

Na osnovu odredbi Zakona o osiguranju („Službene novine Federacije BiH broj 23/17“), člana 10. Odluke o dodatnoj dokumentaciji, vrsti i sadržaju akata poslovne politike koja se dostavljaju uz zahtjev za izdavanje odobrenja za rad („Službene novine Federacije BiH broj 84/17, 15/19), člana 51. Statuta Društva za osiguranje Vienna osiguranje d.d., Vienna Insurance Group (u daljem tekstu Društvo), broj OPU-IP-953/2018 od 20.06.2018. godine i Odluke o izmjeni Statuta broj OPU-IP-1324/2018 od 24.08.2018. godine, a po dobijenoj saglasnosti Agencije za nadzor osiguranja Federacije BiH, broj 01-06.-3-059-143/21 od 18.03.2021. godine, Uprava Društva dana 22.03.2021. godine donosi:

OUN I/21



OPŠTI USLOVI ZA OSIGURANJE OSOBA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

I USLOVI OSIGURANJA

Član 1.

- (1) Ovi Opšti uslovi za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja – nezgode (u daljnjem tekstu: Opšti uslovi) sastavni su dio ugovora o osiguranju osoba od posljedica nezgode, koji Ugovarač osiguranja sklopi s Vienna osiguranjem d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguravač).
- (2) Ugovor o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja – nezgode čine: Opšti uslovi za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja–nezgode, Dodatni uslovi za osiguranje osoba od posljedica nezgode, polica osiguranja i ponuda za sklapanje ugovora, ukoliko je podnesena pismenim putem.
- (3) U slučaju neslaganja neke odredbe Opštih uslova i dodatnih/posebnih uslova vrijede odredbe dodatnih/posebnih uslova osiguranja osoba od posljedica nezgode. U slučaju neslaganja neke odredbe uslova i police osiguranja primjenit će se odredbe police, a u slučaju neslaganja neke štampane odredbe police i neke njene rukopisne odredbe, primijenit će se rukopisna.
- (4) Ovim Opštim uslovima uređuju se odnosi između Ugovarača osiguranja, Osiguranika i Osiguravača prema ugovorenim rizicima osiguranja za slučaj:
 - smrti usljed nezgode
 - smrti usljed bolesti
 - trajne invalidnosti kao posljedice nezgode
 - dnevne naknade za boravak u bolnici uslijed liječenja od posljedica nezgode
 - loma kosti kao posljedica nezgode
 - troškove liječenja kao posljedice nezgode
 - nastup teške bolesti

ostali ugovoreni slučajevi regulisani su Dodatnim uslovima za osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode).

Prema ovim Opštim uslovima, osiguranje se može ugovoriti za sve gore navedene rizike, s tim da se u pravilu ugovara najmanje osiguranje od rizika smrti uz trajnu invalidnost kao posljedica nezgode, a u slučaju da se ugovori samo trajna

invalidnost premija se uvećava za doplatu koji je definisan Cjenovnikom.

II POJMOVI

Član 2.

- (1) Pojedini pojmovi i nazivi u smislu ovih Opštih uslova imaju sljedeće značenje:
OSIGURAVAČ: Vienna osiguranje d.d., koje po zaključenom ugovoru o osiguranju osoba od posljedica nezgode preuzima pokriće osiguranog rizika;
UGOVOR O OSIGURANJU OSOBA OD POSLJEDICA NEZGODE: Ugovor kojim se Ugovarač osiguranja obavezuje da će platiti premiju Osiguravaču, a Osiguravač se obavezuje da će korisniku osiguranja isplatiti naknadu za nastali osigurani slučaj u skladu sa zaključenim ugovorom o osiguranju;
PONUĐAČ je osoba koja podnosi ponudu za osiguranje s namjerom zaključenja Ugovora o osiguranju;
UGOVARAČ OSIGURANJA je fizička ili pravna osoba koja s Osiguravačem zaključuje ugovor o osiguranju;
OSIGURANIK je osoba na koju se odnosi zaključeno osiguranje od posljedica nezgode;
KORISNIK je osoba kojoj se isplaćuje osigurana suma ili naknada
PONUDA je usmeni ili pismeni zahtjev Ugovarača osiguranja, kojom ponuđač iskazuje svoju volju za zaključenje ugovora o osiguranju.
POLICA je isprava koju izdaje Osiguravač o zaključenom ugovoru o osiguranju;
LIST POKRIĆA je privremeni dokaz o sklopljenom ugovoru o osiguranju i sadrži sve bitne elemente ugovora o osiguranju.
PREMIJA je novčani iznos koji naplaćuje Osiguravač za preuzeti rizik;
OSIGURANI SLUČAJ je događaj ili okolnost na koji se zaključuje ugovor o osiguranju, a koji mora biti budući, neizvjestan, nezavisan od volje Ugovarača osiguranja, Osiguranika i korisnika, koji za posljedicu ima jedan od

ugovorenih osiguranih rizika u smislu ovih Opštih uslova;

OSIGURANA SUMA je maksimalni novčani iznos koji je Osiguravač dužan isplatiti po zaključenom ugovoru o osiguranju za nastali osigurani slučaj.

ANORMALNI RIZIK je rizik s nepovoljnijim svojstvima u odnosu na prosječan rizik. Upotrebljava se za lica koja zbog bolesti, invalidnosti ili tjelesne težine veće od uobičajene predstavljaju veći rizik u pogledu smrtnosti ili sklonosti nesretnom slučaju.

POČEK je vrijeme u toku kojeg za Osiguravača ne nastaje obaveza kada se dogodi osigurani slučaj, iako je osiguranje na snazi.

ZANIMANJE predstavlja skup aktivnosti ili poslova za koje je neko osposobljen i kojima se bavi na trajniji način i veže se za fizičko lice.

(PROFESIONALNA) DJELATNOST uređena je na temelju zakonskih akata, odnosno podzakonskih ili drugih akata, izravno ili neizravno uvjetovan posjedovanjem određenih stručnih kvalifikacija, kao i profesionalna djelatnost ili skupina profesionalnih djelatnosti kojom se bave članovi strukovnih organizacija s profesionalnim nazivom i veže se za pravno lice.

- (2) U polici osiguranja se navode koji su osigurani rizici odnosno posljedice nezgode ugovorene.

III SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Član 3.

- (1) U skladu sa ovim Opštim uslovima Osiguranik može postati svaka zdrava osoba od rođenja do navršanih 65 godina života, osim kada je drugačije predviđeno Dodatnim uslovima za osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode).
- (2) Ugovor o osiguranju osoba od posljedica nezgode kojim se osigurava duševno bolesna osoba ili osoba potpuno lišena poslovne sposobnosti, je pravno ništav i Osiguravač je dužan vratiti Ugovaraču primljenu premiju.
- (3) Ako osoba nije potpuno zdrava ili se bavi rizičnim zanimanjima ili sportom sa posebnim opasnostima, može biti osigurana po ovim Opštim uslovima uz povećanje premije za uvećani rizik vezan za zdravstveno stanje Osiguranika ili rizična zanimanja ili sportove.
- (4) Lica koja se nalaze na liječenju ne mogu u pravilu zaključiti osiguranje dok se ne završi liječenje, odnosno dok se ne utvrdi konačni trajni procenat invaliditeta. U kojem slučaju se i ta lica mogu osigurati, ocjenjuje Osiguravač.
- (5) Premija povećanog/anormalnog rizika osiguranja nezgode određuje se tako da se premija određena Cjenovnikom poveća za procenat određen ovim Opštim uslovima.
- (6) Ne smatraju se anormalnim rizikom u osiguranju nezgode lica čija je opšta radna sposobnost umanjena za 50% ili manje.
- (7) Elementi za ocjenu anormalnog rizika radi odstupanja tjelesne težine od idealne:
 1. Idealna tjelesna težina osobe izražena u kilogramima je visina te osobe izražena u centimetrima umanjena za 100.
 2. Ako stvarna težina odstupa od idealne više od 35 kg, takva osoba smatra se u osiguranju nezgode uvećanim rizikom i premija se povećava u skladu sa Cjenovnikom.

- (8) Ukoliko je Osiguranik tokom trajanja osiguranja dobio status osobe koja ne može biti osigurana u smislu stava 2. ovog člana Opštih uslova, osiguravajuća zaštita za tu osobu prestaje odmah, a time prestaje i ugovor o osiguranju.

IV DEVIZNA KLAUZULA

Član 4.

- (1) Premija osiguranja ili osigurana suma obračunavaju se u stranoj valuti za koju je odlukom Centralne banke BiH paritetno vezana domaća valuta, a premija se plaća i sve isplate po osnovu ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja – nezgode vrše isključivo u domaćoj valuti(KM) obračunato prema srednjem kursu Centralne banke BiH na dan obračuna.

V UGOVOR O OSIGURANJU

Član 5.

- (1) Ugovor o osiguranju sklapa se na osnovu pismene ili usmene ponude, a sklopljen je onda kada ugovorne strane potpišu ponudu ili policu osiguranja. Ugovor o osiguranju može se smatrati zaključenim i bez potpisa ugovornih strana na ponudi i/ili polici osiguranja u skladu sa specifičnostima zaključenja ugovora, izvršenjem određene radnje ugovornih strana kao što su npr. plaćanje premije osiguranja Osiguravaču uz navođenje broja ponude/police ili druge odgovarajuće reference, potvrdom ispisa police osiguranja i/ili njene dostave kroz elektronsku aplikaciju za izdavanje, dostava police elektronskim putem ili neka druga radnja shodno aktima Osiguravača (npr. apliciranje znaka Osiguravača, unošenje šifre Osiguravača i sl.)
- (2) Ugovarač osiguranja i/ili Osiguranik moraju dati istinito, tačno i potpuno sve tražene podatke za sklapanje ugovora o osiguranju i procjenu rizika od strane Osiguravača.
- (3) Ako Osiguravač u roku od 8 dana od dana prijema pismenog ili usmenog zahtjeva ponude, odnosno 30 dana ako se osiguranje zaključuje uz ispunjavanje dodatnih zahtjeva (liječnički pregledi i sl.), izričito ne odbije ponudu koja ne odstupa od Opštih uslova pod kojima zaključuje osiguranje od posljedica nezgode i o tome pisanim putem ne izvijesti ponuđača, te ako je ponuđač uplatio premiju ili njezinu prvu ratu predviđenu ponudom, smatrat će se da je Osiguravač prihvatio ponudu i da je ugovor o osiguranju zaključen. U tom slučaju ugovor se smatra zaključenim danom kada je ponuda prispjela Osiguravaču – u slučaju pismene ponude i danom kada je uplaćena premija – u slučaju usmene ponude.
- (4) Ako Osiguravač u gore navedenom roku pisanim putem izjavi da prihvata ponudu samo pod posebnim uslovima, osiguranje se smatra zaključenim danom kada je Ugovarač osiguranja pristao na izmijenjene uslove.
- (5) Smatra se da je ponuđač odustao od zaključenja ugovora o osiguranju, ako na izmijenjene uslove ne pristane u roku od 8 dana od dana prijema obavijesti Osiguravača.
- (6) Ako Osiguravač odbije ponudu za osiguranje, dužan je o tome obavijestiti ponuđača bez obaveze vraćanja

primljene dokumentacije, te izvršiti povrat uplaćene premije.

- (7) Ako u razdoblju od podnošenja ponude usmenim ili pismenim putem do sklapanja ugovora o osiguranju dođe do povećanja opasnosti za zdravlje i život Osiguranika, a Osiguravnik, odnosno Ugovarač osiguranja je to znao ili je morao znati, mora o tome bez odlaganja pismeno obavijestiti Osiguravača.
- (8) Povećanjem opasnosti smatraju se teža oboljenja ili povrede Osiguranika, odnosno promjena zanimanja ili početak bavljenja sportom, a koje za posljedicu imaju povećanje rizika. Obaveza obavješćavanja u skladu sa ovim članom postoji za cijelo vrijeme trajanja Ugovora o osiguranju.
- (9) Ukoliko nakon izdavanja police osiguranja Osiguravač utvrdi da ista nije u skladu sa prethodno podnesenom ponudom (usmenom ili pismenom) ili uslovima koji su važili u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju i pravilima po kojima Osiguravač sklapa osiguranje, Osiguravač može izdati novu policu osiguranja sa odredbama u skladu sa svojim uslovima, pravilima ili cjenovnicima. Ugovarač osiguranja ima pravo u roku od 15 dana od dana prijema nove police osiguranja pismeno izvijestiti Osiguravača o neprihvatanju izmjena ili odustajanju od osiguranja. U protivnom, smatra se da ih je prihvatio, u suprotnom, ugovor će se smatrati raskinutim i izvršiti će se povrat premije u punom iznosu do iznosa uplaćene premije.

VI IZJAVE

Član 6.

- (1) Sve obavijesti, izmjene ponude i zahtjevi ponuđača, Ugovarača i Osiguravača moraju biti u pisanom obliku, a smatrat će se da su podneseni onog dana kada ih je primila strana kojoj su upućeni.

VII POJAM NEZGODE

Član 7.

- (1) Nezgodom se, u smislu ovih Opštih uslova, smatra svaki iznenadni i od volje Osiguranika nezavisni događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo Osiguranika, ima za posljedicu njegovu smrt, potpunu ili djelomičnu invalidnost, lom kosti, ili narušenje zdravlja koje zahtijeva boravak u bolnici ili drugi oblik ljekarske pomoći.
- (2) Nezgodom se, u smislu stava 1., smatraju naročito sljedeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, strujni udar ili udar groma, pad, pokliznuće, survanje, ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima ili eksplozivnim materijalima, ubod oštrim predmetom, udar ili ujed životinje i ubod insekta osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest.
- (3) Nezgodom se smatra i sljedeće:
 - a) infekcija povrede prouzročene nesretnim slučajem;
 - b) trovanje usljed udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti;
 - c) trovanje hranom ili hemijskim sredstvima usljed neznanja Osiguranika, osim profesionalnih bolesti
 - d) opekotine vatrom ili elektricitetom, vrućim

predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;

- e) davljenje i utapljanje;
 - f) gušenje ili ugušenje usljed zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.);
 - g) istegnuće mišića, iščašenje ili uganuće zglobova, prelom kostiju koji nastanu usljed naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima, ukoliko je to nakon povrede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi ili po ovlaštenom ljekaru;
 - h) djelovanje svjetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je Osiguranik bio izložen neposredno radi jednog prije toga nastalog nesretnog slučaja, ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života;
 - i) djelovanje rendgenskih ili radioaktivnih zraka, ako nastupe naglo ili iznenada, osim profesionalnih bolesti.
- (4) Osiguranje za slučaj nezgode pokriva i posljedice dječje paralize ili meningoencefalitisa uzrokovanog ugrizom krpelja, tetanusa i bjesnoće, ako serološki utvrđena bolest nije izbila do 15. dana od početka osiguranja i poslije 15. dana od prestanka osiguranja. Trenutkom nastanka osiguranog slučaja smatra se dan kada je bila prvi put dijagnosticirana i ukazana ljekarska pomoć usljed dječje paralize ili meningoencefalitisa kao posljedice ugriza krpelja, tetanusa odnosno bjesnoće, a osiguranjem se pokrivaju davanja za slučaj smrti ili trajne invalidnosti, u okviru ugovorene osigurane sume.
 - (5) Ne smatraju se nezgodom u smislu ovih Opštih uslova:
 - a) zarazne, profesionalne i ostale bolesti kao i posljedice psihičkih utjecaja;
 - b) trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih koje nisu konstitucijski uslovljene, a nastanu usljed direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon povrede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz kilu utvrđena povreda mekih djelova trbušnog zida u tom području;
 - c) infekcije i bolesti koje nastanu usljed raznih alergija, ili rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
 - d) anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju radi nastale nezgode;
 - e) hernia disci intervertebralis (diskus hernija), sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, sponilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitis, kokcigodinija, išialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko kičmene regije označene analognim terminima, osim onih nastalih neposrednim mehaničkim djelovanjem na kičmu;
 - f) odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a izuzetno se priznaje odljepljenje prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi direktne vanjske povrede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi neposredno nakon nezgode;

- g) posljedice koje su nastupile u uzročnoj vezi s Osiguranikovom ovisnošću o alkoholu ili narkoticima, te odvikavanja od njihova uživanja;
- h) posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata, koji se poduzimaju radi liječenja ili sprečavanja bolesti (preventiva), osim ako je do tih posljedica došlo usljed dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis);
- i) patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize;
- j) duševne smetnje (neuroze, psihoneuroze) i smetnje nervnog sistema, osim smetnji nastalih usljed nezgodom prouzrokovane organske povrede, te
- k) sistemske neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti.

