

Na osnovu odredaba člana 69. prečišćenog teksta Statuta Društva za osiguranje ASA OSIGURANJE d.d. Sarajevo br. OPU-IP-235/09 od 25.06.2009. godine, Odluke o dokumentima koji se prilažu uz zahtjev za izdavanje odobrenja za rad („Službene novine FBiH“, broj 31/09), Uprava Društva ASA OSIGURANJE d.d. Sarajevo Odlukom broj I-995/13 od 23.08.2013. godine d o n o s i sljedeće:

POSEBNE USLOVE ZA OSIGURANJE DJECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA, UČENIKA I STUDENATA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA

I. UVODNE ODREDBE

Primjena uslova

Član 1.

- (1) Ovi Posebni uslovi za osiguranje djece predškolskog uzrasta (do 5 godina), učenika i studenata od posljedica nesretnog slučaja (u daljem tekstu: Posebni uslovi) sastavni su dio ugovora o osiguranju djece predškolskog uzrasta, učenika osnovnih, srednjih i stručnih škola, studenata viših, visokih škola i fakulteta od posljedica nesretnog slučaja koje Ugovarač osiguranja zaključi sa ASA Osiguranjem d.d. Sarajevo (u daljem tekstu: Osiguravač).

Pojmovi

- (2) Pojedini pojmovi u ovim Posebnim uslovima znače:
- **Osiguravač** je ASA Osiguranje d.d. Sarajevo.
 - **Ugovarač osiguranja** je pravna osoba koja s Osiguravačem sklopi ugovor o osiguranju.
 - **Ponudač** je osoba koja u namjeri da sklopi osiguranje podnese pismenu ili usmenu ponudu Osiguravaču.
 - **Osiguranik** je osoba od čije smrti, invalidnosti ili narušenja zdravlja zavisi isplata osigurane sume, odnosno naknade.
 - **Korisnik** je osoba kojoj se isplaćuje osigurana suma odnosno naknada.
 - **Osigurani slučaj** je nastup neke nezgode, ako ima za posljedicu jedan od ugovorenih oblika osiguranja.
 - **Osigurana suma** je najveći iznos do kojeg je Osiguravač u obavezi.
 - **Premija osiguranja** je iznos koji je Ugovarač osiguranja obavezan platiti Osiguravaču po ugovoru o osiguranju.
 - **Polisa osiguranja** je dokument o sklopljenom ugovoru o osiguranju.
 - **Ponuda** je pismeni obrazac Osiguravača na kojem ponudač izjavljuje svoju volju za sklapanje ugovora o osiguranju.
 - **List pokrića** je privremeni dokaz o sklopljenom ugovoru o osiguranju i sadrži bitne elemente ugovora o osiguranju.
 - **Ugovor o osiguranju** čine ponuda, polisa osiguranja i Posebni uslovi za osiguranje djece predškolskog uzrasta, učenika i studenata od posljedica nezgode.
 - **Tabela invaliditeta** tabela za za određivanje procenta trajne invalidnosti kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode).

Osigurane opasnosti

Član 2.

- (1) Ovim uslovima regulišu se odnosi između Ugovarača osiguranja i Osiguravača, po ugovorenim oblicima osiguranja za slučaj:
- smrti usljed nesretnog slučaja,
 - trajnog invaliditeta,
 - smrti usljed bolesti,
 - dnevna naknada za boravak u bolnici i
 - narušenja zdravlja koje zahtijeva ljekarsku pomoć (troškovi liječenja).
- (2) Smrt usljed nezgode i smrt usljed bolesti se može ugovoriti samo za Osiguravane starije od 14 godina.

Sposobnost za osiguranje

Član 3.

- (1) Osobe navedene u članu 1. stav 1. ovih Posebnih uslova osiguravaju se sve dok imaju svojstvo djece predškolskog uzrasta (do 5 godina), učenika ili studenata.
- (2) Osiguranje za slučaj smrti usljed nezgode i za slučaj trajne invalidnosti od posljedica nezgode može se ugovoriti za učenike (starije od 14 godina) i studente bez obzira na njihovo zdravstveno stanje, trajnu invalidnost i godine života, sve dok imaju svojstvo učenika ili studenta, osim za duševno bolesne osobe i osobe potpuno

lišene sposobnosti za redovno pohađanje nastave koje su, u svakom slučaju, isključene iz osiguranja.

- (3) Osiguranje za slučaj smrti usljed bolesti može se ugovoriti samo za zdrave osobe starije od 14 godina. Zdravom osobom u smislu ovih Posebnih uslova smatra se osoba kod koje nije prije početka osiguranja dijagnosticirana jedna od teških bolesti koje su navedene u članu 13. stav 3. Ovih uslova.

Osigurane sume

Član 4.

- (1) Ugovarač osiguranja i Osiguravač ugovaraju osigurane sume za osigurane opasnosti.
- (2) Pravo je Osiguranika, odnosno njegovog roditelja ili staratelja da odredi širinu osiguravajućeg pokrića, kao i visinu osiguranih suma za ugovoreno pokriće.
- (3) Osigurane sume predstavljaju gornju granicu obaveze Osiguravača.

