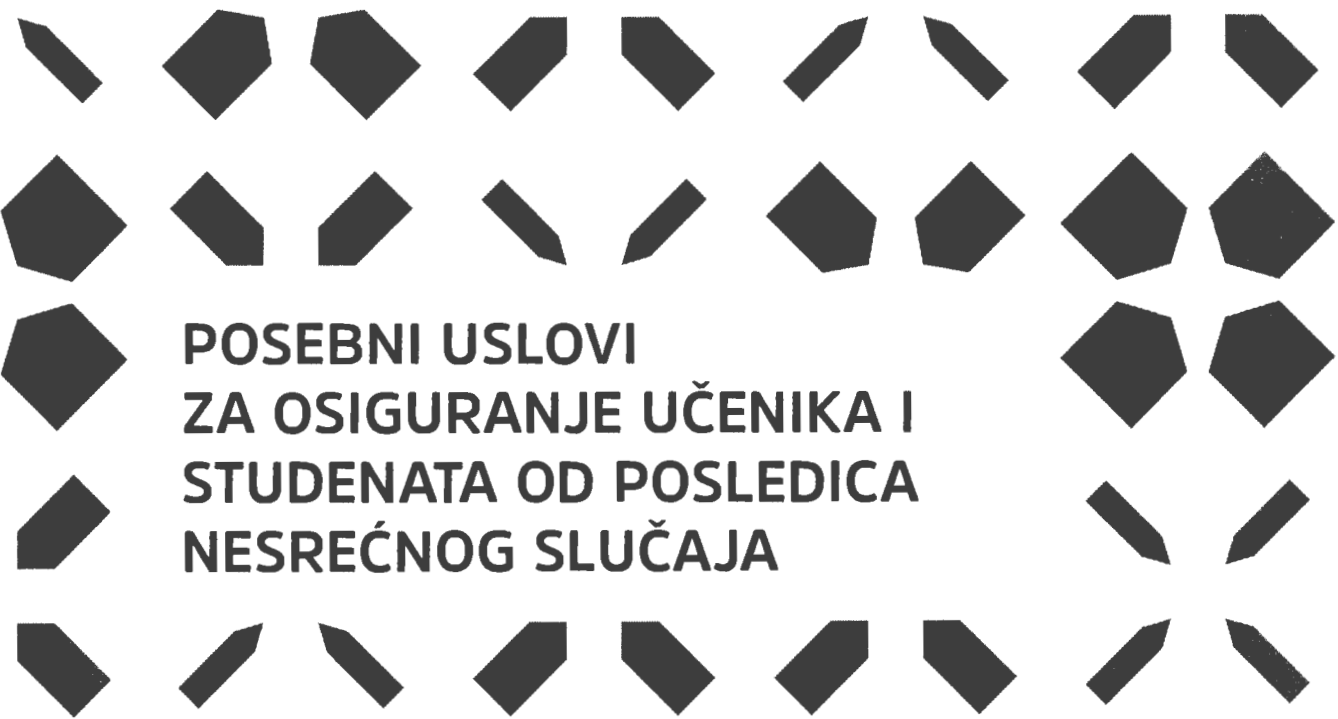




DDOR-RS-PUN-32-0709

A decorative border of various black geometric shapes, including pentagons, hexagons, and irregular polygons, surrounds the central text.

**POSEBNI USLOVI
ZA OSIGURANJE UČENIKA I
STUDENATA OD POSLEDICA
NESREĆNOG SLUČAJA**

POSEBNI USLOVI ZA OSIGURANJE UČENIKA I STUDENATA OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA

START PAKET

I UVODNE ODREDBE

■ Član 1.

