

Brač jevo 05.10.2020

Br. police 9,005.042

Spisak uvjeta navedenih u ugovoru:

Pos. uvj. za popust na trajanje osig. DR10

Posebni uvjeti za popust na trajanje osiguranja DR10

Za određivanje visine premje osiguranja za ovaj ugovor

važi sljedeći sporazum:

Ako je ugovor o osiguranju zaključen na trajanje od deset godina,
na premiju osiguranja se odobrava popust na trajanje osiguranja u
visini od 10%. To znači da je premija navedena na ovaj polici
umanjena za visinu popusta na trajanje osiguranja.
U slučaju prijevremenog raskidanja ugovora ugovarač osiguranja se
obavezuje da će za stvarno, kraće trajanje ugovora naknadno
platiti iznos u visini ukupno odobrenog popusta na trajanje
osiguranja u kojem je neopravdano iskoristio.

Ako se ugovor raskine prije isteka 5 godine od početka trajanja
osiguranja, tada se iznos koji je ugovarač osiguranja dužan da
plati izračunava tako da se zbir do trenutka raskida ugovora
propisanih i plaćenih premija pomnoži sa faktorom 0,111. Ako se
ugovor raskine po isteku 5 godine od početka trajanja osiguranja,
ali ipak prije kraja prvobitno ugovorenog trajanja osiguranja,
zbir do trenutka raskida ugovora propisanih i plaćenih premija
se množi sa faktorom 0,056.

Sarajevo 05.10.2020

KOL. OSIG. OD NESRETNOG SLUČAJA

Br. police 9,005.042

Ugovarač osiguranja

Šifra stranke

SŠ PRIMJENJENIH UMJETNOSTI
SA P.O. SARAJEVO

70747162

GIMNAZIJSKA 11
BIH-71000 SARAJEVO

KOL. OSIGURANJE OD NESRETNOG SLUČAJA

Trajanje osiguranja od 01.10.2020 od 00 sati do 01.10.2021 do 00 sati

Osigurano(a) lice(a):

SŠ PRIMJENJENIH UMJETNOSTI 163 OSIGURANIKA
UCENICI

Osigurana suma za:

Smrt kao posljedica nesretnog slučaja	EUR	500,00
Trajna invalidnost do EUR 4.200,00		

Osiguranje djece u predškolskim ustanovama,
učenika osnovnih i srednjih škola i studenata od
posljedica nesretnog slučaja.

Korisnici u slučaju smrti:
zakonski nasljednici

Godišnja bruto premija EUR	416,63
----------------------------	--------

Osiguranje je zaključeno na osnovu sljedećih uvjeta:

Posebni uvjeti kolektivnog osiguranja lica za slučaj posljedica
nesretnog slučaja 2011

Sva osiguranja su zaključena na osnovu sljedećih uvjeta:

Opći uvjeti osiguranja lica ABP 98

Opći uvjeti za osiguranje lica od posljedica nesretnog slučaja
AUVB 2011

Posebni uvjeti DR/10

Sarajevo 05.10.2020

Br. police 9,005.042

Prva premija od 01.10.2020

EUR

416,63

Prema Zakonu o PDV-u ('Sl. glasnik BIH' 9/2005 od 24. februara 2005. godine), član 25. stav 1., usluge osiguranja se oslobođaju od plaćanja PDV-a.

Dopise i zahtjeve dostavite na adresu:

71000 Sarajevo, Trg Solid. 2, Tel. 033/772-500

Glavni dioničar:



Versicherung Aktiengesellschaft

Obratite pažnju na tekst na strani 3



OPĆI UVJETI OSIGURANJA LICA ABP 98

Definicija pojmove iz ugovora

OSIGURAVATELJ	Društvo za osiguranje GRAWE d.d. Sarajevo
UGOVARAČ OSIGURANJA	lice (pravno ili fizičko) koje zaključuje ugovor o osiguranju sa osiguravateljem
OSIGURANIK	lice od čijeg doživljaja, smrti, ili invalidnosti zavisi isplata osigurane sume
KORISNIK OSIGURANJA	lice u čiju se korist zaključuje ugovor o osiguranju
PONUDITELJ	lice koje želi zaključiti ugovor o osiguranju i tu svrhu podnosi pismenu ponudu osiguravatelju
PONUDA	prijedlog za zaključivanje ugovora o osiguranju
POLICA	isprava o zaključenom ugovaru o osiguranju
PREMIJA	iznos koji je osiguravatelj dužan platiti po zaključenom ugovoru o osiguranju
OSIGURANA SUMA	ugovoreni iznos koji predstavlja najveću moguću naknadu koju je osiguravatelj dužan isplati kada nastupi osigurani slučaj
OSIGURANI SLUČAJ	budući, neizvjesstan i od volje ugovarača i osiguranika nezavisan događaj za koji se zaključuje ugovor o osiguranju
SMANJENA OSIGURANA SUMA	iznos na koji se smanjuje ugovorena suma na bazi plaćenih premija
OTKUPNA VRIJEDNOST	smanjena osigurana suma na bazi plaćenih premija, umanjena za ukalkuliranu kamatu od momenta otkupa do isteka ugovora o osiguranju

Ugovor o osiguranju

Član 1.

Ponuda, polica, ugovoreni opći i posebni uvjeti osiguranja i klauzule, zajedno sa zakonskim propisima, pravna su osnova na kojoj se temelje odnosi u osiguranju (u daljem tekstu: ugovor o osiguranju).

Trajanje osiguranja

Član 2.

Ugovor o osiguranju se zaključuje sa određenim rokom trajanja

Početak osiguranja uvijek je dvadeset četvrti sat dana koji je u polici označen kao dan početka trajanja osiguranja, pa sve do svršetka posljednjeg dana roka za koji je osiguranje ugovoreno

Ukoliko ugovor o osiguranju nije zaključen na vrijeme kraće od jedne godine, osiguranje, u smislu ovih uslova, traje godinu dana.