VIII POLICA OSIGURANJA

Član 8.

- (1) Polica osiguranja je pisana isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju.
- (2) Polica obavezno sadrži: naziv Osiguravača, ime i prezime (naziv) Ugovarača osiguranja, datum rođenja Osiguranika, vrste osiguranih rizika, početak i istek osiguranja, osiguranu sumu, premiju osiguranja, korisnika osiguranja, datum izdavanja police.
- (3) Polica osiguranja može glasiti na ime ili po naredbi, ali ne može glasiti na donosioca.
- (4) Za pravovaljanost indosamenta police po naredbi potrebno je da isti sadrži ime i prezime (naziv) korisnika, datum indosiranja i potpis indosanta.

IX POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Član 9.

- (1) Ugovor o osiguranju počinje u 00:00 sati dana označenog na polici kao početak osiguranja, ako nije drugačije ugovoreno, te prestaje u 24:00 sata dana koji je na polici naveden kao dan prestanka osiguranja.
- (2) Ako premija osiguranja ili rata premije nije plaćena do početka osiguranja, obaveza Osiguravača počinje u 24:00 sata onoga dana kada je plaćena premija odnosno prva rata.
- (3) Osiguranje prestaje za svakog pojedinog Osiguranika u 24:00 sata, bez obzira na ugovoreno trajanje osiguranja, dana kada:
 - a) nastupi smrt Osiguranika
 - b) bude ustanovljena potpuna i trajna invalidnost (100%);
 - c) Osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti, u skladu s članom 3. ovih Opštih uslova;
 - d) istekne godina osiguranja u kojoj Osiguranik navršio 75 godina života, osim ako nije drugačije ugovoreno;
 - e) protekne rok iz člana 19. stav 4 ovih Opštih uslova, a premija do toga roka nije plaćena;
 - f) bude raskinut ugovor o osiguranju u smislu člana 25. ovih Opštih uslova.
- (4) Obaveza Osiguravača prestaje u 24:00 sata dana navedenog na polici kao istek osiguranja.
- (5) Trajanje osiguranja može se ugovoriti kao

ispodgodišnje, godišnje i višegodišnje.

- (6) Osiguranici se razvrstavaju u tri razreda opasnosti prema rasporedu zanimanja i rasporedu djelatnosti radne organizacije. Pregled rasporeda djelatnosti i zanimanja u razrede opasnost je sadržan u Prilogu Cjenovnika te čini njegov sastavni dio.
- (7) Osiguranje se može ugovoriti kao:
 - individualno osiguranje gdje polica glasi na ime i prezime Osiguranika,
 - kolektivno osiguranje sa naznakom imena, gdje se prilaže spisak osiguranih lica,
 - kolektivno osiguranje bez naznake imena, prema ukupnom broju iz evidencije Ugovarača sa konačnim obračunom premije na kraju svake godine osiguranja.

X TERITORIJALNO VAŽENJE OSIGURANJA

Član 10.

- (1) Osiguranje je na snazi u svim zemljama svijeta, osim u slučajevima predviđenim u članu 18, stav (1), tačka b) ovih Opštih uslova.

XI OBAVEZE OSIGURAVAČA KADA NASTUPI OSIGURANI SLUČAJ

Smrt

Član 11.

- (1) Osigurane sume navedene u polici osiguranja predstavljaju najveći iznos obaveze Osiguravača.
- (2) Ako je usljed nezgode nastupila smrt Osiguranika, Osiguravač je u obavezi isplatiti ugovorenu osiguranu sumu navedenu na polici.
- (3) Ako je ugovoren osigurani slučaj smrti usljed bolesti Osiguravač je u obavezi da nadoknadi:
 - a. 50% ugovorenog iznosa osigurane sume za slučaj smrti prema polici, ako Osiguranik umre tokom prvih šest mjeseci od početka trajanja osiguranja ili od pristupanja u osiguranje;
 - b. cijeli iznos osigurane sume za slučaj smrti usljed bolesti ako Osiguranik umre poslije šest mjeseci od početka trajanja osiguranja ili od pristupanja u osiguranje;
 - c. cijeli iznos osigurane sume za slučaj smrti usljed bolesti ako Osiguranik umre tokom prvih šest mjeseci od početka trajanja osiguranja ili od pristupanja u osiguranje za vrijeme trudnoće ili porođaja;
- (4) Rizik smrti usljed bolesti ne može se zaključiti za osobe starije od 65 godina.
- (5) Osiguravač nema nikakvu obavezu za slučaj smrti ako Osiguranikova smrt nastupi izvršenjem smrtno kazne.

Trajna invalidnost

Član 12.

- (1) Trajna invalidnost je trajni potpuni ili djelimični gubitak funkcije dijela tijela ili organa, odnosno potpuni ili djelimični gubitak dijela tijela ili organa, koji se nakon završenog liječenja utvrdi kao konačan.
- (2) Procenat trajne invalidnosti se određuje prema Tabeli za određivanje procenta trajne invalidnosti kao posljedice nesretnog slučaja-nezgode (u daljem tekstu:

Tabela invalidnosti), koja je sastavni dio ovih Opštih uslova.

- (3) Ako neko oštećenje ili gubitak nije predviđen u Tabeli invalidnosti, procenat trajne invalidnosti određuje se u skladu sa sličnim oštećenjima koje su predviđene u Tabeli invalidnosti.
- (4) Ako se konačni procenat trajne invalidnosti ne može odrediti prema prethodnom stavu, mjerodavan je stepen smanjene tjelesne funkcionalne sposobnosti Osiguranika s medicinskog gledišta.
- (5) Kod višestrukih povreda pojedinih udova ili organa ukupna invalidnost po osnovi povrede određenoga ekstremiteta ili organa ne može premašiti procenat koji je određen Tabelom invalidnosti za potpuni gubitak tog ekstremiteta ili organa.
- (6) U slučaju gubitka ili oštećenja više ekstremiteta ili organa usljed jedne nezgode, procenti invalidnosti za svaki pojedini ekstremitet ili organ se sabiraju, ali zbir ne može iznositi više od 100% prema Tabeli invalidnosti, ali isplata može biti veća od osigurane sume koja je ugovorena za slučaj potpune invalidnosti u skladu sa ovim Opštim uslovima.
- (7) Kod višestrukih povreda pojedinog ekstremiteta, kičme ili organa, ukupna invalidnost na određenom ekstremitetu, kičmi ili organu određuje se tako da se za najveću posljedicu oštećenja uzima procenat predviđen u Tabeli invalidnosti, od sljedeće najveće posljedice oštećenja uzima se polovica procenta predviđenog u Tabeli invalidnosti tako redom 1/4, 1/8 itd. Ukupan procenat ne može premašiti procenat predviđen Tabelom invalidnosti za potpuni gubitak tog ekstremiteta ili organa.
- (8) Procenat trajne invalidnosti utvrđuje se poslije završenog liječenja, odnosno u vrijeme kada je kod Osiguranika u odnosu na pretrpljene povrede i nastale posljedice nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kada se prema ocjeni ljekara ne može očekivati poboljšanje ili pogoršanje stanja, ukoliko kod pojedinih tačaka Tabele invalidnosti nije dugačije određeno.
- (9) Ne utvrdi li se konačni stepen invalidnosti u roku godine dana od dana nastanka osiguranog slučaja, Osiguranik i Osiguravač ovlašteni su, po isteku svake daljnje godine, tražiti da stepen invalidnosti ocijeni Ljekarska komisija, čije troškove snosi Osiguravač.
- (10) Ako se niti po isteku 3 godine od dana nastanka nezgode ne može utvrditi konačni stepen trajne invalidnosti, kao konačno stanje uzima se stanje po isteku toga roka i prema tom procentu se određuje procenat invalidnosti. Na osnovu konačne procjene, Osiguravač isplaćuje razliku između konačne i do tada već isplaćene naknade.
- (11) Ako je invalidnost osiguranika bila trajno umanjena prije nastanka nesretnog slučaja, obaveza Osiguravača određuje se prema novoj invalidnosti, nezavisno od ranije, osim u sljedećem slučaju:
 - ako je prijavljeni nesretni slučaj prouzrokovao povećanje dotadašnje invalidnosti na istom ekstremitetu ili organu, obaveza Osiguravača se utvrđuje prema razlici između ukupnog procenta invalidnosti i ranijeg procenta;
- (12) Ako je ranije hronična bolest uzrok nastanka osiguranog slučaja, Osiguravač će konačnu invalidnost iz Tabele invalidnosti umanjiti za jednu polovinu (1/2). Hroničnom bolešću se smatra bolest ili drugo zdravstveno stanje koje ima perzistentnu ili dugotrajnu prirodu.

- (13) Ako ranije degenerativne bolesti zgloбно-koštanog sistema utiču na povećanje invalidnosti nakon nesretnog slučaja, Osiguravač će konačnu invalidnost iz Tabele invalidnosti umanjiti za jednu polovinu (1/2).
- (14) Subjektivne tegobe u smislu trnjenja, smanjenja motorne snage mišića, bolova i otoka na mjestu povrede ne uzimaju se u obzir pri određivanju procenta trajne invalidnosti.
- (15) Isplata naknade vrši se kada se sa medicinskog stanovišta može definitivno utvrditi vrsta i obim posljedica nezgode.
- (16) Kada se utvrdi trajna invalidnost u smislu ovog člana Osiguravač je u obavezi da naknadi:
 - A. Ukoliko nije ugovoren progresivni metod pod tačkom B ovog stava, obračuna naknade za trajnu invalidnost:
 - a) 150 % osigurane sume za slučaj trajne invalidnosti, ako je usljed nezgode nastupila potpuna trajna (100 %) invalidnost Osiguranika
 - b) procenat od osigurane sume za slučaj trajne invalidnosti koji odgovara procentu trajne djelimične invalidnosti ako je usljed nezgode nastupila djelimična trajna invalidnost Osiguranika manja od 50 %. Ako ukupan procenat invalidnosti iznosi preko 50 % tada se za svaki dio procenta invalidnosti koji iznosi preko 50 % priznaje dvostruki iznos naknade.
 - B. Ukoliko je ugovoren progresivni metod obračuna naknade za trajnu invalidnost:
 - a) 250 % osigurane sume za slučajne trajne invalidnosti, ako je usljed nezgode nastupila potpuna trajna (100 %) invalidnost osiguranika
 - b) procenat od osigurane sume za slučaj trajne invalidnosti koji odgovara procentu trajne djelimične invalidnosti ako je usljed nesretnog slučaja nastupila djelimična trajna invalidnost osiguranika manja od 25%,
 - c) a ako ukupan procenat invalidnosti iznosi preko 25% do 50% tada se na svaki procenat invalidnosti koji iznosi preko 25 % priznaje dvostruki iznos naknade
 - d) a ako ukupan procenat invalidnosti iznosi preko 50 % do 75 procenat tada se na svaki procenat invalidnosti koji iznosi preko 50% priznaje trostruki iznos naknade
 - e) a ako ukupan procenat invalidnosti iznosi preko 75% do 100% tada se na svaki procenat invalidnosti koji iznosi preko 75% priznaje četverostruki iznos naknade.
- (17) Ako nije moguće poslije nastanka osiguranog slučaja utvrditi konačni procenat invalidnosti, Osiguravač je dužan na zahtjev Osiguranika isplatiti sumu koja odgovara nespornom procentu invalidnosti, koji se već tada može na osnovu medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati.

Dnevna naknada za boravak u bolnici

Član 13.

- (1) Ako nastup osiguranog slučaja ima za posljedicu boravak Osiguranika u bolnici radi medicinski potrebnog liječenja, a ugovorena je dnevna naknada za liječenje u bolnici (bolnička naknada), Osiguravač

isplaćuje ugovorenu bolničku naknadu od prvog do zadnjeg dana boravka u bolnici, odnosno do dana smrti ili konačnog utvrđenja invalidnosti, ali najduže 365 dana tokom dvije godine od dana nastanka nezgode.

- (2) Osiguravač će nadoknaditi ugovorene iznose iz prethodnog stava bez obzira da li troškovi boravka u bolnici pokriveni zdravstvenim ili drugim osiguranjem, i to za svaka 24 sata neprekidnog boravka u bolnici.
- (3) Bolnicama se smatraju zdravstvene ustanove koje imaju dozvolu nadležnih organa i ispunjavaju druge zakonom propisane uslove, i imaju stalni ljekarski nadzor, te nisu ograničene na primjenu određenih terapijskih metoda.
- (4) U smislu ovog stava bolnicama se smatraju opšte ili specijalne bolnice, klinike i kliničke bolnice, klinički bolnički centri, kao i lječilišta, banje i rehabilitacioni centri ukoliko je takav oblik liječenja i rehabilitacije medicinski indiciran od strane ordinirajućeg ljekara u vezi sa nastalim osiguranim slučajem.
- (5) Kod osiguranja od posljedica nesretnog slučaja, poček se primjenjuje samo kod osiguranja dnevne naknade za boravak u bolnici, tj. kod isplate dnevne naknade i to tako da osiguranik stiče pravo na prijem dnevne naknade, tek poslije isteka ugovorenog počeka, ukoliko to kod pojedinih tarifnih grupa nije drugačije ugovoreno. Ugovaranjem počeka smanjuje se obaveza Ugovarača za plaćanje dnevne naknade u toku njenog trajanja, te se smanjuje obračunata godišnja premija za osiguranje bolničke dnevne naknade u skladu sa Cjenovnikom.

Lom kosti

Član 14.

- (1) Ukoliko je ugovoreno osiguranje loma kosti, Osiguravač nadoknađuje ugovorenu naknadu za lom kosti usljed nezgode, nezavisno o mogućoj invalidnosti i broju slomljenih kostiju.
- (2) Osiguravajuće pokriva loma kosti ne postoji kod bolesnih stanja poremećaja u čvrstoći i građi kosti (osteoporoza, osteomalacija, te ostale osteopatije), kao ni patološki preloma kosti.
- (3) Lom zuba ne smatra se lomom kosti ni u kom slučaju.

Troškovi liječenja

Član 15.

- (1) Ako osigurani slučaj ima za posljedicu narušenje zdravlja Osiguranika, koje zahtijeva ljekarsku pomoć, a ugovorena je i naknada troškova liječenja, Osiguravač isplaćuje Osiguraniku, bez obzira na to da li ima ikakvih drugih posljedica, prema podnijetim dokazima, naknadu svih stvarnih i nužnih troškova liječenja, učinjenih najduže u toku godine dana od dana nastanka nezgode, a najviše do ugovorenog iznosa.

Kumuliranje naknada

Član 16.

- (1) Ako kao daljnja posljedica nastanka osiguranog slučaja nastupi smrt Osiguranika ili invalidnost, Osiguravač isplaćuje Osiguraniku odnosno drugome korisniku iznos osigurane sume predviđene za takve slučajeve,

bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za boravak u bolnici, isplaćenu naknadu za lom kost ili isplaćenu naknadu za troškove liječenja.

XII OGRANIČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 17.

- (1) Ukoliko nije posebno ugovoreno i nije plaćena odgovarajuća uvećana premija, ugovorena osigurana suma smanjuje se u srazmjeru između premije koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije u slučaju kada nezgoda nastane:
 - a) pri upravljanju i vožnji avionom i letjelicama svih vrsta, osim u svojstvu putnika u javnom prevozu, kao i pri sportskim skokovima padobranom;
 - b) pri treningu i učestvovanju Osiguranika u javnim sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije i to: nogometa, hokeja, džiju-džice, džuda, karatea, boksa, skijanja, hrvanja, skijaških skokova, alpinistike,
 - c) kod osoba koje predstavljaju povećani/anormalni rizik usljed toga što su preboljele neku težu bolest ili su u trenutku sklapanja ugovora bile teže bolesne ili su opterećene urođenim ili stečenim tjelesnim manama ili nedostacima.
- (2) Kao povećani/anormalni rizik iz tačke c) prethodnog stava smatraju se osobe koje imaju mane, nedostatke ili bolesti usljed kojih je njihova njihova trajna invalidnost veća od 30 % prema Tabeli invalidnosti i osobe čija stvarna težina odstupa od idealne više od 35 kg.
- (3) Obaveza Osiguravača ne postoji kad je nezgoda nastala pri obavljanju one djelatnosti koja u ponudi nije izričito navedena (na primjer pri i izvan obavljanja redovnog zanimanja ili samo u jednom određenom zanimanju ili svojstvu kao na primjer: sportaš, lovac, vozač ili putnik u motornom vozilu, izletnik, vatrogasac, monter mina, kaskader itd.).