- (1) Ovi Posebni uslovi za osiguranje učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja (u daljem tekstu: Posebni uslovi) sastavni su deo ugovora o osiguranju učenika osnovnih, srednjih i stručnih škola, studenata viših, visokih škola i fakulteta od posledica nesrećnog slučaja, kojeg ugovarač osiguranja zaključi sa Akcionarskim društvom za osiguranje (u daljem tekstu: osiguravač).
- (2) Pojedini izrazi u ovim Posebnim uslovima imaju sledeća značenja:
 - »osiguravač« – Akcionarsko društvo, koje se ugovorom o osiguranju obavezuje da, ako se ostvari osigurani slučaj, isplati osiguraniku, odnosno korisniku osiguranu sumu, odnosno naknadu,
 - »ugovarač« – lice koje sa osiguravačem zaključuje ugovor o osiguranju,
 - »osiguranik« – lice od čije smrti, gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta), onesposobljenja za rad ili narušenja zdravlja zavisi isplata osigurane sume, odnosno naknade,
 - »korisnik« – lice u čiju se korist zaključuje ugovor o osiguranju,
 - »polisa« - isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju,
 - »list pokrića« – privremeni dokaz o zaključenom ugovoru o osiguranju, koji sadrži bitne elemente ugovora,
 - »osigurana suma« - najveći iznos do kojeg je osiguravač u obavezi, kada se ostvari osigurani slučaj,
 - »premija« – iznos koji je ugovarač osiguranja dužan platiti osiguravaču po ugovoru o osiguranju,
 - »osigurani slučaj« – događaj na koji se zaključuje ugovor o osiguranju, a koji mora biti budući, neizvestan i nezavisan od isključive volje ugovarača.

II OPŠTE ODREDBE

■ Član 2.

- (1) Ugovorom o osiguranju ugovarač se obavezuje da uplaćuje određena novčana sredstva (premiju) osiguravaču, a osiguravač se obavezuje da, ako se desi osigurani slučaj, isplati osiguraniku ili korisniku osiguranu sumu, odnosno naknadu.
- (2) Ovim Posebnim uslovima regulišu se odnosi između ugovarača osiguranja i osiguravača po ugovorenim oblicima osiguranja za slučaj:
 - smrti usled nesrećnog slučaja,
 - smrti usled bolesti,
 - trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta),
 - prolazne nesposobnosti za rad (dnevna naknada),
 - narušenja zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć (troškovi lečenja i bolnički dani).
- (3) Sva obaveštenja i prijave, koje su ugovorne strane dužne da učine u smislu odredaba Posebnih uslova, obavezno se imaju pismeno potvrditi ako su učinjene usmeno, telefonom ili na koji drugi način.
- (4) Kao dan prijema obaveštenja, odnosno prijave smatra se dan kad je primljeno obaveštenje, odnosno prijava. Ako se obaveštenje, odnosno prijava, šalje poštom preporučeno, kao dan prijema smatra se dan predaje pošti.
- (5) Sporazumi koji se odnose na sadržinu ugovora o osiguranju punovažni su samo ako su zaključeni u pismenom obliku.

ZAKLJUČENJE UGOVORA O OSIGURANJU

■ Član 3.

- (1) Ugovor o osiguranju zaključuje se na osnovu usmene ili pismene ponude.
- (2) Osiguravač može prethodno zatražiti pismenu ponudu od ponuđača na posebnom obrascu.
- (3) Ako osiguravač ne prihvati pismenu ponudu, dužan je u roku od 8 dana od dana njenog prijema da pismeno obavesti ponuđača o tome.
- (4) Ako osiguravač nije odbio ponudu koja ne odstupa od uslova po kojima vrši osiguranje, niti je tražio naknadna objašnjenja u roku iz prethodnog stava, smatra se da je osiguranje zaključeno kada je ponuda prispela osiguravaču.
- (5) Ako osiguravač prihvati ponudu samo pod posebnim uslovima, osiguranje je zaključeno onog dana kada je ponuđač pristao na izmenjene uslove.
- (6) Smatra se da je ponuđač odustao od zaključenja ugovora, ako na izmenjene uslove ne pristane u roku od 8 dana od dana prijema preporučenog obaveštenja osiguravača.
- (7) Ugovor o osiguranju je zaključen kada ugovarač i osiguravač potpišu polis osiguranja ili list pokrića.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

■ Član 4.

