

DOPUNSKI USLOVI ZA OSIGURANJE DECE, UČENIKA I STUDENATA OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE)

Na osnovu člana 11.2.1. i člana 11.3.2 Statuta Wiener Städtische osiguranje a.d.o. Beograd broj 90094 od dana 20.09.2018. godine, a nakon razmotrenog Mišljenja ovlašćenog aktuara na akte poslovne politike, Izvršni odbor Wiener Städtische osiguranje a.d.o. Beograd (dalje: Društvo, Izvršni odbor) je dana 27.08.2021. godine, van sednice doneo sledeće:

DOPUNSKIE USLOVE ZA OSIGURANJE DECE, UČENIKA I STUDENATA OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE)

OPŠTE ODREDBE

Član 1.

Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), u daljem tekstu Opšti uslovi, i Dopunski uslovi za osiguranje dece, učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), u daljem tekstu Dopunski uslovi, sastavni su deo ugovora o osiguranju dece, učenika ili studenata, koji ugovarač osiguranja zaključuje sa Wiener Städtische osiguranje a.d.o. Beograd (u daljem tekstu Osiguravač).

Pojedini izrazi u ovim Uslovima znače:

Obrazovna ustanova - Vrtić, predškolska ustanova, osnovna, srednja i stručna škola, viša, visoka škola i fakultet, učenički i studentski dom i drugo pravno lice registrovano za smeštaj i brigu o deci,

Nesposobnost za rad - nemogućnost za pohađanje nastave, odnosno izostanak iz škole, vrtića ili predškolske ustanove usled nesrećnog slučaja.

Ugovarač osiguranja u smislu ovih Dopunskih uslova može biti bilo koje fizičko ili pravno lice (Obrazovna ustanova), koje ima interes da zaključuje osiguranje od posledica nesrećnog slučaja za decu, članove, korisnike, redovne i vanredne učenike, odnosno studente.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Član 2.

Prema ovim Dopunskim uslovima mogu se osigurati deca, redovni i vanredni učenici osnovnih, srednjih i drugih škola, odnosno redovni i vanredni studenti viših i visokih škola, fakulteta i akademija, bez obzira na njihovo zdravstveno stanje, opštu radnu sposobnost, kao i bez plaćanja povećane premije u smislu člana 10. stav 4 Opštih uslova, izuzev lica potpuno lišenih poslovne sposobnosti.

OSIGURANI SLUČAJEVI

Član 3.

Ovim Uslovima regulišu se prava i obaveze između ugovarača osiguranja i osiguravača po ugovorenim oblicima osiguranja, i to:

- za slučaj smrti usled nesrećnog slučaja;
- za slučaj trajnog invaliditeta usled nesrećnog slučaja (nezgode);
- za slučaj prolazne nesposobnosti za rad (dnevna naknada);
- za slučaj narušenja zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć usled nesrećnog slučaja (troškovi lečenja);
- za slučaj preloma kosti usled nesrećnog slučaja;
- za izvršenu hiruršku intervenciju nastalu usled nesrećnog slučaja (nezgode).

Pod pojmom prelom kosti podrazumeva se potpuni ili delimični prekid kontinuiteta kosti koji je nastao kao posledica dejstva mehaničke sile na kost (traumatski prelomi), pri kome intezitet mehaničke sile prelazi granicu fiziološke elastičnosti kostiju, a koje za posledicu nema trajni invaliditet osiguranika.

Pod pojmom hirurške intervencije smatra se medicinska intervencija kojoj se osigurano lice podvrgne, a koja je medicinski indikovana i koju izvodi hirurg ili lekar specijalista i koja se smatra neophodnom za saniranje telesne povrede koju je osigurano lice zadobilo i to samo:

- zatvaranje prirodnih otvora nakon povrede (šivenje rane - satura / resuturae) i
- operativno lečenje stanja osiguranog lica nakon povrede.

