у коју осигураник путује.



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

Лични пртљаг - пртљаг који обухвата ношени и предати пртљаг;

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

Породица - Најмање један родитељ до навршених 85 година живота и деца 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 која у континуитету не трају дуже од 90 дана, уз које уговорач 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 уговора о организованом туристичком путовању (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 је физичко лице наведено у полиси осигурања или у пратећем списку уз

полису, за које је плаћена премија осигурања, и које остварује право на одређене услуге и накнаду трошкова када наступи случај покривен осигурањем.

- (2) Осигураник, према овим условима, може бити:
 - држављанин Републике Србије,
 - страни држављанин, као и
 - лице без држављанства, уз услов да има пребивалиште, односно дозволу за привремени боравак, или стално настањење у Републици Србији.
- (3) Уколико је осигураник страни држављанин, из закљученог уговора о осигурању не може да остварује права, по основу осигурања обухваћеног основним осигуравајућим покрићем и допунског осигуравајућег покрића пртљага (из члана 2. став (2) и став (3) ових услова), на територији Републике Србије, као ни на територији земље у којој има пребивалиште и у којој остварује одговарајућу здравствену заштиту.
- (4) По овим условима, осигураник у случају индивидуалног, групног и породичног уговарања може да буде лице до навршених 85 година живота. У смислу ових услова приступна старост осигураника подразумева старост утврђену у односу на датум почетка путовања наведен на полиси.
- (5) Уколико полиса осигурања обухвата више лица (група и породица), свако лице има својство осигураника ако је за њега плаћена премија осигурања и ако се налази на полиси или списку који је саставни део полисе осигурања.
- (6) Полиса осигурања 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.
- (7) Лица потпуно лишена пословне способности не могу се осигурати по овим условима.

Начин закључења уговора

Члан 4.

- (1) Уговор је закључен када уговорач осигурања односно осигураник и Осигуравач потпишу полису осигурања.
- (2) Уговор мора бити закључен пре почетка путовања у иностранство.



- (3) Осигурање од отказа путовања уговара се искључиво приликом закључења уговора о организованом туристичком путовању, а изузетно, максимално три дана након закључења уговора о организованом 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.
- (4) Уговори закључени након почетка путовања ништави су.
- (5) 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 полиси наведен као дан почетка осигурања, а престаје у 24:00 часа дана који је у полиси наведен као дан истека осигурања.
- (3) Обавеза Осигуравача 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 (3) ових услова, 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 полиси наведен као датум закључења уговора, а престаје у тренутку када туристичко путовање започне.
- (5) Ако болест или повреда захтева лечење у иностранству и после датума истека уговора, 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 полиси осигурања, уз обавезу осигураника да поступи у складу са чланом 12. став (4) тачка 6. ових услова.

Територијално важење

Члан 6.

- (1) Уговор о осигурању примењује се на осигурана лица за све време путовања и

боравка изван граница Републике Србије и важи на територијама свих земаља кроз које се пролази у транзиту до крајње дестинације наведене у полиси осигурања, осим у случају искључења наведеног у члану 3. став (3) ових услова.

- (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 7.

- (1) Премија осигурања се обрачунава према важећој Тарифи.
- (2) Премија осигурања, која је изражена у еврима, плаћа се у динарској противвредности обрачунатој по званичном средњем курсу Народне банке Србије на дан закључења уговора о осигурању.
- (3) Уговарач осигурања односно осигураник дужан је да плати премију пре почетка трајања осигурања унапред и у целости.

II. ОСНОВНА ОСИГУРАВАЈУЋА ПОКРИЋА

1. ПУТНИЧКО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ

Осигуравајуће покриће и осигурани случај

Члан 8.

- (1) Путничко здравствено осигурање може бити закључено са различитим нивоом покрића. Уговорени ниво покрића може бити основно или проширено основно покриће (ВИП). Уговорени ниво покрића назначен је на полиси осигурања.
- (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 10. став (1) тачка 2. подтачка 2.4., 2.5. и 2.6. и организацију



предвиђену чланом 10. став (1) тачком 3. подтачкама 3.5., 3.6. и 3.7. ових услова и може се уговорити за све врсте путовања.

- (4) Уговарач 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 уговорити и осигуравајуће покриће за осигуране случајеве повреда или болести насталих услед:
- аматерског или рекреативног бављења спортом, уз искључење опасних спортова у складу са чланом 11. став (1) тачка 12) ових услова,
 - аматерског или рекреативног учествовања на спортским такмичењима и тренинзима, уз искључење опасних спортова у складу са чланом 11. став (1) тачка 12) ових услова,
- (6) Осигурани случај, у смислу уговореног осигуравајућег покрића, је будући неизвесан и од воље осигураника независан догађај, када је осигуранику услед болести или повреде, пружена медицински оправдана здравствена услуга, а која је предмет уговора о осигурању 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 току уговореног периода осигурања.
- (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.

Сума осигурања

Члан 9.

- (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) Лимит обавезе Осигуравача у земљама транзита је сума осигурања уговорена за земљу крајње дестинације.
- (4) Појединачни подлимити за уговорени ниво покрића, утврђени овим условима, у делу који се односи на путничко здравствено осигурање, могу се увећати 100% уколико уговарач осигурања - осигураник, приликом закључења уговора о осигурању уговори увећање суме осигурања 100% и плати одговарајућу премију осигурања.

