

**OPŠTI USLOVI
ZA OSIGURANJE LICA OD
POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA
(NEZGODE)**



www.ddor.rs

Ovi Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) doneti su Odlukom broj 1-29/759 od 01.07.2009. godine, a primenjuju se od 01.08.2009. godine.

OPŠTI USLOVI ZA OSIGURANJE LICA OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE)

I UVODNE ODREDBE

■ Član 1.

- (1) Ovi Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) (u daljem tekstu: Uslovi) sastavni su deo ugovora o osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja, kojeg ugovarač osiguranja zaključi sa Akcionarskim društvom za osiguranje i reosiguranje »DDOR Novi Sad« (u daljem tekstu: osiguravač).
- (2) Ovi Uslovi ne primenjuju se na ugovore o osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja za koje su predviđeni posebni uslovi.
- (3) Pojedini izrazi u ovim Uslovima imaju sledeća značenja:
 - »osiguravač« – Akcionarsko društvo, koje se ugovorom o osiguranju obavezuje da, ako se ostvari osigurani slučaj, isplati korisniku osiguranja ugovorenu osiguranu sumu, odnosno naknadu
 - »ponuđač« – lice koje želi da zaključi ugovor o osiguranju i u tu svrhu podnosi pismenu ili usmenu ponudu osiguravaču,
 - »ugovarač osiguranja« – lice koje sa osiguravačem zaključuje ugovor o osiguranju,
 - »osiguranik« – lice od čije smrti, gubitka opšte radne sposobnosti, 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,
 - »premija« – iznos koji je ugovarač osiguranja dužan platiti po zaključenom ugovoru o osiguranju,
 - »osigurana suma« - najveći iznos do kojeg je osiguravač u obavezi kada nastupi osigurani slučaj,
 - »osigurani slučaj« – događaj na koji se zaključuje ugovor o osiguranju, a koji mora biti budući, nezvestan i nezavisan od isključive volje ugovarača.

II OPŠTE ODREDBE

■ Član 2.

- (1) Ugovorom o osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja ugovarač se obavezuje da udružuje određena novčana sredstva (premiju) kod osiguravača, a osiguravač se obavezuje da, ako se desi osigurani slučaj, isplati osiguraniku ili korisniku osiguranu sumu, odnosno njen deo.
- (2) Ovim Uslovima regulišu se odnosi između ugovarača osiguranja i osiguravača po ugovorenim oblicima osiguranja za slučaj:
 - smrti usled nesrećnog slučaja,
 - trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta),
 - prolazne nesposobnosti za rad (dnevna naknada),
 - narušenja zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć (troškovi lečenja i bolnički dani),
 - ostali ugovoreni slučajevi regulisani su dopunskim uslovima.
- (3) Sva obaveštenja i prijave, koje su ugovorne strane dužne da učine u smislu odredaba 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 osam dana od dana njenog prijema pismeno obavestiti ponuđača o tome.
- (4) Ako osiguravač nije odbio ponudu koja ne odstupa od uslova po kojima se vrši osiguranje, niti je tražio naknadna objašnjenja u roku iz prethodnog stava, smatra se da je osiguranje zaključeno onog dana kada je ponuda prispela osiguravaču.
- (5) Ako osiguravač prihvati ponudu samo pod posebnim uslovima, osiguranje je zaključeno danom 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 osam dana od dana prijema preporučenog obaveštenja osiguravača.
- (7) Ugovor o osiguranju zaključen je kada ugovarač i osiguravač potpišu polisu osiguranja ili list pokrića.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

■ Član 4.

- (1) Po pravilu mogu se osigurati lica od navršениh četrnaest do navršene sedamdeset pete godine života. Lica mlađa od četrnaest i starija od sedamdesetpet godina mogu biti osigurana samo ako je to posebnim ili dopunskim uslovima predviđeno.
- (2) Lica čija je opšta radna sposobnost umanjena usled neke teže bolesti, težih telesnih mana ili nedostataka, osiguravaju se uz naplatu povišene premije u smislu člana 9. stava (2) ovih Uslova.
- (3) Lica potpuno lišena poslovne sposobnosti u svakom slučaju su isključena iz osiguranja, osim ako zakonom nije drugačije određeno.

POJAM NESREĆNOG SLUČAJA

■ Član 5.

- (1) Nesrećnim slučajem, u smislu ovih 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. infekcija povrede prouzrokovane nesrećnim slučajem,
 3. trovanje usled udisanja gasova ili otrovnih para, osim profesionalnih oboljenja,
 4. opekotine vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tečnostima ili parom, kiselinama, bazama i sl.
 5. davljenje i utopljenje,
 6. gušenje ili ugušenje usled zatrpavanja zemljom, peskom i sl., kao i usled udisanja para i gasova, izuzev 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, sunčanih 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 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-krstične regije označene analognim terminima,
6. odlepljenje mrežnjače (ablatio retinae), ukoliko nije nastala kao direktna povreda prethodno zdravog oka, bolnički dijagnostificirana,
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 neuro muskularne bolesti i endokrine bolesti.

TRAJANJE UGOVORA O OSIGURANJU

■ Član 6.

- (1) Ugovor o osiguranju se zaključuje:
 1. sa određenim rokom trajanja za vreme od jedne godine ili kraće – kratkoročno osiguranje,
 2. na neodređeno vreme trajanja, koji se nastavlja iz godine u godinu, ako ga koja od ugovornih strana pismeno ne otkáže najkasnije na tri meseca pre isteka tekuće godine osiguranja – dugoročno osiguranje.
Kod ovih osiguranja se na polisi označava samo datum početka osiguranja.
 3. sa određenim rokom trajanja za vreme preko jedne ili više godina – višegodišnje osiguranje.
- (2) Ugovor o osiguranju počinje u 24,00 časa onog dana koji je označen u polisi kao početak ugovora o osiguranju, ako dopunskim uslovima nije drugačije predviđeno ili u polisi ugovoreno, a prestaje u 24,00 časa onog dana koji je u polisi ugovoren kao dan prestanka ugovora o osiguranju.
- (3) Ugovor o osiguranju prestaje za svakog pojedinog osiguranika u 24,00 časa, bez obzira da li je i koliko ugovoreno trajanje, onoga dana kada:
 1. nastupi smrt osiguranika,
 2. osiguranik postane poslovno nesposoban u smislu člana 4, st. (3) ovih Uslova,
 3. istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navršši 75 godina života,
 4. protekne rok iz člana 11, stava (3) ovih Uslova, a premija do tog roka nije plaćena i
 5. bude raskinut ugovor o osiguranju u smislu člana 17. ovih Uslova.

POČETAK I PRESTANAK OBAVEZE OSIGURAVAČA

■ Član 7.

- (1) Obaveza osiguravača da isplati ugovorenu osiguranu sumu počinje u 24,00 časa onog dana koji je u polisi označen kao početak ugovora o osiguranju, ali ne ranije od 24,00 časa onog dana kada je plaćena prva premija, osim ako je u polisi ili dopunskim uslovima drugačije ugovoreno.
- (2) Ako je u polisi ugovoreno plaćanje premije virmanom, obaveza osiguravača počinje u 24,00 časa onog dana koji je u polisi označen kao početak ugovora o osiguranju.
- (3) Obaveza osiguravača prestaje u 24,00 časa onog dana kada istekne rok trajanja ugovora o osiguranju, označen u polisi.

OBIM OBAVEZE OSIGURAVAČA

■ Član 8.

- (1) Kad nastane nesrećni slučaj u smislu ovih Uslova osiguravač isplaćuje iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju i to:
 1. osiguranu sumu za slučaj smrti, ako je usled nesrećnog slučaja nastupila smrt osiguranika, odnosno osiguranu sumu za slučaj invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja nastupio 100% invaliditet osiguranika,
 2. procenat od osigurane sume za slučaj invaliditeta koji odgovara procentu delimičnog invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja nastupio delimični invaliditet osiguranika,
 3. dnevnu naknadu prema članu 15. st. (9) ovih Uslova, ako je osiguranik usled nesrećnog slučaja bio privremeno nesposoban za rad, odnosno za vršenje svog redovnog zanimanja,
 4. naknadu troškova lečenja prema članu 15. st (10) i (11) ovih Uslova, ako je osiguraniku usled nesrećnog slu-

- čaja bila potrebna lekarska pomoć i ako je usled toga imao troškove lečenja,
5. ostale ugovorne obaveze prema dopunskim uslovima.
- (2) Obaveze osiguravača u smislu prethodnog stava postoje samo ako je nesrećni slučaj nastao u ugovorenom periodu osiguranja.
- Obaveze osiguravača utvrđuju se prema polisi koja je važila na dan dešavanja nesrećnog slučaja.
- Ugovorene osigurane sume predstavljaju gornju granicu obaveze osiguravača, koje ne podležu revalorizaciji.
- (3) Obaveza osiguravača iz prethodnog stava postoji kad je nesrećni slučaj nastao pri vršenju delatnosti koja je u polisi izričito navedena (npr. pri vršenju i izvan vršenja redovnog zanimanja ili samo u jednom određenom svojstvu kao: sportista, lovac, vozač ili putnik u motornom vozilu, izletnik, vatrogasac, demonter mina, granata i drugih eksplozivnih predmeta, kaskader itd.).

