

POSEBNI USLOVI DODATNOG OSIGURANJA ZA OSLOBAĐANJE OD PLAĆANJA PREMIJE ZA VRIJEME RADNE NESPOSOBNOSTI AUZ 2004

Predmet osiguranja

Član 1.

Dodatno osiguranje za oslobađanje od plaćanja premije za vrijeme radne nesposobnosti (u daljem tekstu: dodatno osiguranje) je moguće ugovoriti samo ako je kao glavno osiguranje ugovoreno osiguranje života za slučaj smrti i doživljenja.

Dodatno osiguranje se odnosi isključivo na lice osigurano u glavnom osiguranju (osiguranik).

Dodatno osiguranje može da traje najviše onoliko dugo dok se uplaćuje premija za glavno osiguranje.

Osiguranik mora prilikom ugovaranja dodatnog osiguranja da bude u radnom odnosu i ne smije da ima više od navršениh 50 godina života.

Ako osiguranik tokom trajanja obaveze plaćanja premije i prije navršene 50-te godine života postane radno nesposoban, onda se od dana koji sljedi nakon 42-dnevne neprekidne radne nesposobnosti ugovarač osiguranja oslobađa plaćanja premije glavnog osiguranja za čitavo razdoblje trajanja radne nesposobnosti.

Ako radna nesposobnost osiguranika traje neprekidno 42 dana ili manje, ugovarač osiguranja nema pravo na naknadu iz dodatnog osiguranja.

Oslobađanje plaćanja premije odnosi se i na premije za sva dodatna osiguranja koja su prilikom sklapanja glavnog ugovora bila uključena u ugovor o osiguranju, osim ako na dan početka obaveze osiguravača na plaćanje premije (ili naknade prema ovim uslovima) nisu bila isključena.

Premije koje je ugovarač osiguranja uplatio za razdoblje za koje je utvrđena obaveza osiguravača plaćanja naknade, vraćaju se ugovaraču osiguranja.

Plaćanje premije za dodatno osiguranje završava najkasnije s navršenom 50-om godinom života osiguranika.

Za svaki dan za koji postoji zahtjev za oslobađanje od plaćanja premije oslobađa se tristošezdesetpeti dio ugovorene godišnje premije unutar osiguravajuće godine u kojoj je taj dan bio. Oslobađanje od plaćanja premije odnosi se i na porez na osiguranje (ako postoji), kao i u slučaju plaćanja premije u više godišnjih rata i mogući dodatak za takav način plaćanja premije.

Oslobađanje od plaćanja premije se ne odnosi na dodatnu premiju koju je ugovarač osiguranja dužan da plati zbog korišćenja prava na predujam.

Ako je ugovarač osiguranja ostvario pravo na naknadu po dodatnom osiguranju, osiguravač je u obavezi da isplati naknadu do kraja trajanja radne nesposobnosti osiguranika, ili do kraja trajanja osiguranja, ali najkasnije do navršene 65-te godine života osiguranika.

Pojam radne nesposobnosti

Član 2.

Osiguranik se smatra radno nesposobnim kada zbog objektivno dokazive psihičke ili fizičke ozljede (nezgoda) uopšte nije u stanju da obavlja svoj posao ili neku drugu djelatnost bilo koje vrste od koje privređuje.

Trudnoće i porođaji, te njihove posljedice, ne smatraju se bolešću u smislu prvog stava.

Prijava, dokaz i provjera radne nesposobnosti

Član 3.

Zahtjev za oslobađanje plaćanja premije za vrijeme radne nesposobnosti podnosi ugovarač osiguranja u pisanoj formi. Uz zahtjev je potrebno da se priloži i dokaz o posljednjoj uplati premije.

Ugovarač osiguranja je dužan da u roku od četiri nedjelje nakon isteka neprekidne 42-dnevne radne nesposobnosti iz člana 1.5 osiguravaču dostavi potvrdu koju je izdala nadležna državna ustanova, a iz koje proizilazi vrsta oboljenja, dan od kojeg postoji neprekidna radna nesposobnost i pretpostavljeno trajanje radne nesposobnosti.