Promjena prebivališta ugovarača osiguranja

Član 3.

(1) Ukoliko ugovarač osiguranja promijeni mjesto boravka, a o tome ne obavijesti GRAWE, GRAWE će slati obaveštenja ugovaraču osiguranja preporučenom poštom na njegovu posljednju adresu. Sva poslata obaveštenja imaju snagu isto kao kod uobičajenog načina slanja obaveštenja, tj. kao da ugovarač osiguranja i nije promjenila adresu.

(2) Ako ugovarač osiguranja zaključi ugovor o osiguranju u svom preduzeću, tada se kod promjena sjedišta preduzeća primjenjuju odredbe iz prethodnog stava.

Dospjeće obaveze isplate naknade

Član 4.

(1) GRAWE je dužan isplati novčanu naknadu u roku od 14 dana od završetka postupka utvrđivanja osnova za postojanje osiguranog slučaja i obima naknade.

(2) Po isteku 14 dana od prijave štete ugovarač osiguranja može odmah da zatraži isplatu dijela iznosa koji bi prema konačnom stanju mogao biti isplaćen.

(3) Onoliko dugo koliko ugovarač osiguranja bude sprečavao utvrđivanje postojanja osiguranog slučaja i obima naknade, odredbe stava 1. i 2. ovog člana neće se primjenjivati.

(4) GRAWE ima pravo da odbije isplatu naknade sve dok mu ne bude dostavljena sva potrebna dokumentacija kojom se utvrđuje postojanje osiguranog slučaja i obim naknade. Ako protiv ugovarača osiguranja bude pokrenut upravni, prekršajni, ili krivični istražni postupak u vezi sa štetom, GRAWE ima pravo odložiti isplatu naknade do završetka istražnog postupka.

GRAWE je dužan pružiti

Kršenje ugovorom utvrđenih obaveza

Član 6.

(1) Ako ugovarač osiguranja ne ispunjava obaveze prema GRAWE-u prije nastupanja osiguranog slučaja, GRAWE nije obvezan izvršiti isplatu naknade. Ako se obaveze ne ispunje namjerno ili grubom nepažnjom, GRAWE ima pravo u roku od 30 dana od dana saznanja za kršenje obaveze raskinuti ugovor bez otkaznog roka, ako je za kršenje obaveze odgovoran ugovarač osiguranja. Ako GRAWE ne otkaze ugovor u roku od 30 dana, tada se on kod nastupanja novog osiguranog slučaja ne može pozivati na pravo oslobađanja obaveze isplate naknade.

(2) Ako se ne ispunje neka obaveza koju je ugovarač osiguranja trebao ispuniti GRAWE-u u svrhu smanjenja obima opasnosti ili sprečavanja njenog povećanja, GRAWE se ne može pozvati na svoje pravo oslobađanja obaveze isplate naknade, ukoliko to neispunjene obaveze nije utjecalo na nastupanje osiguranog slučaja ili obim naknade koju je on obavezan snositi.

(3) Kod neispunjjenja jedne od obaveza koju GRAWE-u treba da ispunji nakon nastupanja osiguranog slučaja, ugovarač osiguranja je GRAWE-u obavezan nadoknadići onu štetu koju mu je svojim postupkom prouzrokovao. Ako GRAWE nije u stanju utvrditi postojanje osiguranog slučaja ili obima naknade zbog namjerne, ili grubom nepažnjom izazvanog, neispunjena jedne od obaveza ugovarača osiguranja nakon nastanka osiguranog slučaja, tada GRAWE nije obavezan isplatići naknadu.

(4) Pod obavezama iz stava 2. spadaju zakonske, upravne ili ugovorne obaveze. Ugovarač osiguranja je obavezan da se pridržava navedenih obaveza i ne smije dozvoliti kršenje tih odredaba od strane trećih lica. GRAWE ima pravo u roku od 30 dana nakon što dozna za neispunjjenje ovih obaveza otkaze ugovor o osiguranju uz otkazni rok od 30 dana. Pravo na otkaz ne važi ako se ponovo uspostavi stanje koje je postojalo prije toga u gore navedenom roku.

Obaveza prijave stanja prije sklapanja ugovora o osiguranju

Član 7.

(1) Ugovarač osiguranja je dužan prilikom sklapanja ugovora GRAWE-u tačno i u potpunosti prijaviti sve okolnosti koje su bitne za ocjenu rizika, koje su mu poznate ili su mu morale biti poznate. Važnim se smatraju one rizične okolnosti koje bi po mišljenju GRAWE-a mogle imati utjecaj na njenu odluku da sklopi ugovor a takvima se naročito smatraju one okolnosti za koje je GRAWE izričito u pismenom obliku postavio pitanja.

(2) Ako ugovarač osiguranja namjerno ili grubom nepažnjom prekrši ovu odredbu i tako zataji jednu od važnih okolnosti ili je netočno prijaviti, tada GRAWE ima pravo poništiti ugovor, pa se u tom slučaju zakonski osloboda obaveze plaćanja naknade.

(3) Ako ugovor sklopi opunomoćenik ili zastupnik bez ovlaštenja i pri tome netočno prijavi okolnosti, tada GRAWE ima pravo raskinuti ugovor, budući da je ugovarač osiguranja odgovaran za tačnost svih podataka. Ugovarač osiguranja se može pozvati na to da je prijava jedne od važnih okolnosti nastala bez njegove krive ili propusta.