OGRANIČENJE OBAVEZA OSIGURAVAČA

■ Član 9.

- (1) Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija, ugovorene osigurane sume smanjuju se srazmerno premiji koju je trebalo platiti prema stvarno plaćenju kada nesrećni slučaj nastane:
1. pri upravljanju i vožnji avionom i vazdušnim aparatima svih vrsta, kao i pri sportskim skokovima padobranom, osim u svojstvu putnika u javnom saobraćaju,
 2. pri treningu i učešću osiguranika u javnim sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije i to: fudbala, hokeja na ledu, džiu-džica, džuda, karate, boksa, skijanja, ragbija, rvanja, skijaških skokova, alpinista i podvodnog ribolova kao i pri automobilskim, motociklističkim brzinskim trakama, moto-krosu i pri treningu za njih,
 3. usled ratnih događaja i oružanih sukoba u kojima se nađe osiguranik izvan granica zemlje, pod uslovom da osiguranik nije uzimao aktivnog učešća u tim događajima,
 4. kod lica koja predstavljaju anormalni rizik usled toga što su preležala neku težu bolest ili su u času zaključenja ugovora bila teže bolesna ili su opterećena urođenim ili stečenim telesnim manama ili nedostatcima.
- (2) Kao anormalni rizik iz tač. 4. prethodnog stava smatraju se lica koja imaju mane, nedostatke ili bolesti usled kojih je njihova opšta radna sposobnost umanjena preko 50% prema Posebnim uslovima za osiguranje uvećanih rizika (anormalni rizik).

ISKLUČENJE OBAVEZA OSIGURAVAČA

■ Član 10.

- (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 u oružanim akcijama, osim ako je osiguranik u tim događajima učestvovao po svom redovnom zanimanju.
 4. Pri upravljanju vazdušnim aparatima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vazdušnog aparata, plovnog objekta, motornog i drugog vozila.
- Odredbe tačke 4. ovog stava neće se primenjivati u slučaju kada neposredovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na nastajanje nesrećnog slučaja i obaveze osiguravača.
- U smislu ovih 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.
5. Usled pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika iz bilo kog razloga.
 6. Usled toga što je osiguranik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj.
 7. 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.
 8. Pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje.
 9. 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) 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. U tom slučaju uplaćena premija, umanjena za troškove osiguravača, vraća se ugovaraču.

PLAĆANJE I POSLEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE

■ Član 11.

- (1) Ugovarač je dužan platiti premiju, ako nije drugačije ugovoreno, ođednom za svaku godinu osiguranja. Ako je ugovoreno da se godišnja premija plaća u polugodišnjim, tromesečnim ili mesečnim obrocima, osiguravač ima pravo na premiju za celu godinu trajanja osiguranja. Osiguravač ima pravo da sve nenaplaćene premijske obroke iz tekuće godine osiguranja naplati prilikom ma koje isplate iz osnova dotičnog osiguranja.
- (2) Premija se plaća osiguravaču ili njegovom predstavniku ili se dostavlja putem pošte ili banke. Ako se premija plaća putem pošte, smatra se da je plaćena u 24,00 časa onog dana, kada je uplaćena na pošti, a ako je plaćena putem banke smatra se da je uplaćena u 24,00 časa onog dana kada je nalog predat banci.
- (3) Ako ugovarač osiguranja premiju koja je dospela ne plaća do ugovorenog roka, niti to učini koje drugo zainteresovano lice, ugovor o osiguranju prestaje po isteku 30 dana od dana, kada je ugovaraču osiguranja uručeno preporučeno pismo osiguravača sa obaveštenjem o dospelosti premija, s tim da taj rok ne može isteći pre nego što protekne 30 dana od dospelosti premije.

U svakom slučaju ugovor o osiguranju prestaje ako premija ne bude plaćena u roku od godine dana od dospelosti.

- (4) Ako je osiguranje prestalo pre ugovorenog isteka usled isplate osigurane sume za slučaj smrti ili potpunog invaliditeta, premija ugovorena za celu tekuću godinu osiguranja pripada osiguravaču.
- (5) U ostalim slučajevima prestanka ugovora o osiguranju pre ugovorenog roka, osiguravaču pripada premija samo do završetka dana do kojeg je trajalo osiguranje.

PROMENA ZANIMANJA U TOKU TRAJANJA OSIGURANJA

■ Član 12.

- (1) Ugovarač, odnosno osiguranik dužan je prijaviti osiguravaču promenu zanimanja.
- (2) Ako promena zanimanja utiče na promenu opasnosti osiguravač će u slučaju povećanja opasnosti predložiti povećanje premije, a u slučaju manje opasnosti, smanjenje premije ili povećanje osiguranih suma. Ovako određene osigurane sume i premije važe od dana nastanka promene zanimanja.
- (3) Ukoliko ugovarač ne prijavi promenu zanimanja, niti prihvati povećanje, odnosno smanjenje premije u roku od četrnaest dana, a nastane osigurani slučaj, osigurane sume će se smanjiti ili povećati u srazmeri između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti.

PRIJAVA NESREĆNOG SLUČAJA

■ Član 13.

- (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 načina 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 slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime lekara koji ga je pregledao ili koji ga leči, nalaz lekara o vrsti telesne povrede, o nastalim eventualnim posledicama, kao i podatke o telesnim manama, nedostacima i bolestima (čl. 9. st. (1) tač. 4. ovih Uslova), koje je osiguranik eventualno imao još pre nastanka nesrećnog slučaja.
- (2) Ako je nesrećni slučaj imao za posledicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja dužan je da o tome pismeno obavesti osiguravača i da o tome pribavi potrebnu dokumentaciju.
- (3) Troškovi za lekarski pregled i izveštaj lekara, (ponovni lekarski pregled i nalaz specijaliste) i ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje nesrećnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju, padaju na teret podnosioca zahteva.
- (4) 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 14.

- (1) Ako je usled nesrećnog slučaja nastupila smrt osiguranika, korisnik je dužan da podnese polis, 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.

- (2) Ako je nesrećni slučaj imao za posledicu invaliditet, osiguranik je dužan da podnese: polis, dokaz o uplaćenju premiji, dokaz o okolnostima nastanka nesrećnog slučaja i medicinsku dokumentaciju - dokaz o ustaljenim posledicama za određivanje konačnog procenta trajnog invaliditeta.
- (3) Konačni procenat invaliditeta određuje osiguravač prema Tabeli za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (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 uzimaju se u obzir pri određivanju procenta invaliditeta.
- (4) 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 $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{6}$ 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.
- (5) U slučajevima gubitka više udova ili organa usled jednog nesrećnog slučaja, procenti invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ sabiraju se.
- (6) Ako zbir procenta invaliditeta prema Tabeli, zbog gubitka ili oštećenja više udova ili organa usled jednog nesrećnog slučaja, iznosi preko 100%, isplata ne može biti veća od osigurane sume koja je ugovorena za slučaj potpunog invaliditeta.
- (7) Ako je opšta radna sposobnost osiguranika bila trajno umanjena pre nastanka nesrećnog slučaja, obaveza osiguravača određuje se prema novom invaliditetu nezavisno od ranijeg, osim u sledećim slučajevima:
 1. ako je prijavljen nesrećni slučaj prouzrokovao povećanje dotadašnjeg invaliditeta, obaveza osiguravača se utvrđuje prema razlici između ukupnog procenta invaliditeta i ranijeg 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.
- (8) Ako je osiguranik usled nesrećnog slučaja privremeno nesposoban za rad, dužan je da o tome podnese izveštaj o trajanju privremene nesposobnosti – sprečenosti za rad lekara koji ga je lečio. Ovaj izveštaj mora sadržati lekarski nalaz sa potpunom dijagnozom, tačne podatke kada je započeto lečenje i od kog do kog datuma osiguranik nije bio sposoban da obavlja svoje redovno zanimanje.
Za osiguranike koji nisu u radnom odnosu, trajanje privremene nesposobnosti za rad utvrđuje lekar-cenzor na osnovu medicinske dokumentacije.

ISPLATA OSIGURANE SUME

■ Član 15.

- (1) Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu, odnosno odgovarajući deo 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 8. 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 tri godine od dana nastanka nesrećnog slučaja, kao konačno se uzima 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 isplatiti 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.
Osiguravač neće isplatiti akontaciju pre nego što je utvrđena njegova obaveza, obzirom na okolnosti nastanka nesrećnog slučaja.
- (6) Ako osiguranik umre pre isteka godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja od posledica nesrećnog slučaja, a konačni procenat invaliditeta je bio već utvrđen, osiguravač isplaćuje iznos koji je ugovoren 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) Ako 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 isplaćenog nespornog dela (akontacije), ali samo tada ako je osiguranik umro najkasnije u roku od tri godine od dana

nastanka nesrećnog slučaja.

- (8) Ako pre utvrđenog procenta invaliditeta u roku od tri godine od nastanka nesrećnog slučaja nastupi smrt osiguranika iz bilo kojeg drugog uzroka osim navedenog u prethodnom stavu ovog člana, visina obaveze osiguravača iz osnova invaliditeta utvrđuje se na osnovu postojeće medicinske dokumentacije.
- (9) Ako nesrećni slučaj ima za posledicu invaliditet i osiguranikovu prolaznu nesposobnost za rad, osiguravač isplaćuje osiguraniku ugovoreni iznos dnevne naknade za sve dane trajanja privremene nesposobnosti za rad, ukoliko nije drugačije ugovoreno, u skladu sa izveštajem lekara o trajanju privremene nesposobnosti za rad, ali najviše za 200 dana.

