

**ПОСЕБНИ УСЛОВИ ЗА КОЛЕКТИВНО ДОДАТНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ ЗА СЛУЧАЈ ЗДРАВСТВЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ КОЈА ЈЕ ПОСЛЕДИЦА ПОВРЕДЕ И КОЈА ЗАХТЕВА ПРУЖАЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ**

Усвојени на седници Управног одбора Републичког фонда за здравствено осигурање одржаној 23. јуна 2020. године

**I. ОПШТЕ ОДРЕДБЕ**

**Члан 1.**

Овим Посебним условима за колективно додатно здравствено осигурање за случај здравствене неспособности која је последица повреде и која захтева пружање здравствене услуге (у даљем тексту: Посебни услови) уређује се спровођење колективног додатног добровољног осигурања, у случају када осигураник услед повреде има трајну здравствену неспособност која захтева пружање здравствених услуга.

Посебни услови су саставни део уговора о колективном додатном здравственом осигурању за случај здравствене неспособности која је последица повреде, а који уговарач осигурања добровољно закључује са Републичким фондом за здравствено осигурање (у даљем тексту: осигуравач).

Процент трајне здравствене неспособности која је последица повреде утврђује лекар цензор осигуравача, по окончаном лечењу осигураника, а на основу достављене медицинске документације са налазом лекара о врсти и тежини задобијених повреда, спроведеном лечењу, рехабилитацији, евентуално насталим последицама (потпуни или делимични губитак функције органа, смањена покретљивост и сл.), сходно Табели за одређивање процента трајне здравствене неспособности која је последица повреде (у даљем тексту: Табела), која је саставни део Посебних услова .

**Члан 2.**

По овим посебним условима осигуравач пружа осигуравајуће покриће за основни ризик: трајну здравствену неспособност која је последица повреде.

Уз основни ризик по Посебним условима, осигуравач пружа осигуравајуће покриће и за допунске ризике, уколико је то посебно уговорено и уколико је плаћена додатна премија.

Допунски ризици који се могу уговорити по овим посебним условима су:

- 1) тежа болест;
- 2) хируршке интервенције, односно операције;
- 3) дневна накнада за случај привремене спречености за рад која је последица повреде.

**Члан 3.**

Уговарач осигурања може бити свако правно лице које има интерес да закључи уговор о колективном осигурању лица за случај оштећења здравља које је последица повреде (у даљем тексту: уговор о осигурању) за своје запослене или чланове (удружења), без обзира на то да ли премију плаћа уговарач осигурања из својих средстава или на терет средстава осигураника.

Потребно је да најмање 80% од броја запослених или чланова уговарача осигурања буде обухваћено осигурањем, да би се могли применити ови посебни услови, а у сваком случају не мање од 20 лица.

## **II. ЛИЦА КОЈА СЕ МОГУ ОСИГУРАТИ**

### **Члан 4.**

По Посебним условима могу се осигурати лица од навршених 15 до 70 година живота која желе да се осигурају по овим условима и за које се плаћа премија осигурања, а на дан закључења уговора о осигурању су запослени су код уговарача осигурања или његови чланови.

Лица из ст. 1 овог члана морају имати својство осигураног лица у обавезном здравственом осигурању у Републици Србији што се доказује исправом о здравственом осигурању и морају се налазити на списку лица која се осигуравају.

## **III. ЗАКЉУЧЕЊЕ УГОВОРА О ОСИГУРАЊУ**

### **Члан 5.**

Уговор о осигурању закључују осигуравач и уговарач осигурања.

### **Члан 6.**

Уговор о осигурању закључује се на основу претходне понуде за закључивање уговора (у даљем тексту: понуда) коју осигуравач даје лицу које жели да закључи уговор о осигурању.

Даном закључења уговора о осигурању, осигуравач издаје полису.

Свака допуна или измена података после закључења уговора о осигурању мора бити писана.

## **IV. ОСИГУРАНИ РИЗИЦИ**

### **Основни ризик– Трајна здравствена неспособност као последица повреде**

### **Члан 7.**

Повредом, у смислу ових услова, сматра се свако оштећење здравља, за које је неопходна здравствена услуга, изазвано изненадним, од воље осигураника независним догађајем, који делујући углавном споља и нагло на тело осигураника, има за последицу његову трајну, потпуну или делимичну, здравствену неспособност и спреченост за рад.