GRAWE je dužan raskinuti ugovor u slučaju da je ugovarač osiguranja namjerno ili grubom nepažnjom prekršio ovu odredbu i tako zataji jednu od važnih okolnosti ili je netočno prijavio, tada GRAWE ima pravo poništiti ugovor, pa se u tom slučaju zakonski osloboda obaveze plaćanja naknade.

Obaveza prijave stanja prije sklapanja ugovora o osiguranju obaveza je ugovarača osiguranja da je ugovor raskinuti u slučaju da je ugovarač osiguranja namjerno ili grubom nepažnjom prekršio ovu odredbu i tako zataji jednu od važnih okolnosti ili je netočno prijavio, tada GRAWE ima pravo poništiti ugovor, pa se u tom slučaju zakonski osloboda obaveze plaćanja naknade.

Obaveza prijave stanja prije sklapanja ugovora o osiguranju obaveza je ugovarača osiguranja da je ugovor raskinuti u slučaju da je ugovarač osiguranja namjerno ili grubom nepažnjom prekršio ovu odredbu i tako zataji jednu od važnih okolnosti ili je netočno prijavio, tada GRAWE ima pravo poništiti ugovor, pa se u tom slučaju zakonski osloboda obaveze plaćanja naknade.

Obaveza prijave stanja prije sklapanja ugovora o osiguranju obaveza je ugovarača osiguranja da je ugovor raskinuti u slučaju da je ugovarač osiguranja namjerno ili grubom nepažnjom prekršio ovu odredbu i tako zataji jednu od važnih okolnosti ili je netočno prijavio, tada GRAWE ima pravo poništiti ugovor, pa se u tom slučaju zakonski osloboda obaveze plaćanja naknade.

OPĆI UVJETI OSIGURANJA LICA ABP 98

Definicija pojmljiva iz ugovora

OSIGURAVATELJ	Društvo za osiguranje GRAWE d.d. Sarajevo
UGOVARAČ OSIGURANJA	lice (pravno ili fizičko) koje zaključuje ugovor o osiguranju sa osiguravateljem
OSIGURANIK	lice od čijeg doživljaja, smrti, ili invalidnosti zavisi isplata osigurane sume
KORISNIK OSIGURANJA	lice u čiju se korist zaključuje ugovor o osiguranju
PONUDITELJ	lice koje želi zaključiti ugovor o osiguranju i tu svrhu podnosi pismenu ponudu osiguravatelju
PONUDA	prijedlog za zaključivanje ugovora o osiguranju
POLICA	isprava o zaključenom ugovaru o osiguranju
PREMIJA	iznos koji je osiguravatelj dužan platiti po zaključenom ugovoru o osiguranju
OSIGURANA SUMA	ugovoreni iznos koji predstavlja najveću moguću naknadu koju je osiguravatelj dužan isplatiti kada nastupi osigurani slučaj
OSIGURANI SLUČAJ	budući, neizvjesstan i od volje ugovarača i osiguranika nezavisan događaj za koji se zaključuje ugovor o osiguranju
SMANJENA OSIGURANA SUMA	iznos na koji se smanjuje ugovorena suma na bazi plaćenih premija
OTKUPNA VRIJEDNOST	smanjena osigurana suma na bazi plaćenih premija, umanjena za ukalkuliranu kamatu od momenta otkupa do isteka ugovora o osiguranju

Ugovor o osiguranju

Član 1.

Ugovor, polica, ugovoreni opći i posebni uvjeti osiguranja i klauzule, zajedno sa zakonskim propisima, pravna su osnova na kojoj se temelje odnosi u osiguranju (u daljem tekstu: ugovor o osiguranju).

Trajanje osiguranja

Član 2.

Ugovor o osiguranju se zaključuje sa određenim rokom trajanja

Početak osiguranja uvijek je dvadeset četvrti sat dana koji je u polici označen kao dan početka trajanja osiguranja, pa sve do svršetka posljednjeg dana roka za koji je osiguranje ugovoreno

Ukoliko ugovor o osiguranju nije zaključen na vrijeme kraće od jedne godine, osiguranje, u smislu ovih uslova, traje godinu dana.

Promjena prebivališta ugovarača osiguranja

Član 3.

(1) Ukoliko ugovarač osiguranja promjeni mjesto boravka, a o tome ne obavijesti GRAWE, GRAWE će slati obaveštenja ugovaraču osiguranja preporučenom poštom na njegovu posljednju adresu. Sva poslata obaveštenja imaju snagu isto kao kod uobičajenog načina slanja obaveštenja, tj. kao da ugovarač osiguranja i nije promjenio adresu.

(2) Ako ugovarač osiguranja zaključi ugovor o osiguranju u svom preduzeću, tada se kod promjena sjedišta preduzeća primjenjuju odredbe iz prethodnog stava.

Dospjeće obaveze isplate naknade

Član 4.

(1) GRAWE je dužan isplati novčanu naknadu u roku od 14 dana od završetka postupka utvrđivanja osnova za postojanje osiguranog slučaja i obima naknade.

(2) Po isteku 14 dana od prijave štete ugovarač osiguranja može odmah da zatraži isplatu dijela iznosa koji bi prema konačnom stanju mogao biti isplaćen.

(3) Onoliko dugo koliko ugovarač osiguranja bude sprečavao utvrđivanje postojanja osiguranog slučaja i obima naknade, odredbe stava 1. i 2. ovog člana neće se primjenjivati.

(4) GRAWE ima pravo da odbije isplatu naknade sve dok mu ne bude dostavljena sva potrebna dokumentacija kojom se utvrđuje postojanje osiguranog slučaja i obim naknade. Ako protiv ugovarača osiguranja bude pokrenut upravni, prekršajni, ili krivični istražni postupak u vezi sa štetom, GRAWE ima pravo odložiti isplatu naknade do završetka istražnog postupka.