XIII ISKLJUČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 18.

- (1) Isključene su u cjelosti sve obaveze Osiguravača, ako je nezgoda nastala:
 - a) usljed posljedica prirodnih katastrofa (zemljotres, vulkanske erupcije i sl.), elementarnih nepogoda, epidemija i pandemija, i drugih sličnih posljedica uzrokovanim nastankom više sile ili stanja prirodne nesreće; osim ukoliko je drugačije ugovoreno;
 - b) direktno ili indirektno kao posljedica objavljenog ili neobjavljenog rata, ratnih događaja ili ratu sličnih radnji, usljed invazija, sabotaža, terorizma, građanskog rata, revolucija, pobuna, vojne ili uzurpatorske vlasti, oružanih neprijateljstava, ustanaka, kao i drugih oblika nemira, ili kao posljedica naprijed navedenih događaja; osim ako se nesretni slučaj dogodi u roku 14 dana od prvog

- nastupanja takvih događaja u zemlji (izvan BiH) u kojoj Osiguranik boravi i ako su ga navedeni događaji ondje iznenadili, pod uslovom da Osiguranik nije učestvovao u tim događajima i sukobima;
- c) pri upravljanju letjelicama svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlaštenje za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom letjelice, plovnog objekta, motornog i drugog vozila; (smatra se da Osiguranik posjeduje propisanu službenu ispravu kada u svrhu pripremanja i polaganja ispita za dobivanje službene isprave, poduzima vožnju uz neposredni nadzor ovlaštenog stručnog instruktora);
- d) pri automobilskim, motociklističkim i gokart brzinskim utrkama, motorkrosu i pri treningu za njih;
- e) usljed pokušaja ili izvršenja samoubistva Osiguranika iz bilo kojeg razloga;
- f) usljed toga što je Ugovarač osiguranja, Osiguranik ili Korisnik namjerno prouzrokovao osigurani slučaj. Ukoliko je određeno više korisnika isključen je samo onaj korisnik koji je namjerno prouzrokovao smrt;
- g) pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju krivičnog djela s predumišljajem, kao i pri bijegu poslije takve radnje;
- h) usljed izloženosti Osiguranika djelovanju jonizirajućih zračenja ili radioaktivne kontaminacije;
- i) usljed srčanog udara ili kapi Osiguranika; srčani udar se ni u kom slučaju ne smatra posljedicom nezgode;
- j) usljed aktivnog učestvovanja u fizičkom obračunu, osim u dokazanom slučaju samoodbrane;
- k) tako što su tjelesna oštećenja nastala kao posljedica mjera liječenja ili zahvata koje Osiguranik obavi na svom tijelu ili dozvoli njihovo obavljanje, a nisu medicinski neophodna već su obavljena iz estetskih razloga;
- l) usljed uzročno-posljedične veze između djelovanja zloupotrebljenih lijekova na Osiguranika i nastanka osiguranog slučaja. Smatra se da je osigurano lice zloupotrijebilo lijek u sljedećim slučajevima:
- ako je osigurano lice koristilo lijek za koji ne postoji dozvola za stavljanje u promet ili čija su proizvodnja i promet zakonom zabranjeni;
 - ako se osigurano lice prilikom korištenja lijeka nije pridržavalo uputstva za pacijenta/korisnika, kao dokumenta koji sadrži osnovne informacije o datom lijeku i njegovom korištenju.
- m) usljed djelovanja alkohola ili narkotičkih sredstava. Smatra se da je nezgoda nastala zbog djelovanja alkohola ako se neposredno poslije nezgode metodom mjerenja količine alkohola u krvi, kod Osiguranika utvrdi prisustvo alkohola u krvi iznad one u količini 0,30 g/kg pri upravljanju prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima više od 0,80 g/kg ili kod koga se, bez obzira na količinu alkohola u krvi, stručnim pregledom utvrdi da pokazuje znakove

poremećenosti izazvane djelovanjem alkohola. Smatra se da je osiguranik pod utjecajem alkohola ako poslije prometne nezgode izbjegne ili odbije da se podvrgne ispitivanju njegove alkoholiziranosti, ili konzumiranja alkohola tako da onemogućiti utvrđivanje prisustva alkohola u krvi, odnosno stepena alkoholiziranosti u trenutku nastanka nezgode, kao i ako se udalji s mjesta prometne nezgode prije dolaska policije, odnosno ukoliko nije pozvao policiju niti obavijestio najbližu policijsku stanicu o prometnoj nezgodi ili ako na drugi način izbjegne alkotestiranje.

XIV PLAĆANJE PREMIJE I POSLJEDICE NJEZINA NEPLAĆANJA

Član 19.

- (1) Obračun premije vrši se za period označen u polici osiguranja prema stvarnom broju osiguranih osoba.
- (2) Ugovarač je dužan da ugovorenu premiju plaća Osiguravaču za sve vrijeme trajanja osiguranja prema roku ugovorenom u polici
- (3) Ugovarač osiguranja dužan je platiti premiju, ako nije drugačije ugovoreno, unaprijed i odjednom za svaku godinu osiguranja.
Kada je ugovoreno da se godišnja premija plaća u polugodišnjim, tromjesečnim ili mjesečnim ratama, za isto se može obračunati odgovarajući doplatak. Osiguravač ima pravo na premiju za cijelu godinu trajanja osiguranja i da sve neplaćene rate premije tekuće godine naplati prilikom bilo koje isplate na osnovu tog osiguranja uvećane za eventualne zaračunate zatezne kamate, osim kod kolektivnog ugovaranja osiguranja.
Premija se plaća Osiguravaču putem pošte ili banke. Ako se premija plaća putem pošte smatra se da je plaćena u 24 sata dana kada je uplaćena na pošti, a ako se plaća putem banke smatra se da je plaćena u 24 sata onoga dana kada je nalog predan banci, ukoliko se drugačije naknadno ne utvrdi.
Za svaki dan zakašnjenja u plaćanju premije ili njezine pojedine rate, Osiguravač može zaračunati i naplatiti zateznu kamatu u visini određenoj propisima.
- (4) Ako Ugovarač osiguranja na poziv Osiguravača, koji mu mora biti dostavljen preporučeno ili na način definisano internim aktima Osiguravača saglasno zakonskim odredbama i internim aktima Osiguravača ne uplati dospjelu premiju u roku određenom tim pismom, a koji ne može biti kraći od 30 dana računajući od dana kada mu je pismo uručeno, a niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju prestaje po isteku tridesetog dana od dana kada mu je uručena pismena obavijest. Taj rok ne može isteći prije nego što protekne 30 dana od dospijeca premije.
U svakom slučaju ugovor o osiguranju prestaje, ne bude li premija plaćena u roku godinu dana od dana dospijeca.
- (5) Premija ugovorena za tekuću godinu osiguranja pripada Osiguravaču kada je osiguranje prestalo prije ugovorenog isteka radi isplate osigurane sume za slučaj potpune invalidnosti i smrti.
- (6) U ostalim slučajevima prestanka ugovora o osiguranju prije isteka ugovorenog roka, Osiguravaču pripada premija samo do dana prestanka osiguranja. Dio bruto

premije koji se vraća obračunava se po principu "pro rata temporis".

- (7) Iznimno od prethodno navedenog, Osiguravaču pripada premija za cijelu osiguravajuću godinu, ukoliko je u godini osiguranja utvrđena obaveza Osiguravača na ime naknade štete za bilo koji ugovoreni rizik.

XV PROMJENA ZANIMANJA ILI OPASNOSTI TOKOM TRAJANJA OSIGURANJA

Član 20.

- (1) Ugovarač odnosno Osiguranik dužan odmah je prijaviti Osiguravaču promjenu zanimanja ili početak bavljenja sportom.
- (2) Ako promjena zanimanja ili početak bavljenja sportom utiče na promjenu opasnosti, Osiguravač će u slučaju povećanja opasnosti predložiti odgovarajuće povećanje premije ili smanjenje osigurane sume, a u slučaju smanjenja opasnosti odgovarajuće smanjenje premije ili povećanje osigurane sume. Tako određena osigurana suma odnosno premija vrijede od dana promjene zanimanja ili početka bavljenja sportom.
- (3) Ako Ugovarač ne prijavi promjenu zanimanja ili početak bavljenja sportom, niti prihvati povećanje odnosno smanjenje premije u roku od 14 dana od prijema prijedloga Osiguravača, a u međuvremenu nastane osigurani slučaj, osigurana suma će se smanjiti ili povećati u srazmjeri između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti. Osiguravač će raskinuti ugovor ako se radi o promjeni zanimanja ili početku bavljenja sportom koji se ne pokrivaju osiguranjem.
- (4) Ako osiguranik ima više zanimanja ili u svom redovnom zanimanju obavlja neke posebne poslove za koje je predviđen viši razred opasnosti, razvrstava se u razred opasnosti koji odgovara najvećem razredu opasnosti.

XVI PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Član 21.

- (1) Osiguranik koji je povrijeđen usljed nezgode dužan je:
 - a) odmah se javiti ljekaru odnosno pozvati ljekara radi pregleda i pružanja potrebne pomoći, te poduzeti i sve druge potrebne mjere radi liječenja, kao i pridržavati se ljekarskih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;
 - b) o nezgodi pismeno izvijestiti Osiguravača, odmah kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće;
 - c) da prijavom osiguranog slučaja pruži Osiguravaču sve potrebne obavijesti i podatke osobito o mjestu i vremenu kad je slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime ljekara koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi, o vrsti i težini tjelesne povrede, o nastalim eventualnim posljedicama, kao i podatke o tjelesnim manama, nedostacima i bolestima koje je eventualno imao prije nastanka nesretnog slučaja.
- (2) Ako je nezgoda imala za posljedicu trajnu invalidnost i lom kosti Osiguranika, korisnik osiguranja je dužan uz pismenu prijavu, Osiguravaču priložiti sljedeću dokumentaciju:
 - Kompletanu medicinsku dokumentaciju u vezi sa prijavljenim osiguranim slučajem

- Dokaz o okolnostima nastanka osiguranog slučaja (Zapisnik policije o izvršenom uviđaju, rezultati alkotesta, izjave svjedoka, prijava povrede na radu i dr.)
- Zdravstveni karton Osiguranika ukoliko je potreban
- Izvještaje bolnica za rehabilitaciju i/ili lječilišta u kojima se provodilo liječenje
- Lični dokument korisnika sa slikom i instrukciju za plaćanje.

- (3) Osiguravač ima pravo zahtijevati i druge dokaze potrebne za utvrđivanje prava korisnika na isplatu osigurane sume.
- (4) Ako je nezgoda imala za posljedicu boravak u bolnici, korisnik osiguranja je dužan dodatno dostaviti otpusnicu ili drugu odgovarajuću ispravu bolnice o razdoblju boravka u bolnici.
- (5) Ako je nezgoda imala za posljedicu troškove liječenja, korisnik osiguranja je dužan dodatno dostaviti originalne račune o nužnim troškovima u vezi sa saniranjem posljedica nezgode.
- (6) Osiguranik/Korisnik osiguranja koji prijavljuje osigurani slučaj - teška bolest i smrt usljed bolesti uz pisanu prijavu Osiguravaču, obavezno prilaže sljedeću dokumentaciju:
 - a. Zdravstveni karton,
 - b. Svu medicinsku dokumentaciju o uzroku, početku, vrsti i toku bolesti i sve izvještaje onih ljekara koji su osiguranika pregledali i liječili, kao i onih koji ga trenutno liječe. Izvještaje bolnica za rehabilitaciju i/ili lječilišta u kojima se provodilo liječenje. Dokaz o svojem pravu na primanje osigurane sume, ako na polici osiguranja nije izričito imenovan korisnik osiguranja (npr. vjenčani list, rodni list, rješenje o nasljeđivanju, rješenje organa o starateljstvu i sl.).
 - c. Lični dokument korisnika sa slikom i instrukcijom o plaćanju.
- (7) Da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi s prijavljenim osiguranim slučajem, Osiguravač je ovlašten i ima pravo na svoj trošak od Osiguranika, Ugovarača osiguranja i korisnika, ovlaštene zdravstvene ustanove ili liječnika, tijela javnih vlasti ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze u vezi nastupa i posljedica toga slučaja.
- (8) Osiguravač ima pravo da traži dokumentaciju koja je u uzročnoj vezi sa osiguranim slučajem, i prosljeđuje zdravstvenim i drugim ustanovama, organima i drugim pravnim i fizičkim licima sa kojima ostvaruje saradnju, s ciljem utvrđivanja osnovanosti i visine odštetnog zahtjeva, odnosno s ciljem realizacije prava i obaveza iz ugovora o osiguranju.
- (9) Osiguravač može zahtijevati da Osiguranika pregledaju ljekari koje on imenuje.

Troškovi ljekarskog pregleda i izvještaja (početni i zaključni ljekarski izvještaj, ponovni ljekarski pregled i nalaz specijaliste) i ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje okolnosti nastanka nezgode i prava iz ugovora o osiguranju padaju na teret Osiguravača.
- (10) Ako Osiguranik ne postupi prema odredbama stava 1. tačka a) ovoga člana, te usljed takvog postupanja pridonesu nastanku invalidnosti ili pridonesu da invalidnost bude veća nego što bi inače bila, Osiguravač ima pravo samo na srazmjerno smanjenje osigurane sume odnosno naknade koju je u obavezi isplatiti.
- (11) Ako Ugovarač, Osiguranik ili Korisnik osiguranja ne

prijave Osiguravaču nastup osiguranog slučaja, odnosno uz prijavu ne podnesu odgovarajuću dokumentaciju prema odredbama ovih Opštih uslova, nego neposredno pokrenu sudski spor protiv Osiguravača, takva tužba će se tretirati kao prijava nastanka osiguranog slučaja odnosno zahtjev za naknadom ili drugim davanjem Osiguravača, a kao dan takve prijave smatraće se dan prijema tužbe.

- (12) Svi troškovi sudskog postupka iz prethodnoga stava (sudske takse, troškovi vještačenja, nagrada i troškovi advokata, svjedoka i drugo), neovisno o ishodu tako pokrenutog postupka padaju na teret tužitelja.

XVII ISPLATA OSIGURANE SUME

Član 22.

- (1) Osiguravač isplaćuje ugovorenu naknadu Osiguraniku, odnosno korisniku osiguranja, u roku od 14 dana od dana kompletiranja dokumentacije i utvrđenja postojanja i visine obaveze. Ukoliko Osiguravač ne izvrši isplatu naknade, iz stava 1. Ovog člana, u ugovorenom roku, Osiguranik odnosno drugi korisnik osiguranja ima pravo na zatezne kamate u visini određenoj propisima.
- (2) Obaveza Osiguravača postoji samo ako je osigurani slučaj nastao tokom trajanja osiguranja i ako su se posljedice nezgode pojavile u toku godine dana od dana kada se desila nezgoda prošireno za pokrića po osnovu Člana 7. Stav 4 ovih Uslova
- (3) Ukoliko Osiguranik umre prije isteka godine dana od nastupa osiguranog slučaja:
- usljed posljedica nezgode, Osiguravač nije u obavezi isplatiti naknadu po osnovu trajne invalidnosti;
 - usljed drugih uzroka koji nisu u vezi sa osiguranim slučajem, Osiguravač je u obavezi isplatiti naknadu prema stepenu invalidnosti utvrđenom na temelju zadnjeg ljekarskog pregleda.
- (4) Ako smrt Osiguranika nastupi u razdoblju od 3 godine od dana nastanka nezgode iz bilo kojeg drugog uzroka koji nije u vezi sa tom nezgodom, a konačni procenat invalidnosti nije bio utvrđen, Osiguravač će utvrditi procenat invalidnosti prema posljednjoj raspoloživoj medicinskoj dokumentaciji, a prema tako utvrđenom procentu i visinu svoje obaveze.