Zaključivanje ugovora o osiguranju

Član 5.

- (1) Ugovorom o osiguranju Ugovarač osiguranja se obavezuje da određena novčana sredstva na ime premije osiguranja plati Osiguravaču, a Osiguravač se obavezuje da će, ako se desi osigurani slučaj, isplatiti Osiguraniku ili Korisniku osiguranu sumu, odnosno naknadu.
- (2) Ugovor o osiguranju zaključuje se na osnovu usmene ili pismene ponude, a sklopljen je kada ugovorne strane potpišu polisu osiguranja ili list pokrića.
- (3) Usmena ponuda učinjena Osiguravaču za zaključenje ugovora o osiguranju ne obavezuje ni ponudača ni Osiguravača.
- (4) Pismena ponuda učinjena Osiguravaču za zaključenje ugovora o osiguranju vezuje ponudača, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od osam dana od dana kada je ponuda prispjela Osiguravaču.
- (5) Ako Osiguravač u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova pod kojim on vrši predloženo osiguranje, smatraće se da je prihvatio ponudu i da je ugovor sklopljen.
- (6) U tom slučaju smatra se da je ugovor zaključen kada je ponuda prispjela Osiguravaču.
- (7) Ako Osiguravač povodom primljene ponude zatraži kakvu dopunu ili izmjenu, kao dan primitka ponude smatrat će se dan kada Osiguravač primi traženu dopunu ili izmjenu, odnosno kada bude obavješten o prihvatanju njegovih uslova.
- (8) Odredbe stava 2. primjenjuju se i kad se mijenja postojeći ugovor o osiguranju.
- (9) Osiguravač može prethodno tražiti pismenu ponudu od ponudača na obrascu Osiguravača.
- (10) Sva obavještenja i prijave, koje su ugovorne strane dužne da učine u smislu odredaba Posebnih uslova, obavezno se imaju pismeno potvrditi ako su učinjena usmeno, telefonom ili na koji drugi način.
- (11) Kao dan prijema obavještenja, odnosno prijave, ako se šalje poštom preporučeno, smatra se dan predaje pošti.
- (12) Sporazumi koji se odnose na sadržinu ugovora o osiguranju punovažni su samo ako su zaključeni u pismenom obliku.
- (13) Ugovor o osiguranju je zaključen kada Ugovarač i Osiguravač potpišu polisu osiguranja ili list pokrića.

Početak i trajanje osiguranja

Član 6.

- (1) Osiguranje počinje u 24.00 sati onog dana koji je označen u polici kao početak osiguranja i prestaje u 24.00 sati onog dana koji je u polici naveden kao dan prestanka osiguranja.
- (2) Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, osiguranje se produžava iz godine u godinu sve dok ga koja ugovorna strana ne otkaže.

- (3) Datumi početka i isteka osiguranja označeni u polisi su istovjetni sa službenim datumima početka i isteka školske godine za koju se zaključuje ugovor o osiguranju.
- (4) Obaveza Osiguravača za svakog pojedinog Osiguranika predškolskog uzrasta, učenika, odnosno studenta počinje u 24.00 sati onog dana kada je uplatio premiju (po upisnom listu), ali ne prije 24.00 sati onog dana koji je službeno određen za početak nove školske godine. Obaveza Osiguravača prestaje u 24.00 sati onog dana kada Osiguraniku prestane svojstvo predškolskog uzrasta, ili učenik, odnosno student (završi školovanje, diplomira, napusti školu itd.).
- (5) Obaveza po osiguranju iz protekle školske godine traje do onog dana kada je Osiguranik platio premiju osiguranja za tekuću školsku godinu.
- (6) Ako Osiguranik iz protekle školske godine ne uplati premiju za osiguranje za tekuću školsku godinu, obaveza Osiguravača prestaje najkasnije u 24.00 sata šezdesetog dana poslije službenog početka tekuće školske godine na odgovarajućoj školi.
- (7) Odredbe ovog stava važe i u slučaju ako je Osiguranik iz protekle školske godine prešao u drugu školu istog ili višeg stepena.

Teritorijalno važenje osiguranja

Član 7.

Osiguranje je na snazi u svim zemljama svijeta, osim u slučajevima iz člana 9, tačka IV, stav 2, te člana 12. ovih Uslova, kao i u zemljama u kojima se vodi rat bilo koje vrste. Osiguranjem se pruža osiguravajuće pokriće svih 24 sata tokom dana u periodu osiguranja dok se Osiguranik nalazi u predškolskoj ustanovi, školi, odnosno fakultetu, kod kuće i van kuće, na putu, na igralištu, na izletu, na ekskurziji, na ljetovanju i slično.

Pojam nesretnog slučaja

Član 8.