Hirurškim intervencijama u smislu ovih uslova ne smatraju se:

- zbrinjavanje rana koje su posledica bilo koje infekcije, akutne ili hronične bolesti ili stanja;
- hirurške intervencije koje su izvršene radi dijagnostikovanja ili lečenja urođenih ili stečenih bolesti, kao i razvojnih anomalija;
- hirurške intervencije izvršene kao posledica bolesti ili nekog drugog razloga a ne kao direktna posledica nesrećnog slučaja (nezgode);
- hirurške intervencije degenerativnih promena;
- hirurške intervencije izvršene iz estetskih razloga;
- reintervencije zbog ranih ili kasnih komplikacija nakon povrede;
- intervencije radi uklanjanja prethodno aplikovanog osteosintetskog materijala.

NAČIN ZAKLJUČIVANJA UGOVORA O OSIGURANJU

Član 4.

Ugovor o osiguranju može se zaključiti sa naznačenjem ili bez naznačenja imena i prezimena osiguranika.

Ako je ugovor o osiguranju zaključen sa naznačenjem imena i prezimena osiguranika, osiguravajuće pokriće se daje samo za lica koja su naznačena u polisi, odnosno u spisku priloženom uz polisu.

Spisak osiguranika iz prethodnog stava sastavni je deo zaključenog ugovora o osiguranju i isti mora biti potpisan i overen od strane ugovarača osiguranja.

Ugovor o osiguranju bez naznačenja imena i prezimena osiguranika mogu zaključiti samo obrazovne ustanove koje vode matičnu evidenciju o osiguranim licima u smislu ovih dopunskih uslova.

Ako je ugovor o osiguranju zaključen bez naznačenja imena i prezimena osiguranika osiguravajuće pokriće važi za sva osigurana

lica koja se u momentu nastanka osiguranog slučaja nalaze u evidenciji kod ugovarača osiguranja.

POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Član 5.

Osiguranje počinje u 24,00 sata onog dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja i prestaje u 24.00 sata onog dana koji je u polisi naveden kao dan prestanka osiguranja.

Obaveza osiguravača za svakog pojedinog osiguranika počinje u 24,00 sata dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja.

Izuzetno, za osiguranika koji se naknadno prijavljuje u osiguranje ili upisuje u evidenciju ugovarača osiguranja, osiguranje počinje u 24.00 sata dana kada je prijavljen osiguravaču, odnosno upisan u evidenciju ugovarača osiguranja.

Obaveza osiguravača za svakog pojedinačnog osiguranika prestaje u 24,00 sata dana koji je u polisi naveden kao dan prestanka osiguranja, odnosno kada osiguranik bude ispisan iz matične evidencije ugovarača osiguranja, čime gubi svojstvo osiguranog lica.

OBIM OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 6.

Osiguranjem je obuhvaćen nesrećni slučaj koji se dogodi u toku trajanja osiguranja i to u svakodnevnom životu osiguranika (kod kuće, u školi, na putu, igralištu, izletu, ekskurziji, letovanju i sl.).

Kada nastane osigurani slučaj u smislu ovih Uslova, osiguravač isplaćuje iznose utvrđene ugovorom o osiguranju, i to:

- osiguranu sumu za slučaj smrti, ako je usled nesrećnog slučaja nastupila smrt osiguranika;
- osiguranu sumu za slučaj invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja kod osiguranika nastupio potpuni invaliditet;
- procenat od osigurane sume koji odgovara procentu delimičnog invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja kod osiguranika nastupio delimični invaliditet;
- naknadu nužnih troškova lečenja do ugovorenog iznosa, koje je osiguranik sam platio i koji ne padaju na teret zdravstvenog osiguranja, a nastali su kao posledica nesrećnog slučaja;
- dnevnu naknadu u visini koja je određena ugovorom o osiguranju, ako je nesrećni slučaj imao za posledicu nesposobnost za rad.
Pravo na dnevnu naknadu osiguranik ostvaruje samo ukoliko je nesposobnost za rad trajala najmanje 7 dana, s tim što je maksimalan broj dana za koji osiguranik može ostvariti pravo na dnevnu naknadu 200 dana.
Privremeno oslobađanje od fiskulturnih vežbi u okviru školske nastave ne smatra se nesposobnošću za rad, te osiguranik u ovom slučaju ne ostvaruje pravo na dnevnu naknadu.
Dnevna naknada se isplaćuje po završenom lečenju, na osnovu lekarske potvrde da je lečenje završeno. Dokumentacija koja je uslov za ostvarivanje prava na dnevnu naknadu je službena potvrda Ustanove u kojoj mora biti navedeno koliko vremena je trajao izostanak osiguranika iz obrazovne ustanove;
- osiguranu sumu za prelom kosti, ukoliko kod osiguranika tokom trajanja osiguravajućeg pokrća nastupi nesrećni slučaj

koji za posledicu ima prelom kosti. Osiguravač može osiguraniku isplatiti najviše 2 (dva) preloma iste kosti u toku trajanja osiguravajućeg pokrća.