У смислу претходног става, повреде могу настати услед:

- 1) гажења;
- 2) судара;
- 3) удара електричне енергије или грома;
- 4) пада;
- 5) клизнућа;
- 6) сурвавања;
- 7) рањавања оружјем или разним другим предметима или експлозивним материјама;
- 8) убода неким предметом;
- 9) удара или уједа неке животиње.

У смислу ових Улова, повредом-здравственом неспособношћу, сматра се и:

- 1) тровање храном или хемијским средствима, изузев професионалних обољења;
- 2) тровање услед удисања гасова или отровних пара изузев професионалних обољења;
- 3) инфекција повреде;
- 4) опекотине ватром или електрицитетом, врућим предметима, течностима или паром, киселинама, лужинама и сл;
- 5) дављење или утапање;
- 6) гушење или угушивање услед затрпавања (земљом, песком и сл.), као и услед удисања паре и гасова, осим професионалних обољења;
- 7) убод инсекта, изузев ако је таквим убодом проузрокована нека инфективна болест а није уговорена допунским ризиком за теже болести;
- 8) истегнуће мишића, ишчашење, претргнуће зглобног везивног ткива, прелом здравих костију који настане услед наглих телесних покрета или изненадних напрезања - ако су настали услед непредвиђених спољашњих догађаја и непосредно после повреде верификовани у болници или здравственој установи;
- 9) деловање светлости, сунчевих зрака, температуре или лошег времена, ако је осигураник таквом деловању био изложен, услед несрећног случаја који се непосредно пре тога десио, услед спашавања људског живота, услед таквих непредвиђених околности које није могао спречити;
- 10) деловање рентгенских и радијумских зрака, ако наступи нагло и изненада, изузев професионалних обољења.

У смислу ових Улова не сматрају се повредом:

- 1) заразне и професионалне болести, болести настале услед психичких утицаја, као и друге болести које нису настале као последица повреде;
- 2) трбушне киле, киле на пупку, водене и остале киле, изузев оних које настану услед директног оштећења трбушног зида под непосредним деловањем спољашње механичке силе, уколико је након повреде поред херније болнички верификована повреда меких делова трбушног зида у том подручју;
- 3) инфекције и обољења која настану услед разних облика алергије, услед резања и кидања жуљева и других израслина тврде коже;
- 4) анафилактички шок, изузев када наступи при лечењу услед повреде;
- 5) дискус хернија, све врсте лумбаргија, дископатија, сакралгија, миофасцитиса, кокцигодија, исхиалгија, фиброзитиса и све измене лумбално-крсног предела (сегмента) које су означене аналогним терминима;
- 6) одлепљење мрежњаче (*ablatio retinae*) осим кад настане после непосредне повреде здравог ока и верификована је у болници;
- 7) последице које настану услед делиријум тременса и деловања дрога;
- 8) последице медицинских, особито оперативних захвата који се предузимају ради лечења или спречавања болести, осим ако је до тих последица дошло услед доказане грешке медицинског особља (*vitium artis*);
- 9) патолошке промене костију и патолошке епифизиолизе;
- 10) системске неуромускулаторне болести и ендокрине болести.

## V. ТРАЈАЊЕ ОСИГУРАЊА

### Члан 8.

Осигурање почиње, ако није другачије уговорено, у 24,00 часа онога дана који је означен у полиси као почетак осигурања.

За лица која се запосле или учлане после почетка осигурања означеног у полиси, осигурање почиње у 24,00 часа дана када су примљени у радни однос односно од дана учлањења.

Осигурање престаје у 24,00 часа онога дана који је у полиси наведен као дан престанка осигурања, као и дана када:

- 1) наступи смрт осигураника;
- 2) осигуранику престане радни однос или чланство код уговарача осигурања;
- 3) се раскине уговор о осигурању.

## **VI. ПОЧЕТАК, ПРЕСТАНАК И ОБИМ ОБАВЕЗА ОСИГУРАВАЧА**

### **Члан 9.**

Обавеза осигуравача почиње у 24,00 часа дана почетка осигурања, али не пре 24,00 часа онога дана када је плаћена прва рата премије, осим ако је у полиси или допунским условима другачије уговорено.

Обавеза осигуравача престаје у 24,00 часа дана престанка осигурања.