Ako nesrećni slučaj nema za posledicu invaliditet osiguranika, osiguravač isplaćuje osiguraniku ugovoreni iznos dnevne naknade za dane privremene nesposobnosti za rad najviše za 30 dana.

Ako je prolazna nesposobnost za rad produžena iz bilo kojih zdravstvenih razloga, osiguravač je dužan isplatiti dnevnu naknadu samo za vreme trajanja bolovanja prouzrokovanog isključivo nesrećnim slučajem.

Pravo na dnevnu naknadu prestaje danom početka rada sa punim ili skraćenim radnim vremenom.

- (10) 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.
- (11) Pod troškovima lečenja u smislu stava (10), 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.).
- (12) Ako kao dalja posledica nesrećnog slučaja nastupi smrt osiguranika ili invaliditet, osiguravač isplaćuje korisniku, odnosno osiguraniku, iznos osigurane sume predviđene za takve slučajeve, bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za prolaznu nesposobnost za rad i isplaćenu naknadu troškova lečenja.

ODREĐIVANJE KORISNIKA OSIGURANJA

■ Član 16.

- (1) Korisnik za slučaj smrti osiguranika utvrđuje se na polisi osiguranja.
- (2) Ako u polisi osiguranja ili dopunskim uslovima uz ove Opšte uslove nije ništa određeno, korisnici za slučaj osiguranikove smrti smatraju se po redovima:
 1. njegova deca i njegov bračni drug, s tim da im osigurana suma za slučaj smrti pripada na jednake delove,
 2. njegova deca na jednake delove, ako nema bračnog druga,
 3. njegov bračni drug i njegovi roditelji, ako nema dece, tako da bračnom drugu pripada jedna polovina osigurane sume za slučaj smrti, a druga polovina na jednake delove pripada roditeljima, ako su oba živa, odnosno onom roditelju koji je u životu,
 4. njegov bračni drug, ako su oba roditelja osiguranika umrla pre njegove smrti, kojem tada pripada cela osigurana suma za slučaj smrti,
 5. njegovi roditelji ili roditelj koji je u životu, ako nema bračnog druga i ako su oba roditelja živa, pripada im osigurana suma za slučaj smrti na jednake delove, a ako je samo jedan u životu njemu pripada ta suma u celini.
 6. njegov zakonski naslednik ili naslednici utvrđeni pravosnažnom sudskom odlukom, ako nema lica navedenih u prethodnim tačkama.
- (3) Bračnim drugom smatra se lice koje je bilo u braku sa osiguranikom u momentu njegove smrti.
- (4) U slučaju invaliditeta, prolazne nesposobnosti za rad, kao i naknade troškova lečenja, korisnik je sam osiguranik, ukoliko nije drugačije ugovoreno.
- (5) Ako je korisnik osiguranja maloletno lice, isplata osigurane sume, odnosno naknade izvršiće se njegovim roditeljima ili staratelju.

OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU

■ Član 17.

- (1) Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju sa neodređenim trajanjem, ukoliko ugovor nije prestao po kom drugom osnovu.
Otkaz se vrši pismenim putem, najkasnije tri meseca pre isteka tekuće godine osiguranja.

- (2) Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od pet godina, svaka strana može nakon proteka ovog roka, uz otkazni rok od šest meseci, pismeno izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

ZASTARELOST POTRAŽIVANJA

■ Član 18.

Potraživanja iz ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja zastarevaju po Zakonu o obligacionim odnosima.

III ZAVRŠNE ODREDBE

■ Član 19.

- (1) Sastavni deo ovih Uslova je Tabela za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) kao posledice nesrećnog slučaja (nezgode).
- (2) Tabela iz stava (1) ovog člana ne primenjuje se na ugovore o osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja za koje je posebnim ili dopunskim uslovima osiguranja predviđena primena posebne Tabele za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) kao posledice nesrećnog slučaja.

Prečišćen tekst Tabele za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) osiguranika kao posledice nesrećnog slučaja (nezgode) sačinjen je dana 04.11.2014. godine na osnovu Odluke Odbora direktora br. OD-14/75 od 04.11.2014. godine, a primenjuje se od 12.11.2014. godine.

TABELA ZA ODREĐIVANJE PROCENTA TRAJNOG GUBITKA OPŠTE RADNE SPOSOBNOSTI (INVALIDITETA) OSIGURANIKA KAO POSLEDICE NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE)

UVODNE ODREDBE

1. Ova Tabela za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (u daljem tekstu: Tabela invaliditeta) sastavni je deo uslova i svakog pojedinog ugovora o osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja, koji ugovarač osiguranja zaključi sa »DDOR Novi Sad« a.d.o. Novi Sad, izuzev onih ugovora o osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja za koje je posebnim ili dopunskim uslovima osiguranja predviđena primena posebne Tabele za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) kao posledice nesrećnog slučaja.
2. 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 tri godine od dana nastanka nesrećnog slučaja, kao konačno se uzima stanje po isteku ovog roka i prema njemu se određuje procenat invaliditeta.
3. Kod višestrukih povreda pojedinih udova, kičme ili organa, ukupni invaliditet na određenom ud, kičmi ili organu određuje se tako što se za najveću posledicu oštećenja uzima puni procenat predviđen u Tabeli; od sledećeg najvećeg oštećenja uzima se polovina procenta predviđenog u Tabeli itd. redom $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{8}$ itd. Ukupan 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 uz uvažavanje posebnih uslova u Tabeli.
Obavezno je komparativno merenje artrometrom.
4. U osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja u postupku procene gubitka opšte radne sposobnosti primenjuje se isključivo procenat određen ovom Tabelom invaliditeta.
5. Ocene invaliditeta za različite posledice na jednom zglobu gornjih i donjih ekstremiteta se ne sabiraju, a invaliditet se određuje po onoj tački koja daje veći procenat, izuzev kolena gde se primenjuje princip iz tačke 3, s tim što zbir procenata za pojedinačna oštećenja ne može preći ukupno 30% invaliditeta.
Prilikom primene određenih tačaka iz Tabele invaliditeta za jednu posledicu, primenjuje se na istim organima ili ekstremitetima ona tačka koja određuje najveći procenat, odnosno nije dozvoljena primena dve tačke za isto funkcionalno oštećenje, odnosno posledicu.
6. U slučaju gubitka više udova ili organa usled jednog nesrećnog slučaja, procenti invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ sabiraju se, ali ne mogu iznositi više od 100%.
7. Ako je opšta radna sposobnost osiguranika bila trajno umanjena pre nastanka nesrećnog slučaja, obaveza osiguravača određuje se prema novom invaliditetu, nezavisno od ranijeg, osim u sledećim slučajevima:
 - a) ako je prijavljeni nesrećni slučaj prouzrokovao povećanje dotadašnjeg invaliditeta, obaveza osiguravača se utvrđuje prema razlici između ukupnog procenta invaliditeta i ranijeg procenta;
 - b) ako osiguranik prilikom nesrećnog slučaja izgubi ili povredi jedan od ranije povređenih udova ili organa, obaveza osiguravača utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu.
8. Subjektivne tegobe u smislu smanjenja motorne mišićne snage, bolova i otoka na mestu povrede ne uzimaju se u obzir pri određivanju procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti.
Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) osiguranika ne uzimaju se u obzir pri određivanju procenta invaliditeta.

I

GLAVA

1. Difuzna oštećenja mozga sa klinički utvrđenom slikom dekortikacije odnosno decerebracije:
 - hemiplegija inveteriranog tipa sa afazijom i agnozijom;
 - demencija (Korsakovljev sindrom);
 - obostrani Parkinsonov sindrom sa izraženim rigorom;
 - kompletna hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija;
 - epilepsija sa demencijom i psihičkom deterioracijom;
 - psihoza iza organske povrede mozga 100%
2. Oštećenje mozga sa klinički utvrđenom slikom:
 - hemipareza sa jako izraženim spasticitetom;
 - ekstrapiramidalna simptomatologija (nemogućnost koordinacije pokreta ili postojanje grubih nehotičnih pokreta);
 - pseudobulbarna paraliza sa prisilnim plačem ili smehom;
 - oštećenje malog mozga sa izraženim poremećajima ravnoteže, hoda i koordinacije pokreta 90%
3. Pseudobulbarni sindrom 80%
4. Epilepsija sa učestalim napadima i karakternim promenama ličnosti, bolnički evidentiranim, nakon bolničkog lečenja sa odgovarajućim ispitivanjima 70%
5. Žarišna oštećenja mozga sa bolnički evidentiranim posledicama psihoorganskog sindroma, uz nalaz psihijatra, test psihologa, CT, NMR.
 - a) lakši stepen do 30%
 - b) teži stepen 40%
6. Hemipareza ili disfazija:
 - a) u lakom stepenu do 20%
 - b) u srednjem stepenu do 30%
 - c) u jakom stepenu 40%
7. Oštećenje malog mozga sa adiadohokinezom i asinergijom 40%
8. Epilepsija sa retkim napadima uz medikaciju do 20%
9. Kontuzione povrede mozga:
 - a) postkontuzioni sindrom uz postojanje objektivnog neurološkog nalaza posle bolnički utvrđene kontuzije mozga do 20%
 - b) operisani intracerebralni hematom bez neurološkog ispada 20%
10. Stanje nakon preloma kosti lobanje:
 - a) prelom jedne kosti lobanje 5%
 - b) prelom više kostiju lobanje 10%
11. Postkomocioni sindrom:
 - a) ambulatno utvrđen potres mozga bez hospitalizacije 3%
 - b) utvrđen potres mozga sa hospitalizacijom 5%
12. Gubitak vlasišta:
 - a) trećina površine vlasišta 5%
 - b) polovina površine vlasišta 15%
 - c) čitavo vlasište 30%