XVIII KORISNICI OSIGURANJA

Član 23.

- (1) Korisnik osiguranja za slučaj invalidnosti, bolničke dnevne naknade, loma kosti, naknade troškova liječenja i nastupa teške bolesti je sam Osiguranik, ukoliko nije drugačije ugovoreno. Korisnik osiguranja za slučaj smrti je zakonski nasljednik, ukoliko nije drugačije ugovoreno.
- (2) U slučaju da je korisnik osiguranja maloljetna osoba, Osiguravač će osiguranu sumu odnosno naknadu isplatiti njegovim roditeljima odnosno staratelju. U tom slučaju Osiguravač ima pravo od ovih osoba zahtijevati da prethodno pribave akt ovlaštenog organa starateljstva radi isplate osigurane sume odnosno naknade, koja pripada maloljetnoj osobi.

XIX VANSUDSKO RJEŠAVANJE SPORNIH ODNOSA

Član 24.

- (1) Ukoliko je Ugovarač/Osiguranik/Korisnik osiguranja nezadovoljan konačnom odlukom ili postupanjem Osiguravača u vezi sa rješavanjem zahtjeva iz Ugovora o osiguranju, može podnijeti zahtjev za vansudsko rješavanje spornih odnosa Osiguravaču u roku od 30 dana od dana prijema konačne odluke Osiguravača o zahtjevu iz Ugovora o osiguranju, odnosno od dana saznanja za razlog iste. Osiguravač je u obavezi izjasniti se u vezi sa podnesenim zahtjevom u roku od 15 dana od dana prijema zahtjeva.
- (2) U slučaju da Ugovarač, Osiguranik ili Korisnik i Osiguravač nisu saglasni u pogledu vrste, uzroka ili u pogledu obima Osiguravačeve obaveze, utvrđivanje spornih činjenica, može se povjeriti vještacima određene specijalizacije.
- (3) Svaka od strana imenuje po jednoga vještaka. Ako njihovi nalazi nisu saglasni imenovani vještaci određuju trećeg vještaka koji će dati svoje stručno mišljenje samo u pogledu onih činjenica koje su među njima sporne i u granicama njihovih nalaza i mišljenja.
- (4) Svaka strana snosi troškove vještaka kojeg je imenovala, a troškove trećeg vještaka svaka strana snosi po pola.

XX OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU

Član 25.

- (1) Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju zaključen prema ovim Opštim uslovima, ukoliko ugovor nije prestao po kojem drugom osnovu. Otkaz ugovora o osiguranju daje se pisanim putem.

XXI ZASTARA

Član 26.

- (1) Potraživanja iz ugovora o osiguranju osoba od posljedica nezgode zastarijevaju prema odredbama Zakona o obligacionim odnosima.

XXII ZAVRŠNE ODREDBE

Član 27.

- (1) Ugovarač osiguranja dužan je, uz ugovorenu premiju, platiti i sve takse i poreze koji prema propisima nastaju ili terete plaćanja ili davanja u vezi sa zaključenjem ili izvršenjem obaveza iz ugovora o osiguranju.
- (2) Na odnose između Osiguravača s jedne strane i Ugovarača osiguranja, te Osiguranika ili Korisnika osiguranja sa druge strane, koji nisu uređeni ovim Opštim uslovima, primjenjuju se odgovarajuće odredbe Zakona o obligacionim odnosima.
- (3) Sastavni dio ovih Opštih uslova je i Tabela invalidnosti.
- (4) U slučaju spora između Ugovarača osiguranja odnosno Osiguranika/Korisnika osiguranja i Osiguravača, nadležan je stvarno nadležan sud prema sjedištu Osiguravača.
- (5) Ako Osiguravač izmijeni uslove osiguranja ili tarife premija, a sklopljeno je višegodišnje osiguranje, dužan je o toj izmjeni izvijestiti ugovarača osiguranja

najkasnije 60 dana prije isteka tekuće godine osiguranja.

- (6) Ugovarač osiguranja ima pravo otkazati ugovor o osiguranju u roku od 30 dana od dana saznanja za izmjenu uslova osiguranja.
- (7) Ako ugovarač osiguranja ne otkaže ugovor o osiguranju u roku iz stava (6) ovog člana, ugovor o osiguranju se sa početkom sljedećega razdoblja osiguranja mijenja u skladu sa izmijenjenim uslovima osiguranja, odnosno novim tarifama premija.
- (8) Na ugovore o osiguranju zaključene do trenutka

stupanja na snagu ovih uslova, primjenjuju se uslovi važeći u trenutku zaključenja ugovora o osiguranju sve do isteka.

Ovi Opšti uslovi za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) OUN I/21 doneseni su Odlukom Uprave Društva broj 122-03/21, a primjenjuju se od 22.03.2021. godine.

Na osnovu odredbi Zakona o osiguranju („Službene novine Federacije BiH“ broj 23/17), člana 10. Odluke o dodatnoj dokumentaciji, vrsti i sadržaju akata poslovne politike koja se dostavljaju uz zahtjev za izdavanje odobrenja za rad („Službene novine Federacije BiH“ broj 84/17, 15/19), člana 51. Statuta Društva za osiguranje Vienna osiguranje d.d., Vienna Insurance Group (u daljem tekstu Društvo), broj OPU-IP-953/2018 od 20.06.2018. godine i Odluke o izmjeni Statuta broj OPU-IP-1324/2018 od 24.08.2018. godine, a po dobijenoj saglasnosti Agencije za nadzor osiguranja Federacije BiH, broj 01-06.-3-059-143/21 od 18.03.2021. godine, Uprava Društva dana 22.03.2021. godine donosi:

DUON I/21



IZVOD IZ DODATNIH USLOVA ZA OSIGURANJE OSOBA OD POSljedica NESRETNOG SLUčAJA (NEZGODE)

GLAVA I: OSIGURANJE OSOBA OD POSljedica NESRETNOG SLUčAJA PRI VRŠENJU I IZVAN VRŠENJA REDOVNOG ZANIMANJA

- Pojedinačno (individualno) osiguranje osoba -

Član 1.

Opšte odredbe

- (1) Opšti uslovi za osiguranje osoba od posljedica nezgode, ovi Dodatni uslovi za osiguranje pojedinca od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) (u daljem tekstu: Dodatni uslovi), polica osiguranja i ponuda za sklapanje ugovora ukoliko je pismenim putem podnesena, sastavni su dio ugovora o osiguranju od posljedica nezgode, kojeg Ugovarač osiguranja sklopi s Vienna osiguranjem d.d. (u daljem tekstu: Osiguravač).
- (2) Grupno osiguranje se može ugovoriti:
 - a. sa naznakom imena, gdje se prilaže spisak osiguranih lica,
 - b. bez naznake imena, prema ukupnom broju svih članova iz evidencije Ugovarača sa konačnim obračunom premije na kraju svake godine osiguranja, osim ukoliko posebnim odredbama nekog oblika osiguranja nije drugačije definisano.

- osiguranje članova sportskih organizacija pri obavljanju sportske djelatnosti od posljedica nezgode,
- osiguranje članova lovačkih i ribolovačkih organizacija od posljedica nezgode,
- osiguranje osoba pri obavljanju dobrovoljne vatrogasne i druge spasilačke djelatnosti od posljedica nezgode,
- osiguranje letačkog osoblja i dobrovoljno osiguranje putnika pri upravljanju i vožnji avionima i drugim vazдушnim letjelicama od posljedica nezgode,
- osiguranje članova kulturno–umjetničkih društava od posljedica nesretnog slučaja (nezgode),
- osiguranje dobrovoljnih davalaca krvi od posljedica nesretnog slučaja.

III OSIGURANJE DJECE I ŠKOLSKJE OMLADINE OD POSljedica NESRETNOG SLUčAJA

- osiguranje djece i učenika od posljedica nezgode,
- osiguranje učenika i studenata od posljedica nezgode, osiguranje učenika i studenata za vrijeme boravka u inostranstvu od posljedica nezgode.

Član 2.

Ovo osiguranje može se ugovoriti kao:

I OSIGURANJE OSOBA OD POSljedica NESRETNOG SLUčAJA PRI VRŠENJU I IZVAN VRŠENJA REDOVNOG ZANIMANJA

- pojedinačno (individualno) osiguranje osoba,
- kolektivno osiguranje zaposlenika,
- kolektivno kombinovano osiguranje zaposlenika,
- osiguranje članova domaćinstva,
- kolektivno osiguranje penzionera,
- osiguranje osoba za vrijeme službenog putovanja,
- paušalno osiguranje pri obavljanju i izvan obavljanja redovnog zanimanja.

II OSIGURANJE OSOBA OD POSljedica NESRETNOG SLUčAJA U MOTORIM VOZILIMA I PRI UPRAŽNJAVANJU POSEBNIH DJELATNOSTI

- osiguranje vozača, putnika i zaposlenika,

IV OSIGURANJE GOSTIJU, POSJETILACA PRIREDBI I TURISTA OD POSljedica NEZGODE SA UKLJUčENJIMA ODGOVORNOSTI UGOVARAčA OSIGURANJA

- osiguranje gostiju hotela, motela, kampova, marina, bungalova, kupališnih lječilišta, javnih kupališta i sl. od posljedica nezgode,
- osiguranje posjetilaca kulturno–umjetničkih, sportskih i drugih priredbi od posljedica nezgode,
- osiguranje turista i izletnika od posljedica nezgode.

V OSIGURANJE POTROŠAčA, PRETPLATNIKA I KORISNIKA DRUGIH JAVNIH USLUGA OD POSljedica NESRETNOG SLUčAJA

- Osiguranje potrošača struje, plina i sl. od posljedica nezgode,
- osiguranje pretplatnika listova, časopisa i sl. od posljedica nezgode,
- osiguranje korisnika bankarskih usluga od posljedica nezgode,
- osiguranje pružalaca ostalih usluga.

VI OSTALA POSEBNA OSIGURANJA OSOBA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA

- Dobrovoljno osiguranje putnika u javnom prevozu (tiket police) od posljedica nezgode,
- osiguranje osoba koja pri upražnjavanju rekreacije upotrebljavaju žičare i uspinjače od posljedica nezgode,
- osiguranje članova planinarskog saveza od posljedica nezgode sa uključenim troškovima spašavanja,
- osiguranje osoba članova saveza, sindikata i udruženja od posljedica nezgode.

VII OSIGURANJE OD ODGOVORNOSTI

- osiguranje od odgovornosti

VIII OSIGURANJE OD NASTUPA TEŠKE BOLESTI

- osiguranje od nastupa teške bolesti

Član 3.

Usluga asistencije

- (1) U cilju preveniranja ili minimiziranja nastanka osiguranih rizika, potpunije usluge osiguranja i sl., uz ugovor o osiguranju se može ugovoriti i usluga asistencije.

- (2) Opis pokrića, frekvencija, način realizacije i druge pojedinosti u vezi sa uslugom asistencije se definišu posebnim odredbama korištenja tih usluga.
- (3) Ukoliko usluge asistencije podrazumijevaju troškove sistematskog pregleda, za slučaj obavljanja sistematskog pregleda nadoknađuju se troškovi istog, ali ne više od osigurane sume (troškova) za sistematski pregled.
- (4) Ukoliko su ugovorene usluge sistematskog pregleda isti se obavlja prema programu davatelja usluge sistematskog pregleda.

Član 4.

Primjena Dodatnih uslova

- (1) Ovi Dodatni uslovi vrijede uz Opšte uslove za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja nezgode, a ukoliko su u suprotnosti sa sadržajem Opštih uslova, vrijede ovi Dodatni uslovi.

GLAVA I

OSIGURANJE OSOBA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA PRI VRŠENJU I IZVAN VRŠENJA REDOVNOG ZANIMANJA

1.1 POJEDINAČNO (INDIVIDUALNO) OSIGURANJE OSOBA

Član 5.

Opšte odredbe

- (1) Ugovarač osiguranja u smislu ovog oblika osiguranja može biti svaka pravna ili fizička osoba koja zaključuje osiguranje za jednu određenu osobu.

Član 6.

Sposobnost za osiguranje

- (1) Po ovom obliku osiguranja mogu biti osigurane sve osobe od 18 do 65 godina čija je sposobnost za osiguranje utvrđena Opštim uslovima za osiguranje osoba od posljedica nezgode kao i osobe sa posebnim zanimanjima (pirotehničari, glumci koji izvode akrobaciju, kaskaderi, lovci na divlje životinje, osoblje podmornica, ronionci i sl.), osobe koje se amaterski bave sportom ukoliko pri zaključenju ugovora o osiguranju plate dodatnu premiju. Istek osiguranja je u godini u kojoj Osiguranik napuni 75 godina.
- (2) Po ovom obliku osiguranja mogu biti osigurane punoljetne osobe čija je sposobnost za osiguranje utvrđena u Opštim uslovima za osiguranje osoba od posljedica nezgode.
- (3) Osiguranje se zaključuje uvijek za jedno određeno lice. Ukoliko po ovom obliku osiguranja isti Ugovarač osigurava više lica pod istim uslovima, osiguranje se može zaključiti i uz navođenje svih osiguranika koji su osigurani tim ugovorom o osiguranju.
- (4) Lica, čija je opća radna sposobnost usljed težih oboljenja ili urođenih, odnosno stečenih tjelesnih mana i nedostataka trajno umanjena preko 50%, smatraju se povećanim, u daljem tekstu: anormalnim rizikom, te je za njih potrebno platiti uvećanu premiju u skladu sa Cjenovnikom.
- (5) Ukoliko premija za anormalni rizik uvećana u skladu sa stavom 2 i 4 ovog člana ne bude plaćena, ugovorene osigurane sume umanjuju se kada nastane osigurani slučaj srazmjerno povećanju premije koju je trebalo platiti prema stvarno plaćenoj premiji.

Član 7.

Osigurane opasnosti

- (1) Po ovom obliku osiguranja može se osigurati od rizika:
 - a. smrt usljed nezgode,
 - b. smrt usljed bolesti,
 - c. trajna invalidnost usljed nezgode,
 - d. dnevna naknada za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nezgode,
 - e. troškovi liječenja zbog posljedica nezgode,
 - f. lom kostiju od posljedica nezgode,
 - g. nastupa teške bolesti.

Član 8.

Isključenja obaveze Osiguravača

- (1) Ne mogu se osigurati po ovom obliku osiguranja:
 - Osobe koje se profesionalno bave sportom,

- osobe koje upravljaju avionom i drugim vazdušnim letjelicama, izuzev kao putnici u javnom saobraćaju.

Član 9.

Osigurane sume

- (1) Osigurana suma označena u polici je najveći iznos do kojeg je Osiguravač u obavezi za svakog pojedinog Osiguranika.

Član 10.

Način zaključenja ugovora o osiguranju

- (1) Pojedinačno (individualno) osiguranje zaključuje Ugovarač i polica glasi na ime i prezime osiguranika.
- (2) Ovo osiguranje vrijedi samo za Osiguranika koji je naveden na polici.
- (3) Ugovor o individualnom osiguranju osoba ugovara se sa osiguravajućim pokrićem 24 sata tokom trajanja ugovora o osiguranju.

Član 11.

Način obračuna i plaćanja premije osiguranja

- (1) Obračun premije vrši se za period označen na polici osiguranja.
- (2) Ukoliko ugovor o osiguranju prestane po kojem drugom osnovu, Osiguravaču pripada premija za mjesec za tog Osiguranika u kojem je osiguranje prestalo. Kod višegodišnjeg osiguranja, ukoliko je osiguranje prestalo prije ugovorenog isteka usljed isplate osigurane sume za slučaj smrti ili potpune invalidnosti, premija ugovorena za cijelu tekuću godinu osiguranja za tog Osiguranika pripada Osiguravaču, a za neiskorišteni dio premije, Osiguravač je u obavezi izvršiti povrat premije, umanjen za eventualno obračunati popust kod višegodišnjeg osiguranja. U suprotnom, Osiguravač zadržava cjelokupnu premiju.