Obaveza osiguravača za prelom kosti je isključena ako je nesrećni slučaj imao za posledicu prelom kosti koji je nastao pod dejstvom traume na patološki izmenjenu kost (patološki prelomi) u okviru sistemskih oboljenja, kao što su:

- rahitis;
- osteomalacija;
- poremećaji metabolizma kalcijuma i fosfora i slična stanja, ili u okviru lokalnih koštanih oboljenja kao što su koštane ciste;
- primarni koštani tumori;
- metastaze u kostima;
- osteomijelitis;
- ehinokokus;
- koštana tuberkuloza;
- druge bolesti kostiju.

Osiguravač nije u obavezi da isplati osiguranu sumu za lom kosti ukoliko je kod osiguranika nastupio istovremeno i trajni invaliditet kao posledica nesrećnog slučaja.

- osiguranu sumu ukoliko se kod osiguranika tokom trajanja osiguranja izvrši hirurška intervencija uzrokovana nesrećnim slučajem, bez obzira na broj izvršenih intervencija usled jednog nesrećnog slučaja. U slučaju više intervencija koje su nastale kao posledica više različitih nesrećnih slučajeva, osiguravač može osiguraniku isplatiti najviše do 100% osigurane sume kumulativno za sve osigurane slučajeve u toku trajanja ugovora o osiguranju.

OGRANIČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 7.

Osiguravač je u obavezi da isplati 33% od iznosa koji bi morao platiti po odredbama prethodnog člana, ako nesrećni slučaj nastane pri upravljanju i vožnji avionom i vazduhoplovima svih vrsta (osim u svojstvu putnika u javnom saobraćaju), pri sportskim skokovima padobranom, pri automobilskim i motociklističkim brzinskim trkama, motokrosu, reliju i pri treningu za njih.

Osiguravač je u obavezi da isplati 66% od iznosa koji bi morao platiti po odredbama prethodnog člana ako nesrećni slučaj nastane pri treningu i učešću osiguranika u javnim sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije sledećih sportskih grana: fudbal, hokej na ledu, džiu-džicu, džudo, karate, boks, skijanje, ragbi, rvanje, skijaški skokovi, alpinistika i podvodni ribolov.

PLAĆANJE PREMIJE

Član 8.

Ako se ugovor o osiguranju zaključuje sa naznačenjem imena i prezimena osiguranika (uz spisak), premija osiguranja se obračunava za svakog pojedinog osiguranika navedenog u spisku. U slučaju da tokom trajanja ugovora o osiguranju dođe do promene osiguranika navedenih u spisku, ugovarač je dužan da o tome obavesti osiguravača, na osnovu čega će se naknadno obračunati premija osiguranja u skladu sa izvršenom promenom.

Ako se ugovor o osiguranju zaključuje bez naznačenja imena i prezimena osiguranika (na osnovu evidencije ugovarača), premija osiguranja obračunava se na početku svake tekuće godine trajanja osiguranja prema broju osiguranih lica u tom momentu, a konačni obračun vrši se na kraju godine prema prosečnom broju osiguranih lica u protekloj godini osiguranja.

Ugovarač je dužan da vodi evidenciju o uplaćenim premijama sa tačnim datumom uplate za pojedinog osiguranika.

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 9.

Ovi Dopunski uslovi primanjuju se uz Opšte uslove, a ukoliko su u suprotnosti sa njima, primeniće se odredbe ovih Dopunskih uslova.

Dopunski uslovi stupaju na snagu i primenjuju se počev od 01.09.2021. godine.

Stupanjem na snagu ovih Dopunskih uslova prestaju da važe i da se primenjuju Dopunski uslovi za osiguranje učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja broj 131128 od 09.10.2009. godine, kao i Dopunski uslovi za osiguranje dece od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) od 26.05.2005. godine.