POSEBNI USLOVI

1. Za potrese mozga koji nisu bolnički ili ambulatno utvrđeni u roku 24 časa nakon povrede ne priznaje se invaliditet.
2. Sve forme epilepsije moraju biti bolnički utvrđene uz primenu savremenih dijagnostičkih metoda.
3. Kod različitih posledica povrede mozga usled jednog nesrećnog slučaja procenti za invaliditet se ne sabiraju, već se procenat određuje samo po tački koja je najpovoljnija za osiguranika.
4. Trajni invaliditet za sve slučajeve koji potpadaju pod tačke od 1 do 10, određuje se najranije 10 meseci posle povrede.

II O Č I

13. Potpuni gubitak vida na oba oka 100%
14. Potpuni gubitak vida na jedno oko 30%
15. Oslabljenje vida jednog oka:
 - za svaku desetinu smanjenja 3%
16. U slučaju da je na drugom oku vid oslabljen za više od tri desetine, za svaku desetinu smanjenja vida povređenog oka određuje se 6%
17. Diplopija kao trajna i ireparabilna posledica povrede oka:
 - a) eksterna oftalmoplegija 10%
 - b) totalna oftalmoplegija 20%
18. Gubitak očnog sočiva:
 - a) afakija jednostrana 20%
 - b) afakija obostrana 30%
19. Delimična oštećenja mrežnjače i staklastog tela:
 - a) delimični ispad vidnog polja kao posledica posttraumatske ablacije retine 5%
 - b) opacitates corporis vitrei kao posledica traumatskog krvarenja u staklastom telu oka 5%
20. Midrijaza kao posledica direktne traume oka 5%
21. Nepotpuna unutrašnja oftalmoplegija 10%
22. Povrede suznog aparata i očnih kapaka:
 - a) Epifora do 5%
 - b) Entropium, ektropium do 5%
 - c) Ptoza kapka do 5%
23. Koncentrično suženje vidnog polja na preostalom oku:
 - a) do 60 stepeni 10%
 - b) do 40 stepeni 30%
 - c) do 20 stepeni 50%
 - d) do 5 stepeni 60%
24. Jednostrano koncentrično suženje vidnog polja:
 - a) do 50 stepeni 5%
 - b) do 30 stepeni 15%
 - c) do 5 stepeni 30%
25. Homonimna hemianopsija 30%

POSEBNI USLOVI

1. Invaliditet se nakon ablacije retine određuje po tačkama 15, 16. ili 19.
2. Povreda očne jabučice koja je uzrokovala ablaciju retine, mora biti bolnički dijagnosticirana.
3. Ocena oštećenja oka vrši se po završenom lečenju, izuzev po tačkama 17. i 21. za koje minimalni rok iznosi godinu dana nakon povrede.
4. Oštećenja prema tački 22. ne mogu se ceniti sabiranjem, već se cene samo po jednoj podtački.

III U Š I

26. Potpuna gluvoća na oba uha sa urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa 40%
27. Potpuna gluvoća na oba uha sa ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa 60%
28. Oslabljen vestibularni organ sa urednim sluhom 5%
29. Potpuna gluvoća na jednom uhu sa urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa 15%
30. Potpuna gluvoća na jednom uhu sa ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa na tom uhu 20%
31. Obostrana nagluvost sa urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa obostrano: ukupni gubitak sluha po

Fowler-Sabine:

- a) 20 – 30% 5%
- b) 31 – 60% 10%
- c) 61 – 85% 20%

32. Obostrana naglupost sa ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa: ukupni gubitak sluha po Fowler-Sabine:

- a) 20 – 30% 10%
- b) 31 – 60% 20%
- c) 61 – 85% 30%

33. Jednostrana teška naglupost sa urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa: gubitak sluha na nivou 90 – 95 decibela do 10%

34. Jednostrana teška naglupost sa ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa: gubitak sluha na nivou 90-95 decibela 12,5%

35. Povrede ušne školjke:

- a) delimičan gubitak ili delimična deformacija do 5%
- b) potpuni gubitak ili potpuna deformacija 10%

POSEBNI USLOVI

Za sve slučajeve iz ove glave određuje se invaliditet posle završenog lečenja, ali ne ranije od 6 meseci nakon povrede, izuzev tačke 35. koja se ceni po završenom lečenju.

IV LICE

36. Ožiljno deformirajuća oštećenja na licu praćena funkcionalnim smetnjama i/ili posttraumatski deformiteti kostiju lica:

- a) u lakom stepenu 5%
- b) u težem stepenu 10%

POSEBNI USLOVI

Za kozmetske i estetske ožiljke na licu ne određuje se invaliditet.

37. Ograničeno otvaranje usta:

- a) razmak gornjih i donjih zuba
- do 4 cm 5%
- b) razmak gornjih i donjih zuba
- do 3 cm 15%
- c) razmak gornjih i donjih zuba
- do 1,5 cm 30%

38. Defekti na čeljusnim kostima, na jeziku ili nepcu sa funkcionalnim smetnjama:

- a) u lakom stepenu 5%
- b) u težem stepenu 10%

POSEBNI USLOVI

Za slučajeve po tačkama 36., 37. i 38. invaliditet se određuje posle završenog lečenja, ali ne ranije od 6 meseci posle povrede.

39. Gubitak stalnih zuba:

- do 16 za svaki zub 1%
- 17 i više, za svaki zub 1,5%

40. Pareza facijalnog živca posle frakture slepoočne kosti ili povrede odgovarajuće parotidne regije:

- a) u lakom stepenu 5%
- b) u srednjem stepenu 10%
- c) u jakom stepenu sa kontrakturom i tikom mimičke muskulature 20%
- d) paraliza facijalnog živca 30%

POSEBNI USLOVI

Invaliditet po tački 40. određuje se posle završenog lečenja, ali ne ranije od 1 godine posle povrede.

**V
N O S**

41. Povrede nosa:
- a) delimičan gubitak nosa do 15%
 - b) gubitak čitavog nosa 30%
42. Anosmia kao posledica verifikirane frakture gornjeg unutrašnjeg dela nosnog skeleta do 5%
43. Prelom nosnih kostiju:
- a) funkcionalne smetnje nakon preloma nosnih kostiju 3%
 - b) deformacija nosne piramide 6%

**VI
DUŠNIK I JEDNJAK**

44. Povrede dušnika:
- a) stanje posle traheotomije kod vitalnih indikacija nakon povrede 5 %
 - b) stenozu dušnika posle povrede grkljana i početnog dela dušnika 10%
45. Stenozu dušnika radi koje se mora trajno nositi kanila 60%
46. Trajna organska promuklost zbog povrede:
- a) slabijeg intenziteta 5%
 - b) jačeg intenziteta do 15%
47. Suženje jednjaka:
- a) u lakom stepenu 10%
 - b) u srednjem stepenu 20%
 - c) u jakom stepenu 30%
48. Potpuno suženje jednjaka sa trajnom gastrostomom 80%

**VII
GRUDNI KOŠ**

49. Povrede rebara:
- a) prelom 2 rebara ako je saniran sa dislokacijom ili prelom sternuma zaceljen sa dislokacijom bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa 5%
 - b) prelom 3 ili više rebara saniran sa dislokacijom bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa do 10%
 - c) obostrani serijski prelom rebara do 15%
50. Stanje nakon torakotomije do 10%
51. Oštećenje plućne funkcije restriktivnog tipa usled loma rebara, penetrantnih povreda grudnog koša, posttraumatskih adhezija, hematotoraksa i pneumotoraksa:
- a) 20 – 30% smanjen vitalni kapacitet do 15%
 - b) 31 – 50% smanjen vitalni kapacitet do 30%
 - c) za 51% ili više smanjen vitalni kapacitet do 50%
52. Trajna fistula nakon empiema 15%

POSEBNI USLOVI

1. Kapacitet pluća određuje se ponovljenom spirometrijom, a po potrebi i detaljnom pulmološkom obradom i ergometrijom.
2. Ako su stanja iz tač. 49, 50, i 52. praćena poremećajem plućne funkcije restriktivnog tipa, onda se ne cene po navedenim tačkama, već po tački 51.
3. Po tačkama 51 i 52, ceniti nakon završenog lečenja, ali ne ranije od jedne godine od dana povređivanja.