- (1) Nesretnim slučajem u smislu ovih Posebnih uslova smatra se svaki iznenadni i od volje Osiguranika nezavisni događaj koji djelujući uglavnom spolja i naglo na tijelo Osiguranika, ima za posljedicu njegovu smrt, potpuni ili djelimični invaliditet, prolaznu nesposobnost za rad ili narušenje zdravlja koje zahtijeva ljekarsku pomoć.
- (2) U smislu prethodnog stava smatraju se nesretnim slučajem naročito sljedeći događaji:
 1. sudar,
 2. udar kakvim predmetom ili o kakav predmet,
 3. udar električne struje ili groma,
 4. pad, okliznuće, survavanje,
 5. ranjavanje oružjem, raznim drugim predmetima ili eksplozivnim materijalima,
 6. ubod kakvim predmetom,
 7. udar ili ujed životinje i ubod insekta, izuzev ako je takvim ubodom prouzrokovana kakva infektivna bolest.
- (3) Kao nesretni slučaj smatra se i sljedeće:
 1. infekcija povrede prouzrokovana nesretnim slučajem,
 2. trovanje usljed udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih oboljenja,
 3. opekotine vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetima, tečnostima ili parom, kiselinama, bazama, i sl.,
 4. davljenje i utapanje,
 5. gušenje, trovanje hemijskim agensima osim profesionalnih ili ugušenje usljed zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.),
 6. prsnuće mišića, iščašenje, prsnuće zglobnih veza, prelom zdravih kostiju, koji nastanu usljed naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja nepredviđenim spoljašnjim događajima, a ukoliko je to neposredno nakon povrede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi.
 7. djelovanje svjetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena ako mu je Osiguranik bio izložen neposredno usljed jednog prije toga nastalog nesretnog slučaja, ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili je tome bio izložen usljed spašavanja ljudskog života.
 8. djelovanje rentgenskih i radijumskih zraka, ako nastupe naglo i iznenada, izuzev profesionalnih oboljenja.
- (4) Ne smatraju se nesretnim slučajem u smislu ovih Posebnih uslova:
 1. sve zarazne, profesionalne i ostale bolesti, kao i bolesti nastale usljed psihičkih uticaja,
 2. trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, osim onih koje nastanu usljed direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim djelovanjem spoljne mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon

- povrede pored kile bolnički utvrđena povreda mekih dijelova trbušnog zida u tom području,
3. infekcije i oboljenja koja nastanu usljed raznih oblika alergije, rezanja ili kidanja žuljeva i drugih izraslina tvrde kože,
 4. anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju zbog nastalog nesretnog slučaja,
 - hernija disci, intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, spondilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitisa, kokcigodinija, išijalgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patoanatomske promjene slabinsko-krstične regije označene analognim terminima, osim onih nastalih direktnim mehaničkim djelovanjem na kičmu,
 5. odljepljenje mrežnjače (ablatio retinae), ukoliko nije nastala kao direktna povreda predhodno zdravog oka, bolnički dijagnostificirana,
 6. posljedice koje nastanu kod Osiguranika usljed delirijum tremensa i djelovanja droga,
 7. posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata koji se preduzimaju radi liječenja ili preventive, osim ako je do tih posljedica došlo usljed dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis),
 8. patološke promjene kostiju i patološke epifizioloze,
 9. sistemne neuromuskulame bolesti i endokrine bolesti.

2. PRAVA IZ OSIGURANJA

Obim obaveze Osiguravača

Član 9.

I - Trajna invalidnost

Trajna invalidnost je trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcije dijela tijela ili organa, potpuni ili djelomični gubitak dijela tijela ili organa, nakon završenog liječenja.