(5) U nedostatku drugih zakonskih ili ugovornih odredbi, GRAWE je dužan pružiti pokriće do visine osigurane sume i obavezan je isplati novčani iznos na ime nastale štete.

Obaveze ugovarača osiguranja

Član 5.

(1) Ugovorom o osiguranju mogu se utvrditi obaveze ugovarača osiguranja kojima se on obavezuje na određene postupke, radnje i odricanja.

(2) U vezi sa ugovornim i zakonskim obavezama, odgovornost lica na ugovornim funkcijama u pravnom licu (preduzeću) istovjetna je s odgovornošću ugovarača osiguranja.

Kršenje ugovorom utvrđenih obaveza

Član 6.

(1) Ako ugovarač osiguranja ne isplati obaveze prema GRAWE-u prije nastupanja osiguranog slučaja, GRAWE nije obavezan izvršiti isplatu naknade. Ako se obaveze ne isplune namjerno ili grubom nepažnjom, GRAWE ima pravo u roku od 30 dana od dana saznanja za kršenje obaveze raskinuti ugovor bez otkaznog roka, ako je za kršenje obaveze odgovoran ugovarač osiguranja. Ako GRAWE ne otkaze ugovor u roku od 30 dana, tada se on kod nastupanja novog osiguranog slučaja ne može pozivati na pravo oslobađanja obaveze isplate naknade.

(2) Ako se ne ispluni neka obaveza koju je ugovarač osiguranja trebao ispluniti GRAWE-u u svrhu smanjenja obima opasnosti ili sprečavanja njenog povećanja, GRAWE se ne može pozvati na svoje pravo oslobađanja obaveze isplate naknade, ukoliko to neispunjenoj obavezi nije utjecalo na nastupanje osiguranog slučaja ili obim naknade koju je on obavezan snositi.

(3) Kod neispunjjenja jedne od obaveza koju GRAWE-u treba da ispluni nakon nastupanja osiguranog slučaja, ugovarač osiguranja je GRAWE-u obavezan nadoknadići onu štetu koju mu je svojim postupkom prouzrokovao. Ako GRAWE nije u stanju utvrditi postojanje osiguranog slučaja ili obima naknade zbog namjerne, ili grubom nepažnjom izazvanog, neispunjena jedne od obaveza ugovarača osiguranja nakon nastanka osiguranog slučaja, tada GRAWE nije obavezan isplati naknadu.

(4) Pod obavezama iz stava 2. spadaju zakonske, upravne ili ugovorne obaveze. Ugovarač osiguranja je obavezan da se pridržava navedenih obaveza i ne smije dozvoliti kršenje tih odredaba od strane trećih lica. GRAWE ima pravo da u roku od 30 dana nakon što dozna za neispunjerenje ovih obaveza otkaze ugovor o osiguranju uz otkazni rok od 30 dana. Pravo na otkaz ne važi ako se ponovo uspostavi stanje koje je postojalo prije tога u gore navedenom roku.

Obaveza prijave stanja prije sklapanja ugovora o osiguranju

Član 7.

(1) Ugovarač osiguranja je dužan prilikom sklapanja ugovora GRAWE-u tačno i u potpunosti prijaviti sve okolnosti koje su bitne za ocjenu rizika, koje su mu poznate ili su mu morale biti poznate. Važnim se smatraju one rizične okolnosti koje bi po mišljenju GRAWE-a mogle imati utjecaj na njenu odluku da sklopi ugovor a takvima se naročito smatraju one okolnosti za koje je GRAWE izričito u pismenom obliku postavio pitanja.

(2) Ako ugovarač osiguranja namjerno ili grubom nepažnjom prekriši ovu odredbu i tako zataji jednu od važnih okolnosti ili je netaćno prijava, tada GRAWE ima pravo poništiti ugovor, pa se u tom slučaju zakonski oslobađa obaveze plaćanja naknade.

(3) Ako ugovor sklopi opunomoćenik ili zastupnik bez ovlaštenja i pri tome netaćno prijava okolnosti, tada GRAWE ima pravo raskinuti ugovor, budući da je ugovarač osiguranja odgovoran za tačnost svih podataka. Ugovarač osiguranja se može pozvati na to da je prijava jedne od važnih okolnosti nastala bez njegove krivice ili propušta.

(4) Ukoliko GRAWE nakon nastupanja osiguranog slučaja raskine ugovor, ipak je obavezan isplati naknadu ako okolnost zbog koje je bila neispunjena obaveza prijave nije utjecala na nastanak osiguranog slučaja i obim naknade koju je dužan isplati.

Povećanje opasnosti od štetnog događaja

Član 8.

(1) Ugovarač osiguranja ne smije nakon sklapanja ugovora utjecati na povećanje opasnosti od štetnog događaja ništo dopustiti da do njega dođe utjecajem trećeg lica.

Sarajevo, 05.10.2020

(2) Ako ugovarač osiguranja dozna da je bez dopuštenja GRAWE, promjenom koju je sam izvršio ili dopustio da se izvrši, utjecao na povećanje opasnosti, tada je u roku od 8 dana to obavezan prijaviti GRAWE-u.

(3) Ukoliko nakon sklapanja ugovora o osiguranju i protiv volje ugovarača osiguranja nastupi povećanje opasnosti od štetnog događaja, tada ugovarač osiguranja odmah po saznanju, a najkasnije u roku od 14 dana, mora to povećanje opasnosti prijaviti GRAWE-u.

(4) Povećanjem opasnosti smatraju se one okolnosti koje bi imale utjecaj na odluku GRAWE-a da postojeći ugovor uopće sklopi, ili da ga pod drugim uvjetima prihvati.