4. Ocena posledica preloma rebra – tačka 49. se vrši uz neophodan uvid u RTG snimak.
53. Gubitak jedne dojke:
- | | |
|--|-----|
| a) do 50 godina života | 10% |
| b) preko 50 godina života | 5% |
| c) teško oštećenje dojke do 50 godina života | 5% |
54. Gubitak obe dojke:
- | | |
|--|-----|
| a) do 50 godina života | 30% |
| b) preko 50 godina života | 15% |
| c) teško oštećenje obe dojke do 50 godina života | 10% |
55. Posledice penetrantnih povreda srca i velikih krvnih sudova grudnog koša:
- | | |
|--|--------|
| a) srce sa normalnim elektrokardiogramom i ultrazvukom | do 30% |
| b) sa promenjenim elektrokardiogramom i ultrazvukom prema težini promene | do 60% |
| c) oštećenje krvnih sudova | do 15% |
| d) aneurizma aorte sa implantatom | 40% |

VIII KOŽA

56. Dublji ožiljci na telu nakon opekotina ili povreda bez smetnji motiliteta, a zahvataju:
- | | |
|----------------------------|--------|
| a) do 10% površine tela | do 5% |
| b) do 20% površine tela | do 10% |
| c) preko 20% površine tela | 15% |
57. Duboki ožiljci na telu nakon opekotina ili povreda, a zahvataju:
- | | |
|----------------------------|--------|
| a) do 10% površine tela | do 10% |
| b) do 20% površine tela | do 20% |
| c) preko 20% površine tela | 30% |

POSEBNI USLOVI

- Slučajevi iz tač. 56. i 57. izračunavaju se primenom pravila devetke (šema se nalazi na kraju tabele).
- Dublji ožiljak nastaje nakon intermedijalne opekotine (II B stepen) i/ili povrede sa manjim defektom kože.
- Duboki ožiljak nastaje nakon duboke opekotine (III stepen) ili potkožne subdermale (IV stepen) i/ili većeg defekta kožnog pokrivača.
- Za posledice epidermalne opekotine (I stepen) i površne (II A stepen) invaliditet se ne određuje.
- Funkcionalne smetnje izazvane opekotinama ili povredama iz tačke 57. ocenjuju se prema odgovarajućim tačkama Tabele.

IX TRBUŠNI ORGANI

58. Povrede dijafragme:
- | | |
|--|--------|
| a) stanje nakon prsnuća dijafragme u bolnici neposredno nakon povrede verifikovano i hirurški zbrinuto | do 10% |
| b) Diјаfragmalna hernija-recidiv nakon hirurški zbrinute diјаfragmalne traumatske kile | do 20% |
59. Postoperativna hernija posle laparotomije koja je rađena zbog povrede:
- | | |
|-----------------|--------|
| a) lakši stepen | do 10% |
| b) teški stepen | 15% |
60. Stanje nakon eksplorativne laparotomije
- | | |
|--|----|
| | 5% |
|--|----|
61. Povreda creva i/ili jetre, slezine, želuca:
- | | |
|---|-----|
| a) sa šivenjem | 15% |
| b) povreda creva i/ili želuca sa resekcijom | 20% |
| c) povreda jetre sa resekcijom | 30% |
62. Gubitak slezine (SPLENECTOMIA):
- | | |
|---------------------------|-----|
| a) do 20 godina života | 25% |
| b) preko 20 godina života | 15% |

63. Povreda gušterače sa resekcijom do 15%
64. Anus praeternaturalis – trajni 50%
65. Sterkoralna fistula – trajna 30%
66. Incontinentio alvi trajna**:
- a) delimična 30%
 - b) potpuna 60%

X MOKRAĆNI ORGANI

67. Gubitak jednog bubrega uz normalnu funkciju drugog 30%
68. Gubitak jednog bubrega uz oštećenje funkcije drugog:
- a) do 30% oštećenja funkcije 40%
 - b) do 50% oštećenja funkcije 55%
 - c) preko 50% oštećenja funkcije 80%
69. Funkcionalna oštećenja jednog bubrega:
- a) do 30% oštećenja funkcije 10%
 - b) do 50% oštećenja funkcije 15%
 - c) preko 50% oštećenja funkcije 20%
70. Funkcionalna oštećenja oba bubrega:
- a) do 30% oštećenja funkcije do 30%
 - b) do 50% oštećenja funkcije 45%
 - c) preko 50% oštećenja funkcije 60%
71. Poremećaj ispuštanja mokraće usled povrede uretre graduirano po Charrieru:
- a) u lakom stepenu ispod 18 CH 10%
 - b) u srednjem stepenu ispod 14 CH 20%
 - c) u jakom stepenu ispod 6 CH 35%
72. Povreda mokraćne bešike sa smanjenim kapacitetom za svaku 1/3 smanjenja kapaciteta 10%
73. Potpuna inkontinencija urina – trajna:
- a) kod muškaraca 40%
 - b) kod žena 50%
74. Urinarna fistula – trajna:
- a) uretralna 20%
 - b) perinealna i vaginalna 30%

POSEBNI USLOVI

Za tač. 68., 69. i 70. potrebno je prikazati nalaze: klirens kreatinina, radio renografija i dr.

XI GENITALNI ORGANI

75. Gubitak jednog testisa do 60 godina života 15%
76. Gubitak jednog testisa preko 60 godina života 5%
77. Gubitak oba testisa do 60 godina života 50%
78. Gubitak oba testisa preko 60 godina života 30%
79. Gubitak penisa do 60 godina života 50%
80. Gubitak penisa preko 60 godina života 30%
81. Deformacija penisa sa onemogućenom kohabitacijom do 60 godina života 50%
82. Deformacija penisa sa onemogućenom kohabitacijom preko 60 godina života 30%
83. Gubitak materice i jajnika do 55 godina života:

- a) gubitak materice 30%
 - b) gubitak jednog jajnika 10%
 - c) gubitak oba jajnika 30%
84. Gubitak materice i jajnika preko 55 godina života:
- a) gubitak materice 10%
 - b) za gubitak svakog jajnika 5%
85. Oštećenja vulve i vagine koja onemogućavaju kohabitaciju do 60 godina života 50%
86. Oštećenja vulve i vagine koja onemogućavaju kohabitaciju preko 60 godina života 15%

XII KIČMENI STUB

87. Povreda kičmenog stuba sa trajnim oštećenjem kičmene moždine ili perifernih živaca (tetraplegija, paraplegija, triplegija), sa gubitkom kontrole defekacije i uriniranja 100%
88. Povreda kičmene moždine sa potpunom trajnom paralizom donjih ekstremiteta bez smetnje defekacije i uriniranja 80%
89. Povreda kičme sa trajnim oštećenjem kičmene moždine ili perifernih živaca (tetrapareza, tripareza) bez gubitka kontrole defekacije i uriniranja, verifikovana EMG-om:
- a) u blažem obliku do 40%
 - b) u težem obliku 50%
90. Povreda kičmenog stuba sa trajnom parezom donjih ekstremiteta, verifikovana EMG-om:
- a) u blažem obliku do 30%
 - b) u težem obliku 40%

POSEBNI USLOVI

Oštećenja koja spadaju pod tačke 87. i 88. ceniti po utvrđivanju ireparabilnih neuroloških lezija, a za tačke 89. i 90. ceniti po završenom lečenju, ali ne ranije od 2 godine od dana povređivanja.

91. Smanjena pokretljivost kičme kao posledica preloma pršljena uz promenu krivulje kičme (kifoza, gibus):
- a) u lakom stepenu do 20%
 - b) u srednjem stepenu 30%
 - c) jakom stepenu 40%
92. Smanjena pokretljivost vratnog segmenta kičme nakon povrede (preloma) koštanih segmenata:
- a) umanjena pokretljivost do 50% fiziol.obim pokreta 5%
 - b) umanjena pokretljivost preko 50% fiziol.obim pokreta 15%
93. Smanjena pokretljivost torakalnog segmenta kičme nakon povrede (preloma) koštanih segmenata:
- a) umanjena pokretljivost do 50% fiziol.obim pokreta 5%
 - b) umanjena pokretljivost preko 50% fiziol.obim pokreta 10%
94. Smanjena pokretljivost lumbalnog segmenta kičme nakon povrede (preloma) koštanih segmenata:
- a) umanjena pokretljivost do 50% fiziol.obim pokreta 10%
 - b) umanjena pokretljivost preko 50% fiziol.obim pokreta 25%
95. Serijski prelom 3 ili više spinalnih nastavaka kičme 5%
96. Serijski prelom 3 ili više poprečnih nastavaka kičme do 10%

POSEBNI USLOVI

1. Hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, spondilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitisa, kokcigodinija, išialgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patoanatomske promene slabinsko krstačne regije označene analognim terminima nisu obuhvaćene osiguranjem.
2. Posledice nakon preloma koštanih elemenata prema depresiji prelomljenog torakalnog ili lumbalnog pršljena.