- (1) Osiguravač se obavezuje da će isplatiti i to:
 - osiguranu sumu za slučaj trajne invalidnosti, ako usljed nesretnog slučaja nastupi potpuna 100%-tna trajna invalidnost kod Osiguranika,
 - procenat od osigurane sume za slučaj trajne invalidnosti koji odgovara stepenu djelomične trajne invalidnosti, ako usljed nezgode nastupi djelomična trajna invalidnost kod Osiguranika.
- (2) Stepent trajne invalidnosti utvrđuje se prema Tabeli za određivanje procenta trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (u daljem tekstu Tabela invaliditeta).
- (3) Stepent trajne invalidnosti kod djelomičnog oštećenja ekstremiteta (ruku i nogu), utvrđuje se na način da se procenat djelomičnog oštećenja ekstremiteta množi sa procentom trajne invalidnosti za slučaj gubitka cijelog ekstremiteta.
- (4) Ako se stepent trajne invalidnosti ne može odrediti prema kriterijima iz Tabele invaliditeta, tada je odlučujuće u kojoj je mjeri sa medicinskog stanovišta došlo do smanjenja fizičkih, odnosno psihičkih funkcija.
- (5) Ako neko oštećenje nije predviđeno u Tabeli invaliditeta, procenat invalidnosti određuje se u skladu sa sličnim oštećenjima koja su predviđena u Tabeli invaliditeta.
- (6) Kod višestrukih ozljeda pojedinih dijelova tijela ili organa ukupna invalidnost ne može preći procenat koji je određen u Tabeli invaliditeta za potpuni gubitak pojedinog dijela tijela ili organa.
- (7) Više procenata djelomične invalidnosti u pravilu se zbrajaju, ali stepent invalidnosti nakon nezgode ograničen je na 100%.
- (8) Isplata naknade može se izvršiti u prvoj godini nakon nezgode samo ako se sa medicinskog stanovišta može definitivno utvrditi vrsta i obim posljedica nezgode.
- (9) Ukoliko se ne može utvrditi konačni stepent invalidnosti u skladu sa prethodnim stavom, Osiguranik i Osiguravač u periodu od tri godine nakon nezgode imaju pravo jednom godišnje tražiti ljekarsku procjenu stepena invalidnosti, pri čemu procjenu obavlja ljekarska komisija. Ako se niti po isteku tri godine od dana nastanka nezgode ne može utvrditi konačni procenat 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.
- (10) Ako je kod Osiguranika već postojala trajna invalidnost kao posljedica ozljede, bolesti ili degenerativnih promjena prije nastanka osiguranog slučaja, obaveza Osiguravača određuje se prema novoj invalidnosti, odnosno prema razlici ukupnog procenta invalidnosti nakon i procenta invalidnosti prije nastanka nezgode, u skladu s Tabelom invaliditeta.
- (11) U slučaju smrti Osiguranika i to:
 - u razdoblju od godine dana nakon nezgode, ne postoji obaveza Osiguravača na temelju invalidnosti,
 - u razdoblju od godinu dana nakon nezgode zbog uzroka koji nije povezan sa nezgodom, naknada se isplaćuje prema stepenu trajne invalidnosti uzete u obzir na temelju posljednjeg ljekarskog nalaza,

- od posljedica nezgode ili zbog uzroka koji nije povezan sa nezgodom nakon što je prošlo godinu dana od nezgode, naknada se također isplaćuje prema stepenu trajne invalidnosti uzete u obzir na temelju posljednjeg ljekarskog nalaza.
- (12) Individualne sposobnosti ne uzimaju se u obzir pri određivanju procenta invalidnosti.

II-Smrt Osiguranika

Osiguravač će isplatiti ugovorenu osiguranu sumu kada nastupi osigurani slučaj smrti osigurane osobe koja ima status učenika starijeg od 14 godina i status studenta.

Naknada u slučaju smrti umanjuje se za isplatu za trajnu invalidnost usljed iste nezgode koja se već desila ako je smrt nastupila unutar godine dana od dana nastanka nezgode.

Osiguravač ne može tražiti povrat preplaćene naknade za trajnu invalidnost.

III – Dnevna naknada za boravak u bolnici

Naknada za boravak u bolnici plaća se za svaki kalendarski dan koji Osiguranik zbog nekog osiguranog slučaja provede na bolničkom liječenju, a najduže 150 dana unutar godine dana od dana nezgode.

Bolnicama se smatraju zdravstvene ustanove, koje imaju dozvolu ministarstva zdravstva i ispunjavaju druge zakonom propisane uslove i vode ih liječnici, imaju stalni liječnički nadzor, te nisu ograničene na primjenu određenih terapijskih metoda, kao što su na primjer Opće ili specijalne bolnice, klinike, kliničke bolnice, klinički bolnički centri, te lječilišta.

Bolnicama se, na primjer, ne smatraju sanatoriji i lječilišta za plućne bolesti, te neizlječive hronične bolesti, rehabilitacioni centri, banje i sanatoriji za duševne bolesnike.

IV - Troškovi liječenja

Troškovi liječenja su troškovi nastali u vezi sa uklanjanjem ili smanjenjem posljedica nezgode, te su prema odluci ljekara bili neophodni, na primjer: prva nabavka proteze ili zubnih supstituta kao i ostale nabavke koje su prema odluci liječnika bile neophodne.

Ako je ugovorom o osiguranju ugovoren i povrat troškova liječenja, Osiguravač će nadoknaditi Osiguraniku - bez obzira na to ima li kakvih drugih posljedica - po podnesenim dokazima, sve stvarne i nužne troškove liječenja ali najviše do sume navedene u polici. Priznaju se troškovi liječenja u BiH i to oni koji nisu pokriveni obavezanim zdravstvenim osiguranjem.

- Osiguravač će naknaditi troškove liječenja koje je Osiguranik imao u vezi nezgode do iznosa ugovorene osigurane sume za troškove, ako su nastali unutar godine dana od dana nastanka nezgode i ako nisu pokriveni zdravstvenim osiguranjem ili nekim drugim osiguranjem.
- Ako su troškovi u vezi nezgode samo djelomično pokriveni zdravstvenim ili nekim drugim osiguranjem, Osiguravač će naknaditi samo one troškove koji nisu pokriveni kako je prethodnim određeno. Troškovi prevoza kao što su autobuska karta, voz i sl. ne smatraju se troškovima liječenja. Da bi se priznali troškovi liječenja moraju se dostaviti originalni računi.