Ugovarač osiguranja je dužan da o svom trošku pribavi i da preda osiguravaču dokumentaciju o zanimanju osiguranika i opisu njegovog radnog mjesta u trenutku nastanka radne nesposobnosti.

Osiguranik je dužan bez odlaganja da prijavi osiguravaču svaku promjenu zanimanja ili zaposlenja u ponudi, zbog koje prema članu 5.4 prestaje dodatno osiguranje.

Osiguravač ima pravo da zahtijeva ljekarsku potvrdu ili neke druge dokaze kod svakog dospjeća premije ako nije ustanovljena trajna radna nesposobnost, a koja potvrđuje neprekidno dalje trajanje radne nesposobnosti. Osiguravač može u svakom trenutku da zahtijeva da osiguranika pregleda ljekar kojeg je imenovao.

Osiguranik je, na zahtjev osiguravača, dužan da u pisanoj formi opunomoći ljekara koji ga liječi ili ga je liječio, odnosno odgovarajuće medicinske ili druge ustanove, da mogu dati osiguravaču, na njegov pisani i obrazloženi zahtjev, sve podatke koji se odnose na tok liječenja.

Osiguranik je dužan da se pridržava svih uputa ljekara o načinu liječenja kako bi se što prije izlječio ili skratio radnu nesposobnost.

U slučaju daljeg postojanja radne nesposobnosti ili nakon prestanka radne nesposobnosti, ugovarač osiguranja je dužan da u roku od 2 nedjelje nakon isteka prvobitno potvrđene radne nesposobnosti, ili nakon prestanka radne nesposobnosti, dostavi osiguravaču potvrdu koju je izdala nadležna državna ustanova i ljekar, kojom se potvrđuje njeno daljnje postojanje, odnosno prestanak.

U slučaju da ugovarač osiguranja ne dostavi potvrdu iz prethodnog stava ili osiguranik odbije ljekarski pregled koji zahtijeva osiguravač, ugovarač osiguranja ima pravo na naknadu samo za razdoblje za koje je radna nesposobnost propisno bila potvrđena. U tom slučaju, ugovarač osiguranja je dužan da vrati osiguravaču sve naknade koje su na osnovu ovih uslova bile isplaćene nakon isteka razdoblja u kojemu je radna nesposobnost bila propisno potvrđena.

Lica koja ne mogu da se osiguraju

Član 4.

Ne mogu da se osiguraju trajno nesposobna i psihički bolesna lica.

Kod lica koja se ne mogu osigurati ugovor o osiguranju je nevažeći.

Ako osiguranik tokom trajanja dodatnog osiguranja ne može više biti osiguran, raskida se ugovor o dodatnom osiguranju.

Isključenje iz osiguranja

Član 5.

Ugovarač osiguranja nema pravo na naknadu prema članu 2.1 ako je radna nesposobnost uzrokovana sljedećim događajima ili djelatnostima:

- neposredna ili posredna ratna zbivanja; unutrašnji nemiri, ako je osiguranik u njima učestvovao na strani pokretača nemira;
- ako je osiguranik izvršio ili pokušao da izvrši krivično djelo ili prekršaj, te ako je osiguranik potaknuo ili izvršio u izvršenju krivičnog djela ili prekršaja;
- namjerno uzrokovanje bolesti, samoranjavanje ili pokušaj samoubistva, osim ako je radnja počinjena u stanju umnog rastrojstva koje isključuje slobodnu voljnu odluku;
- korišćenje motornih vozila svih vrsta prilikom pokušaja postavljanja rekorda i učestvovanje na vozačkim priredbama na kojima se nastoji postići najveća brzina te na trening-vožnjama za te priredbe, itd.;
- posrednog ili neposrednog uticaja jonizirajućih zraka ili atomske energije (zračenja), osim ako je zračenje propisao ljekar u svrhu liječenja, te pod ljekarskim nadzorom.