XIII KARLICA

97. Višestruki prelom karlice uz težu deformaciju ili denivelaciju sakroilijakalnih zglobova ili simfize 30%
98. Simfizeoliza sa dislokacijom horizontalnom i/ili vertikalnom: do 10%
99. Prelom jedne crevne kosti saniran uz dislokaciju do 10%
100. Prelom obe crevne kosti saniran uz dislokaciju do 15%
101. Prelom stidne ili sedne kosti:
- a) saniran prelom bez dislokacije 3%
 - b) saniran prelom uz dislokaciju 5%
102. Prelom 2 kosti (stidne i sedne) saniran uz dislokaciju 10%
103. Prelom krstačne kosti, saniran uz dislokaciju do 10%
104. Trtična kost:
- a) prelom trtične kosti saniran sa dislokacijom, ili operativno odstranjen odlomljeni fragment do 5%
 - b) operativno odstranjena trtična kost 10%

POSEBNI USLOVI

Za prelom kostiju karlice koji su sanirani bez dislokacije i bez objektivnih funkcionalnih smetnji, ne određuje se invaliditet.

XIV RUKE

105. Gubitak obe ruke ili šake 100%
106. Gubitak ruke u ramenu (ekzartikulacija) 70%
107. Gubitak ruke u području nadlaktice 65%
108. Gubitak ruke ispod lakta 60%
109. Gubitak šake 55%
110. Gubitak svih prstiju:
- a) na obe šake 90%
 - b) na jednoj šaci 45%
111. Gubitak palca 20%
112. Gubitak kažiprsta 12%
113. Gubitak srednjeg, domalog i malog prsta:
- a) srednjeg 9%
 - b) domalog ili malog, za svaki prst 6%
114. Gubitak metakarpalne kosti palca 6%
115. Gubitak metakarpalne kosti kažiprsta 4%
116. Gubitak metakarpalne kosti srednjeg, domalog i malog prsta, za svaku kost 3%

POSEBNI USLOVI

1. Za gubitak jednog članka palca određuje se polovina, a za gubitak jednog članka ostalih prstiju određuje se trećina invaliditeta određenog za dotični prst.
2. Delimičan gubitak koštanog dela članka ceni se kao potpuni gubitak članka.
3. Za gubitak jagodice prsta određuje se 1/3 invaliditeta određenog za gubitak članka.
4. Za primenu tačaka 114, 115. i 116. – podrazumeva se gubitak dotičnih prstiju.

NADLAKTICA

117. Potpuna ukočenost ramenog zgloba u funkcionalno nepovoljnom položaju (addukcija) 35%

118. Potpuna ukočenost ramenog zgloba u funkcionalno povoljnom položaju (abdukcija) 25%
119. Umanjena pokretljivost ruke u ramenom zglobo:
- a) umanjena pokretljivost u ramenom zglobo do 25 stepeni do 3%
 - b) umanjena pokretljivost u ramenom zglobo za 1/3 pokreta 5%
 - c) umanjena pokretljivost u ramenom zglobo do 2/3 pokreta 10%
 - d) umanjena pokretljivost u ramenom zglobo preko 2/3 pokreta 15%
120. Posttraumatsko recidivirajuće iščašenje ramenog zgloba koje se verifikovano često javlja:
- a) recidivirajuće iščašenje ramenog zgloba do 5%
 - b) operativno lečeno recidivirajuće iščašenje ramenog zgloba 10%
121. Ključna kost:
- a) funkcionalne smetnje u lakom stepenu nakon preloma ključne kosti 3%
 - b) funkcionalne smetnje u težem stepenu nakon preloma ključne kosti 5%
 - c) pseudoartroza ključne kosti 10%
122. Potpuno iščašenje akromioklavikularnog ili sternoklavikularnog zgloba 10%
123. Endoproteza ramenog zgloba 30%
124. Pseudoartroza nadlaktatne kosti 20%
125. Hronični osteomielitis kostiju gornjih ekstremiteta sa fistulom 15%
126. Paraliza živca akcesoriusa 15%
127. Paraliza brahijalnog plexusa 60%
128. Delimična paraliza brahijalnog plexusa (ERB-gornji deo ili KLUMPKE – donji deo) 35%
129. Paraliza aksilarnog živca 15%
130. Paraliza radijalnog živca 30%
131. Paraliza živca medianusa 35%
132. Paraliza živca ulnarisa 30%
133. Paraliza dva živca jedne ruke 50%
134. Paraliza tri živca jedne ruke 60%

POSEBNI USLOVI

1. Za parezu živaca određuje se maksimalno do 2/3 invaliditeta određenog za paralizaciju dotičnog živca.
2. Za slučajeve koji spadaju pod tačke 126. do 134. određuje se invaliditet po završenom lečenju ali ne pre dve godine posle povrede, uz obaveznu verifikaciju sa EMG ne starijim od 3 meseca.

PODLAKTICA

135. Potpuna ukočenost zgloba lakta u funkcionalno povoljnom položaju od 100 do 140 stepeni 20%
136. Potpuna ukočenost zgloba lakta u funkcionalno nepovoljnom položaju 30%
137. Umanjena pokretljivost zgloba lakta:
- a) umanjena pokretljivost lakatnog zgloba do 25 stepeni 3%
 - b) umanjena pokretljivost do 1/3 pokreta u zglobo 5%
 - c) umanjena pokretljivost do 2/3 pokreta u zglobo 10%
 - d) umanjena pokretljivost preko 2/3 pokreta u zglobo 15%
138. a) ožiljci nakon delimične rupture mišića nadlaktice 2%
- b) ožiljci nakon ruptore mišića nadlaktice ili podlaktice bez poremećaja funkcije zgloba 5%
139. Pseudoartroza obe kosti podlaktice 30%
140. Pseudoartroza radiusa 15%
141. Pseudoartroza ulne 15%
142. Ankilozna podlaktice 15%
143. Umanjena rotacija podlaktice (pro-supinacija):
- a) umanjena pokretljivost do 20 stepeni do 3%
 - b) umanjena pokretljivost do 1/3 pokreta u zglobo 5%
 - c) umanjena pokretljivost do 2/3 pokreta u zglobo 10%
 - d) umanjena pokretljivost preko 2/3 pokreta u zglobo 15%

144. Ankilozna ručnog zgloba:
- a) u položaju ekstenzije 15%
 - b) u osovini podlaktice 20%
 - c) u položaju fleksije 30%
145. Umanjena pokretljivost u ručnom zglobu:
- a) umanjena pokretljivost do 20 stepeni do 3%
 - b) umanjena pokretljivost do 1/3 pokreta u zglobu 5%
 - c) umanjena pokretljivost do 2/3 pokreta u zglobu 10%
 - d) umanjena pokretljivost preko 2/3 pokreta u zglobu 15%
146. Endoproteza čunaste kosti (os lunatum) 20%

POSEBNI USLOVI

Pseudoartroza čunaste kosti se ceni prema tački 145.

PRSTI

147. Potpuna ukočenost svih prstiju jedne ruke 40%
148. Potpuna ukočenost čitavog palca 15%
149. Potpuna ukočenost čitavog kažiprsta 9%
150. Potpuna ukočenost srednjeg, domalog i malog prsta;
- a) čitavog srednjeg prsta 6%
 - b) domalog i malog prsta, za svaki 4%

POSEBNI USLOVI

1. Za potpunu ukočenost jednog zgloba palca određuje se polovina, a za potpunu ukočenost jednog zgloba ostalih prstiju određuje se trećina invaliditeta određenog za gubitak tog prsta.
 2. Zbir procenata za ukočenost pojedinih zglobova jednog prsta ne može biti veći od procenta određenog za potpunu ukočenost tog prsta.
151. Umanjena pokretljivost palca posle uredno saniranog preloma baze I metakarpalne kosti (Bennett) 5%
152. Prelom metakarpalne kosti:
- a) saniran prelom I metakarpalne kosti bez dislokacije 2%
 - b) nepravilno saniran prelom I metakarpalne kosti sa dislokacijom 4%
 - c) saniran prelom II, III, IV,V metakarpalne kosti bez dislokacije 2%
 - d) saniran prelom II, III, IV,V metakarpalne kosti sa dislokacijom 3%
153. Umanjena pokretljivost distalnog ili bazalnog zgloba palca:
- a) umanjena pokretljivost do 50% fiziol. obima pokreta u zglobu do 3%
 - b) umanjena pokretljivost preko 50% fiziol. obima pokreta u zglobu 5%
154. Umanjena pokretljivost pojedinih zglobova kažiprsta:
- a) umanjena pokretljivost do 50% fiziol. obima pokreta u zglobu do 2%
 - b) umanjena pokretljivost preko 50% fiziol. obima pokreta u zglobu 3%
155. Umanjena pokretljivost pojedinih zglobova:
- A. Srednjeg prsta:
 - a) umanjena pokretljivost do 50% fiziol. obima pokreta do 1,5%
 - b) umanjena pokretljivost preko 50% fiziol. obima pokreta 2,5%
 - B. Domalog i malog prsta:
 - a) umanjena pokretljivost do 50% fiziol. obima pokreta 1%
 - b) umanjena pokretljivost preko 50% fiziol. obima pokreta 2%

POSEBNI USLOVI

1. Ukupan invaliditet po tač. 153, 154. i 155. ne može iznositi više od invaliditeta za potpunu ukočenost istog prsta.
2. Pod lakim stepenom podrazumeva se smanjena pokretljivost za polovinu normalne pokretljivosti, a pod jakim stepenom podrazumeva se smanjena pokretljivost preko polovine normalne pokretljivosti.