Dospijee obaveze Osiguravača

Član 10.

- (1) Kad se dogodi osigurani slučaj, Osiguravač je obavezan isplatiti osiguranu sumu ili naknadu u skladu sa ugovorom o osiguranju u roku od 14 dana od dana podnošenja zahtjeva, odnosno zaprimanja dokumentacije navedene u članu 15. ovih Posebnih uslova.
- (2) Izuzetno, ako se ne može utvrditi obaveza ili visina isplate, navedeni rok počinje teći od dana utvrđivanja obaveze i visine isplate.
- (3) Ukoliko Osiguravač ne isplati osiguranu sumu u roku iz stava 1. i 2., obavezan je da za zakašnjele isplate plati zatezne kamate po propisanim stopama.
- (4) Akontacija naknade
Ako Osiguravač ne izvrši isplatu u roku od 14 dana zato što nije moguće utvrditi konačni procenat invalidnosti, obavezan je na zahtjev ovlaštene osobe isplatiti iznos nespornog dijela svoje obaveze na ime akontacije naknade. Nespornim dijelom obaveze smatra se isplata koja odgovara procentu trajne invalidnosti za koji se može na temelju medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati.
- (5) Kad Osiguravač isplati osiguranu sumu osobi koja bi na istu imala pravo da Ugovarač osiguranja nije odredio Korisnika, Osiguravač se oslobađa obaveze iz ugovora o osiguranju ukoliko u trenutku isplate nije znao, niti je mogao znati, da je Korisnik određen oporukom ili nekim drugim aktom koji mu nije dostavljen. Korisnik ima pravo

zahtjevati povrat isplate od osobe koja je od Osiguravača primila osiguranu sumu. Isto vrijedi i u slučaju promjene Korisnika.

Ograničenje obaveze Osiguravača

Član 11.

- (1) Osiguravač je u obavezi da isplati 33% od iznosa kojeg bi morao platiti po odredbama prethodnog člana, ako nesretni slučaj nastane pri treningu i učešću u vožnji avionom i vazdušnim aparatima svih vrsta, (osim u svojstvu putnika u javnom prevozu), pri sportskim skokovima padobranom, pri automobilskim i motociklističkim brzijskim trkama, motokrosu, reliju i pri treningu za njih.
- (2) Osiguravač je u obavezi da isplati 66% od iznosa kojeg bi morao platiti po odredbama prethodnog člana ako nesretni slučaj nastane pri treningu i učešću Osiguranika u javnim sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije sljedećih sportskih grana: fudbal, hokej na ledu, džiu-džicu, džudo, karate, boks, skijanje, ragbi, hrvanje, skijaški skokovi i letovi, alpinistika i podvodni ribolov.
- (3) Zbog nesretnog slučaja koji se Osiguraniku dogodio kao saputniku pri vožnji vozilom čiji je vozač u trenutku nesreće vozio pod utjecajem alkohola, opojnih ili drugih psihoaktivnih tvari, Osiguravač isplaćuje 50 % utvrđene odštete. Jednaki dio sume isplaćuje Osiguravač i onda kad Osiguranik prilikom nesretnog slučaja nije koristio zaštitnu kacigu ili nije bio vezan sigurnosnim pojansom, u skladu sa Zakonom o bezbjednosti saobraćaja, kao i kada je do nesretnog slučaja došlo prilikom rekreacije Osiguranika.
Ako se Osiguranik ne drži uputa ljekara Osiguravač nije dužan isplatiti odštetu u cijelosti nego u srazmjernom dijelu u odnosu na povećane posljedice koje su zbog toga nastale, a najviše do 75 %.
Ako su na pogoršanje zdravlja uzrokovanog nesretnim slučajem utjecala i druga oboljenja, degenerativne promjene odnosno stanja ili mane, koje se nisu ranije manifestovale Osiguravač isplaćuje 75% utvrđene odštete, a ukoliko su se iste već ranije manifestovale Osiguravač isplaćuje 50% utvrđene odštete.

Isključenje obaveza Osiguravača

Član 12.