Član 12.

Prijava osiguranog slučaja

- (1) Ugovarač je dužan Osiguravaču pismeno prijaviti svaki slučaj za kojeg važi obaveza prema ovim Dodatnim uslovima u skladu sa članom 21. Opštih uslova za osiguranje od posljedica nezgode.

1.1.1 OSIGURANJE RIZIKA UNIŠTENJA ILI OŠTEĆENJA LIČNE PRTLJAGE

Član 13.

Opšte odredbe

- (1) Dodatno uz individualno osiguranje, predmet osiguranja može biti lični prtljag koji podrazumijeva:
 - a. Svu odjeću, obuću i pribor za ličnu higijenu koje Osiguranik nosi sa sobom tokom trajanja osiguranja, osim onih izričito isključenih iz pokrića.
 - b. Tehnički aparati (lični računar, mobilni telefon, video-kamera, fotoaparat i sl.) su osigurani

samo ako ih Osiguranik nosi sa sobom, ali samo do 50% ugovorene sume osiguranja. Ako se nalaze u predanoj prtljazi ili su ostavljeni u mjestu odredišta izvan nadzora Osiguranika ni u kom slučaju nisu osigurani.

- c. Sportske rekvizite i opremu samo za vrijeme prijevoza do i od odredišnog mjesta putovanja te u prostoru smještaja dok se nalaze u zaključanoj prostoriji. Sportski rekviziti i oprema nisu osigurani za vrijeme upotrebe.
- d. Prtljagu koja se nalazi u parkiranoj vozilu osigurana je od krađe, samo ukoliko je vozilo zaključano.

Član 14.

Osigurane opasnosti

- (1) Po ovom obliku osiguranja može se osigurati: fizički gubitak, oštećenje i uništenje prtljage usljed saobraćajne nesreće, požara, udara groma, eksplozije, elementarnih nepogoda, krađa, razbojništvo, neisporuka i zamjena stvari, oštećenje i uništenje nastalo tokom manipulacije vršene od javnog prijevoznika.

Član 15.

Isključenja obaveze Osiguravača

- (1) Po ovom obliku osiguranje prtljage ne podrazumijeva: kontaktne leće, pomagala za sluh, umjetne udove, zube ili zubarske mostove, naočale, satove, nakit, plemenita krzna i predmete izrađene od njih, novac, putne karte, kreditne kartice te sve lične dokumente.

Član 16.

Trajanje osiguranja

Prtljag je osiguran od trenutka napuštanja prostorije boravka osiguranika u mjestu naznačenom u polici radi započinjanja osiguranog putovanja, tokom boravka u odredištu kao i pri povratku s putovanja.

Član 17.

Isključenja obaveze Osiguravača

- (1) Osiguravač nije u obavezi:
 - a. za štete koje su neposredna posljedica loše namjere ili grube nemarnosti osiguranika,
 - b. za štete koje nastanu zbog svojstva ili stanja samog prtljaga, odnosno unutrašnje mane i prirodnih osobina stvari koje čine prtljag,
 - c. za štete prouzrokovane atomskom eksplozijom, radijacijom i radioaktivnim zagađenjem od upotrebe atomske energije ili korištenja fizionih materijala,
 - d. za posredne štete i gubitke bilo koje vrste,
 - e. za štete koje su nastale u garantnom roku,
 - f. za ratne rizike ili ratu slične događaje bez obzira da li je rat objavljen ili ne.

Član 18.

Ograničenje obaveze Osiguravača

- (1) Osiguravač nadoknađuje stvarnu štetu ali najviše do iznosa navedenog u Polici.
- (2) Osiguravač također nadoknađuje iznos koji je potreban

za nabavku zamjenskog prtljaga (nužna odjeća i osnovne higijenske potrepštine), ako prtljag koji je predan na prijevoz nije stigao na odredište u roku od 24 sata kada i Osiguranik zbog kašnjenja u prijevozu.

- (3) Iznimno od prethodne stavke Osiguravač nije u obavezi nadoknaditi štetu ukoliko je kašnjenje prtljaga nastupilo po povratku Osiguranika u mjesto stalnog boravišta/prebivališta.

Član 19.

Prijava osiguranog slučaja

- (1) Štete na predanoj prtljazi (gubitak, oštećenje, zakašnjenje) moraju se bez odgode prijaviti prijevozniku, aerodromu ili pružatelju usluge smještaja. Ako je šteta nastala usljed krađe ili bilo kojeg drugog krivičnog djela, odnosno sumnje u postojanje krivičnog djela, Osiguranik je u obavezi o tome odmah obavijestiti nadležnu policijsku ustanovu.
- (2) Osiguranik je u obavezi da uz svaki odštetni zahtjev dostavi sljedeću dokumentaciju:
 - a. dokaz o plaćenom putovanju/smještaju/karti,
 - b. dokument o prijavljenom štetnom događaju policijskoj ustanovi,
 - c. dokument o prijavljenom štetnom događaju aerodromu, odnosno prijevozniku u slučaju gubitka, oštećenja i uništenja, odnosno kašnjenja prtljaga predatog na prijevoz,
 - d. dokaz o novonabavnoj vrijednosti prtljaga i troškovima popravka (računi),
 - e. račune za nabavku zamjenske prtljage,
 - f. originalnu policu osiguranja,
 - g. potvrdu prijevoznika o kašnjenju u isporuci prtljaga, gubitku, oštećenju i uništenju prtljage,
 - h. sve druge dokumente s kojima Osiguranik raspolaže, a koje mogu pomoći prilikom likvidacije štete.
- (3) Osiguranik je dužan najkasnije u roku od 15 dana podnijeti odštetni zahtjev Osiguratelju. Ovaj rok teče od dana kada se Osiguranik vratio u mjesto svog boravka.

Član 20.

Isplata osigurane sume

- (1) Osiguravač je obavezan izvršiti isplatu po štetnom događaju, a najviše do ugovorene sume osiguranja koja je navedena u polici osiguranja i to za sljedeće iznose:
 - a. za fizički izgubljen prtljag – novonabavnu vrijednost stvari umanjenu za procijenjeni iznos izgubljene vrijednosti zbog starosti i istrošenosti (dalje u tekstu: sadašnja vrijednost),
 - b. za uništeni prtljag – sadašnju vrijednost umanjenu za vrijednost ostatka, ali najviše do sadašnje vrijednosti stvari,
 - c. za oštećeni prtljag – nužne troškove popravka, ali najviše do sadašnje vrijednosti stvari.
- (2) U slučaju da osiguranik ne raspolaže računima kojima može dokazati sadašnju vrijednost osigurane stvari, Osiguravač je dužan nadoknaditi maksimalno 50% od novonabavne vrijednosti stvari.

Ovi Dodatni uslovi za osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) usvojeni su Odlukom Uprave Društva broj 123-03/21, a primjenjuju se od 22.03.2021. godine.

Na osnovu odredbi Zakona o društvima za osiguranje u privatnom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH" broj 24/05, 36/10), člana 7. Odluke o dokumentima koji se prilažu uz zahtjev za izdavanje odobrenja za rad ("Službene novine Federacije BiH" broj 31/09, 78/13), i člana 46. Statuta Vienna osiguranja d.d., broj OPU-IP-358/2016 od 14.03.2016. godine, Uprava Vienna osiguranja d.d. je dana 22.08.2016. godine donijela:



TABELA ZA ODREĐIVANJE PROCENTA TRAJNE INVALIDNOSTI KAO POSLEDICE NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

UVODNE ODREDBE

1. Tabela za određivanje procenta trajne invalidnosti kao posljedice nesretnog slučaja - nezgode (u daljem tekstu: Tabela invalidnosti) sastavni je dio Opštih i Posebnih uslova za osiguranje osoba od posljedica nezgode kao i svakog pojedinog ugovora o osiguranju osoba od posljedica nezgode koji ugovarač osiguranja zaključi sa Vienna osiguranjem d.d. (u daljem tekstu Osiguravač).
2. U osiguranju osoba od posljedica nezgode kod trajne invalidnosti primjenjuje se procenat određen ovom Tabelom invalidnosti.
3. Procenat trajne invalidnosti utvrđuje se poslije završenog liječenja, odnosno u vrijeme kada je kod osiguranika u odnosu na pretrpljene povrede i nastale posljedice nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kada se prema ocjeni ljekara ne može očekivati poboljšanje ili pogoršanje stanja, ukoliko kod pojedinih tačaka ove Tabele invalidnosti nije drugačije određeno.
4. Kod višestrukih povreda pojedinog ekstremiteta, kičme ili organa, ukupna invalidnost na određenom ekstremitetu, kičmi ili organu određuje se tako da se za najveću posledicu stećenja uzima procenat predviđen u Tabeli invalidnosti, od sljedeće najveće posljedice oštećenja uzima se polovica procenta predviđenog u Tabeli invalidnosti tako redom 1/4, 1/8 itd. Ukupan procenat ne može premašiti procenat predviđen Tabelom invalidnosti za potpuni gubitak tog ekstremiteta ili organa. Za posljedice povrede prstiju invalidnost se određuje bez primjene gornjeg principa uz uvažavanje posebnih uslova u Tabeli invalidnosti. Obavezno je komparativno mjerenje artrometrom.
5. Ocjene invalidnosti za različite posljedice na jednom zglobu gornjih i donjih ekstremiteta se ne sabiraju, a invalidnost se određuje po onoj tački koja daje najveći procenat, izuzev koljena, gdje se primjenjuje princip iz stava 4. ovih Uvodnih odredbi, s tim što zbir procenata za pojedinačne posljedice oštećenja ne može preći ukupno 30 % invalidnosti. Ocjena invalidnosti na zglobovima/pojedinačnom zglobu se ocjenjuje u skladu sa stavom 5. ovih Uvodnih odredbi. Prilikom primjene određenih tačaka iz Tabele invalidnosti, za jednu posledicu na istim organima ili ekstremitetima primjenjuje se ona tačka koja određuje najveći procenat odnosno nije dozvoljena primjena dvije tačke za isto funkcionalno oštećenje, odnosno posledicu.
6. U slučaju gubitka ili oštećenja više ekstremiteta ili organa usljed jedne nezgode, procenti invalidnosti za svaki pojedini ekstremitet ili organ se sabiraju, ali zbir ne može iznositi više od 100% prema Tabeli invalidnosti.
7. Ako neko oštećenje nije predviđeno u Tabeli invalidnosti, procenat invalidnosti određuje se u skladu sa sličnim oštećenjima koja su navedena u Tabeli invalidnosti.
8. Ako je invalidnost osiguranika bila trajno umanjena prije nastanka nesretnog slučaja, obaveza Osiguravača određuje se prema novoj invalidnosti, nezavisno od ranije, osim u sljedećem slučaju:
 - ako je prijavljeni nesretni slučaj prouzrokovao povećanje dotadašnje invalidnosti na istom ekstremitetu ili organu, obaveza Osiguravača se utvrđuje prema razlici između ukupnog procenta invalidnosti i ranijeg procenta;
9. Ukoliko je sa medicinskog aspekta moguće konačno utvrditi invaliditet i prije isteka roka navedenog u posebnim odredbama ove Tabele, obračun naknade za trajnu invalidnost će se raditi u skladu sa tim ranijim rokom.

I GLAVA

1. Difuzna oštećenja mozga s klinički utvrđenom slikom:
 - dekortikacija odnosno decerebracija;
 - hemiplegija inveteriranog tipa s afazijom i agnozijom;
 - demencija (Korsakovljev sindrom);
 - obostrani Parkinsonov sindrom s izraženim rigorom;
 - kompletna hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija;
 - epilepsija s demencijom i psihičkom deterioracijom;
 - psihoza iza organske povrede mozga..... do 100%
2. Oštećenje mozga s klinički utvrđenom slikom:
 - hemipareza s jako izraženim spasticitetom;
 - ekstrapiramidalna simptomatologija (nemogućnost koordinacije pokreta ili postojanje grubih nehotičnih pokreta);
 - pseudobulbarna paraliza s prisilnim plaćem ili smijehom;
 - oštećenje malog mozga s izraženim poremećajima ravnoteže hoda i koordinacije pokreta..... do 80%
3. Pseudobulbarni sindrom..... do 70%

4. Epilepsija poslije povrede mozga s učestalim napadima i karakternim promjenama ličnosti, bolnički evidentirana s odgovarajućim ispitivanjima.....do 60%
5. Žarišna (difuzna) oštećenja mozga s klinički evidentiranim posljedicama psihoorganskog sindroma, s nalazom psihijatra i psihologa nakon bolničkog liječenja s odgovarajućim ispitivanjima (neuropsihološko ispitivanje):
 - u lakom stepenudo 30%
 - u srednjem stepenudo 40%
 - u jakom stepenudo 50%
6. Hemipareza ili disfazija:
 - u lakom stepenudo 25%
 - u srednjem stepenu35%
 - u jakom stepenu45%
7. Oštećenja malog mozga s adiadohokinezom i asinergijomdo 40%
8. Epilepsija kao posljedica povrede mozga:
 - bez napada uz redovnu medikacijudo 20%
 - s rijetkim napadima uz medikacijudo 30%
9. Kontuzione povrede mozga:
 - postkontuzioni sindrom uz postojanje objektivnog neurološkog nalaza poslije bolnički utvrđene kontuzije mozga do 20%
 - operisani intracerebralni hematom bez neurološkog ispadado 15%
10. Stanje poslije trepanacije svoda lobanje i/ili preloma baze lobanje-svoda lobanje, rendgenološki verifikovanodo 10%
11. Postkomocioni sindrom poslije bolnički utvrđenog potresa mozga bez postojanja objektivnog neurološkog nalaza sa izvornom medicinskom dokumentacijom dobivenom u roku od 24 sata nakon povrede3%
12. Gubitak vlasista kose
 - trećina površine vlasista5%
 - polovina površine vlasista10%
 - čitavo vlasiste20%

Posebne odredbe:

1. Za potrese mozga koji nisu bolnički ili ambulantno utvrđeni u roku od 24 sata nakon povrede ne priznaje se invalidnost.
2. Sve forme epilepsije moraju biti bolnički utvrđene uz primjenu savremenih dijagnostičkih metoda.
3. Kod različitih posljedica povrede mozga uslijed jednog nesretnog slučaja, procenti se za invalidnost ne sabiraju, već se procenat određuje samo po tački koja je najpovoljnija za osiguranih.
4. Trajna invalidnost po tačkama 1-10 određuje se najranije nakon isteka godine dana od povrede, a za posttraumatske epilepsije najranije nakon dvije godine od povrede uz promjene u EEG-u.
5. Kod muškarca koji je već ranije bio ćelav, određuje se invalidnost po analogiji kao unakaženje.

II OČI

13. Potpuni gubitak vida na oba oka100%
14. Potpuni gubitak vida na jednom oku, ako je vid na drugom oku izgubljen prije povrede60%
15. Potpuni gubitak vida na jedno oko30%
16. Oslabljenje vida jednog oka:
 - za svaku desetinu smanjenja3%
17. U slučaju da je na drugom oku vid oslabljen za više od tri desetine, za svaku desetinu smanjenja vida povrijeđenog oka određuje se6%
18. Diplopija kao trajna i ireparabilna posljedica povrede oka:
 - eksterna oftalmoplegija10%
 - totalna oftalmoplegija15%
19. Gubitak očnog sočiva:
 - afakija jednostrana10%
 - afakija obostrana20%

20. Djelimična oštećenja mrežnjače i staklastog tijela:

- djelimični ispad vidnog polja kao posljedica posttraumatske ablacije retine do.....3%
- opacitales corporis vitrei kao posljedica traumatskog krvarenja u staklastom tijelu oka do.....3%

21. Midrijaza kao posljedica direktnog udara oka3%

22. Nepotpuna unutrašnja oftalmoplegija do10%

23. Povrede suznog aparata i očnih kapaka:

- epifora.....3%
- entropium,ektropium3%
- ptoza kapka4%

24. Koncentrično suženje vidnog polja na preostalom oku s potpunim gubitkom vida na drugom oku:

- do 60 stepeni10%
- do 40 stepeni20%
- do 20 stepeni.....30%
- do 5 stepeni40%

25. Jednostrano koncentrično suženje vidnog polja:

- do 50 stepeni5%
- do 30 stepeni10%
- do 5 stepeni20%

26. Homonimna hemianopsijado 20%

Posebne odredbe:

1. Invalidnost se nakon traumatske ablacije retine određuje po tačkama 15.,16.,17.ili 20., najranije mjesec dana od završenog liječenja.
2. Povreda očne jabučice koja je uzrokovala ablaciju retine mora biti bolnički dijagnosticirana.
3. Trajna oštećenja oka ocjenjuju se nakon završenog liječenja osim za povrede iz tačaka 18. 20. i 22. koje se mogu procjenjivati tek nakon isteka godine dana od povrede.