Обавезе Осигуравача

Члан 10.

- (1) За уговорени ниво покрића, Осигуравач је обавезан да:
1. Накнади трошкове неопходног лечења осигураника, које се не може одложити до повратка осигураника у земљу пребивалишта, како би се избегло довођење осигураника у животну опасност, односно непоправљиво или озбиљно 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 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 случај покривен осигурањем, а које су прописане од стране лекара,
 - 1.6. лечења у болници која се налази у месту боравка осигураника или у најближој одговарајућој болници,
 - 1.7. лечења у специјализованој клиници, уколико је неопходно,



- 1.8. хитних третмана критичне болести (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.

Болничко лечење, за које ће Осигуравач накнадити настале трошкове, траје до тренутка када овлашћени лекар процени да је осигураник оспособљен за транспорт у земљу пребивалиштва, а најдуже за наредне четири недеље од датума истека наведеног у полиси осигурања, уз обавезу осигураника да поступи у складу са чланом 12. став (4) тачка 6. ових услова.

2. У вези трошкова превоза, накнади следеће:

- 2.1. трошкове неопходног медицинског превоза осигураника до здравствене установе ради лечења регулисаног тачком 1. овог члана, уз обавезну сагласност асистентске компаније, од момента када здравствено стање осигураника, услед наступања осигурањем покривеног случаја то захтева,
- 2.2. трошкове репатријације – трошкове медицинског превоза болесног или повређеног осигураника, као и трошкове медицинске пратње и пратње једног пратиоца уколико је неопходна, у земљу пребивалишта, уз обавезну сагласност здравствене установе која лечи осигураника и сагласност осигуравача, а највише до износа 5.000 евра за укупно настале трошкове превоза и пратње, искључиво уколико се осигураник услед наступања осигурањем покривеног 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 Осигуравач неће платити уколико је смрт осигураника последица догађаја за који је предвиђено искључење обавезе Осигуравача у складу са чланом 11. ових услова;

- 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 осигурањем покривеног случаја није у могућности да се стара о својој деци,
- 2.5. трошкове превоза са укљученим трошковима смештаја до износа од 75 евра по дану, максимално до три дана, потребних за посету једне особе и искључиво по прибављеној сагласности осигуравача. Накнада трошкова ће бити највише у висини цене карте економске класе, искључиво уколико осигураник због наступања осигурањем покривеног случаја мора бити хоспитализован најмање 10 дана, пре превоза у земљу пребивалишта.
- 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 случај покривен осигурањем, те ако се лекови налазе у продаји у Републици Србији и уколико је њихова употреба дозвољена на територији где је настао случај, а прописани су од стране овлашћеног лекара.

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

3. Накнади трошкове асистенције, и то :

- 3.1. позив Контакт центру асистентске компаније 24 часа дневно,
- 3.2. организације неопходне (хитне) лекарске помоћи,
- 3.3. организације неопходног (хитног) превоза осигураника до здравствене установе



- 3.4. организације превоза осигураника у земљу пребивалишта ако је то неопходно,
- 3.5. организације превоза деце до 15 година и једног пунолетног пратиоца у место пребивалишта када осигураник, услед наступања случаја покривеног осигурањем, 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 осигуравача,
- 3.7. организације достављања лекова неопходних за лечење осигураника искључиво у вези с насталим покривеним 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, 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 Осигуравачу.

5.5. асистентска компанија обезбедиће услугу позајмице новчаних средстава само уколико је уговарач 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) 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 11.

- (1) Обавеза Осигуравача искључена је за:

- 1) хроничне, повратне болести које су постојале у моменту закључења и/или почетка осигурања,
- 2) болести које су 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 који се може без ризика одложити до планираног повратка у земљу пребивалишта,
- 6) повреде, болести или смрт које су последица ратова, унутрашњих немира, побуна, тероризма и слично,
- 7) повреде, болести или смрт које су последица епидемије,
- 8) повреде, болести или смрт које настану као последица катастрофалних, елементарних и природних непогода,
- 9) сва погоршања здравственог стања изазвана јонизујућим зрачењем (нуклеарна радијација),
- 10) опекотине које су намерно или нехајно изазване претераним излагањем сунцу за особе старије од 15 година,
- 11) последице самоубиства, покушаја самоубиства или намерног самоповређивања,
- 12) 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, планинарење, 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, клизање на леду, хокеј, скијање на води, једрење, вожња воденим скутерима и слично,
- 13) повреде и болести које су настале као последица извршења или учествовања у кривичном делу,
- 14) доказане узрочне везе између деловања алкохола или наркотичких средстава на осигураника и настанка несрећног случаја. Сматра се, уколико се не докаже супротно, да је несрећни случај настао услед доказане узрочне везе деловања алкохола на осигураника, уколико:



- осигураник, у тренутку настанка несрећног случаја, управља моторним возилом и има у крви више од 6,48 ммол/л (0,3‰), односно за професионалног возача приликом управљања моторним возилом присуство алкохола у крви није дозвољено (0,00‰);
 - осигураник не управља моторним возилом, а у тренутку настанка несрећног случаја има у крви више од 21,6 ммол/л (1‰);
 - алкотест искаже 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.
- 15) повреду или болест насталу због својевољног излагања опасностима (осим у случају спасавања нечијег живота, али не и за учествовање у потрагама),
 - 16) отклањање физичких мана или аномалија (козметичко-естетски третман),
 - 17) спровођење медицинског истраживања или третмана који нису у вези с насталим покривеним случајем,
 - 18) спровођење експерименталних медицинских метода или метода које се користе у сврху истраживања, а које не признаје социјална заштита Републике Србије,
 - 19) трошкове настале у вези са одмором или опоравком у специјализованој болници за медицинску рехабилитацију, односно санаторијуму или сличним установама,
 - 20) спровођење психоаналитичког или психотерапијског третмана,
 - 21) 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,
 - 22) медицинске контроле током трудноће и самовољни прекид трудноће без медицинских разлога,
 - 23) вештачку оплодњу или лечење стерилитета или трошкове контрацепције,
 - 24) хируршке захвате промене пола,
 - 25) рехабилитацију и физиотерапију или трошкове протетичких апарата,
 - 26) 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 10. став (1) тачка 1. подтачка. 1.9. ових услова,
 - 27) 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,
 - 28) болести или повреде које произилазе из учествовања у тучи (осим у случају самоодбране),
 - 29) све медицинске услуге које нису прописане односно спроведене од стране овлашћеног лекара,
 - 30) лечења осигураника од стране његовог брачног друга, родитеља или детета или било ког другог лица, осим овлашћеног лекара одређеног од стране асистентске куће,
 - 31) смештај у једнокреветну или приватну собу у болници, осим уколико медицински тим сматра да је то неопходно,
 - 32) све трошкове настале одбијањем осигураника да се придржава инструкције коју добије од медицинског тима или одбијања датума, врсте и начина превоза у земљу пребивалишта коју одреди асистентска кућа након консултација са лекаром или медицинском установом која лечи осигураника у земљи где је наступио случај покривен осигурањем,
 - 33) набавку, поправку и коришћење наочара, контактних сочива и протетичких помагала било које врсте,
 - 34) набавку лекова које није прописао овлашћени лекар,
 - 35) случај да осигураник, на захтев Осигураваача, не прибави комплетну документацију о здравственом стању које је претходило настанку осигураног случаја,
 - 36) било какве трошкове настале као последица синдрома стечене имунодефицијенције (АИДС), или било ког стања или обољења везаног за АИДС и венеричне болести,
 - 37) 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,
 - 38) осигуране случајеве који настану изван уговором предвиђених територија на којима важи осигурање,
 - 39) повреду, болест или смрт који настану као последица војње без возачке дозволе или заштитне опреме у случају да је осигураник изазвао настанак осигураног случаја,
 - 40) продужење уговора о осигурању у иностранству у смислу члана 6. ових услова



ако је осигурани случај настао или је био у настајању у време важења претходне полисе,

- 41) 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 авионском линијом, трошкове царине,
 - 42) случај да је осигураник закључио другу полису путничког здравственог осигурања која покрива исти осигурани случај, осим за накнаде које нису покривене том другом полисом,
 - 43) било које друге трошкове који нису наведени у члану 10. ових услова.
- (2) Обавезе Осигуравача је искључена у ставу (1) за тач.1) до 3) овог члана, осим 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 Осигуравача ако је осигураник односно уговорач 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 Осигуравач нису у могућности да утврде настанак осигураних ризика предвиђених чланом 10. став (1) тачка 5. и уколико је осигураник учествовао или је допринео остварењу насталог осигураног случаја.

Обавезе осигураника и уговорача осигурања

Члан 12.

- (1) Приликом закључења уговора о осигурању, осигураник односно уговорач осигурања је у обавези да наведе сврху путовања, као и да пружи друге податке неопходне за обрачун премије осигурања и издавање полисе.
- (2) Уговорач 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, и то:
 1. достављањем у писаној форми услова осигурања, путем електронске поште, или

на други адекватан начин погоднији клијенту, односно

2. достављањем у писаној форми обавештења о свим правима која из осигурања проистичу, односно путем електронске поште или на други адекватан начин погоднији клијенту.

- (3) Осигураник односно уговорач осигурања је у обавези да плати увећану премију осигурања у свим случајевима предвиђеним овим условима.
- (4) Када настане осигурањем покривени случај, осигураник је у обавези да учини следеће:

1) да одмах позове Центар за помоћ осигураницима, пружи им неопходне идентификационе податке (име и презиме, тренутну адресу и број телефона, податке о врсти болести или незгоде), и податке из полисе (број полисе) те да прихвати лечење у здравственој установи у коју га упути асистентска компанија,

2) да омогући увид у полису лекару који га је примио на неопходно лечење,

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

4) да Осигуравачу пружи све потребне информације и доказну документацију која је у вези са осигураним случајем, ради утврђивања постојања и обима обавезе,

5) да, на захтев Осигуравача, достави сву потребну медицинску документацију у вези са његовим 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) да прихвати време и начин превоза из члана 10. став (1) тачка 2. ових услова које одреди Осигуравач и асистентска компанија уз консултацију са лекаром,

7) по потреби, да обави преглед код лекара кога одреди Осигуравач, како би се утврдиле околности од значаја за основ и висину обавезе из уговора,

8) да сам плати трошкове амбулантног лечења и трошкове куповине лекова укупно до 50 евра које ће Осигуравач 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 Осигуравач.
- (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 постуле супротно одредбама овог члана, Осигуравач може одбити захтев за накнаду.