XV NOGE

156. Gubitak obe natkolenice	100%
157. Ekzartikulacija noge u kuku	70%
158. Gubitak nadkolenice	60%
159. Gubitak obe potkolenice	80%
160. Gubitak potkolenice	45%
161. Gubitak oba stopala	80%
162. Gubitak jednog stopala	35%
163. Transmetatarzalna amputacija	25%
164. Gubitak prve ili pete metatarzalne kosti	5%
165. Gubitak druge, treće i četvrte metatarzalne kosti, za svaku	3%
166. Gubitak svih prstiju stopala na jednoj nozi	20%
167. Gubitak palca na stopalu:	
a) gubitak krajnjeg članka palca	5%
b) gubitak celog palca	10%
168. Gubitak čitavog II - V prsta na nozi, za svaki prst	2,5%
169. Delimični gubitak II - V prsta na nozi, za svaki prst	1%

POSEBNI USLOVI

1. Ukočenost interfalangealnih zglobova II – V prsta u ispruženom položaju ili umanjena pokretljivost ovih zglobova ne predstavlja invaliditet.
 2. Tačke 164. i 165. primenjuju se u slučaju gubitka dotičnih prstiju.
- | | |
|--|--------|
| 170. Potpuna ukočenost kuka u funkcionalno povoljnom položaju | 30% |
| 171. Potpuna ukočenost kuka u funkcionalno nepovoljnom položaju | 40% |
| 172. Potpuna ukočenost oba kuka | 70% |
| 173. Endoproteza kuka | 30% |
| 174. Umanjena pokretljivost u zglobu kuka: | |
| a) umanjena pokretljivost do 30 stepeni pokreta u zglobu | do 5% |
| b) umanjena pokretljivost do 1/3 pokreta u zglobu | 10% |
| c) umanjena pokretljivost do 2/3 pokreta u zglobu | 15% |
| d) umanjena pokretljivost preko 2/3 pokreta u zglobu | 25% |
| 175. Pseudoartroza butne kosti | 40% |
| 176. Saniran prelom butne kosti uz angulaciju za: | |
| a) 10 do 20 stepeni | do 10% |
| b) preko 20 stepeni | 15% |
| 177. Hronični osteomielitis kostiju donjih udova sa fistulom | 15% |
| 178. a) ožiljci nakon delimične rupture mišića nadkolenice ili podkolenice | 2% |
| b) ožiljci nakon rupture mišića nadkolenice ili podkolenice | 5% |
| 179. Traumatsko oštećenje krvnih sudova donjih ekstremiteta sa posledičnom hiruškom intervencijom: | |
| a) potkolenice | do 7% |
| b) nadkolenice | do 15% |
| 180. Skraćenje noge preko 3 cm kao jedina posledica jednostrukog preloma kosti donjeg ekstremiteta | do 6% |
| 181. Ukočenost kolena: | |
| a) u funkcionalno povoljnom položaju (do 10 stepeni fleksije) | 25% |
| b) u funkcionalno nepovoljnom položaju | 35% |
| 182. Deformirajuća artroza kolena posle povrede zglobnih tela uz umanjenu pokretljivost, sa rentgenološkom | |

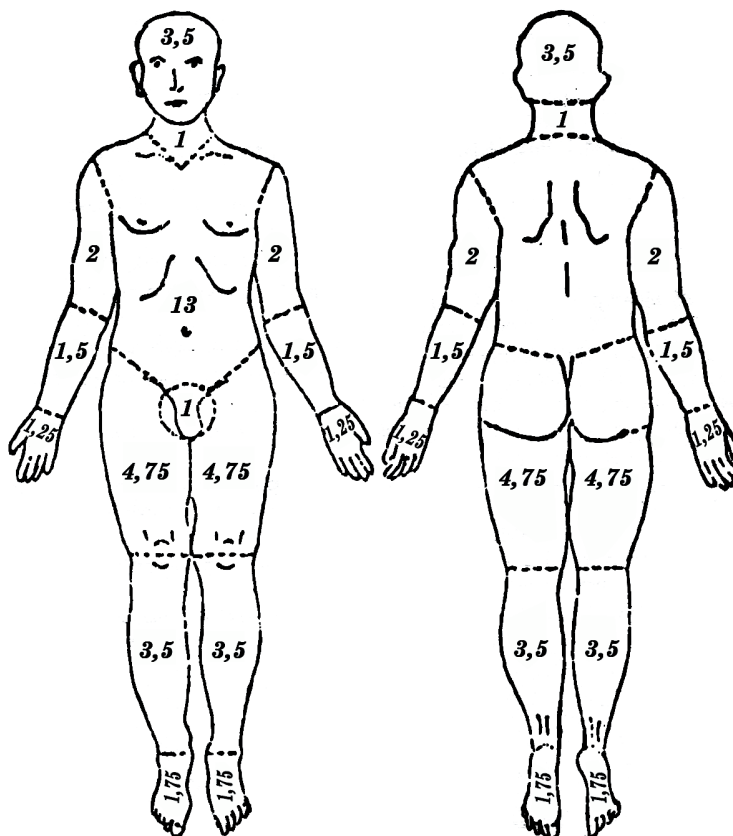
- verifikacijom, - komparirano sa zdravim kolenom:
- a) smanjenje do 1/3 pokreta u zglobu do 15%
 - b) smanjenje do 2/3 pokreta u zglobu 20%
 - c) smanjenje preko 2/3 pokreta u zglobu 30%
183. Umanjena pokretljivost zgloba kolena:
- a) umanjena pokretljivost do 1/3 pokreta u zglobu 5%
 - b) umanjena pokretljivost do 2/3 pokreta u zglobu 10%
 - c) umanjena pokretljivost preko 2/3 pokreta u zglobu 15%
184. Umanjena fleksija kolena za manje od 20 stepeni do 3%
185. Nestabilnost kolena posle povrede kapsule i ligamentarnog aparata, verifikovano adekvatnim dijagnostičkim metodama (UZ, artroskopija):
- a) nestabilnost u jednom smeru 5%
 - b) nestabilnost u dva smera 10%
186. Endoproteza kolena 30%
187. Oštećenje meniskusa:
- a) delimična ruptura meniskusa ili delimično operativno odstranjenje meniskusa 3%
 - b) kompletna ruptura meniskusa ili kompletno operativno odstranjenje meniskusa 5%
188. Slobodno zglobovo telo usled povrede kolena 5%
189. Funkcionalne smetnje posle odstranjenja patele:
- a) parcijalno odstranjena patela 5%
 - b) totalno odstranjenje patele 10%
190. Pseudoartroza patele 10%
191. Pseudoartroza tibije 20%
192. Saniran prelom potkolenice sa valgus ili recurvatum deformacijom:
- a) od 5-15 stepeni do 5%
 - b) preko 15 stepeni 10%
193. Ankiлоza skočnog zgloba 20%
194. Umanjena pokretljivost skočnog zgloba:
- a) umanjena pokretljivost do 1/3 pokreta u zglobu 5%
 - b) umanjena pokretljivost do 2/3 pokreta u zglobu 10%
 - c) umanjena pokretljivost preko 2/3 pokreta u zglobu 15%
195. Umanjena pokretljivost skočnog zgloba u jednom smeru za manje od 10 stepeni, ili smanjena pokretljivost subtalarnog zgloba do 3%
196. Deformacija stopala: pes eskavatus, pes planovalgus, pes varus, pes ekvinus:
- a) u lakom stepenu 10%
 - b) u jakom stepenu 20%
197. Deformacija kalkaneusa posle kompresivnog preloma:
- a) u lakšem stepenu do 10%
 - b) u težem stepenu (operativno lečenje) 15%
198. Izolovani prelomi kostiju tarzusa do 5%
199. Prelom metatarzalne kosti stopala:
- a) saniran prelom metatarzalne kosti 1%
 - b) saniran prelom metatarzalne kosti sa dislokacijom 2%
200. Deformacija metatarzusa nakon preloma metatarzalnih kostiju do 10%
201. Prelom krajnjeg članka palca na stopalu:
- a) umanjena pokretljivost u krajnjem zglobu palca 1%
 - b) ukočenost u krajnjem zglobu palca 2%
202. Prelom osnovnog članka palca ili oba članka palca:
- a) umanjena pokretljivost u osnovnom zglobu 2%
 - b) ukočenost osnovnog zgloba palca 5%

203. Prelom osnovnog članka II-V prsta:
 a) umanjena pokretljivost u osnovnom zglobu II-V prsta 0,5%
 b) ukočenost u osnovnom zglobu II-V prsta 1%
204. Deformacija ili ankiloza II - V prsta na nozi u savijenom položaju (digitus fleksus), za svaki prst 1,5%
205. Veliki ožiljci na peti ili tabanu posle defekta mekih delova:
 a) površina do ½ tabana do 10%
 b) površina preko ½ tabana do 20%
206. Paraliza ishijadičnog živca 40%
 207. Paraliza femoralnog živca 30%
 208. Paraliza tibijalnog živca 25%
 209. Paraliza peronealnog živca 25%
 210. Paraliza glutealnog živca 10%

POSEBNI USLOVI

1. Za pareze živaca na nozi određuje se maksimalno do 2/3 procenta određenog za paralizaciju dotičnog živca.
2. Za slučajeve koji spadaju pod tač. 197. treba meriti depresiju Bolerovog ugla.
3. Za slučajeve koji spadaju pod tačke 206 – 210. određuje se invaliditet po završenom lečenju, ali ne ranije od 2 godine posle povrede, sa verifikacijom EMG-a ne starijim od 3 meseca.