- (1) Lica navedena u članu 1. stav (1) ovih Posebnih uslova osiguravaju se bez obzira na njihovo zdravstveno stanje, opštu radnu sposobnost i godine života.
- (2) Lica lišena poslovne sposobnosti u svakom slučaju su isključena iz osiguranja.

POJAM NESREĆNOG SLUČAJA

■ Član 5.

- (1) Nesrećnim slučajem u smislu ovih Posebnih uslova smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj, koji, delujući uglavnom spolja i naglo na telo osiguranika, ima za posledicu njegovu smrt, potpuni ili delimični invaliditet, prolaznu nesposobnost za rad ili narušenje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć.
- (2) U smislu prethodnog stava smatraju se nesrećnim slučajem naročito sledeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem, raznim drugim predmetima ili eksplozivnim materijama, ubod kakvim predmetom, udar ili ujed životinje i ubod insekta, izuzev ako je takvim ubodom prouzrokovana kakva infektivna bolest.
- (3) Kao nesrećni slučaj smatra se i sledeće:
 1. trovanje hemijskim agensima, osim profesionalnih oboljenja,
 2. trovanje usled udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih oboljenja,
 3. infekcija povrede prouzrokovana nesrećnim slučajem,
 4. opekotine vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tečnostima ili parom, kiselinama, bazama i sl.
 5. davljenje ili utopljenje,
 6. gušenje ili ugušenje usled zatrpavanja (zemljom, peskom i sl.), kao i usled udisanja para i plinova, osim profesionalnih oboljenja,
 7. prsnuće mišića, iščašenje, prsnuće zglobnih veza, prelom zdravih kostiju koji nastane usled naglih telesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim spoljašnjim događajem, a ukoliko je to neposredno nakon povrede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi,
 8. delovanje svetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako je osiguranik bio izložen neposredno usled jednog pre toga nastalog nesrećnog slučaja ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao sprečiti ili im je bio izložen usled spašavanja ljudskog života,
 9. delovanje rentgenskih i radijumskih zrakova ako nastupe naglo i iznenada, izuzev profesionalnih oboljenja.
- (4) Ne smatraju se nesrećnim slučajem u smislu ovih Posebnih uslova:
 1. sve zarazne, profesionalne i ostale bolesti, kao i posledice psihičkih uticaja,
 2. trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, osim onih koje nastanu usled direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim delovanjem spoljašnje mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon povrede utvrđena traumatska hernija kod koje je bolnički pored hernije utvrđena povreda mekih delova trbušnog zida u tom području,
 3. infekcije i oboljenja koja nastanu usled raznih oblika alergija, rezanja ili kidanja žuljeva i drugih izraslina tvrde kože,
 4. anafilaktički šok, osim ako nastupi pri lečenju zbog nastalog nesrećnog slučaja,

5. hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, spondilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitisa, kokcigodinija, išijalgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patoanatomske promene slabinsko-krstačne regije označene analognim terminima,
6. odlepljenje mrežnjače (ablatio retinae), ukoliko nije nastalo kao direktna povreda prethodno zdravog oka, bolnički dijagnosticirana,
7. posledice koje nastanu kod osiguranika usled delirijum tremensa i delovanja droga,
8. posledice medicinskih, naročito operativnih zahvata koji se preduzimaju radi lečenja ili preventive radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posledica došlo usled dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis),
9. patološke promene kostiju i patološke epifiziolize,
10. sistemne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti.

POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

■ Član 6.