### **Члан 10.**

Када настане повреда, осигуравач је у обавези да исплати суме осигурања које су договорене у уговору о осигурању, и то:

- 1) суму осигурања за случај трајне здравствене неспособности, ако је услед повреде наступила трајна потпуна здравствена неспособност;
- 2) проценат суме осигурања за случај трајне здравствене неспособности који одговара проценту делимичне трајне здравствене неспособности, ако је услед повреде наступила делимична трајна здравствена неспособност осигураника;
- 3) дневну накнаду, ако је уговорена, према члану 16. ст. 4. и 5. ових услова, ако је осигураник услед повреде био привремено спречен за рад, односно за вршење свог редовног занимања.

Обавезе осигуравача у смислу претходног става постоје само ако је повреда настала у уговореном периоду осигурања.

Обавезе осигуравача утврђују се према полиси која је важила на дан настанка повреде.

Уговорене суме осигурања представљају горњу границу обавезе осигуравача.

## **VII. ИСКЉУЧЕЊЕ ОБАВЕЗА ОСИГУРАВАЧА**

### **Члан 11.**

Искључене су све обавезе осигуравача за повреде који настану:

- 1) услед земљотреса;
- 2) услед ратних догађаја;
- 3) при управљању авионом и летачким апаратима свих врста, пловним објектима, моторним и другим возилима без прописане важеће исправе за управљање врстом и типом авиона, пловног објекта, моторних и других возила. Одредбе о искључењу обавезе по овој тачки неће се примењивати када непоседовање важеће исправе није имало утицај на настанак повреде. Сматра се да осигураник поседује прописану возачку исправу када у циљу припремања и полагања испита за добијање службене исправе вози уз непосредни надзор лица које према постојећим прописима може подучавати;
- 4) услед покушаја самоубиства осигураника;
- 5) услед тога што је уговарач осигурања или осигураник намерно проузроковао повреду, а ако је више осигураника, искључен је само онај осигураник који је намерно проузроковао повреду;

б) при припремању, покушају или извршењу, умишљеног кривичног дела, као и при бекству после такве радње, у тучи или физичком обрачуну, изузев доказаног случаја самоодбране;

7) под утицајем алкохола или дрога. Сматра се да је осигураник у акохолисаном стању ако је после настанка осигураног случаја утврђено присуство алкохола у крви више од 0,3 ‰.

Уговор о осигурању је ништаван ако је у часу његовог закључења осигурани случај већ настао, или је био у наступању, или је било извесно да ће наступити. Већ уплаћена премија се у овом случају враћа уговарачу осигурања.

## **VIII. ПРЕМИЈА**

### **Члан 12.**

Премија зависи од делатности послодавца или удружења, односно ризика којима су осигураници изложени.

## **IX. ПЛАЋАЊЕ ПРЕМИЈЕ И ПОСЛЕДИЦЕ НЕПЛАЋАЊА**

### **Члан 13.**

Премија се плаћа унапред и одједном за сваку годину осигурања, ако није другачије уговорено. Ако је уговорено да се годишња премија плаћа у полугодишњим, тромесечним или месечним ратама, осигуравач има право на премију за целу годину осигурања. Осигуравач има право да све неплаћене премије текуће године осигурања наплати приликом било које исплате из основе овог осигурања.

Ако уговарач осигурања доспелу премију не плати до уговореног рока, нити то учини које друго заинтересовано лице, уговор о осигурању престаје по истеку 30 дана од дана када је уговарачу осигурања уручено препоручено писмо осигуравача са обавештењем о доспелости премије, с тим да тај рок не може истећи пре него протекне 30 дана од доспелости премије.

## **X. ПРИЈАВА ОСИГУРАНОГ СЛУЧАЈА**

### **Члан 14.**

За утврђивање важних околности које су у вези са пријављеном повредом, осигуравач има право да од осигураника, уговарача осигурања, или било ког другог правног или физичког лица тражи и накнадне доказе.

## **XI. УТВРЂИВАЊЕ ПРАВА ОСИГУРАНИКА**

### **Члан 15.**

Осигуравач је дужан платити уговорену суму осигурања односно накнаду, само ако је повреда настала за време трајања осигурања и ако су последице повреде које су наведене у члану 7. ових услова довеле до трајног губитка здравствене способности, што се утврђује од стране лекара цензора осигуравача, а на основу приложене медицинске документације по окончању лечења осигураника.

У случају здравствене неспособности услед повреде осигураник је дужан поднети доказе о околностима настанка повреде и доказе о устаљеним последицама за одређивање коначног степена трајног губитка здравствене способности (лекарски извештај).