III UŠI

27. Potpuna gluhoća na oba uha s urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa40%
28. Potpuna gluhoća na oba uha s ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa.....60%
29. Potpuna gluhoća na jednom uhu, ako je sluh na drugom uhu izgubljen prije nastanka osiguranog slučaja30%
30. Oslabljen vestibularni organ s urednim sluhomdo 5%
31. Potpuna gluhoća na jednom uhu
 - s urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa.....10%
 - s ugašenom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa na tom uhu.....15%
32. Obostrana naglušost s obostrano sačuvanom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa; ukupni gubitak sluha po Fowler-Sabine:
 - 20 - 30%5%
 - 31 - 60%10%
 - 61 - 85%20%
33. Obostrana naglušost s obostrano ugašenom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa; ukupni gubitak sluha po Fowler-Sabine:
 - 20 - 30%do 10%
 - 31 - 60%20%
 - 61 - 85%30%
34. Jednostrana teška naglušost sa sačuvanom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa; gubitak sluha na nivou od 90-95 decibela5%
35. Jednostrana teška naglušost s ugašenom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa; gubitak sluha na nivou od 90-95 decibela10%
36. Povreda ušne školjke
 - djelimičan gubitak ili djelimično unakaženje.....3%
 - potpuni gubitak ili potpuno unakaženje.....6%

Posebne odredbe:

1. Za sve slučajeve iz ove glave, određuje se invalidnost poslije završenog liječenja, ali ne ranije od 6 mjeseci nakon povrede, izuzev tačke 36. koja se ocjenjuje po završenom liječenju.
2. Ako je kod osiguranika utvrđeno oštećenje sluha po tipu akustične traume zbog profesionalne izloženosti buci, gubitak sluha nastao zbog traume po Fowler-Sabine, umanjuje se za jednu polovinu.

IV LICE

37. Ožiljno deformirajuća oštećenja na licu praćena funkcionalnim smetnjama i/ili postraumatska povreda lica:
 - u lakom stepenu 2%
 - u srednjem stepenu 5%
 - u jakom stepenu 10%
38. Ograničeno otvaranje usta:
 - razmak gornjih i donjih zuba do 4 cm 5%
 - razmak gornjih i donjih zuba do 3 cm 10%
 - razmak gornjih i donjih zuba do 1,5 cm 20%
39. Defekti na čeljusnom skeletu, na jeziku ili nepcu s funkcionalnim smetnjama:
 - u lakom stepenu 5%
 - u srednjem stepenu 10%
 - u jakom stepenu 20%
40. Gubitak stalnih zuba:
 - do 16 godina za svaki zub 0,5%
 - za 17 i više godina, za svaki zub 1%
41. Pareza facijalnog živca poslije frakture sljepoočne kosti ili povrede odgovarajuće parotidne regije:
 - u lakom stepenu 5%
 - u srednjem stepenu 10%
 - u jakom stepenu s kontrakturom i tikom mimimčke muskulature 15%
 - paraliza facijalnog živca 20%

Posebne odredbe:

1. Za kozmetičke i estetske ožiljke na licu ne određuje se invalidnost.
2. Za slučajeve po tačkama 37., 38. i 39. invalidnost se određuje poslije završenog liječenja, ali ne ranije od 6 mjeseci poslije povrede.
3. Invalidnost po tački 41. određuje se poslije završenog liječenja, ali ne ranije od 18 mjeseci nakon povrede.

V NOS

42. Povrede nosa:
 - djelimičan gubitak nosa do 10%
 - gubitak čitavog nosa do 25%
43. Anosmija kao posljedica verifikovane frakture gornjeg unutrašnjeg dijela nosnog skeleta do 3%
44. Promjena oblika piramide nosa:
 - u lakom stepenu 5%
 - u srednjem stepenu 8%
 - u jakom stepenu 10%
45. Otežano disanje uslijed preloma nosnog septuma koji mora biti utvrđen klinički i rentgenološki neposredno poslije povrede do 4%

Posebne odredbe:

1. Kod različitih posljedica povrede nosa zbog jednog nesretnog slučaja, procenti invalidnosti se ne sabiraju, već se invalidnost određuje po tački najpovoljnijoj za osiguranika.
2. Za tačke 42., 43. i 45., osiguranik je obavezan Osiguravaču na uvid dostaviti RTG snimak.

VI DUŠNIK I JEDNJAK

46. Povrede dušnika:

- stanje poslije traheotomije kod vitalnih indikacija poslije povrede 3%
- stenozu dušnika poslije povrede grkljana i početnog dijela dušnika 7%

47. Stenozu dušnika zbog koje se mora trajno nositi kanila 45%

48. Trajna organska promuklost nakon povrede:

- slabijeg intenziteta do 5%
- jačeg intenziteta do 10%

49. Suženje jednjaka rentgenološki verifikovano:

- u lakom stepenu 5%
- u srednjem stepenu 10%
- u jakom stepenu 20%

50. Potpuno suženje jednjaka s gastrostomom 60%

VII GRUDNI KOŠ

51. Povrede rebara:

- prelom dva rebara ako su zarasla sa dislokacijom ili prelom grudne kosti zarastao sa dislokacijom bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa rentgenološki verifikovano 5%
 - prelom 3 ili više rebara zarastao sa dislokacijom bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa 10%
- #### 52. Stanje nakon torakotomije 8%

53. Smanjenje plućne funkcije restriktivnog tipa uslijed serijskog preloma rebara, penetrantnih povreda grudnog koša, posttraumatskih adhezija, pneumotoraksa i hematoraksa:

- vitalni kapacitet umanjen za 20 - 30% 10%
- vitalni kapacitet umanjen za 31 - 50% 20%
- vitalni kapacitet umanjen za 51% i više 35%

54. Trajna fistula nakon empijema 10%

55. Hronični plućni apsces 15%

56. Gubitak jedne dojke:

- do 50 godina života 10%
- preko 50 godina života 5%
- teško oštećenje dojke do 50 godina života 5%

57. Gubitak obje dojke:

- do 50 godina života 30%
- preko 50 godina života 15%
- teško oštećenje obje dojke do 50 godina života 10%

58. Posljedice penetrantnih povreda srca i velikih krvnih žila grudnog koša:

- srce s normalnim elektrokardiogramom 20%
- srce s promijenjenim elektrokardiogramom, prema težini promjene određene prema NYHA klasifikaciji 50%
- oštećenje krvnih žila 15%
- aneurizma aorte s implantatom 30%

Posebne odredbe:

1. Kapacitet pluća određuje se ponovljenom spirometrijom, a po potrebi i detaljnom pulmološkom obradom i ergometrijom.
2. Ako su stanja iz tačaka 51., 52., 54. i 55. praćena poremećajem plućne funkcije restriktivnog tipa, onda se invalidnost ne određuje po navedenim tačkama već po tački 53.
3. Po tačkama 53., 54. i 55. invalidnost se ocjenjuje nakon završenog liječenja, ali ne ranije od jedne godine od dana povrede.
4. Za prelom jednog rebara ne određuje se invalidnost.

VIII KOŽA

59. Dublji ožiljci na tijelu nakon opekotina ili povreda bez smetnji motiliteta, a zahvataju
- do 10 % površine tijela do..... 5%
 - do 20 % površine tijela do..... 10%
 - preko 20 % površine tijela do..... 15%
60. Duboki ožiljci na tijelu nakon opekotina ili povreda, a zahvataju:
- do 10% površine tijela do..... 5%
 - do 20% površine tijela do..... 10%
 - preko 20% površine tijela..... do 25%

Posebne odredbe:

1. Slučajevi iz tačaka 59. i 60. izračunavaju se primjenom pravila devetke (šema se nalazi na kraju Tabele).
2. Dublji ožiljak nastaje nakon intermedijalne opekotine (II B stepen) i/ili povrede s manjim defektom kože.
3. Dublji ožiljak nastaje nakon duboke opekotine (III stepen) ili potkožne subdermalne opekotine (IV stepen) i/ili veće povrede kožnog pokrivača.
4. Za posljedice epidermalne opekotine (I stepen) i za površne defekte kože (II A stepen) invalidnost se ne određuje.
5. Funkcionalne smetnje izazvane opekotinama ili povredama iz tačke 60. ocjenjuju se prema odgovarajućim tačkama Tabele invalidnosti.

IX TRBUŠNI ORGANI

61. Traumatska hernija verificirana u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi neposredno poslije povrede, ako je istovremeno bila pored hernije klinički verificirana povreda mekih dijelova trbušnog zida u tom području do..... 5%
62. Povrede dijafragme:
- stanje nakon prsnuća dijafragme verificirano u bolnici neposredno poslije povrede i hirurški zbrinuto do..... 20%
 - dijafragmalna hernija - recidiv nakon hirurški zbrinute dijafragmalne traumatske hernije do..... 25%
63. Postoperativna hernija poslije laparatomije koja je rađena zbog povrede:
- lakši stepen..... 5%
 - teži stepen..... 10%
64. Operativni ožiljak ili ožiljci radi eksplorativne laparatomije 3%
65. Povreda crijeva i/ili jetre, slezene, želuca:
- sa šivanjem..... 10%
 - povreda crijeva i/ili želuca sa resekcijom..... 20%
 - povreda jetre sa resekcijom..... 30%
66. Gubitak slezene (splenektomija):
- do 20 godina starosti 15%
 - preko 20 godina starosti 10%
67. Povreda gušterače prema funkcionalnom oštećenju..... 20%
68. Trajni anus praeternaturalis.
- tankog crijeva..... 50%
 - debelog crijeva..... 40%
69. Trajna fistula stercoralis..... 30%
70. Trajni prolapses recti..... 15%
71. Inkontencija alvi
- djelimična..... 20%
 - potpuna..... 40%

X MOKRAĆNI ORGANI

72. Gubitak jednog bubrega uz normalnu funkciju drugog..... 30%
73. Gubitak jednog bubrega uz oštećenje funkcije drugog:

- u lakom stepenu do 30% oštećenja funkcije..... 40%
 - u srednjem stepenu do 50% oštećenja funkcije..... 50%
 - u jakom stepenu preko 50% oštećenja funkcije..... 70%
74. Funkcionalna oštećenja jednog bubrega:
- u lakom stepenu do 30% oštećenja funkcije..... 10%
 - u srednjem stepenu do 50% oštećenja funkcije..... 15%
 - u jakom stepenu preko 50% oštećenja funkcije..... 20%
75. Funkcionalna oštećenja oba bubrega:
- u lakom stepenu do 30% oštećenja funkcije..... 30%
 - u srednjem stepenu do 50% oštećenja funkcije..... 40%
 - u jakom stepenu preko 50% oštećenja funkcije..... 50%
76. Poremećaj ispuštanja mokraće uslijed povrede uretre građirane po Charriereu:
- u lakom stepenu ispod 18 CH..... 10%
 - u srednjem stepenu ispod 14 CH..... 20%
 - u jakom stepenu ispod 6 CH..... 30%
77. Potpuna inkontencija urina:
- kod muškaraca 30%
 - kod žena 40%
78. Trajna urinarna fistula:
- uretralna..... 15%
 - perinealna i vaginalna..... 25%
79. Neurogeni mjehur neurofiziološki dokazan..... do 20%
80. Povreda mokraćne bešike sa smanjenim kapacitetom za svaku 1/3 smanjenog kapaciteta..... 10%

XI MUŠKI I ŽENSKI GENITALNI ORGANI

81. Gubitak jednog testisa do 60 godina života..... 10%
82. Gubitak jednog testisa preko 60 godina života 5%
83. Gubitak oba testisa
- do 60 godina života..... 50%
 - preko 60 godina života..... 30%
84. Gubitak penisa do 60 godina života..... 50%
85. Gubitak penisa preko 60 godina života..... 30%
86. Deformacija penisa s onemogućenom kohabitacijom do 60 godina života..... 40%
87. Deformacija penisa s onemogućenom kohabitacijom preko 60 godina života..... 30%
88. Gubitak maternice i jajnika do 55 godina života:
- gubitak maternice..... 30%
 - gubitak jednog jajnika..... 10%
 - gubitak oba jajnika..... 30%
89. Gubitak maternice i jajnika preko 55 godina života:
- gubitak maternice..... 10%
 - gubitak svakog jajnika..... 5%
90. Oštećenja vulve i vagine koja onemogućavaju kohabitaciju do 60 godina života do..... 50%
91. Oštećenja vulve i vagine koja onemogućavaju kohabitaciju preko 60 godina života do..... 15%

XII KIČMA

92. Povreda kičme s trajnim oštećenjem kičmene moždine ili perifernog nervnog sistema (tetraplegija, triplegija, paraplegija) s gubitkom kontrole defekacije i uriniranja. 100%
93. Povreda kičme s potpunom paralizom donjih ekstremiteta bez smetnji defekacije i uriniranja..... 80%
94. Povreda kičme s trajnim oštećenjem kičmene moždine ili perifernih živaca (tetrapareza, tripareza) bez gubitka kontrole defekacije i uriniranja, verificirana EMNG-om:
- u lakom stepenu..... do 35%
 - u srednjem stepenu..... 45%
 - u jakom stepenu..... 55%
95. Povreda kičme s parezom donjih ekstremiteta, verificirana EMNG-om:

- u lakom stepenu do..... 20%
 - u srednjem stepenu..... 30%
 - u jakom stepenu..... 40%
96. Smanjenje pokretljivosti kičme uslijed preloma najmanje dva pršljena uz promjenu krivulje kičme (kifoza, gibus, skolioza):
- u lakom stepenu..... do 10%
 - u srednjem stepenu..... 20%
 - u jakom stepenu..... 30%
97. Smanjena pokretljivost kičme poslije povrede koštanog dijela vratnog segmenta:
- u lakom stepenu..... 5%
 - u srednjem stepenu..... 15%
 - u jakom stepenu..... 20%
98. Smanjena pokretljivost kičme poslije povrede koštanog dijela torakalnog segmenta:
- u lakom stepenu..... 5%
 - u srednjem stepenu..... 10%
 - u jakom stepenu..... 15%
99. Smanjena pokretljivost kičme poslije povrede koštanog dijela lumbalnog segmenta:
- u lakom stepenu..... 10%
 - u srednjem stepenu..... 15%
 - u jakom stepenu..... 25%
100. Serijski prelom tri ili više spinalnih nastavaka kičme..... 5%
101. Serijski prelom tri ili više poprečnih nastavaka kičme..... 5%

Posebne odredbe:

1. Oštećenja koja spadaju pod tačke 92. i 93. ocjenjuju se po utvrđivanju ireparabilnih neuroloških lezija, a pod tačkama 94., 95. i 96. invalidnost se cijeni po završenom liječenju, ali ne ranije od 2 godine od dana povrede.
2. Hernija diski intervertebralis, osim kada nastane kao posljedica povreda tj. direktnog djelovanja mehaničke sile na kičmeni stub, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondilozas, spondilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitisa, kokcigodinija, ishialgija, fibrozitisa, fascitisa, i sve pato anatomske promjene slabinsko-krstačne regije označene analognim terminima nisu obuhvaćene osiguranjem.
3. Ne ocjenjuje se invalidnost: nakon istegnuća zglobovno - ligamentarnih struktura vratne kičme; nakon trzajnih povreda i natučenja vratne kičme; instabiliteta vratne kičme; nakon povrede mekih struktura vratne kičme.
4. Po tačkama 96., 97., 98. i 99. invalidnost se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.