(5) U slučaju povećavanja opasnosti GRAWE na osnovu čl. 914. i 915. Zakona o obligacionim odnosima ima pravo da otkaze ugovor odnosno da predloži uskladivanje visine premije i opasnosti. Ako je pak u međuvremenu nastupio osigurani slučaj, GRAWE ima obavezu isplatići naknadu srazmjerno uplaćenoj premiji i premiji koja bi trebala da bude plaćena zbog povećane opasnosti.

(6) Odredbe ovog člana primjenjuju se kod povećanja opasnosti koja nastane u periodu od predaje ponude do sklapanja ugovora o osiguranju, a koja GRAWE-u pri sklapanju ugovora o osiguranju nije bila poznata, kao i u slučaju kada do povećane opasnosti dođe za vrijeme trajanja osiguranja, a dojava o promjeni ne stigne u GRAWE pravovremeno.

Prijava i utvrđivanje štete

Član 9.

(1) Ugovarač osiguranja, osiguranik ili korisnik osiguranja je obavezan GRAWE-u prijaviti osigurani slučaj u roku od tri dana od dana kada je doznao za slučaj.

(2) GRAWE ima pravo zahtijevati da joj ugovarač osiguranja, osiguranik ili korisnik nakon nastanka osiguranog slučaja pruži sve informacije koje su važne za utvrđivanje osiguranog slučaja i obima naknade. GRAWE ima takođe pravo da od ugovarača osiguranja, osiguranika ili korisnika zatraži i pismenu dokumentaciju vezanu uz osigurani slučaj.

Plaćanje premija

Član 10.

(1) Premija se za svaki period osiguranja u načelu plaća unaprijed. Premija se može za svaki period osiguranja plaćati i u ratama, što u tom slučaju treba nvesti u polici. Ugovarač osiguranja je obavezan platiti prvu premiju i dodatne troškove najkasnije do prijema police, dok sljedeće premije sa dodatnim troškovima dospijevaju u ugovorenim i u polici navedenim rokovima. Ako ugovarač osiguranja ne plati rate na vrijeme ili pak ako ugovor o osiguranju bude prijevremeno raskinut, sve neplaćene rate premije dospijevaju odmah na naplatu.

(2) Jamstvo počinje plaćanjem prve premije, ali ne prije dospjeća ponude u GRAWE-i i dana koji je u ponudi naveden kao početak osiguranja. Ako GRAWE potražuje plaćanje prve premije nakon tog roka iako bude plaćena u roku od 8 dana, tada osiguranje počinje onog dana koji je naveden u polici.

(3) Ugovarač osiguranja dostavlja GRAWE-u premije na osobnu odgovornost i trošak. Ako se premija plati putem pošte ili banke, smatra se da je plaćena onog dana kada uplata stigne na račun GRAWE-a. Plaćanje na blagajni GRAWE-a priznaje se samo u sjedištu osiguravatelja.

(4) GRAWE može odbiti dospjelu premiju ili neki drugi iznos na koji po ugovoru ima pravo od iznosa koji je ona dužna isplatići ugovaraču osiguranja ili nekom trećem licu.

(5) Ako ugovarač osiguranja kod sklapanja ugovora nije prijavio ili je zatajio neku od okolnosti koja je bila važna za određivanje visine opasnosti ili ako je nakon sklapanja ugovora nastipilo povećanje opasnosti, tada GRAWE ima pravo raskinuti ugovor ili da ugovaraču osiguranja ponudi produženje ugovora uz povišenje premije.

(6) GRAWE ima pravo da odbije ponudu za osiguranje, ako za opasnost koju bi ona preuzeila na sebe postoje posebne rizične okolnosti. Ako GRAWE može da prihvati zatraženo osiguravajuće jamstvo, tada je podnositelju ponude zajedno s obaveštenjem o odbijanju ponude dužna ponuditi osiguranje uz povišenu premiju zbog povećanja opasnosti.

Pismena forma

Član 11.

(1) Svi dogovori, prijave, zahtjevi i obaveštenja u vezi s ugovorom o osiguranju moraju biti podneseni u pismenoj formi. Izjave GRAWE-a važe samo onda ako su napisane na njenim obrascima. Dopisi ugovarača osiguranja, odnosno osiguranika (stupaju na snagu) imaju pravni učinak tek po prisjeću u upravu GRAWE-a.

(2) GRAWE može prilikom prihvata ponude za osiguranje zatražiti dopune i objašnjenja. U ovom slučaju ponuda za osiguranje smatraće se prislijelom i stupiće na snagu tek onda kada GRAWE dobije tražene dopune i objašnjenja.

(3) Kopija ponude koju podnositelj dobija kod dospijevanja smatra se sastavnim dijelom police. Ukoliko polica bude dostavljena putem pošte ili nekim drugim putem, a podaci na polici ne odstupaju od podataka navedenih na ponudi, potpis ugovarača osiguranja na ponudi smatraće se potpisom na polici. U ovom slučaju smatraće se da je ugovor o osiguranju sklopljen na dan kada je ugovarač osiguranja primio policu.

Zastupnici osiguranja

Član 12.

Svi zastupnici GRAWE-a obavezni su davati potrebne informacije ugovaraču osiguranja i savjetovati ga. Zastupnici nisu ovlašteni da u ime i za račun GRAWE-a daju izjave koje obavezuju GRAWE, a u koliko ih daju, one nemaju nikakav pravno obavezujući učinak na GRAWE.

Zastupnici nisu ovlašteni u ime za račun GRAWE-a da sklapaju ugovore o osiguranju, već isključivo predstavljati GRAWE, primati i potpisivati ponude za osiguranje.

Vještačenje

Član 13.

(1) Svaka ugovorna strana može zatražiti da vještaci utvrde uzrok i visinu štete. Odluke vještaka su obavezujuće za obje strane, ukoliko se ne dokaže da očito odstupaju od stvarnog stanja stvari. Samo ako vještaci ne donesu, ne mogu, ne žele ili oduže donošenje odluke, odluku donosi nadležni sud.