- (1) Osiguranje počinje u 0,00 sati onog dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja, i prestaje u 0,00 sati onog dana koji je u polisi naveden kao dan prestanka osiguranja.
- (2) Ako je u polisi naveden samo početak osiguranja, ono se produžava iz godine u godinu sve dok ga koja ugovorna strana ne otkaže.
- (3) Obaveza osiguravača za svakog pojedinog učenika, odnosno studenta počinje u 0,00 sati onog dana kada je uplatio premiju (po upisnom listu), ali ne pre 0,00 sati onog dana koji je službeno određen za početak nove školske godine.
- (4) Obaveza osiguravača prestaje u 24,00 sata onog dana kada osiguranik prestane biti učenik, odnosno student (završi školovanje, diplomira, napusti školu itd).
- (5) Obaveza po osiguranju iz prethodne školske godine, kod kolektivnih osiguranja zaključenih putem škole ili fakulteta, traje do onog dana, kada je osiguranik platio premiju za osiguranje za tekuću školsku godinu.
Ako osiguranik iz prethodne školske godine ne plati premiju osiguranja za tekuću školsku godinu, obaveza osiguravača prestaje u 24,00 sata dana kada ističe prethodna godina osiguranja.

OBIM OBAVEZE OSIGURAVAČA

■ Član 7.

- (1) Kada nastane nesrećni slučaj u smislu ovih Posebnih uslova, osiguravač isplaćuje ugovorene osigurane sume i to:
 1. osiguranu sumu za slučaj smrti, ako usled nesrećnog slučaja nastupi smrt osiguranika, odnosno osiguranu sumu za slučaj invaliditeta, ako usled nesrećnog slučaja nastupi 100% invaliditet osiguranika,
 2. procenat od osigurane sume za slučaj invaliditeta koji odgovara procentu delimičnog invaliditeta, ako usled nesrećnog slučaja nastupi delimični invaliditet osiguranika,
 3. dnevnu naknadu prema članu 13., stav (9), (10) i (11) ovih Posebnih uslova, ako je osiguranik usled nesrećnog slučaja bio privremeno nesposoban za školski rad.
 4. naknadu troškova lečenja prema članu 13. stav (12) i (13) ovih Posebnih uslova, ako je osiguraniku usled nesrećnog slučaja bila potrebna lekarska pomoć i ako je usled toga imao troškove lečenja,
- (2) U slučaju smrti usled bolesti osiguravač isplaćuje:
 1. 50% osigurane sume za slučaj smrti, ako osiguranikova smrt nastupi u prvih šest meseci od početka trajanja osiguranja, odnosno od njegovog pristupa u osiguranje,
 2. celu osiguranu sumu za slučaj smrti, ako osiguranikova smrt nastupi posle šest meseci od početka trajanja osiguranja, odnosno od njegovog pristupa u osiguranje,
 3. celu osiguranu sumu za slučaj smrti, ako smrt osiguranice nastupi za vreme trudnoće ili porođaja.
- (3) Ako nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina, osiguravač je u obavezi da isplati na ime troškova sahrane ugovorenu osiguranu sumu za slučaj smrti, ali najviše iznos koji je kao maksimalan utvrđen odlukom nadležnog organa osiguravača.
- (4) Obaveze osiguravača u smislu prethodnog stava postoje samo ako je osiguranik slučaj nastao u ugovorenom periodu trajanja osiguranja.
- (5) Obaveza osiguravača za isplate po prethodnom stavu postoji ako nesrećni slučaj nastane u toku trajanja osiguranja i to u svakodnevnom životu osiguranika (kod kuće i van kuće, u školi, na putu, na igralištu, na izletu, na eskurziji, na letovanju i sl.).

OGRANIČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

■ Član 8.

- (1) 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 vazдушnim aparatima svih vrsta (osim u svojstvu putnika u javnom saobraćaju), pri sportskim skokovima padobranom, pri automobilskim, motociklističkim brzinskim trkama, motokrosu, reliju i pri treningu za njih.
- (2) 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: fudbala, hokeja na ledu, džiu-džicu, džuda, karatea, boksa, skijanja, ragbija, rvanja, skijaških skokova i letova, alpinistike i podvodnog ribolova.

ISKLJUČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

■ Član 9.