Ликвидација обавезе

Члан 13.

- (1) Када се оствари осигурањем покривени случај и осигураник није поступио у складу са чланом 12. ст. (1) и (3) ових услова, обавеза Осигуравача, односно асистентске компаније смањује се у сразмери између плаћене премије и премије коју је требало платити према стварном ризику.
- (2) Када се оствари осигурањем покривени случај и осигураник поступи у складу са чланом 12. ових услова, 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 Осигуравача.
- (3) Када се оствари осигурањем покривени случај, а осигураник не поступи у складу са чланом 12. став (4) ових услова, о праву на накнаду трошкова одлучује Осигуравач 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, Осигуравач ће рефундирати осигуранику по повратку у земљу пребивалишта.
- (5) Ради остваривања права из ст. (2), (3) и (4) овог члана, осигураник је обавезан да Осигуравачу достави следеће:
1. оригинал полисе осигурања,
 2. пасош, са доказом почетка/краја боравка у земљи у којој је наступио

- случај покривен осигурањем (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 превоза 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. све друге документе неопходне да се обрачуна и утврди право на накнаду, што захтева Осигуравач.

- (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) Уколико је потребно, 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 осигурањем покривеног случаја мањи од наведених максималних лимита предвиђених полисом осигурања, 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 14.

- (1) Осигурањем од последица несрећног случаја (незгоде) пружа се осигуравајуће покриће за случај смрти несрећним случајем и за случај трајног губитка опште радне способности (инвалидитета).
- (2) Несрећним случајем у смислу ових услова сматра се сваки изненадни и од воље осигураника независни догађај, који делујући споља и нагло на тело осигураника има за последицу његову смрт, потпуни или делимични трајни губитак опште радне способности (инвалидитет).
- (3) Несрећним случајем сматрају се догађаји који настану услед:
 1. гажења,
 2. судара,
 3. удара каквим предметом или о каквом предмету,
 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. дављења или утопљења,
 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 кидања жуљева или других израстлина тврде коже;
4. анафилактички шок, осим ако наступи приликом лечења од насталог несрећног случаја,
5. хернија интервертебралног диска, све врсте лумбалгија, дископатија, сакралгија, миофасцитис, кокцигодинија, ишијалгија, фиброзитис и све промене слабинско-крстачне регије означене аналогним терминима,
6. одлепљење мрежњаче (аблатио ретинае) 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,
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 (витиум артис),
9. патолошке промене костију и патолошке епифизиолизе,
10. системне неуромускулаторне болести и ендокрине болести.

Обавезе Осигуравача

Члан 15.

- (1) Обавеза Осигуравача 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 услова.
- (2) Осигуравач је у обавези да исплати осигурану суму за случај смрти ако смрт осигураника наступи као последица несрећног случаја.
- (3) Осигуравач је у обавези да исплати целу осигурану суму која је у полиси 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 рачуна проценат инвалидности.
- (5) Коначни проценат трајног инвалидитета одређује осигуравач према Табели. Ако нека последица или губитак органа нису предвиђени у Табели, проценат инвалидитета одређује се у складу са 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 инвалидитета 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 Осигуравача одређује се према новом инвалидитету независно од претходног, изузев у следећим случајевима:
1. ако је пријављени несрећни случај проузроковао повећање дотадашњег

- инвалидитета обавеза осигуравача 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 осигуравача утврђује се само према повећаном инвалидитету.
- (9) Када је осигураник, кога је задесио несрећни случај, лице старије од седамдесет година, Осигуравач је у обавези да исплати 50% од износа који би иначе требало да плати.
- (10) У случају смрти лица млађег од 14 година, осигуравач мора да плати трошкове сахране, уговорени износ покрића за случај смрти, али највише до износа који својом одлуком одреди надлежни орган осигуравача.

Искључење обавезе Осигуравача

Члан 16.

- (1) Искључене су све обавезе Осигуравача ако је несрећни случај настао:
1. услед земљотреса,
2. услед догађаја који се директно приписују рату, инвазији страног непријатеља, 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 непосредовање 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 деловања психоактивних супстанци или алкохолисаног стања осигураника и настанка несрећног случаја. Сматра се да је осигураник у алкохолисаном стању ако се утврди присуство алкохола у крви више од 0,3 ‰ mg/ml. Изузетно од напред наведеног, лица у својству возача не смеју имати у организму психоактивне супстанце или алкохол или да показују знаке поремећаја који су последица конзумирања алкохола и/или психоактивних супстанци.