- (1) Isključene su sve obaveze Osiguravača za nezgode usljed:
 - zemljotresa,
 - u neposrednoj ili posrednoj vezi s ratnim događajima bilo koje vrste,
 - aktivnog učešća u oružanim akcijama, osim ako je Osiguranik u njima učestvovao po pozivu ovlaštenih organa.
- (2) Kod Osiguranika starijih od 14 godina isključena je obaveza Osiguravača koja nastane usljed:
 - uzroka navedenih u prethodnom stavu ovog člana,
 - usljed pokušaja ili izvršenja samoubistva Osiguranika iz bilo kog razloga,
 - pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju krivičnog djela sa umišljajem, kao i pri bijegu poslije takve radnje,
 - usljed toga što je Osiguranik namjerno prouzrokovao nesretni slučaj,
 - usljed toga što je Korisnik namjerno prouzrokovao smrt Osiguranika, a ako je više Korisnika, isključen je samo onaj Korisnik koji je namjerno prouzrokovao smrt Osiguranika,
- (3) Ništavno je osiguranje za slučaj smrti trećeg lica mlađeg od 14 godina, kao i lica potpuno lišenog poslovne sposobnosti, te je Osiguravač dužan vratiti Ugovaraču osiguranja sve premije primljene po osnovu takvog ugovora .
- (4) Ugovor o osiguranju je ništavan ako je tada, kada je bio zaključen, osigurani slučaj već bio nastupio ili je bio u nastajanju ili je bilo izvjesno da će nastati. U takvom slučaju već plaćena premija se vraća Ugovaraču osiguranja.
- (5) Osiguravač nije u obavezi naknade štete ukoliko Osiguranik odbije ljekarski pregled kod ljekara cenzora Osiguravača, a za koji Osiguravač snosi sve potrebne troškove koji nastanu provođenjem navedenog pregleda.

Gubitak prava iz osiguranja

Član 13.

Osiguranik, odnosno Korisnik osiguranja gubi pravo na naknadu i to ako je Osiguranik stariji od 14 godina i skrivio je nezgodu pri upravljanju avionima i vazdušnim aparatima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane važeće isprave za upravljanje vrstom i tipom vazdušnog aparata, plovnog objekta, motornog i drugog vozila.

Odredbe iz prethodnog stava neće se primjenjivati u slučaju kada neposjedovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na nastanak nesretnog slučaja. Smatra se da vozač posjeduje propisanu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave preduzme vožnju uz neposredni nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora.

(1) usljed dokazane uzročne veze djelovanja alkohola, opojnih droga ili drugih opojnih sredstava ili lijekova na psihičko stanje Osiguranika i nastanka nezgode.

U smislu ovih Uslova, smatra se da je nezgoda nastala usljed:

- a) djelovanja alkohola:
 - ako se neposredno poslije nezgode metodom mjerenja količine alkohola u krvi, kod vozača utvrdi prisustvo količine alkohola u krvi iznad one u količini 0,30 g/kg, ili kod koga se, bez obzira na količinu alkohola u krvi, stručnim pregledom utvrdi da pokazuje znakove poremećenosti izazvane djelovanjem alkohola,
 - ako se kod profesionalnih vozača određenih kategorija, vozača javnog prevoza, vozača instruktora, kandidata za vozače i vozača koji ima manje od 21 godine starosti ili manje od tri godine vozačkog iskustva utvrdi prisustvo količine alkohola u krvi iznad 0,00 g/kg, (u nasim starim uslovima 1 promil) ili kod koga se, bez obzira na količinu alkohola u krvi, stručnim pregledom utvrdi da pokazuje znakove poremećenosti izazvane djelovanjem alkohola,
 - ako je alkoholni test pozitivan, a ne pobrine se da se analizom tačno utvrdi stepen njegove alkoholiziranosti, osim u slučajevima kada bi uzimanje krvi bilo štetno po zdravlje (na primjer hemofilija),
 - ako poslije nezgode izbjegne ili odbije da se podvrgne ispitivanju njegove alkoholiziranosti, ili konzumiranja alkohola tako da onemoguću utvrđivanje prisustva alkohola u krvi, odnosno stepena alkoholiziranosti u trenutku nastanka nezgode,
- b) djelovanja opojnih droga ili drugih opojnih sredstava ili lijekova:
 - ako se stručnim pregledom utvrdi da pokazuje znakove poremećenosti usljed upotrebe opojnih droga ili drugih opojnih sredstava ili lijekova na kojima je označeno da se ne smiju upotrebljavati prije i za vrijeme vožnje,
 - ako u organizmu budu pronađeni tragovi opojnih droga ili drugih opojnih sredstava ili lijekova na kojima je označeno da se ne smiju upotrebljavati prije i za vrijeme vožnje,
 - ako Osiguranik poslije nezgode odbije podvrgnuti se ispitivanju prisustva opojnih droga ili drugih opojnih sredstava ili lijekova u krvi ili organizmu.

(2) Korisnik osiguranja gubi prava iz osiguranja ako je smrt Osiguranika nastupila kao posljedica bolesti kao što su: srčani udar, moždani udar, operacija na mozgu, kancerogeno oboljenje, teško oboljenje jetre ili bubrega, infekcija HIV-om, hronična infektivna bolest i slično, a koja je bila dijagnosticirana prije početka osiguranja.

Plaćanje premije

Član 14.

- (1) Osiguranik plaća premiju Ugovaraču odjednom i unaprijed za svaku godinu osiguranja.
- (2) Ugovarač je dužan da vodi evidenciju o uplaćenim premijama sa tačnim datumom uplate za pojedinog Osiguranika i da premiju dostavlja Osiguravaču zajedno sa spiskom Osiguranika.
- (3) Godišnja premija je nedjeljiva, odnosno Osiguranik plaća iznos premije za cijelu godinu osiguranja, i u slučaju kada osiguranje počinje nakon početka ili prestaje prije isteka tekuće školske godine osiguranja.