Ugovarač osiguranja nema pravo na naknadu ako je radna nesposobnost uzrokovana korišćenjem letjelica, aviona i skokovima. Od toga su izuzeta učestvovanja osiguranika na putovanjima i kružnim letovima iznad područja sa organizovanim vazdušnim saobraćajem u svojstvu putnika letjelice koja ima odobrenje za civilni vazdušni saobraćaj, ili u svojstvu civilnog putnika vojnog aviona koji se koristi za prevoz lica.

Ugovarač osiguranja nema pravo na naknadu ako osiguranik prilikom nastanka radne nesposobnosti nije bio u radnom odnosu ili se bavio zanimanjem koje nije priznato prema ovim uslovima.

Prema ovim uslovima nisu priznata sljedeća zanimanja:

- slobodna zanimanja (pisci, kompozitori i sl.)
- umjetnička zanimanja (plesaći, slikari, muzičari i sl.)
- opasna zanimanja (artisti, probni letači, dubleri, rudari u rovu i sl.)
- profesionalni sportisti

- zanimanja koja se obavljaju u kriznim područjima ili područjima u razvoju (ratni izvještači, osobe koje pomažu zemljama u razvoju, istražitelji i sl.)
- profesionalni vojnici
- policajci
- zemljoradnici
- vođenje domaćinstva za sopstvenu porodicu.

Postojeća ranija oboljenja, prilikom sklapanja ugovora, osiguranika takođe, može da dovede do isključenja ovog osiguranja.

Izjašnjavanje o obavezi naknade

Član 6.

Osiguravač je dužan u roku od 15 dana od dana prijema cjelokupne dokumentacije potrebne za utvrđivanje radne nesposobnosti da odluči o osnovanosti zahtjeva za naknadom.

Odluka osiguravača, kojom se odbija zahtjev za naknadom, mora biti dostavljena ugovaraču osiguranja preporučenim pismom.

Postupak vještačenja

Član 7.

U slučaju razilaženja u mišljenju o vrsti i obimu bolesti, vrsti i obimu posljedica nezgode ili obimu u kojem se nastalo oštećenje može svesti na osigurani slučaj, zatim o uticaju bolesti ili mana koje su postojale već prilikom sklapanja ugovora na radnu nesposobnost odlučuje ljebarska komisija.

Odluke ljebarske komisije su obavezujuće za obje strane.

Ugovarač osiguranja može u roku od 6 mjeseci od prijema izjašnjavanja osiguravača o tome priznaje li i u kojoj mjeri svoju obavezu naknade, uz objavu svog potraživanja, prigovoriti i zatražiti odluku ljebarske komisije.

Pravo na zahtjevanje odluke ljebarske komisije ima i osiguravač.

Osiguravač i ugovarač osiguranja mogu do isteka roka iz stava 2. zahtjevati da umjesto ljebarske komisije odluče nadležni sudovi.

Ako ugovarač osiguranja propusti rok naveden u stavu 2., a da nije zatražio odluku ljebarske komisije niti podigao tužbu, tada su isključeni zahtjevi koji prelaze one koje je osiguravač priznao. Osiguravač mora u svojoj odluci da upozori na ovu pravnu posljedicu.

Svaka ugovorna strana imenuje jednog vještaka.

Svaka ugovorna strana imenuje svog vještaka i u pisanoj formi traži da druga ugovorna strana imenuje svog vještaka. Ako se druga ugovorna strana ne odazove u roku od 14 dana od prijema pisanog zahtjeva, tada na zahtjev druge ugovorne strane drugog vještaka imenuje sud.

Prije početka vještačenja oba vještaka imenuju sporazumno trećeg vještaka koji ima funkciju predsjednika-arbitra. Ako se o izboru arbitra ne mogu složiti, tada nadležni sud prema mjestu prebivališta osiguranika imenuje trećeg vještaka na zahtjev jedne ili obje ugovorne strane.