- Под појмом возача сматрају се сва лица која на путу управљају возилом.
6. услед тога што је уговарач 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 управљању и вожњи авионом и другим ваздухопловима свих врста, осим у случају када се осигураник налази у својству путника у јавном ваздушном саобраћају;
 9. при спортским скоковима падобраном;
 10. 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, џудо, карате, бокс, скијање, рагби, рвање, скијашки скокови, алпинизам, спелеолошка истраживања, подводни риболов, аутомобилске и мотоциклистичке брзинске трке, мотокрос, гокарт;
 11. код лица која представљају анормални ризик услед тога што су прележала неку тежу болест, или су у тренутку закључења уговора о осигурању била теже болесна или су оптерећена неком урођеном или стеченом маном или недостацима. Као анормални ризик сматрају се лица која имају мане, недостатке или болест услед којих је њихова општа радна способност умањена за преко 50% према Посебним условима за осигурање увећаних ризика (анормални ризици).
- (2) Уговор о осигурању је ништаван, 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 уговарачу.

Осигурана сума

Члан 17.

- (1) Максимална обавеза осигуравача је осигурана сума исказана на полиси осигурања по појединачном покрићу: за случај смрти од последица несрећног случаја и за случај трајног губитка опште радне способности (инвалидитета) и представља горњу границу обавезе Осигуравача 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

утврђује се у износу од 50% од уговорене осигуране суме за случај инвалидитета.

Исплата осигуране суме

Члан 18.

- (1) Осигуравач исплаћује осигурану суму, односно одговарајући део осигуранику, односно кориснику осигурања у року од 14 дана, пошто обавеза осигуравача и висина обавезе буду утврђени.
- (2) Ако се исплата накнаде врши путем поште или банке сматра се да је извршена у 24,00 часа оног дана када је на пошти, односно у банци потврђена уплата.
- (3) Осигуравач 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 14. ових услова наступиле у току 3 (три) године од дана настанка несрећног случаја.
- (4) Ако је за утврђивање висине обавезе осигуравача потребно одређено време, Осигуравач 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. Осигуравач 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, Осигуравач 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, Осигуравач 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 Осигуравача из основа инвалидитета утврђује се на основу постојеће медицинске документације.



Корисник осигурања

Члан 19.

- (1) Корисници 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 20.

- (1) Обавезе осигураника/ корисника је, да уз пријаву штете Осигуравачу, достави следећу документацију:
 1. оригинал полисе осигурања
 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. фотокопија 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 Осигуравача.
- (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 21.

- (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 снабдеведеног мотором било које врсте, спортом са летелицима, ловом и борилачких спортова (бокс, мачевање, рвање, џудо, карате и др.);
4. из држања питомих животиња које се не користе у сврху привређивања.

Члан 22.

- (1) Осигурани случај је будући, неизвестан и од осигураникове воље 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 23.

- (1) Максимална обавеза осигуравача је сума осигурања исказана на полиси осигурања 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 сваком штетном догађају износи 5% и минимално 25 евра.

Обавезе Осигуравача

Члан 24.

- (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 25.

- (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. одговорност за штете које су последица загађења ваздуха;
7. штете на имовини у власништву осигураника, као и туђим стварима које је осигураник узео у закуп, послугу, зајам, на чување, на превоз и сл;
8. чисто имовинске штете, то јест за штете које нису настале ни повредом тела или здравља трећег лица ни оштећењем односно уништењем ствари;
9. за штете од производа са недостатком.

Обавезе осигураника после настанка осигураног случаја

Члан 26.

- (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, кад буде стављен у притвор, ако и кад буде спроведен поступак за обезбеђење доказа.
- (3) Ако је спроведен увиђај, подигнута оптужница или је донета одлука о 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, као и да вођење спора препусти Осигуравачу.
- (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 оштећени 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) Ако услед промењених околности осигураник стекне право да се укине или смањи рента оштећеном лицу, дужан је да о томе обавести Осигуравача.
- (9) 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 27.

- (1) Обавеза Осигуравача поводом пружања правне заштите обухвата:
 1. испитивање одговорности осигураника за насталу штету;
 2. вођење спора у име осигураника 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 28.

- (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 је осигураник обавезан да плати на име накнаде штете ренту, а капитализирана вредност ренте премашује суму осигурања или остатак суме по одбитку других давања у вези са истим осигураним случајем, дугована рента ће се накнадити само у сразмери између суме осигурања, односно остатка суме осигурања и капитализиране вредности ренте.
- (4) Капитализирана вредност ренте за израчунавање пропорције рачуна се на основу важећих таблица смртности за осигурање живота у Републици Србији.
- (5) 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 29.

- (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 Осигуравача, осигурањем су покривени трошкови спора, уколико заједно са накнадом штете не премашују суму осигурања.
- (3) Осигуравач сноси трошкове браниоца у кривичном поступку покренутом против осигураника, због догађаја који би могао имати за последицу постављање захтева за накнаду штете по основу одговорности покривене осигурањем и то само изузетно, ако је упознат са избором браниоца и прихватио да сноси трошкове. Трошкове

кривичног поступка, као и трошкове заступања оштећеног у кривичном поступку, Осигуравач не надокнађује.

- (4) Кад Осигуравач 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 30.