- (1) Isključene su sve obaveze osiguravača, ako je nesrećni slučaj nastao:
 1. usled zemljotresa,
 2. usled ratnih događaja u zemlji i aktivnog učešća osiguranika u ratnim događajima izvan granica zemlje,
 3. usled aktivnog učešća osiguranika u oružanim akcijama,
 4. usled toga što je korisnik namerno prouzrokovao smrt osiguranika, a ako je više korisnika isključen je samo onaj korisnik koji je namerno prouzrokovao smrt osiguranika,
 5. pri upravljanju avionima i vazдушnim aparatima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vazdušnog aparata, plovnog objekta, motornog i drugog vozila.

Odredbe tačke 5. ovog stava neće se primenjivati u slučaju kada neposedovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na nastanak nesrećnog slučaja.

U smislu ovih Posebnih uslova smatra se da osiguranik poseduje propisanu službenu ispravu kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave preduzima vožnju uz neposredni nadzor službeno ovlašćenog stručnog instruktora.
 6. usled delovanja narkotičkih sredstava ili alkoholisanog stanja osiguranika. Smatra se da je osiguranik u alkoholisanom stanju ako se utvrdi prisustvo alkohola u krvi više od 0,50‰ (0,4735 g/kg ili 10,8 mil. mola) kod vozača, a kod ostalih osiguranika više od 1,00‰ (0,9470 g/kg ili 21,6 mil. mola).

Pod pojmom vozača smatraju se sva lica koja na putu upravljaju vozilom.
- (2) Kod osiguranika starijih od 14 godina isključene su sve obaveze osiguravača ako je nesrećni slučaj nastao:
 1. usled uzroka navedenih u prethodnom stavu ovog člana,
 2. usled pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika iz bilo kog razloga,
 3. pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje,
 4. usled toga što je osiguranik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj.
- (3) Osiguravač nema nikakvu obavezu za slučaj smrti usled bolesti:
 1. ako osiguranik u prvoj godini trajanja osiguranja, odnosno od svog pristupa u osiguranje, izvrši samoubistvo, a nakon isteka ovog roka isplaćuje se cela osigurana suma za slučaj smrti,
 2. ako osiguranikova smrt nastupi izvršenjem smrtne kazne,
 3. ako osiguranikova smrt nastupi usled zemljotresa,
 4. ako osiguranikova smrt nastupi usled ratnih događaja.
- (4) Ugovor o osiguranju je ništav, ako je u času njegovog zaključenja već nastao osiguranik slučaj ili je taj bio u nastupanju ili je bilo izvesno da će nastupiti ili ako je već tada bila prestala mogućnost da on nastane, a ugovaraču su te okolnosti bile poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate, s tim da se do tada uplaćena premija, umanjena za troškove osiguravača, vraća ugovaraču.

PLAĆANJE PREMIJE

■ Član 10.

- (1) Osiguranik plaća premiju ugovaraču odjednom i unapred za svaku godinu osiguranja.
- (2) Ugovarač je dužan voditi evidenciju o uplaćenim premijama sa tačnim datumom uplate za pojedinog osiguranika i premiju slati osiguravaču zajedno sa spiskom osiguranika.
- (3) Premija za celu godinu osiguranja pripada osiguravaču i u slučaju ako je obaveza osiguravača prestala pre isteka tekuće godine osiguranja.

PRIJAVA NESREĆNOG SLUČAJA

■ Član 11.