Osiguranik je dužan da se podvrgne pregledu ljebarske komisije, kao i onim mjerama koje ta komisija smatra neophodnima.

Ljebarska komisija mora da vodi zapisnik o svojoj djelatnosti i u pisanoj formi da obrazloži svoju odluku. Ako bi rezultati vještačenja odstupali jedan od drugog, tada o spornim tačkama dviju ekspertiza odlučuje predsjednik-arbitar koji dostavlja svoju odluku istovremeno osiguravaču i ugovaraču osiguranja i u slučaju neslaganja svaki je ljekar dužan posebno da izloži svoje mišljenje. Mišljenje predsjednika - arbitra je obavezno za obe ugovorne strane.

Ako ljebarska komisija utvrdi obavezu osiguravača na naknadu, osiguravač je dužan da snosi sve troškove ljebarske komisije. U protivnom, troškove ljebarske komisije snosi ugovarač osiguranja.

Za vrijeme trajanja vještačenja, naknade osiguravača po dodatnom osiguranju ne dopijevaju i ne mogu da se traže sudskim putem.

Sve do donošenja konačne odluke o obavezi naknade osiguravača, ugovarač osiguranja je dužan da plaća premije u punom iznosu. U slučaju utvrđivanja obaveze osiguravača na naknadu, premije koje su uplaćene za razdoblje od početka radne nesposobnosti do donošenja konačne odluke o obavezi naknade osiguravača se vraćaju ugovaraču osiguranja u odgovarajućem iznosu.

Posljedice povrede obaveza

Član 8.

Ako ugovarač osiguranja ili osiguranik povredi jednu od obaveza (član 3.) koju je dužan da ispuni prije ili tokom trajanja ugovora, tada je osiguravač oslobođen od nakanade, ako bi ta povreda obaveze imala uticaja na nastajanje ili dalje postojanje Ugovora o osiguranju, odnosno ako bi dovela do raskida ugovora.

LV 80033/00

Ako ugovarač osiguranja ili osiguranik povredi jednu od obaveza (član 3.) koju je dužan da ispuni prema osiguravaču nakon nastanka osiguranog slučaja, tada je osiguravač do kraja mjeseca u kojem je ugovarač osiguranja ispunio obavezu oslobođen od obaveze naknade. Ako je povreda obaveze ugovarača osiguranja ili osiguranika uzrokovana namjerom ili grubom nepažnjom, osiguravač nije u obavezi plaćanja naknade osim ako povreda uzrokovana grubom nepažnjom nije uticala na utvrđivanje ili opseg naknade na koju je osiguravač obavezan.

Završne odredbe

Član 9.

Dodatno osiguranje je osiguranje bez učešća u dobiti.

Otkup i pretvaranje u osiguranje oslobođeno plaćanja premije isključeni su kod dodatnog osiguranja. Otkazivanje dodatnog osiguranja može uslijediti samo u kombinaciji sa glavnim osiguranjem za poslednjih pet godina zatraženog trajanja.

Dodatno osiguranje prestaje kada osiguravajuća zaštita iz glavnog osiguranja završi ili još samo postoji u visini sume osiguranja oslobođene plaćanja premije. Ako se osiguravačeva obaveza naknade iz glavnog osiguranja, koja je iz bilo kojeg razloga prestala ili je bila ograničena na osiguranje oslobođeno plaćanja premije, ponovno potpuno aktivira i ako ponovno stupi na snagu dodatno osiguranje, tada se zahtjevi po tom osiguranju na osnovu uzroka (bolest, fizička povreda ili gubitak snaga) koji su nastali tokom prekida pune osiguravajuće zaštite ne mogu da uvaže.

Za dodatno osiguranje se na odgovarajući način primjenjuju Opšti uslovi osiguranja lica (ABP 2000).

Predsjednik Upravnog odbora

Marko Mikić