- (1) Ако оштећено лице поднесе захтев или тужбу за накнаду штете само против Осигуравача, Осигуравач ће о томе обавестити осигураника и позвати га да му пружи све потребне податке и поступи сходно члану 26. став (7) ових услова, као и да сам предузме мере ради заштите својих интереса.
- (2) Уколико се у случају из претходног става Осигуравач одлучи да оштећеном исплати накнаду, у потпуности или делимично, дужан је о томе да обавести осигураника.
- (3) Оштећени може да захтева непосредно од Осигуравача накнаду штете за коју одговара осигураник, али највише до суме осигурања.

III. ДОПУНСКА ОСИГУРАВАЈУЋА ПОКРИЋА

1. Осигурање од отказа путовања

Осигурани случај

Члан 31.

- (1) Осигурани случај је отказ осигураника од путовања због догађаја предвиђених чланом 34. ових услова који могу настати у периоду од закључења уговора о осигурању па све до тренутка када туристичко путовање започне.

Члан 32.

- (1) Допунски ризик осигурања од отказа путовања може да се уговори само уколико је осигураник са туристичком агенцијом уговорио организовано туристичко путовање и о томе приложио доказ приликом закључења полисе осигурања (уговор о закљученом туристичком путовању и признаницу о извршеном плаћању).
- (2) Авио карта и свака друга карта, која је купљена преко туристичке агенције, којом се обезбеђује транспорт до одређене дестинације, сматрају се уговором о путовању, само и једино ако је уз њу код исте туристичке агенције уговорено и плаћено туристичко путовање.



Обавезе Осигуравача

Члан 33.

- (1) Сума осигурања је износ који представља максималну обавезу Осигуравача у случају отказа путовања од стране осигураника и мора бити уписана на полиси осигурања.
- (2) Сума осигурања једнака је цени туристичког путовања које је осигураник уговорио у туристичкој агенцији и за које је са Осигуравачем 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 за еврo на дан ликвидације штете.

Члан 34.

- (1) Осигуравач 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, усвојиоца, 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.

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

Искључење обавезе Осигуравача

Члан 35.

- (1) Осигуравач није у обавези да плати :

1. трошак изнад осигураног износа прописаног чланом 33. ових услова,

2. трошак настао услед недобијања визе за уговорено туристичко путовање,

3. трошак који је прелази износ стварних трошкова на које туристичка агенција има право, по Општим условима путовања Националне асоцијације туристичких агенција – YUTA,

4. трошак осигураника на који туристичка агенција има право а 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) Осигуравач 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 36.

- (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. оригинал полисе осигурања,
 2. оригинал рачуна и уговора о туристичком путовању,
 3. писану потврду туристичке агенције да је осигураник отказао путовање, са назначеном висином износа који је туристичка агенција наплатила од осигураника, датумом пријаве отказа путовања,
 4. ако је путовање отказано због разлога наведених члану 34. ових услова осигураник је дужан да достави осигуравачу доказе прописане овим условима,
 5. сва друга документа која захтева Осигуравач, неопходна за утврђивање основа и висине накнаде.

Утврђивање накнаде из осигурања

Члан 37.

- (1) Осигуравач је у обавези да осигуранику или другом овлашћеном лицу, када настане осигурани случај, плати износ који је осигураник дужан да надокнади туристичкој агенцији на име трошкова насталих због отказа уговора о путовању.
- (2) Датум отказа је основ за обрачун накнаде из осигурања а према Општим условима

- путовања Националне асоцијације туристичких агенција – YUTA.
- (3) Обавеза осигуравача према осигуранику, из става 1. овог члана, одређује се према цени туристичког путовања коју је осигураник уговорио у износу који је туристичка агенција наплатила осигуранику на име трошкова насталих због отказа путовања али највише до износа од 1.000 евра по осигуранику у динарској противвредности, према средњем курсу Народне банке Србије за евро на дан ликвидације штете.

2. Осигурање пртљага

Осигуравајуће покриће и осигурани случај

Члан 38.