Prijava nesretnog slučaja

Član 15.

- (1) Osiguranik koji je usljed nesretnog slučaja povrijeđen dužan je:
 1. da se prema mogućnostima odmah prijavi ljekaru, odnosno da pozove ljekara radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i da odmah preduzme sve potrebne mjere radi liječenja, kao i da se pridržava ljekarskih savjeta i uputa u pogledu liječenja,
 2. da o nesretnom slučaju pismeno obavijesti Osiguravača kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće,
 3. da s prijavom nesretnog slučaja pruži Osiguravaču sva potrebna obavještenja i podatke, naročito o mjestu i vremenu kada je nesretni slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime ljekara koji ga je pregledao ili koji ga liječi, nalaz ljekara o vrsti tjelesnih povreda, o nastalim i eventualnim posljedicama, kao i podatke o eventualnim tjelesnim manama, nedostacima i bolestima koje je imao prije nastanka nesretnog slučaja. Dužnost iz tačke 2. i 3.

ovog stava obavezuju i Ugovarača osiguranja i Osiguranikovog staratelja.

- (2) Ako nesretni slučaj ima za posljedicu smrt Osiguranika, Korisnik osiguranja obavezan je o tome pismeno obavijestiti Osiguravača u roku od 3 dana, čak i ako je nezgoda već bila prijavljena.
- (3) Osiguravač ima pravo da od Osiguranika, Ugovarača, Korisnika ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe traži naknadna obavještenja za utvrđivanje važnih okolnosti u vezi sa prijavljenim nesretnim slučajem.

(4) Pismena prijava

Uz pismenu prijavu Osiguravaču, Osiguranik odnosno Korisnik osiguranja (roditelj ili staratelj) obavezan je priložiti sljedeća dokumenta u slučaju:

1. smrti Osiguranika

- polisu osiguranja od posljedica nezgode,
- dokaz o uplaćenju premiji osiguranja,
- izvod iz matične knjige umrlih,
- dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nezgode,
- dokaz o svojem pravu na primanje osigurane sume, ako ugovorom o osiguranju nije izričito naveden Korisnik osiguranja.

2. trajne invalidnosti

- polisu osiguranja od posljedica nezgode,
- dokaz o uplaćenju premiji osiguranja,
- dokaz o okolnostima nastanka nezgode (mjestu, vremenu i uzroku nastanka nezgode),
- medicinsku dokumentaciju, koja će kao dokaz o ustaljenim posljedicama nezgode poslužiti za utvrđivanje konačnog procenta trajne invalidnosti.

3. ugovorene dnevne naknade za boravak u bolnici

- polisu osiguranja od posljedica nezgode,
- dokaz o uplaćenju premiji osiguranja,
- potvrda liječnika koji je liječio ozlijeđenog Osiguranika, koja mora sadržavati sljedeće:

- ljekarski nalaz sa potpunom dijagnozom,

- podatke o početku liječenja,

- razloge zašto je liječenje započeto,

- otpusna lista iz bolnice, original ili ovjerena fotokopija.

4. u slučaju ugovorenih troškova liječenja

- polisu osiguranja od posljedica nezgode,
- dokaz o uplaćenju premiji osiguranja,
- dokaz da su troškovi posljedica osigurane nezgode,
- original račune, kao dokaz o plaćenim troškovima.

Dokazivanje okolnosti nastanka nezgode i prava iz ugovora o osiguranju padaju na teret podnosioca zahtjeva.

Osiguravač ima pravo da od Osiguranika, njegovog roditelja ili staratelja, Ugovarača osiguranja, Korisnika, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe traži naknadna obavještenja za utvrđivanje svih okolnosti u vezi sa prijavljenim slučajem.

U slučaju invaliditeta, Osiguravač ima pravo tražiti ljekarski pregled, odnosno u slučaju smrti Osiguranika, Osiguravač ima pravo zahtijevati pravo obdukcije, ako je neophodno i ekshumacije.

Ako Ugovarač, Osiguranik ili Korisnik ne prijavi nesretni slučaj uz odgovarajuću dokumentaciju prema odredbama ovih Posebnih uslova, već odmah pokrene sudski spor protiv Osiguravača, takva tužba nema značaj prijave i smatra se da je preuranjena. Svi troškovi ovakvog sudskog postupka (sudske takse, troškovi vještačenja, nagrada i troškovi advokata, svjedoka i drugo) bez obzira na ishod sudskog spora padaju na teret tužitelja. Tužitelj, u ovakvim sporovima, nema pravo na naknadu kamata na presuđeni iznos.

Korisnici osiguranja

Član 16.