(2) Za postupak vještačenja važe sljedeće odredbe:

- 1) Svaka ugovorna strana imenuje jednog vještaka.
- 2) Svaka ugovorna strana imenuje svog vještaka i traži pismeno da druga ugovorna strana imenuje svog vještaka. Ako se druga ugovorna strana ne odazove u roku od 14 dana od prijema zahtjeva, tada na zahtjev ugovorne strane drugog vještaka određuje nadležni sud. U zahtjevu obavezno treba da ukaže na ovu pravnu posljedicu.
- 3) Oba imenovana vještaka biraju prije početka vještačenja trećeg vještaka, koji ima funkciju predsjednika - arbitra. Ako ne mogu da se slože o izboru trećeg vještaka, tada nadležni sud imenuje trećeg vještaka na zahtjev jedne ili druge strane.
- 4) Vještaci svoju odluku istovremeno dostavljaju GRAWE-u i ugovaraču osiguranja. Ukoliko bi rezultati vještačenja odstupali jedan od drugog, tada ih GRAWE neodložno treba dostaviti na razmatranje predsjedniku - arbitru. On odlučuje o spornim tačkama u okviru objiju ekspertiza, te svoju odluku istovremeno dostavlja GRAWE-u i ugovaraču osiguranja. Mišljenje predsjednika obavezujuće je za obje strane.
- 5) Svaka ugovorna strana sama snosi troškove za svog vještaka. Troškove za predsjednika-arbitra snose obje strane po pola.
- 3) Na osnovu ekspertize vještaka ili predsjednika-arbitra procjenjuje se visina naknade.
- 4) Postupkom vještačenja ne utvrđuju se obaveze ugovarača osiguranja u slučaju štete.
- 5) GRAWE i ugovarač osiguranja mogu se sporazumno dogovoriti da samo jedan vještak doneše obavezujuću odluku.

Osiguranje za tuđi račun i osiguranje trećeg lica

Član 14.

(1) Osiguranje za tuđi račun i osiguranje trećeg lica vrši se u skladu sa odredbama Zakona o obligacionim odnosima.

OPĆI UVJETI ZA OSIGURANJE LICA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA

AUVB 2011

Sadržaj :

POGLAVLJE A. ZAŠTITA OSIGURANIKA

- Član 1. Osiguranje lica
- Član 2. Osigurani slučaj
- Član 3. Mjesto osiguranja
- Član 4. Trajanje osiguranja
- Član 5. Početak osiguranja, privremeno pokriće
- Član 6. Pojam nesretnog slučaja (nezgode)

POGLAVLJE B. PRAVA IZ OSIGURANJA

- Član 7. Trajna invalidnost
- Član 8. Smrt zbog posljedica nesretnog slučaja (nezgode)
- Član 9. Naknada za prirodnu smrt (uslijed bolesti)
- Član 10. Naknada za svaki dan liječenja u bolnici (bolnički dan)
- Član 11. Naknada troškova liječenja
- Član 12. Dječja paraliza, meningoencephalitis
- Član 13. Dospijeće obaveze osiguravača
- Član 14. Postupak kod spornih slučajeva

POGLAVLJE C. OGRANIČENJE OPSEGA OBAVEZE OSIGURAVAČA

- Član 15. Osobe koje ne mogu biti osigurane
- Član 16. Isključenje obaveze osiguravača
- Član 17. Namjerno prouzročen nesretni događaj
- Član 18. Ograničenje opsega osiguranja

POGLAVLJE D. OBAVEZE UGOVARAČA OSIGURANJA

- Član 19. Premija osiguranja
- Član 20. Promjena zanimanja odnosno profesije
- Član 21. Vojni rok
- Član 22. Dužnosti osiguranika, odnosno ugovarača osiguranja

POGLAVLJE E. OSTALE UGOVORNE ODREDBE

- Član 23. Trajanje osiguranja
- Član 24. Raskid ugovora
- Član 25. Pravni položaj ugovornih strana
- Član 26. Pismena forma

PRILOG

Tablice za određivanje invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) 2011

POGLAVLJE A. ZAŠTITA OSIGURANIKA

Član 1. Osiguranje lica

Grawe osiguranje d.d. (u daljem tekstu osiguravač) pruža osiguravajuće pokriće ako se osiguraniku dogodi osigurani slučaj. Osiguranjem mogu biti obuhvaćeni slučajevi navedeni u Poglavlju B ovih uvjeta. U polici osiguranja navedeni su osigurani rizici i sume osiguranja.

Član 2. Osigurani slučaj

Osigurani slučaj je događaj čijim nastupanjem nastaje povreda ili smrt osiguranika.

Član 3. Mjesto osiguranja

Osiguranje važi u svim zemljama svijeta.

Član 4. Trajanje osiguranja

Osigurani su nesretni slučajevi koji se dogode u vremenu trajanja osiguranja koje je navedeno u polici.

Član 5. Početak osiguranja, privremeno pokriće

1. Početak osiguranja

Osiguranje nastupa momentom izdavanja police, ali ni u kom slučaju prije dana koji je u polici naveden kao početak osiguranja bez obzira na činjenicu ranijeg plaćanja premije. Ako je premija plaćena, osiguranje počinje danom navedenim u polici bez obzira na činjenicu kasnijeg izdavanja police.

2. Privremeno pokriće

U slučaju pokrića prije izdavanja police (privremeno pokriće), neophodno je da osiguravač izda privremeni list pokrića koji prestaje vrijediti izdavanjem police. U slučaju da u periodu dok vrijedi lista pokrića, a prije izdavanja police, osiguravač sazna za namjernu ili

nenamjernu natačnu prijavu on može zahtijevati poništenje ugovora u zakonom predviđenom roku. U tom slučaju lista pokrića prestaje da vrijedi, a da polica nikada nije ni izdata.