- (1) Osiguranik koji je usled nesrećnog slučaja povređen dužan je:
 1. da se prema mogućnostima odmah prijavi lekaru, odnosno da pozove lekara radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i da odmah preduzme sve potrebne mere radi lečenja, kao i da se pridržava lekarskih saveta i uputa u pogledu lečenja,
 2. da o nesrećnom slučaju pismeno obavesti osiguravača u roku kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće,
 3. da sa prijavom o nesrećnom slučaju pruži osiguravaču sva potrebna obaveštenja i podatke naročito o mestu i vremenu kada je nesrećni slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime lekara koji ga je pregledao ili koji ga leči, nalaz lekara o vrsti telesnih povreda, o nastalim i eventualnim posledicama, kao i podatke o telesnim manama, nedostacima i bolestima koje je imao još pre nastanka nesrećnog slučaja.
Dužnosti iz tačke 2. i 3. ovog stava obavezuju i ugovarača osiguranja i osiguranikovo staratelja.
- (2) Ako je nesrećni slučaj imao za posledicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja dužan je da o tome pismeno obavesti osiguravača i pribaviti potrebnu dokumentaciju.
- (3) Osiguravač ima pravo da od osiguranika, ugovarača, korisnika ili bilo kojeg drugog pravnog ili fizičkog lica traži naknadna objašnjenja, kao i da na svoj trošak preduzima mere u svrhu lekarskog pregleda osiguranika preko lekara, lekarskih komisija i zdravstvenih ustanova, da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi sa prijavljenim nesrećnim slučajem.

UTVRĐIVANJE PRAVA KORISNIKA

■ Član 12.

- (1) Osiguravač je dužan da isplati ugovorenu osiguranu sumu, odnosno naknadu samo ako je nesrećni slučaj nastao za vreme trajanja osiguranja.
- (2) Ako osiguranik umre usled nesrećnog slučaja, korisnik je dužan da podnese dokaz o uplaćenju premiji i dokaz da je smrt nastupila kao posledica nesrećnog slučaja. Korisnik koji nije ugovorom o osiguranju izričito određen dužan je da podnese dokaz o svom pravu na prijem osigurane sume.
- (3) Ako je nesrećni slučaj imao za posledicu invaliditet, osiguranik odnosno njegov staratelj dužan je da podnese dokaz o okolnostima nastanka nesrećnog slučaja i medicinsku dokumentaciju - dokaz o ustaljenim posledicama za određivanje konačnog procenta trajnog invaliditeta.
- (4) Procenat invaliditeta određuje osiguravač prema Tabeli za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) dece, učenika i studenata kao posledice nesrećnog slučaja-nezgode (u daljem tekstu: Tabela). Ako neka posledica nije u Tabeli predviđena, procenat invaliditeta određuje se u skladu sa sličnim oštećenjima, koja su predviđena u Tabeli.
Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) osiguranika, ne uzima se u obzir pri određivanju procenta invaliditeta.
- (5) Kod višestrukih povreda pojedinih udova, kičme ili organa ukupni invaliditet na određenom udu ili organu određuje se tako da se za najveće oštećenje uzima procenat predviđen u Tabeli, od sledećeg najvećeg oštećenja uzima se polovina procenta predviđenog u Tabeli itd. redom $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{8}$ itd. Ukupni procenat ne može, premašiti procenat koji je određen Tabelom invaliditeta za potpuni gubitak tog uda ili organa. Posledice povrede prstiju sabiraju se bez primene gornjeg principa.
- (6) U slučaju gubitka više udova ili organa usled jednog nesrećnog slučaja, procenti invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ sabiraju se.
- (7) Ako zbir procenta invaliditeta prema Tabeli, zbog gubitka ili oštećenja više udova i organa usled jednog nesrećnog slučaja, iznosi preko 100%, isplata ne može biti veća od osigurane sume koja je ugovorena za slučaj potpunog invaliditeta.
- (8) Ako je opšta radna sposobnost osiguranika bila trajno umanjena pre nastanka nesrećnog slučaja, obaveza osiguravača određuje se prema novom invaliditetu nezavisno od prethodnog, osim u sledećim slučajevima:
 1. ako je prijavljeni nesrećni slučaj prouzrokovao povećanje dotadašnjeg invaliditeta, obaveza osiguravača se utvrđuje prema razlici između ukupnog procenta invaliditeta i prethodnog procenta,
 2. ako osiguranik prilikom nesrećnog slučaja izgubi ili povredi jedan od već pre povređenih udova ili organa, obaveza osiguravača utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu.
- (9) Ako je osiguranik usled nesrećnog slučaja privremeno nesposoban za školski rad, dužan je da o tome podnese potvrdu škole, odnosno lekara koji ga je lečio, sa potpunom dijagnozom i trajanjem privremene nesposobnosti za školski rad.
- (10) Troškovi za lekarske preglede i izveštaje (izveštaj lekara, lekarski izveštaj o invaliditetu, ponovni lekarski pregled i nalaz specijalista) i ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje nesrećnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju

ISPLATA OSIGURANE SUME

■ Član 13.

- (1) Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu, odnosno naknadu ili ugovorenu dnevnu naknadu osiguraniku, odnosno korisniku u roku od 14 dana, pošto obaveza osiguravača i visina obaveze budu utvrđeni.
- (2) Ako se isplata naknade vrši putem pošte ili banke smatra se da je izvršena u 24,00 časa onog dana kada je na pošti, odnosno u banci potvrđena uplata.
- (3) Osiguravač je dužan da isplati ugovorenu osiguranu sumu, odnosno naknadu samo ako je nesrećni slučaj nastao za vreme trajanja osiguranja i ako su posledice nesrećnog slučaja predviđene u članu 7. ovih Uslova nastupile u toku godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja.
- (4) Procenat invaliditeta određuje se prema Tabeli posle završenog lečenja, u vreme kada je kod osiguranika u odnosu na pretrpljene povrede i nastale posledice nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kada se prema lekarskom predviđanju ne može očekivati da će se stanje poboljšati ili pogoršati. Ako to stanje ne nastupi ni po isteku 3 godine od dana nastanka nesrećnog slučaja, kao konačno uzima se stanje po isteku ovog roka i prema njemu se određuje procenat invaliditeta.
- (5) Ako je za utvrđivanje visine obaveze osiguravača potrebno određeno vreme, osiguravač je dužan na zahtev osiguranika da isplati iznos koji nesporno odgovara procentu invaliditeta za koji se već tada može na osnovu medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati, ali najviše 50% od ugovorene osigurane sume.
- (6) Ako osiguranik umre pre isteka godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja od posledica istog nesrećnog slučaja, a konačni procenat invaliditeta bio je već utvrđen, osiguravač isplaćuje osiguranu sumu za slučaj smrti, odnosno razliku između osigurane sume za slučaj smrti i iznosa koji je bio isplaćen pre toga na ime invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.
- (7) U slučaju da konačni procenat invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre usled istog nesrećnog slučaja, osiguravač isplaćuje ugovorenu osiguranu sumu za slučaj smrti, odnosno samo razliku između te sume i eventualno već isplaćene akontacije za invaliditet, ali samo tada ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 godine od dana nastanka nesrećnog slučaja.
- (8) Ako osiguranik umre u roku od 3 godine od dana nastanka nesrećnog slučaja iz bilo kojeg drugog uzroka, osim uzroka navedenog u prethodnom stavu ovog člana, a stepen invaliditeta nije bio utvrđen, visina obaveze osiguravača iz osnova invaliditeta utvrđuje se na osnovu postojeće medicinske dokumentacije.
- (9) Ako nesrećni slučaj ima za posledicu invaliditet i prolaznu nesposobnost osiguranika za pohađanje nastave, osiguravač isplaćuje ugovoreni iznos dnevne naknade za sve dane trajanja privremene nesposobnosti, ukoliko nije drugačije ugovoreno, ali najviše za 200 dana.
Ako nesrećni slučaj nema za posledicu invaliditet osiguranika, osiguravač isplaćuje ugovoreni iznos dnevne naknade, za dane privremene nesposobnosti za pohađanje nastave, ali najviše za 15 dana.
- (10) U smislu ovih uslova smatra se da je osiguranik privremeno nesposoban za školski rad kada usled nesrećnog slučaja ne može da pohađa školu, odnosno predavanja.
Privremeno oslobađanje od fiskulturnih vežbi u okviru školske nastave ne smatra se privremenom nesposobnošću za rad, u smislu ovih Uslova, i ne daje pravo na isplatu dnevne naknade.
Ako se nesrećni slučaj dogodi za vreme školskog raspusta, period privremene nesposobnosti, za koji se isplaćuje dnevna naknada, određuje lekar-cenzor, na osnovu medicinske dokumentacije.
- (11) Dnevna naknada se isplaćuje nakon završenog lečenja. Period za koji osiguravač isplaćuje dnevnu naknadu određuje lekar-cenzor, na osnovu: priložene medicinske dokumentacije, merodavne potvrde škole overene od strane sekretara škole (izdate na osnovu uvida u školski dnevnik o izostanku sa školske nastave), odnosno potvrde lekara.
Ako je prolazna nesposobnost za školski rad bila produžena iz bilo kojih drugih zdravstvenih razloga, osiguravač je dužan da isplati dnevnu naknadu samo za vreme trajanja nesposobnosti prouzrokovane isključivo nesrećnim slučajem.
- (12) Ako nesrećni slučaj ima za posledicu narušenje zdravlja osiguranika koje zahteva lekarsku pomoć, a ugovorena je i naknada troškova lečenja, osiguravač isplaćuje:
 1. naknadu stvarnih i nužnih troškova lečenja, učinjenih najduže u toku godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja i
 2. naknadu u visini 2,00% od ugovorene osigurane sume za troškove lečenja za svaki dan proveden na lečenju u ustanovama stacionarnog tipa (bolnički dani), ali najviše za 30 dana.Ukupne isplate na ime troškova lečenja mogu iznositi najviše do ugovorene osigurane sume za slučaj troškova lečenja.
- (13) Pod troškovima lečenja u smislu stava (12), tačke 1. ovog člana smatraju se stvarni i nužni troškovi lečenja posledica nesrećnog slučaja u odgovarajućim zdravstvenim ustanovama, izuzev zdravstvenih ustanova u privatnom vlasništvu, koje je prema oceni nadležnog lekara neophodno, a čiji troškovi padaju na teret osiguranika (participacija bolničkog lečenja, hirurških intervencija i dr.).
- (14) Ako kao dalja posledica nesrećnog slučaja nastupi smrt osiguranika ili invaliditet, osiguravač isplaćuje korisniku, odnosno osiguraniku iznos osigurane sume predviđen za takve slučajeve, bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu

ODREĐIVANJE KORISNIKA OSIGURANJA

■ Član 14.

- (1) U slučaju osiguranikove smrti, osigurana suma za slučaj smrti isplaćuje se njegovim roditeljima, a ako nema roditelje osobi koja dokaže da je platila troškove sahrane.
- (2) U slučaju invaliditeta i prolazne nesposobnosti za školski rad korisnik je sam osiguranik.
- (3) U slučaju naknade troškova lečenja, korisnik je osiguranik, odnosno lice koje dokaže da je platilo pomenute troškove.
- (4) Ako je korisnik osiguranja maloletno lice, isplata osigurane sume, odnosno naknade izvršiće se njegovim roditeljima ili staratelju.

OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU

■ Član 15.

- (1) Svaka ugovorna strana, ukoliko ugovor nije prestao po kom drugom osnovu, može ugovor o osiguranju sa neodređenim trajanjem otkazati. Otkaz se vrši pismenim putem, najmanje 3 meseca pre isteka tekuće godine osiguranja.
- (2) Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od 5 godina, svaka strana može nakon isteka ovog roka uz otkazni rok od 6 meseci pismeno izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

ZASTARELOST POTRAŽIVANJA

■ Član 16.

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

III ZAVRŠNE ODREDBE

■ Član 17.

Sastavni deo ovih Posebnih uslova je Tabela za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) dece, učenika i studenata kao posledice nesrećnog slučaja- nezgode.