- (1) Korisnik za slučaj smrti Osiguranika
U slučaju smrti Osiguranika starijeg od 14 godina osigurana suma za slučaj smrti isplaćuje se njegovim roditeljima odnosno starateljima, a ako Osiguranik nema roditelja odnosno staratelja, naknađuju se troškovi sahrane onome ko dokaže da ih je snosio.
- (2) Korisnik za slučaj tjelesne povrede Osiguranika
Korisnik za slučaj invalidnosti, dnevne naknade je Osiguranik, ukoliko nije drugačije ugovoreno.
Troškovi liječenja naknađuju se, u pravilu, osobi koja dokaže da ih je snosila.
Ako je Korisnik osiguranja maloljetna osoba, isplata osiguranih suma i naknada izvršit će se njegovim roditeljima, odnosno staratelju.
Osiguravač ima pravo od ovih osoba zahtijevati da prethodno pribave ovlaštenje za prijem pripadajućeg iznosa osigurane sume, odnosno naknade.

Postupak vještačenja**Član 17.**

- (1) Osiguravač, Osiguranik, Ugovarač i Korisnik imaju pravo zahtijevati da o spornim činjenicama u pogledu vrste i obima posljedica nesretnog slučaja ili u pogledu toga da li je i u kom obimu povreda Osiguranika u uzročnoj vezi sa nesretnim slučajem odluče vještaci-ljekari.
Jednog vještaka imenuje Osiguravač, a drugog suprotna strana.
Prije vještačenja ova dvojica vještaka biraju trećeg vještaka, koji će dati svoje stručno mišljenje samo o pitanjima koja ostanu sporna među njima i u granicama njihovih procjena.
- (2) Svaka strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku plaćaju obje strane po pola.

Postupak po prigovorima**Član 18.**

U slučaju da se Osiguravač i Korisnik ne slože u pogledu vrste i obima posljedica nesretnog slučaja ili u pogledu toga da li je i u kom obimu povreda Osiguranika u uzročnoj vezi sa nesretnim slučajem, Korisnik osiguranja može uložiti prigovor nadležnom sektoru Osiguravača.

Otkaz ugovora o osiguranju**Član 19.**

- (1) Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju sa neodređenim trajanjem, ukoliko ugovor nije prestao po nekom drugom osnovu.
- (2) Otkaz se vrši pismenim putem najkasnije tri mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja.
- (3) Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od pet godina, svaka strana može poslije ovog roka, uz otkazni rok od šest mjeseci, pismeno izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.
- (4) Ako je s obzirom na dogovoreno trajanje ugovora o osiguranju Osiguravač odobrio popust na premiju, u slučaju prijevremenog raskida ugovora može zatražiti naknadnu uplatu iznosa za koji bi premija bila uvećana, da je ugovor sklopljen samo za onaj period u kojem je ugovor stvarno bio na snazi.

Izmjena uslova osiguranja i tarifa premija**Član 20.**

- (1) Ako Osiguravač izmjeni uslove osiguranja ili tarifu premija dužan je o tome pismeno ili na drugi pogodan način obavijestiti Ugovarača osiguranja najkasnije šezdeset dana prije isteka tekuće godine osiguranja.
- (2) Ugovarač osiguranja ima pravo otkazati ugovor o osiguranju u roku od 60 dana od dana prijema obavještenja. U tom slučaju ugovor o osiguranju prestaje istekom tekuće godine osiguranja.
- (3) Ako Ugovarač osiguranja ne otkáže ugovor o osiguranju u roku iz stava 2. ovoga člana, ugovor o osiguranju se početkom sljedećeg perioda osiguranja mijenja u skladu s izvršenim promjenama u uslovima osiguranja, odnosno tarifi premija.

Zastarijelost potraživanja**Član 21.**

Potraživanja iz ugovora o osiguranju zastarijevaju po Zakonu o obligacionim odnosima.

Pravni okvir**Član 22.**

Na pravne odnose između Osiguravača, Ugovarača osiguranja, Osiguranika, Korisnika i drugih osoba kojih se tiče, ovim Posebnim uslovima, primjenjivati će se odredbe Zakona o obligacionim odnosima.

Nadležnost u slučaju spora**Član 23.**

U slučaju spora između Ugovarača osiguranja odnosno Osiguranika i Osiguravača, nadležan je Općinski sud Sarajevo.

3. ZAVRŠNE ODREDBE**Član 24.**

Sastavni dio ovih Posebnih uslova je Tabela za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (Tabela invaliditeta) Osiguranika kao posljedica nesretnog slučaja.

Navedeni Posebni uslovi za osiguranje djece predškolskog uzrasta, učenika i studenata od posljedica nesretnog slučaja stupaju na snagu sa danom donošenja, a primjenjuju se od dana izdavanja saglasnosti Agencije za nadzor osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine. Stupanjem na snagu ovih Posebnih uslova, stavljaju se van snage Posebni uslovi za osiguranje učenika i studenata od posljedice nesretnog slučaja, kao i Dopunski uslovi za osiguranje djece od posljedica nesretnog slučaja koji su na snazi od dana osnivanja Društva.



Direktor Društva

Feđa Morankić