Član 6. Pojam nesretnog slučaj (nezgode)

1. Nesretnim slučajem (nezgodom) se, u smislu ovih uvjeta, smatra iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji djeluje mehanički ili hemijski na njegovo tijelo, izazivajući tjelesne povrede ili smrt.
2. U smislu prethodnog članka nesretnim slučajem (nezgodom) se smatraju, također neovisno o volji osiguranika, sljedeći događaji:
 - davljenje ili utapanje
 - opekontine, udar groma ili električne struje
 - trovanje hemijskim sredstvima, osim u slučaju profesionalnih bolesti
 - udisanje plinova ili otrovnih para, uzimanje otrovnih stvari ako do toga dolazi postepeno
 - gušenje ili ugušenje zbog zatrpananja (zemljom, pijeskom i sl.)
 - istegnuće mišića, iščašenje, pretrgnuće zglobovnog vezivnog tkiva, prijelom zdravih kostiju, koji nastaje uslijed naglih tjelesnih pokreta.
3. Nesretnim slučajem se ne smatra smrt kao posljedica izvršenja smrtnе kazne, kao ni samoubistvo
4. Nesretnim slučajem se ne smatraju tetanus i bjesnoća izazvani nesretnim slučajem iz tačke 1. ovog člana, obične bolesti i zarazne bolesti, osim bolesti iz člana 12. ovih uvjeta.
5. Osiguranje se odnosi i na nezgode što ih osiguranici dožive kao putnici na redovnim linijama odnosno službeno odobrenim letovima.

Putnikom u smislu ovih Uvjeta ne smatra se osoba koja je član posade aviona, službena osoba u avionu i osoba koja je na bilo koji način vezana na opsluživanje aviona.

POGLAVLJE B. PRAVA IZ OSIGURANJA

Član 7. Trajna invalidnost

Trajna invalidnost je potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcije pojedinog organa ili pojedinih dijelova tijela nakon završenog liječenja koji trajno ostaje i nema mogućnosti poboljšanja. Trajni invaliditet se ocjenjuje za posljedice nesretnog slučaja koje su nastupile najkasnije u roku od godine dana od dana nesretnog slučaja.

1. Konačni postotak invalidnosti kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) određuje se poslije završenog liječenja, u vrijeme kada se prema liječničkom predviđanju ne može očekivati da će se stanje osiguranika pogoršati ili poboljšati. Ako to stanje ne nastupi ni po isteku treće godine od dana nastanka nesretnog slučaja, kao konačno stanje se uzima stanje po isteku tog roka i prema njemu se određuje postotak invaliditeta.
2. Za utvrđivanje stepena invaliditeta koriste se Tablice za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) 2011. Ove Tablice se nalaze u prilogu Uvjeta i sastavni su dio ovih Uvjeta.
- Kod djelomičnog gubitka ili poremećaja funkcija pojedinih dijelova tijela ili organa, postotak trajne invalidnosti određuje se na temelju mišljenja liječnika - cenzora osiguravača.
3. U slučaju da prema odredbama iz tačke 2. nije moguće odrediti stepen invaliditeta, odlučujuće je u kojoj su mjeri smanjene tjelesne i psihičke funkcije.
4. U slučaju povreda više organa ili dijelova tijela postoci invaliditeta za svaki pojedini organ ili dio tijela se sabiraju ali postotak invaliditeta ne može biti veći od 100%.
5. Ako se na temelju liječničkog nalaza može utvrditi postotak invaliditeta, isplata odštete može se izvršiti i u prvoj godini nakon nezgode.
6. U slučaju da postotak invaliditeta nije konačno utvrđen, osiguravač i osiguranik mogu u roku od tri godine od dana nesretnog slučaja, svake godine tražiti od liječnika utvrđivanje stepena invaliditeta. Protekom druge godine od nastupanja nesretnog slučaja o stepenu invaliditeta može odlučivati liječnička komisija.
- 6.1 Ako konačni postotak invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre uslijed istog nesretnog slučaja u roku od godinu dana, osiguravač isplaćuje i osiguranu sumu određenu za slučaj smrti, odnosno samo razliku između te sume i već isplaćenog nespornog dijela po osnovu invalidnosti ako je osiguranik umro nakon isteka godine dana, a najkasnije u roku od tri godine od dana nastanka osiguranog slučaja.
7. Visina odštete za određeni stepen trajnog invaliditeta iz 1. do 4. tačke određuje se u zavisnosti od varijante izabrane prilikom sklapanja ugovora.
- 7.1. Visina naknade određuje se postotkom invalidnosti prema sumi osiguranja za trajnu invalidnost.

Član 8. Smrt posljedica nesretnog slučaja (nezgode)

1. U slučaju smrti osiguranika od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) u razdoblju od jedne godine od dana nesretnog slučaja (nezgode), korisniku osiguranja isplaćuje se naknada u visini ugovorene sume osiguranja za slučaj smrti.
2. U slučaju smrti kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) nakon isteka godine dana od dana nesretnog slučaja (nezgode) korisniku se

isplaćuje ugovorena suma za slučaj smrti umanjena za ranije isplaćenu naknadu za eventualni invaliditet.

3. U slučaju smrti osobe mlade od 15 godina bit će naknadeni samo pogrebni troškovi po priloženim originalnim računima pogreba do visine osigurane sume.

Član 9. Naknada za prirodnu smrt (uslijed bolesti)

1. Korisniku osiguranja se naknadije 50% ugovorene osigurane sume ako osiguranik umre u roku od 6 mjeseci od dana kada je za njega počelo važiti osiguranje.
2. Nakon isteka roka iz tačke 1. korisniku osiguranja se naknadije ugovorena osigurana suma.