XIII KARLICA

102. Višestruki prelom karlice uz težu deformaciju ili denivelaciju sakroilijskih zglobova ili simfize..... 25%
103. Simfizeoliza s dislokacijom horizontalnom i/ili vertikalnom:
- veličine 1 cm..... 5%
 - veličine 2 cm..... 10%
 - veličine preko 2 cm..... 15%
104. Prelom jedne crijevne kosti saniran uz dislokaciju..... 10%
105. Prelom obje crijevne kosti saniran uz dislokaciju..... 15%
106. Prelom stidne ili sjedne kosti saniran uz dislokaciju..... 10%
107. Prelom dvije kosti: stidne, sjedne ili stidne i sjedne saniran uz dislokaciju..... 15%
108. Prelom krstačne kosti, saniran uz dislokaciju..... 10%
109. Trtična kost:
- Prelom trtične kosti saniran sa dislokacijom ili operativno odstranjeni odlomljeni fragment..... 5%
 - Operativno odstranjena trtična kost..... 7%

Posebne odredbe:

1. Za prelom kostiju karlice koji su zarasli bez dislokacije i bez objektivnih funkcionalnih smetnji ne određuje se invalidnost.

XIV RUKE

110. Gubitak obje ruke ili šake..... 100%
111. Gubitak ruke u ramenu (eksartikulacija)..... 80%
112. Gubitak ruke u području nadlaktice..... 75%
113. Gubitak ruke ispod lakta s očuvanom funkcijom lakta..... 60%
114. Gubitak šake..... 50%
115. Gubitak svih prstiju:
- na obje šake..... 90%
 - na jednoj šaci..... 45%
116. Gubitak palca..... 20%
117. Gubitak kažiprsta..... 10%
118. Gubitak:
- srednjeg prsta..... 5%
 - domalog ili malog, za svaki prst..... 3%
119. Gubitak metakarpalne kosti palca..... 5%
120. Gubitak metakarpalne kosti kažiprsta..... 4%
121. Gubitak metakarpalne kosti srednjeg, domalog i malog prsta, za svaku kost..... 2%

Posebne odredbe:

1. Za gubitak jednog članka palca određuje se polovina, a za gubitak jednog članka ostalih prstiju određuje se trećina procenta određenog za gubitak tog prsta.
2. Djelomičan gubitak koštanog dijela članka, određuje se kao potpuni gubitak članka toga prsta.
3. Za gubitak jagodice prsta određuje se polovina procenta određenog za gubitak članka tog prsta.

NADLAKTICA

122. Potpuna ukočenost ramenog zgloba:
- u funkcionalno nepovoljnom položaju (abdukcija od 20-40 stepeni)..... do 25%
 - u funkcionalno povoljnom položaju (abdukcija do 20 stepeni)..... do 15%
123. Rentgenološki dokazani prelomi u području ramena zarasli sa dislokacijom ili intraartikularni prelomi uz urednu funkciju ramenog zgloba..... do 3%
124. Umanjena pokretljivost ruke u ramenom zglobov, komparirana sa zdravom rukom:
- umanjeње do 1/3 pokreta zgloba..... do 4%
 - umanjeње do 2/3 pokreta zgloba..... do 8%
 - umanjeње preko 2/3 pokreta zgloba..... do 12%
125. Posttraumatsko recidivirajuće iščašenje ramenog zgloba koje se verificirano često javlja..... do 4%
126. Labavost ramenog zgloba s koštanim defektom zglobnih tijela..... do 15%
127. Ključna kost:
- nepravilno zarastao prelom ključne kosti..... do 4%
 - pseudoartroza ključne kosti..... do 8%
128. Djelimično iščašenje (subluksacija) akromioklavikularnog ili sternoklavikularnog zgloba bez umanjeња pokretljivosti..... do 3%
129. Potpuno iščašenje (subluksacija) akromioklavikularnog ili sternoklavikularnog zgloba bez umanjeња pokretljivosti..... do 6%
130. Endoproteza ramenog zgloba..... 15%
131. Pseudoartroza nadlaktične kosti..... 15%
132. Hronični osteomijelitis kostiju ruke sa fistulom..... do 8%
133. Paraliza živca akcesoriusa..... do 12%
134. Paraliza brahijalnog plexusa..... do 50%
135. Djelimična paraliza brahijalnog plexusa dokazana radikulografijom ili MEP (Erb ili Klumpke)..... do 30%
136. Avulzija korijena brahijalnog plexusa..... do 5%
137. Avulzija 2/4 korijena brahijalnog plexusa..... do 30%
138. Paraliza aksilarnog živca..... do 10%

139. Paraliza radijalnog živca.....	do 20%
140. Paraliza živca medianusa.....	do 25%
141. Paraliza živca ulnarisa.....	do 20%
142. Paraliza dva živca jedne ruke.....	do 35%
143. Paraliza tri živca jedne ruke.....	do 45%

Posebne odredbe:

- Invalidnost iz tačaka 122., 123., 124. i 126. ocjenjuje se 6 mjeseci nakon završenog liječenja.
- Za uganuće akromioklavikularnog ili sternoklavikularnog zgloba te za pseudoartrozu (nadlaktične kosti) ne određuje se invalidnost.
- Za posljedice preloma ključne kosti bez deformacije ne određuje se invalidnost.
- Za parezu živca određuje se maksimalno do 2/3 invalidnosti određenog za paralizaciju tog živca.
- Invalidnost iz tačaka 133.-143. određuje se nakon završenog liječenja, ali ne prije dvije godine od povrede, sa obavezna 2 EMNG nalaza dokazanog oštećenja, od kojih prvi nije stariji od 3 mjeseca nakon nezgode.
- Za oštećenje korjenova spinalnih živaca vratne kičme (tzv. radikularna oštećenja) ne određuje se invalidnost.

PODLAKTICA

144. Potpuna ukočenost zgloba lakta	
• u funkcionalno povoljnom položaju od 100 do 140 stepeni	12%
• u funkcionalno nepovoljnom položaju.....	15%
145. Rentgenološki dokazani prelomi u području lakta zarasli sa dislokacijom ili intraartikulirani prelomi uz urednu funkciju lakatnog zgloba	3%
146. Umanjena pokretljivost zgloba lakta, komparirana sa zdravim:	
• umanjeno do 1/3 pokreta zgloba.....	2,5%
• umanjeno do 2/3 pokreta zgloba.....	5%
• umanjeno preko 2/3 pokreta zgloba.....	10%
147. Nestabilnost lakta.....	do 15%
148. Rasklimani zglob lakta - oscilacija pokreta u poprečnom smjeru:	
• u lakom stepenu, oscilacija do 10 stepeni.....	4%
• u srednjem stepenu, oscilacija do 20 stepeni.....	8%
• u jakom stepenu, oscilacija preko 20 stepeni.....	15%
149. Endoproteza lakta.....	15%
150. Pseudoartroza obje kosti podlaktice.....	20%
151. Pseudoartroza radiusa.....	8%
152. Pseudoartroza ulne.....	8%
153. Potpuna ukočenost podlaktice u supinaciji.....	15%
154. Potpuna ukočenost podlaktice u srednjem položaju.....	8%
155. Potpuna ukočenost podlaktice u pronaciji.....	12%
156. Umanjena rotacija podlaktice (pro-supinacija), komparirana sa zdravom:	
• umanjeno do 1/3 pokreta zgloba.....	do 2,5%
• umanjeno do 2/3 pokreta zgloba.....	do 4%
• umanjeno preko 2/3 pokreta zgloba.....	do 8%
157. Potpuna ukočenost ručnog zgloba:	
• u dorzalnoj ekstenziji.....	do 8%
• u produženju osovine podlaktice.....	do 12%
• u volarnoj fleksiji.....	do 15%
158. Umanjena pokretljivost ručnog zgloba, komparirana sa zdravom:	
• umanjeno do 1/3 pokreta zgloba.....	do 2,5%
• umanjeno do 2/3 pokreta zgloba.....	5%
• umanjeno preko 2/3 pokreta zgloba.....	10%
159. Rentgenološki dokazani prelomi u području ručnog zgloba zarasli sa dislokacijom ili intraartikulirani prelomi uz urednu funkciju ručnog zgloba	2,5%
160. Endoproteza navikularne (čunjaste) kosti i/ili os lunatum	

(lunarnekosti)	do 12%
161. Endoproteza ručnog zgloba.....	do 12%

Posebne odredbe:

- Po tačkama 144. do 148. invalidnost se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.
- Pseudoartroza čunjaste i/ili mjesečaste kosti ocjenjuje se prema tački 158.
- Po tačkama 150. do 159. invalidnost se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.

PRSTI

162. Potpuna ukočenost svih prstiju jedne ruke.....	30%
163. Potpuna ukočenost čitavog palca.....	10%
164. Potpuna ukočenost čitavog kažiprsta.....	5%
165. Potpuna ukočenost čitavog	
• srednjeg prsta.....	3%
• domalog ili malog prsta završavajući.....	do 1,5%
166. Umanjena pokretljivost palca poslije uredno zaraslog prijeloma baze I metakarpalne kosti (Bennett).....	3%
167. Nepravilno zarastao Bennettov prelom palca.....	7%
168. Nepravilno zarastao prelom metakarpalnih kostiju:	
• I metakarpalne kosti.....	3%
• II, III, IV i V za svaku kost.....	do 2%
169. Umanjena pokretljivost distalnog ili bazalnog zgloba palca:	
• u lakom stepenu.....	2%
• u jakom stepenu.....	4%
170. Umanjena pokretljivost pojedinih zglobova kažiprsta:	
• u lakom stepenu, za svaki zglob.....	1%
• u jakom stepenu, za svaki zglob.....	2%
171. Umanjena pokretljivost pojedinih zglobova:	
A) srednjeg prsta:	
• u lakom stepenu, za svaki zglob.....	1%
• u jakom stepenu, za svaki zglob.....	2%
B) domalog ili malog prsta	
• u lakom stepenu za svaki zgob do.....	0,5%
• u jakom stepenu, za svaki zglob.....	do 1%

Posebne odredbe:

- Za potpunu ukočenost jednog zgloba palca određuje se polovina, a za potpunu ukočenost jednog zgloba ostalih prstiju, određuje se trećina procenta određenog za gubitak toga prsta.
- Zbir procenata za ukočenost pojedinih zglobova jednog prsta ne može biti veći od procenta određenog za potpunu ukočenost toga prsta.
- Ukupna invalidnost za povrede prstiju ne može iznositi više od invalidnosti za gubitak šake.
- Za različite posljedice na istom zglobu ne sabiraju se procenti po pojedinim tačkama, a invalidnost se određuje samo po onoj tački kojom je utvrđen najveći procenat invaliditeta.
- Pod lakim stepenom, podrazumjeva se smanjena pokretljivost za polovinu normalne pokretljivosti, a pod jakim stepenom, podrazumjeva se smanjena pokretljivost preko polovine normalne pokretljivosti zgloba.

XV NOGE

172. Gubitak obje nadkoljenice.....	100%
173. Eksartikulacija noge u kuku.....	70%
174. Gubitak nadkoljenice u gornjoj trećini, patrljak nepodesan za protezu	45%
175. Gubitak nadkoljenice ispod gornje trećine.....	35%
176. Gubitak obje podkoljenice, patrljak podesan za protezu	55%

177. Gubitak podkoljenice, patrljak ispod 6 cm.....	33%
178. Gubitak podkoljenice, patrljak preko 6 cm.....	30%
179. Gubitak oba stopala.....	55%
180. Gubitak jednog stopala.....	40%
181. Gubitak stapala u Chopart-ovoj liniji.....	30%
182. Gubitak stapala u Lisfranc-ovoj liniji.....	25%
183. Transmetatarzalna amputacija.....	15%
184. Gubitak prve ili pete metatarzalne kosti.....	2,5%
185. Gubitak druge, treće ili četvrte metatarzalne kosti, za svaku kost	1,5%
186. Gubitak svih prstiju stopala na jednak nozi.....	15%
187. Gubitak palca na nozi:	
• gubitak distalnog članka palca.....	3%
• gubitak cijelog palca.....	5%
188. Gubitak čitavog II-V prsta na nozi za svaki prst	2%
189. Djelomičan gubitak II-V prsta na nozi, za svaki prst	1%

NADKOLJENICA

190. Potpuna ukočenost kuka:	
• u funkcionalno povoljnom položaju.....	20%
• u funkcionalno nepovoljnom položaju.....	30%
191. Potpuna ukočenost, kuka.....	55%
192. Nereponirano zastarjelo traumatsko iščašenje kuka.....	30%
193. Rentgenološki dokazani prelomi u području kuka zarasli sa dislokacijom ili intraartikularni prelomi uz urednu funkciju kuka	4%
194. Pseudoartroza vrata butne kosti sa skraćanjem noge....	30%
195. Deformirajuća posttraumatska artroza kuka poslije preloma uz smanjenu pokretljivost kuka sa RTG verifikacijom, komparirano sa zdravim kukom:	
• umanjeno do 1/3 pokreta zgloba.....	do 8%
• umanjeno do 2/3 pokreta zgloba.....	12%
• umanjeno preko 2/3 pokreta zgloba.....	15%
196. Endoproteza kuka.....	25%
197. Umanjena pokretljivost kuka bez znakova deformirajućeg artroze:	
• umanjeno do 1/3 pokreta zgloba.....	do 4%
• umanjeno do 2/3 pokreta zgloba.....	8%
• umanjeno preko 2/3 pokreta zgloba.....	15%
198. Pseudoartroza butne kosti i.....	25%
199. Nepravilno zarastao prelom butne kosti uz angulaciju za:	
• 10 do 20 stepeni.....	do 8%
• preko 20 stepeni.....	12%
200. Hronični osteomielitis kostiju nogu s fistulom.....	8%
201. Veliki i duboki ožiljci u mišićima nadkoljenice ili podkoljenice, kao i traumatske hernije mišića nadkoljenice i podkoljenice, bez poremećaja funkcije zgloba.....	2,5%
202. Cirkulatorne promjene poslije oštećenja velikih krvnih sudova nogu:	
• podkoljenice.....	4%
• nadkoljenice.....	8%
203. Skraćanje noge uslijed preloma:	
• 2 - 4 cm.....	4%
• 4,1 - 6 cm.....	8%
• više od 6 cm.....	12%

Posebne odredbe:

- Po tačkama 190. do 201. invalidnost se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.