- (1) Предмет осигурања, по одредбама овог допунског покрића је лични путни пртљаг осигураника (у даљем тексту: пртљаг).
- (2) Осигурање покрива губитак, оштећење или тотално уништење пртљага осигураника настало за време пута у одласку и повратку, као и за време боравка у одредишту путовања које не траје дужи од 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 у смислу ових услова сматра се крађа 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 квалификован 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 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 члана.
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 услова, сматра одузимање осигураних 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 услова, сматра ватра настала изван одређеног огњишта или ватра која је ово место напустила и способна је да се даље развија својом сопственом снагом. Осигураваач 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 (на пример у 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 личног пртљага за који је доказано да припада осигуранику, а који је ношен или предат током путовања.
- Обавезе Осигураваача**
- Члан 39.**
- (1) Максимална обавеза Осигураваача за губитак, оштећење или уништење пртљага је сума осигурања првог ризика, утврђена по осигураном лицу и укупно за период трајања осигурања.
- (2) Максимална обавеза осигураваача за губитак, оштећење или 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, у случају да је закључено индивидуално и групно осигурање, и максимално 500 евра у динарској противвредности по путовању за сва лица у случају да 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 осигурани ствари потпуно уништене или украдене, а осигураник не може да докаже њихову стварну вредност, Осигураваач има обавезу да накнади штету максимално до износа од 50% тренутне тржишне вредности те врсте ствари али не више од суме осигурања првог ризика од 300 евра у динарској противвредности по осигураном лицу и путовању у случају да је закључено индивидуално и групно осигурање, и максимално 500 евра у динарској противвредности по путовању за сва лица у случају да је закључено породично осигурање. Испуњавање обавезе према осигуранику врши се у динарској противвредности, обрачунато по средњем курсу Народне банке Србије на дан ликвидације штете.
- (4) Накит, видео опрема, фото опрема и преносиви рачунари осигурани су само ако их је осигураник носио у личном пртљагу и пријавио надлежном царинском органу при изласку из земље, али само до 1/2 уговорене суме осигурања. Ако се налазе у предатом пртљагу наведени предмети ни у ком случају нису осигурани.
- (5) Пртљаг остављен у паркираном возилу је осигуран од крађе, само уколико се налази у посебном закључаном простору за пртљаг или у закључаном фабричком кровном носачу опреме.
- (6) Спортска опрема је осигурана само за време превоза до и од одређеног путовања, као и у туристичком смештају у закључаном просторији, али не и за време употребе.
- Искључење обавезе Осигураваача**
- Члан 40.**
- (1) Осигураваач није у обавези да плати:



1. било који губитак личног пртљага или драгоцености који нису били чувани у закључаној хотелској соби, закључаном апартману, у коме осигураник одседа за време путовања;
 2. губитак личног пртљага или губитак драгоцености остављених у превозном средству без надзора и ван личног пртљага; Осигуравач ће, изузетно, накнадити штету насталу у случају крађе личног пртљага (не и драгоцености) из превозног средства које су остављене без надзора у периоду од 6:00 до 22:00 часа, само уколико су се исте налазиле у закључаном пртљажнику; 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 која студирају или раде у иностранству за време њиховог боравка у иностранству, дужем од 28 дана;
 9. снимљени материјали на филмовима, носачима слике, звука или података на којима је настала штета искључени су из осигурања у сваком случају.
 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 испуни одштетни захтев нетачним подацима.
- (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 41.

- (1) Ради утврђивања накнаде из осигурања, неопходно је да осигураник 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:
 - полисом осигурања,
 - одштетним захтевом,
 - потврдом царине (уколико је пртљак такве природе, да су предметне ствари (нпр. фотоапарат, камера, рачунар и сл.) изнесени из Републике Србије.
- (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 је најкасније 30 дана од дана настанка осигураног случаја.

IV. ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Отказ уговора о осигурању

Члан 42.

- (1) Престанком осигурања по закљученом основном осигуравајућем покрићу, престаје да важи и осигурање по уговореним допунским осигуравајућим покрићима.
- (2) Уговор о осигурању са закљученим основним осигуравајућим покрићима може се отказати пре датума почетка осигураног периода, 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 (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 туристичке агенције (као доказ осигураник прилаже писану оверену потврду о отказивању путовања од стране туристичке агенције),
7. позивање осигураника од стране државних органа (као доказ осигураник прилаже оригинал позива).
8. у случају отказа путовања од стране осигураника из разлога наведених у чл. 35. ових услова
9. других разлога о чијој оправданости одлучује Осигуравач
- (3) У случају отказа из става (1) овог члана, осигураник је у обавези да достави наведену документацију.
- (4) 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 накнаду.

Суброгација

Члан 43.

- (1) Сва права осигураника, из уговора о осигурању према лицу које је по било ком основу одговорно за наступање случаја покривеног осигурањем 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 полисе осигурања.

Примена законских прописа

Члан 44.

- (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 45.

- (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 46.

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

Члан 47.

- (1) Ови Услови ступају на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном листу Компаније“.



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

УВОДНЕ НАПОМЕНЕ

1. У смислу члана 16. Став (1) ових услова 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 удоу 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 осигураваача одређује се према новом инвалидитету, независно од ранијег, осим у следећим случајевима:
 - а) ако је пријављени несрећни случај проузроковао повећање дотадашњег инвалидитета, обавеза осигураваача 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 осигураваача 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

ГЛАВА

1. Дифузна оштећења мозга са клинички утврђеном сликом декортикације односно децеребрације:
 - хемиплегија инветерираног типа са афазијом и агнозијом;
 - деменција (Корсаковљев синдром);
 - обострани Паркинсонов синдром са израженим ригором;
 - комплетна хемиплегија, параплегија, триплегија, тетраплегија;
 - епилепсија са деменцијом психичком детериорацијом;
 - психоза из органске повреде мозга100%
2. Оштећења мозга са клинички утврђеном сликом:
 - хемипареза са јако израженим спастицитетом;
 - 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 лаким степену до	40%
б) у средњем степену	50%
ц) у јаком степену	60%
6. Хемипареза или дисфазација:	
а) у лаким степену до	30%
б) у средњем степену	40%
ц) у јаком степену	50%
7. Оштећење малог мозга са адиадохокинезом и асинергијом	40%
8. Епилепсија са ретким нападима:	
а) без напада уз редовну терапију	20%
б) са ретким нападима уз терапију	30%
9. Контузионе повреде мозга:	
а) постконтузиони синдром уз постојање објективног неуролошког налаза после болнички утврђене контузије мозга	20%
б) оперисани интерацеребрални хематом без неуролошког испида	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

ОЧИ

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 ирепарабилна последица повреде ока:	
а) екстерна офталмоплегција	10%
б) тотална офталмоплегција	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) Ентропиун, 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, узузев тачке 35. која се цени по завршеном лечењу.