PROCENA OPEČENE POVRŠINE PO WALLACE-ovom PRAVILU



PRAVILO DEVETKE:

- Vrat i glava	9%
- Jedna ruka	9%
- Prednja strana trupa	2 x 9%
- Zadnja strana trupa	2 x 9%
- Jedna noga	2 x 9%
- Perineum i genitalije	1%

**DOPUNSKI USLOVI ZA
KOLEKTIVNO OSIGURANJE
RADNIKA OD POSLEDICA
NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE)**



www.ddor.rs

Prečišćen tekst Dopunskih uslova za kolektivno osiguranje radnika od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) sačinjen je dana 09.02.2012. godine na osnovu Odluke generalnog direktora br. 1-12/97 od 09.02.2012. godine, a primenjuje se od 14.02.2012. godine.

DOPUNSKI USLOVI ZA KOLEKTIVNO OSIGURANJE RADNIKA OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE)

I OPŠTE ODREDBE

■ Član 1

- (1) Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) i ovi Dopunski uslovi za kolektivno osiguranje radnika od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), (u daljem tekstu: Dopunski uslovi) sastavni su deo ugovora o kolektivnom osiguranju radnika od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), kojeg ugovarač zaključuje sa Akcionarskim društvom za osiguranje „DDOR Novi Sad“ (u daljem tekstu: osiguravač).
- (2) Ugovarač osiguranja može biti svako pravno i drugo lice koje ima interes da zaključuje kolektivno osiguranje svojih radnika.
- (3) Ovim osiguranjem mogu se osigurati radnici jedne iste organizacije ako se u njoj osigurava najmanje 10 lica. Od ove odredbe izuzimaju se organizacije koje u svom sastavu imaju manji broj zaposlenih od napred naznačenog minimuma, pod uslovom da se osiguranjem obuhvataju svi zaposleni radnici.
- (4) Lica koja se osiguravaju po ovim Dopunskim uslovima, osigurana su bez obzira na njihovo zdravstveno stanje, godine života, opštu radnu sposobnost i bez plaćanja povišene premije u smislu člana 4, stava (2) Opštih uslova, osim lica potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koja su u svakom slučaju isključena iz osiguranja.

NAČIN ZAKLJUČENJA UGOVORA

■ Član 2

- (1) Ugovor o kolektivnom osiguranju radnika od posledica nesrećnog slučaja može se zaključiti sa naznakom i bez naznake imena i prezimena osiguranika.
- (2) Ako je ugovoreno kolektivno osiguranje sa naznakom imena i prezimena osiguranika, tada ovo osiguranje važi samo za ona lica koja se nalaze u spisku koji se obavezno prilaže uz ugovor o osiguranju (polisu).
- (3) Ako je ugovoreno kolektivno osiguranje bez naznake imena i prezimena osiguranika, osiguranjem su obuhvaćeni svi radnici koji su zaposleni na određeno i neodređeno vreme, prema evidenciji ugovarača.
- (4) Izuzetno od prethodnog stava mogu biti osigurana lica koja su kod ugovarača u dopunskom radnom odnosu, ako je to ugovoreno i navedeno u polisi osiguranja.

TRAJANJE OSIGURANJA

■ Član 3

- (1) Ako u polisi nije drugačije ugovoreno, osiguranje počinje u 24,00 časa onoga dana koji je označen kao početak osiguranja i prestaje u 24,00 časa onoga dana koji je u polisi naveden kao dan isteka osiguranja.
- (2) Ako je u polisi naveden samo početak osiguranja, ugovor o kolektivnom osiguranju produžava se iz godine u godinu sve dok ga koja od ugovorenih strana ne otkaže u smislu člana 8 ovih Dopunskih uslova.
- (3) Za radnike koji stupe u radni odnos nakon početka označenog na polisi, osiguranje važi od 24,00 časa onoga dana od kojeg su stupili u radni odnos. Za radnike koji prekinu radni odnos, osiguranje prestaje u 24,00 časa onoga dana kada su prekinuli radni odnos.

OSIGURANE SUME

■ Član 4

- (1) Osigurana suma označena u polisi je najveći iznos do kojeg je osiguravač u obavezi za svakog pojedinog osiguranika.
- (2) Mogu se ugovoriti i različite osigurane sume, zavisno od razreda opasnosti u koji spada zanimanje svakog pojedinog osiguranika.
- (3) Kod određivanja razreda opasnosti u koji spada zanimanje pojediniog osiguranika uzima se njegovo stalno mesto izvršioca određenih zadataka i poslova.
- (4) U slučaju promene radnog mesta osiguranika u toku trajanja osiguranja, kod nastanka nesrećnog slučaja, uzima

se ona utvrđena osigurana suma koja odgovara razredu opasnosti onog radnog mesta na kojem je osiguranik radio u času nastanka nesrećnog slučaja.

OBAVEZE OSIGURAVAČA

■ Član 5

- (1) Osiguranjem su obuhvaćeni nesrećni slučajevi koji zadese osiguranika pri vršenju i izvan vršenja redovnog zanimanja.
- (2) Ukoliko je ugovoreno osiguranje samo pri vršenju redovnog zanimanja, osiguranjem su obuhvaćeni samo nesrećni slučajevi koji nastanu za vreme obavljanja redovnog zanimanja, na putu od kuće do radnog mesta i od radnog mesta do kuće, pri obavljanju određene dužnosti po nalogu ugovarača, kao što su: učešće na sastancima, službeni put, učešće na radničkim susretima, kao i obavljanje dobrovoljnog rada kod ugovarača osiguranja.

NAČIN I ROKOVI OBRAČUNA I PLAĆANJA PREMIJE

■ Član 6

- (1) Obračun premije vrši se u roku označenom na polisi osiguranja, prema stvarnom broju osiguranika.
- (2) Početno brojno stanje osiguranika je jednako brojnom stanju radnika ugovarača na dan zaključenja kolektivnog osiguranja, ako je zaključeno osiguranje bez naznake imena i prezimena osiguranika.
- (3) Premija se plaća unapred za vreme utvrđeno na polisi, ukoliko nije drugačije ugovoreno.
- (4) Ako je ugovoren obračun premije na kraju trajanja godine osiguranja, konačni obračun premije vrši se prema prosečnom brojnom stanju osiguranika po mesecima. Ugovarač je dužan po isteku godine osiguranja da dostavi osiguravaču tačne i potpune podatke o brojnom stanju svih radnika na kraju svakog meseca za proteklu godinu osiguranja. Prosečno brojno stanje u toku jedne godine osiguranja utvrđuje se na taj način, što se sabere brojno stanje radnika na kraju svakog meseca godine osiguranja za koju se vrši obračun premije, pa se dobijeni zbir podeli sa 12. Ako se tim obračunom utvrdi da je prosečni broj osiguranika (radnika) veći od broja koji je naveden u polisi, ugovarač je obavezan isplatiti razliku premije osiguravaču. Ako je taj broj manji, osiguravač je obavezan da isplati razliku premije ugovaraču.
- (5) Ugovarač je dužan osiguravaču staviti na uvid evidenciju i dokumentaciju iz koje se može utvrditi koliko je brojno stanje radnika, kao i visina obračunate i uplaćene premije.

OSIGURANJE ČLANOVA DOMAĆINSTVA

■ Član 7

- (1) Ugovorom o kolektivnom osiguranju radnika mogu se osigurati i članovi domaćinstva osiguranika, pod
- (2) uslovom da je osiguranje radnika zaključeno sa važnošću pri i izvan vršenja redovnog zanimanja.
- (3) Osigurati se mogu članovi domaćinstva koji zajedno stanuju i zajednički troše prihode sa osiguranim radnikom, pod uslovom da nisu mlađi od 14, odnosno stariji od 75 godina života.
- (4) Za osiguranje članova domaćinstva potrebna je pismena izjava ugovarača ili osiguranika sa oznakom imena, srodstva i starosti.
- (5) Osiguranje za člana domaćinstva počinje u 24,00 časa onog dana koji je u pismenoj prijavi, učinjenoj osiguravaču, označen kao početak osiguranja, ali ne ranije od 24,00 časa onog dana kada je osiguravač primio prijavu, a prestaje u 24,00 časa onog dana kada je prestao radni odnos radnika kod ugovarača ovog osiguranja ili je ugovor prestao po kom drugom osnovu.

RASKID UGOVORA

■ Član 8

- (1) Svaka ugovorna strana, ukoliko ugovor nije prestao iz nekih drugih razloga, može raskinuti ugovor o kolektivnom osiguranju radnika sa neodređenim trajanjem.
- (2) Raskid ugovora vrši se pismenim putem, najmanje tri meseca pre isteka tekuće godine osiguranja.
- (3) Ako je zaključeno kolektivno osiguranje gde premiju plaća svaki radnik iz svoje zarade, raskid ugovora vrši se uz prethodnu saglasnost osiguranih radnika.

II ZAVRŠNE ODREDBE

■ Član 9

Ovi Dopunski uslovi važe uz Opšte uslove za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja, a ukoliko su u suprotnosti sa sadržajem Opštih uslova, važe ovi Dopunski uslovi.