PODKOLJENICA

204. Ukočenost koljena:	
• u funkcionalno povoljnom položaju (do 10 stepeni fleksije).....	do 12%

• u funkcionalno nepovoljnom položaju.....	do 20%
205. Deformirajuća artroza koljena poslije povrede zglobnih tijela uz umanjenu pokretljivost, s rentgenološkom verifikacijom, komparirano sa zdravim:	
• umanjeno do 1/3 pokreta zgloba.....	do 8%
• umanjeno do 2/3 pokreta zgloba.....	12%
• umanjeno preko 2/3 pokreta zgloba.....	15%
206. Umanjena pokretljivost zgloba koljena, komparirano sa zdravim:	
• umanjeno do 1/3 pokreta zgloba	do 4%
• umanjeno do 2/3 pokreta zgloba	8%
• umanjeno preko 2/3 pokreta zgloba	12%
207. Rentgenološki verificirani prelomi u području koljena zarasli sa dislokacijom ili intraartikularni prelomi uz urednu funkciju koljena	do 3%
208. Rasklimanost koljena nakon povrede kapsule ili ligamentnog aparata, komparirano sa zdravim:	
• labavost u jednom pravcu.....	do 4%
• labavost u dva pravca.....	8%
• potrebno stalno nošenje ortopedskog aparata.....	20%
209. Oštećenje meniskusa s recidivirajućim smetnjama ili stanje poslije operativnog odstranjenja meniskusa u cjelosti	do 4%
210. Endoproteza koljena.....	25%
211. Slobodno zglobovno tijelo nastalo iza povrede	do 3%
212. Funkcionalne smetnje poslije odstranjenja patele:	
• parcijalno odstranjenje patele.....	4%
• totalno odstranjenje patele.....	8%
213. Pseudoartroza patele.....	6%
214. Recidivirajući traumatski sinovitis koljena i/ili traumatska chondromalacija patela.....	do 5%
215. Pseudoartroza tibije	do 15%
216. Nepravilno zarastao prelom podkoljenice s valgus, varus ili recurvatus deformacijom, komparirano sa zdravom:	
• od 5-15 stepeni.....	do 6%
• više od 15 stepeni.....	12%
217. Potpuna ukočenost skočnog zgloba:	
• u funkcionalno povoljnom položaju (5-10 stepeni plantarne fleksije).....	do 8%
• u funkcionalno nepovoljnom položaju.....	do 12%
218. Rentgenološki verificirani prelomi u području skočnog zgloba zarasli sa dislokacijom ili intraartikularni prelomi uz urednu funkciju zgloba.....	do 3%
219. Umanjena pokretljivost skočnog zgloba nakon verificiranih povreda koštano ligamentarnih struktura, komparirano sa zdravim:	
• umanjeno do 1/3 pokreta zgloba.....	do 4%
• umanjeno do 2/3 pokreta zgloba.....	8%
• umanjeno preko 2/3 pokreta zgloba.....	12%
220. Endoproteza skočnog zgloba.....	15%
221. Traumatsko proširenje maleoralne viljuške stopala komparirano sa zdravim	do 8%
222. Deformacija stopala: pes ekskavatus, pes planovalgus, pes varus, pes ekvinus:	
• u lakom stepenu.....	do 8%
• u jakom stepenu.....	12%
223. Deformacija kalkaneusa poslije kompresivnog preloma	12%
Deformacija talusa poslije preloma uz deformirajuću artrozu	do 12%
224. Izolirani prelomi tarzalnih kostiju:	
• bez veće deformacije.....	do 4%
• sa većom deformacijom.....	do 8%
225. Deformacija jedne metatarzalne kosti poslije preloma za svaku (ali ukupno ne više od 10%).....	1,5%
226. Veća deformacija metatarzusa poslije preloma metatarzalnih kostiju.....	do 8%
227. Potpuna ukočenost distalnog zgloba palca na nozi.....	2%
228. Potpuna ukočenost proksimalnog zgloba ili oba zgloba	

palca na nozi	3%
229. Potpuna ukočenost proksimalnog zgloba II-V prsta, za svaki prst	1%
230. Deformacija ili ukočenost proksimalnog zgloba II-V prsta na nozi u savijenom položaju (digitus fleksus), za svaki prst	1,5%
231. Veliki ožiljci na peti ili tabanu poslije povrede mekih dijelova:	
• površina do 1/2 tabana.....	do 4%
• površina preko 1/2 tabana.....	do 8%
232. Paraliza ishijadičkog živca.....	do 30%
233. Paraliza femoralnog živca.....	do 20%
234. Paraliza tibijalnog živca.....	do 15%
235. Paraliza peronealnog živca.....	do 15%
236. Paraliza glutealnog živca.....	do 6%

Posebne odredbe:

- Po tačkama 204. do 208. invalidnost se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.
- Kod povreda ligamentarnih struktura nožnog zgloba (distorzije) I i II stepena ne određuje se invalidnost bez dokazane rupture ligamentarnog aparata.
- Invalidnost se ne određuje za oštećenje meniskusa, nego samo za operativno odstranjenje meniskusa u cjelosti.
- Po tačkama 215. do 219. invalidnost se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.
- Po tačkama 221. do 227. invalidnost se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.

- Za pareze živaca na nozi određuje se maksimalno do 2/3 procenta određenog za paralizu toga živca.
- Za slučajeve od tačke 233. do 237. određuje se invalidnost po završenom liječenju, ali ne ranije od 2 godine poslije povrede s verifikacijom EMG-a ne starijim od 3 mjeseca.

PROCJENA OPEČENE POVRŠINE PO WALLACE-ovom PRAVILU

PRAVILO DEVETKE:

237. Vrat i glava.....	9%
238. Jedna ruka.....	9%
239. Prednja strana trupa.....	2x 9%
240. Zadnja strana trupa.....	2x 9%
241. Jedna noga.....	2x 9%
242. Perineum i genitalije.....	1%

Ova Tabela za određivanje procenta trajne invalidnosti kao posljedice nesretnog slučaja – nezgode doneseni su Odlukom Uprave Društva broj 118-03/16 od 18.07.2016. godine, a primjenjuju se od 01.09.2016. godine.

OBAVIJEST UGOVARAČU OSIGURANJA KOD SKLAPANJA OSIGURANJA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

Poštovani klijenti,

zahvaljujemo Vam se na ukazanom povjerenju, te Vas u skladu sa članom 200. Zakona o osiguranju (Sl.novine FBiH, broj 23/17), kod sklapanja ugovora o osiguranju obavještavamo o sljedećem:

Firma i sjedište Društva koje sklapa ugovor o osiguranju i podružnice Društva

Vienna osiguranje d.d., Fra Anđela Zvizdovića 1, 71000 Sarajevo

- Podružnica Sarajevo, Fra Anđela Zvizdovića 1, 71000 Sarajevo
- Podružnica Dobrinja, Bulevar branilaca Dobrinje 10, 71000 Sarajevo
- Podružnica Banja Luka, Pave Radana br. 12, 78000 Banja Luka
- Podružnica Tuzla, Titova bb, 75000 Tuzla
- Podružnica Mostar, Kralja Petra Krešimira IV 14a, 88000 Mostar
- Podružnica Bijeljina, Gavrilica Principa 18, 76300 Bijeljina
- Podružnica Zenica, Londža 90, 72000 Zenica

Kontakt podaci Društva (telefon, fax, email, web stranica)

T: +387 33 94 36 40, F: +387 33 29 65 20,

e-mail: info@viennaosiguranje.ba,

web: www.viennaosiguranje.ba

Opšti uslovi osiguranja (naziv akta poslovne politike, broj i datum akta)

Uslovi osiguranja koje definišu pojedine produkte različiti su zavisno od produkta na koji se odnose. Produkt, zajedno sa uslovima koji definišu isto naveden je u nastavku:

OSIGURANJE OSOBA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

Uslovi osiguranja: Opšti uslovi za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) OUN I/21, br.122-03/21, od 22.03.2021.g.; Dodatni uslovi za osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) DUON I/21 br.123-03/21, od 22.03.2021.g.; Posebni uslovi za osiguranje putnika u javnom prijevozu od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) PUOOP I/21 br. 124-03/21, od 22.03.2021.g.

Pravo koje vrijedi za ugovor o osiguranju

Na ugovor o osiguranju primjenjuje se pravo Federacije Bosne i Hercegovine i relevantni interni akti Osiguravatelja (Vienna osiguranje d.d.)

Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju

Osiguranje počinje u 00:00 sati dana označenog u polici kao početak osiguranja, ako nije drugačije ugovoreno, te prestaje u 24:00 sata onoga dana koji je u polici naveden kao dan prestanka osiguranja.

Ako premija osiguranja ili rata premije nije plaćena do početka osiguranja, obaveza Osiguravača počinje u 24:00 sata onoga dana kada je plaćena premija odnosno prva rata.

Rok u kojem je ponuda obavezujuća za ponuditelja

Ugovor o osiguranju sklapa se na osnovu pismene ili usmene ponude, a sklopljen je onda kada ugovorne strane potpišu ponudu ili policu osiguranja. Ugovor o osiguranju može se smatrati zaključenim i bez potpisa ugovornih strana na ponudi i/ili polici osiguranja u skladu sa specifičnostima zaključenja ugovora, izvršenjem određene radnje ugovornih strana kao što su npr. plaćanje premije osiguranja Osiguravaču uz navođenje broja ponude/police ili druge odgovarajuće reference, potvrdom ispisa police osiguranja i/ili njene dostave kroz elektronsku aplikaciju za izdavanje, dostava police elektronskim putem ili neka druga radnja shodno aktima Osiguravača (npr. apliciranje znaka Osiguravača, unošenje šifre Osiguravača i sl.).

U ponudi moraju biti istinito, tačno i potpuno navedeni svi traženi podaci za sklapanje ugovora o osiguranju i procjenu rizika od strane Osiguravača.

Ako Osiguravač u roku od 8 dana od dana prijema pismenog ili usmenog podneska ponude, odnosno 30 dana ako se osiguranje zaključuje uz ispunjavanje dodatnih zahtjeva, izričito ne odbije ponudu koja ne odstupa od Opštih uslova pod kojima zaključuje osiguranje od posljedica nezgode i o tome pisanim putem ne izvijesti ponuđača, te ako je ponuđač uplatio premiju ili njezinu prvu ratu predviđenu ponudom, smatrat će se da je Osiguravač prihvatio ponudu i da je ugovor o osiguranju zaključen.

Ako Osiguravač u gore navedenom roku pisanim putem izjavi da prihvata ponudu samo pod posebnim uslovima, osiguranje se smatra zaključenim danom kada je Ugovarač osiguranja pristao na izmijenjene uslove.

Smatra se da je ponuđač odustao od zaključenja ugovora o osiguranju, ako na izmijenjene uslove ne pristane u roku od 8 dana od dana prijema obavijesti Osiguravača.

Ako Osiguravač odbije ponudu za osiguranje, dužan je o tome obavijestiti ponuđača bez obaveze vraćanja primljene dokumentacije, te izvršiti povrat uplaćene premije.

Ugovor o osiguranju će se smatrati zaključenim onog dana kada je ispostavljena policia osiguranja.

Pravo na opoziv ponude za sklapanje ugovora za osiguranje

Ugovarač, odnosno Ponuđač ima pravo u roku 8 dana od dana potpisivanja ponude odustati od ugovora i zatražiti povrat uplaćene premije umanjene za troškove Osiguravača.

Pravo na odustanak od sklopljenog ugovora o osiguranju

Ugovaratelj osiguranja može odustati od ugovora o osiguranju najkasnije u roku od 14 dana od dana primitka obavijesti osiguravača o sklapanju ugovora, pri čemu ugovaratelj osiguranja ne snosi obaveze koje proizlaze iz tog ugovora.

Visina premije osiguranja

Premija osiguranja utvrđena je tarifom Osiguravača.

Način plaćanja premije osiguranja

Ugovarač je dužan da ugovorenu premiju plaća Osiguravaču za sve vrijeme trajanja osiguranja prema roku ugovorenog u polici

Ugovarač osiguranja dužan je platiti premiju, ako nije drugačije ugovoreno, unaprijed i odjednom za svaku godinu osiguranja.

Kada je ugovoreno da se godišnja premija plaća u polugodišnjim, tromjesečnim ili mjesečnim ratama, za isto se može obračunati odgovarajući doplat. Osiguravač ima pravo na premiju za cijelu godinu trajanja osiguranja i da sve neplaćene rate premije tekuće godine naplati prilikom bilo koje isplate na osnovu tog osiguranja uvećane za eventualne zaračunate zatezne kamate.

Premija se plaća Osiguravaču putem pošte ili banke. Ako se premija plaća putem pošte smatra se da je plaćena u 24 sata dana kada je uplaćena na pošti, a ako se plaća putem banke smatra se da je plaćena u 24 sata onoga dana kada je nalog predan banci, ukoliko se drugačije naknadno ne utvrdi.

Za svaki dan zakašnjenja u plaćanju premije ili njezine pojedine rate, Osiguravač može zaračunati i naplatiti zateznu kamatu u visini određenoj propisima.

Visina doprinosa, poreza i drugih troškova, ukoliko se zaračunavaju pored premije osiguranja i ukupnom iznosu plaćanja

Premija se plaća jednokratno, godišnje ili ispodgodišnje. Ukoliko se ugovori ispodgodišnje plaćanje može se primijeniti doplat. na godišnju premiju i to:

- Za polugodišnje plaćanje: doplat. do 2%
- Za kvartalno plaćanje: doplat. do 4%
- Za mjesečno plaćanje: doplat. do 6%

Cijena premije ne uključuje poreze i doprinose.

Uvjeti za prestanak i raskid ugovora

Obaveza Osiguravača prestaje u 24:00 sata dana navedenog na polici kao istek osiguranja.

Ako Ugovarač ne plati premiju u ugovorenom roku, niti to učini koja druga zainteresovana osoba, ugovor o osiguranju prestaje po isteku tridesetog dana od dana kada je Ugovarača osiguranja Osiguravač pismeno obavijestio o dospijeću premije. Taj rok ne može isteći prije nego što protekne 30 dana od dospijeća premije.

Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju zaključen prema opštim uslovima, ukoliko ugovor nije prestao po kojem drugom osnovu. Otkaz ugovora o osiguranju daje se pisanim putem.

Način rješavanja sporova ugovornih strana

Ukoliko je Ugovarač/Osiguranik/Korisnik osiguranja nezadovoljan konačnom odlukom ili postupanjem Osiguravača u vezi sa rješavanjem zahtjeva iz Ugovora o osiguranju, može podnijeti zahtjev za vansudsko rješavanje spornih odnosa Osiguravaču u roku od 30 dana od dana prijema konačne odluke Osiguravača o zahtjevu iz Ugovora o osiguranju, odnosno od dana saznanja za razlog iste, ali ne nakon isteka godinu dana od kada se desio događaj u vezi sa kojim se zahtjev podnosi. Osiguravač je u obavezi izjasniti se u vezi sa podnesenim zahtjevom u roku od 15 dana od dana prijema zahtjeva.

U slučaju da Ugovarač, Osiguranik ili Korisnik i Osiguravač nisu saglasni u pogledu vrste, uzroka ili u pogledu obima Osiguravačeve obaveze, utvrđivanje spornih činjenica, može se povjeriti vještacima određene specijalizacije.

Svaka od strana imenuje po jednoga vještaka. Ako njihovi nalazi nisu saglasni imenovani vještaci određuju trećeg vještaka koji će dati svoje stručno mišljenje samo u pogledu onih činjenica koje su među njima sporne i u granicama njihovih nalaza i mišljenja.

Svaka strana snosi troškove vještaka kojeg je imenovala, a troškove trećeg vještaka svaka strana snosi po pola.

Nadzorno tijelo koje je nadležno za nadzor nad Društvom za osiguranje

Regulatornu i nadzornu funkciju nad Društvom vrši Agencija za nadzor osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine, a nad Podružnicama Društva u Banja Luci i Bijeljini i Agencija za osiguranje Republike Srpske u skladu sa relevantnim propisima.

Na osnovu Pravilnika Društva o postupanju sa pritužbama Vienna osiguranja d.d., radi obezbjeđenja prava osiguranika, ugovarača osiguranja i korisnika iz ugovora o osiguranju, prije zaključivanja ugovora o osiguranju, dajemo Vam sljedeću:

INFORMACIJU

U slučaju da ste nezadovoljni zbog: postupanja Društva za osiguranje odnosno lica koje za Društvo obavlja poslove zastupanja u osiguranju, odluke Društva u vezi sa ugovorom o osiguranju ili izvršenjem ugovor o osiguranju i postupanja Društva u vezi sa rješavanjem zahtjeva iz ugovora o osiguranju možete podnijeti pritužbu u roku od 30 dana od dana prijeme odluke na koju se pritužba podnosi, odnosno od dana saznanja za razlog pritužbe, ali ne nakon proteka od godinu dana kada se desio događaj na koji se pritužba podnosi.

Pritužba se može podnijeti

- pismeno na sljedeću adresu: Vienna osiguranja d.d., 71 000 Sarajevo, Fra Anđela Zvizdovića 1
- e-mailom na adresu: pritužbe.pohvale@viennaosiguranje.ba
- putem faksa na broj: +387 33 29 65 20
- www.viennaosiguranje.ba

Rok za podnošenje pritužbe protiv odluke ili postupanja Vienna osiguranja d.d. je 30 dana od dana kada je podnosioc pritužbe primio odluku na koju podnosi pritužbu, odnosno od dana kada je saznao za razlog pritužbe, ali ne duži od godinu dana od kada se desio događaj ili nastupila činjenica na koju se pritužba odnosi.

Pritužba treba sadržavati:

- ime i prezime te adresu podnosioca pritužbe ako se radi o fizičkom licu ili njegova zakonskog zastupnika, odnosno naziv firme, sjedište i ime i prezime odgovornog lica podnosioca pritužbe, ako se radi o pravnom licu
- razloge pritužbe i zahtjeve podnosioca pritužbe
- dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kada ih je moguće priložiti, a može sadržavati i isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužba podnosi te prijedloge za izvođenje dokaza
- datum podnošenja pritužbe i potpis podnosioca pritužbe, odnosno lice koja ga zastupa
- punomoć za zastupanje, kad je pritužba podnesena po punomoćniku.

Odluku o Vašoj pritužbi donijet ćemo u roku od 15 dana po njenom prijemu.