IV

Л И Ц Е

36. Ожилно-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 ожигљке 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 фацијалног 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 фацијалног 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. Суужење једњака:		
а) у лакој степену		10%
б) у средњем степену		20%
ц) у јакој степену		30%
49. Потпуно суужење 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

- Капацитет плућа одређује се поновљеном спирометријом, а по потреби и детаљном пулмолошком обрадом и ергометријом.
- 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 ценити након завршеног лечења, али не раније од једне године од дана повређивања.
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 ожигљици 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 ожигљици 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

1. Случајеви из тач. 58 и 59. израчунавају се применом правила деветке (шема се налази на крају табеле).
2. Дубљи ожигљак настаје након интермедијалне опекотине (II Б степен) и/или повреде са мањим дефектом коже.
3. Дубоки ожигљак настаје након дубоке опекотине (III степен) или поткожне субдермале (IV степен) и/или већег кожног покривача.
4. За последице епидермалне опекотине (I степен) и површине (II А степен) инвалидитет се не одређује.
5. 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 збринута 20%
 - б) дијафрагмална хернија-рецидив након хируршки збринуте дијафрагмалне трауматске киле 30%
62. Постоперативна хернија после лапаротомije која је рађена због повреде:
 - а) лакши степен 10%
 - б) тешки степен 20%
63. Оперативни ожигљак или ожигљици ради експлоративне лапаротомije 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 праектернатуралис - 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 онемогућују кохабитацију преко 60 година живота	15%

XII

КИЧМЕНИ СТУБ

90. Повреда кичменог стуба са трајним оштећењем кичмене мождине или периферних живаца (тетраплегија, параплегија, триплегија), са губитком контроле дефекације и уринирања	100%
91. Повреда кичмене мождине са потпуном парализом доњих екстремитета без сметњи дефекације и уринирања	80%
92. Повреда кичме са трајним оштећењем кичме са трајним оштећењем кичмене мождине или периферних живаца (тетрапареза, трипареза) без губитка контроле дефекације и уринирања 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 ирепаратбилних 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 наставка кичме	5%
99. Серијски прелом 3 или више попречних наставка кичме до	10%



ПОСЕБНИ УСЛОВИ

Hernija 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. Симфизеолиза 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. Тртична кост:	
а) прелом тртичне кости саниран са дислокацијом, или оперативно одстрањен одломљен фрагмент	5%
б) оперативно одстрањена тртична 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 шаки	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 уоченост раменог зглоба у функционално неповољном положају (Абдукција)	35%
121. Потпуна уоченост 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 ишчашење раменог зглоба које се верификовано често јавља	10%
124. Лабавост раменог зглоба са коштаном дефектом зглобних тела	30%
125. Кључна кост:	
а) неправилно зарастао прелом кључне кости	5%
б) псеудоартроза кључне кости	10%
126. Делимично ишчашење (сублаксација) акромвиоклавикуларног или стерноклавикуларног зглоба	5%
127. Потпуно ишчашење акромиоклавикуларног 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 уоченост зглоба лакта у функционално повољном положају од 100 до 140 степени	20%
141. Потпуна уоченост 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 потпуну укоченост једног зглоба палца одређује се половина, а за потпуну 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 потпуну укоченост тог прста.

160. Умањена покретљивост палца после уредно зараслог прелома базе и метакарпалне кости (Беннетт)	5%
161. Неправилно зарастао Беннетт-ов прелом палца	10%
162. Прелом метакарпалних костију:	
а) неправилно зарастао 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 јаком степену за сваки зглоб	2,5%
Б) Домалог и малог прста:	
а) у лакој степену за сваки зглоб	1%
б) у јаком степену за сваки зглоб	2%

ПОСЕБНИ УСЛОВИ

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

XVIII

НОГЕ

166. Губитак обе натколенице	100%
167. Ексартикулација 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 ишчешење 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 до	25%
ц) у јаком 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 до	15%
ц) у јаком 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 ожигљици 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. Скрећење 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 лакм степену смањење до 1/3 покрета у зглобу до	15%
б) у средњем степену смањење до 2/3 покрета у зглобу	20%
ц) у јаком степену смањење преко 2/3 покрета у зглобу	30%
200. Умањена покретљивост зглоба колена, компарирана са здравим коленом:	
а) у лакм степену до 1/3 покрета у зглобу до	10%
б) у средњем степену смањење до 2/3 покрета у зглобу	15%
ц) у јаком 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 патела	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 лакм степену смањење до 1/3 покрета у зглобу до	10%
б) у средњем степену смањење до 2/3 покрета у зглобу	15%
ц) у јаком 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 пес еквинус:	
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 ожилци 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 тибјалног 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%

Ово издање Услови примењује се од 20.11.2015.