Коначни степен трајног губитка здравствене способности одређује се према Табели. Ако неки облик последице или губитка појединих органа није у Табели предвиђен, степен трајног губитка здравствене способности одређује се у складу са сличним облицима последица или губитка који су предвиђени у Табели. Индивидуалне способности, социјални положај, подручје рада (професионална способност) осигураника не узимају се у обзир при одређивању степена трајног губитка здравствене способности.

У случајевима губитка више удова или органа услед једног повређивања, проценти губитка здравствене способности за сваки поједини уд или орган се сабирају.

Ако збир процената за губитак или оштећење више удова или органа услед једног повређивања износи према Табели преко 100%, осигуравач није дужан исплатити више од суме осигурања за случај потпуне трајне здравствене неспособности (100%).

За вишеструке повреде на истом уду или органу осигуравач је дужан исплатити највише онај проценат који је у Табели одређен за потпуни губитак уда или органа.

Ако је општа здравствена способност осигураника била умањена већ пре повређивања, обавеза осигуравача одређује се према новом губитку здравствене способности, независно од пређашњег, осим у случају када осигураник изгуби или повреди већ од пре повређени уд, орган или зглоб. Осигуравач је у обавези у таквом случају само за разлику између пређашњег и новог степена губитка здравствене способности, али највише за разлику од губитка здравствене способности који је у Табели предвиђен за потпуни губитак уда или органа односно укоченог зглоба.

Ако је осигураник услед повређивања привремено спречен за рад дужан је да о томе поднесе потврду лекара који га је лечио, са дијагнозом. Ова потврда-извештај, поред лекарског налаза, мора да садржи и тачне податке о томе када је започело лечење и од ког до ког дана је осигураник био неспособан да обавља своје редовно занимање.

## **XII. ИСПЛАТА СУМЕ ОСИГУРАЊА**

### **Члан 16.**

Осигуравач исплаћује суму осигурања односно њен одговарајући део или уговорену накнаду осигуранику у року од 14 дана од када је примио доказе о постојању обавезе.

Процент губитка здравствене способности одређује лекар цензор осигуравача након завршеног лечења осигураника, када у погледу последица наступи стање устаљености, тј. када се према предвиђању лекара који су спроводили лечење осигураника, не може очекивати да ће се стање погоршати или побољшати. Ако то стање устаљености не наступи ни по истеку 3 године од дана повређивања, ради исплате накнаде, као коначно се узима стање код истека овог рока и према њему се одређује проценат трајне здравствене неспособности.

У међувремену док није могуће утврдити степен губитка здравствене способности осигураника, осигуравач је дужан исплатити одговарајући износ који неспорно одговара постотку губитка здравствене способности за који се већ тада може, на основу медицинске документације утврдити да ће трајно остати.

Ако повређивање има за последицу трајну здравствену неспособност и осигураникову привремену спреченост за рад, а у уговору о осигурању је уговорена исплата дневне накнаде, осигуравач исплаћује осигуранику дневну накнаду у складу са извештајем лекара о трајању привремене спречености за рад, али највише за 200 дана.

Ако је привремена спреченост за рад продужена из било којих других здравствених разлога, осигуравач је дужан исплатити дневну накнаду само за време трајања привремене спречености за рад проузроковане искључиво повређивањем.

Ако повређивање има за последицу трајну здравствену неспособност осигураника, осигуравач осигуранику исплаћује уговорену суму осигурања уговорену за тај ризик, без обзира на исплаћену дневну накнаду за привремену спреченост за рад.

### **XIII. ПОСТУПАК ПО ПРИГОВОРУ**

#### **Члан 17.**

Када се осигураник не слаже са предлогом ликвидације у погледу врсте и обима последица повређивања, може поднети приговор Комисији за приговоре осигуравача.

### **XIV. ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ**

#### **Члан 18.**

Ови посебни услови важе уз закључени уговор о осигурању, односно полису.  
За све што није регулисано овим посебним условима примењују се одредбе Општих услова за добровољно здравствено осигурање.

#### **Члан 19.**

Даном почетка примене ових посебних услова, престају да важе Посебни услови за колективно додатно здравствено осигурање за случај здравствене неспособности која је последица повреде и која захтева пружање здравствених услуга ДОРЗ.У.206.01.13. у примени од 3. децембра 2013. године када су објављени на интернет страници Републичког фонда за здравствено осигурање.

#### **Члан 20.**

Ови посебни услови, по добијању позитивног мишљења Министарства здравља, ступају на снагу и почињу да се примењују наредног дана по постављању на званичну интернет страницу осигуравача.