Član 10. Naknada za svaki dan liječenja u bolnici (bolnički dan)

1. Naknada za vrijeme boravka u bolnici bit će isplaćena za svaki dan proveden na bolničkom liječenju od posljedica nesretnog slučaja, ali najviše 365 dana unutar 2 godine od dana nastanka nesretnog slučaja.
2. Pod bolnicama podrazumijevaju se također lječilišta i sanatoriji odobreni od strane Zavoda za zdravstveno osiguranje u FBiH.
3. Pod bolnicama se ne podrazumijevaju toplice, lječilišta za plućne bolesti, lječilišta za neizlječivo bolesne, razne vrste njegovališta, domovi za umirovljenike i njihovi bolnički odjeli, lječilišta za psihički oboljele.

Član 11. Naknada troškova liječenja

1. Ako je osiguraniku uslijed osiguranog nesretnog slučaja bila potrebna liječnička pomoć iako je zbog toga imao troškove liječenja, osiguravač naknadije stvarne i nužne troškove liječenja nastale najduže za period od godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja, ali najviše do ugovorene osigurane sume.
2. Osiguravač naknadije samo onaj dio troškova liječenja koje je snosio sam osiguranik, uz uvjet da se liječenje provodi u Federaciji Bosne i Hercegovine.
3. U troškove liječenja ubrajam se i troškovi prve nabavke umjetnih udova, zubnih proteza i drugih umjetnih pomagala, ako su potrebni prema ocjeni liječnika specijaliste.
4. Ukoliko osiguranik nema obavezno zdravstveno osiguranje osiguravač naknadije 50% nastalih troškova liječenja najduže za period od godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja, ali najviše do ugovorene osigurane sume.
5. Osiguravač neće nadoknadi troškove liječenja ako osiguranik ima pravo na besplatno liječenje u zdravstvenim ustanovama kao ni troškove liječenja za koje je osiguranik već dobio naknadu po nekoj drugoj osnovi.
6. Ne postoji obaveza osiguravača za isplatu naknade troškova liječenja u toplicama i sličnim rehabilitacijskim zdravstvenim ustanovama, troškova lijekova koji nisu na listi Federalnog Zavoda za zdravstveno osiguranje, troškova popravke ili ponovne nabavke umjetnih udova, zubnih proteza ili drugih umjetnih pomagala kao niti troškova estetskih operacija.

Član 12. Dječja paraliza, meningoencephalitis

Osiguravajuće pokriće se odnosi i na posljedice dječje paralize i meningoencephalitisa izazvanog ujedom krpelja ako se bolest pojavila najmanje 15 dana nakon zaključenog osiguranja ili je nastupila u toku trajanja osiguranja, te je prijavljena osiguravaču prije isteka osiguranja.

Smatra se da je bolest započela na dan kada je liječnik bio pozvan i dijagnosticirao dječju paralizu i meningoencephalitis. U navedenom slučaju visina naknade za slučaj smrti ili trajnog invaliditeta ograničava se na iznos 7.300,00 EUR, a ako je ugovor zaključen u domaćoj valuti, naknadije se protuvrijednost domaće valute.

Član 13. Dosijeće obaveze osiguravača

- Osiguravač je dužan izjasniti se o postojanju obaveze plaćanja naknade za trajni invaliditet u roku od mjesec dana od dana primitka cjelokupne medicinske dokumentacije i obavljenog pregleda kod liječnika-a-cenzora osiguravača.
- Ako je obaveza osiguravača nesporna, osiguranik je ovlašten zahtijevati predujam čija visina zavisi od njegovog trenutnog odnosno posljednjeg zdravstvenog stanja.
- Ako su obaveze osiguravača i visina odštete utvrđeni, osiguravač je dužan isplatiti naknadu u roku od četraest dana.
- Ako korisnik osiguranja nije poznat ili se ne može odrediti naknada iz osiguranja pripada ugovaratelju osiguranja.

Član 14. Postupak kod spornih slučajeva

- U spornim slučajevima o obimu i posljedicama povrede i njenom uticaju na invalidnost odlučuje liječnička komisija kao i u slučaju iz člana 7. 6. ovih uvjeta.
- U slučaju iz tačke 1. ovog člana osiguranik se može u roku od 6 mjeseci od dostave rješenja žaliti i tražiti rješavanje spornog slučaja pred liječničkom komisijom.
- Pravo prigovora i traženja mišljenja od liječničke komisije pripada i osiguravaču.
- U liječničku komisiju osiguranik i osiguravač predlažu svako po jednog liječnika sa službenog popisa liječničke komore. Ako jedna strana u roku od 14 dana od pismenog zahtjeva ne imenuje liječnika, isti će biti određen od strane liječničke komore mjesno nadležne za osiguranika. Oba imenovana liječnika biraju prije početka vještačenja trećeg liječnika, koji ima funkciju predsjednika-arbitra. Ako se imenovani liječnici ne mogu složiti oko predsjednika-arbitra, tada se na zahtjev jedne strane angažira predsjednik-arbitar putem nadležne liječničke komore.
- Osiguranik je dužan podvrgnuti se liječničkom pregledu pred liječničkom komisijom te obaviti sve neophodne pretrage koje mu komisija odredi.
- O svom radu liječnička komisija vodi zapisnik, a o svom zaključku izdaje pismenu odluku koja se istovremeno dostavlja i osiguravaču i ugovaraču osiguranja. Ako odluke članova komisije nisu identične, osiguravač ih neodložno dostavlja na razmatranje predsjedniku - arbitru. On odlučuje o spornim tačkama u okviru objju ekspertiza, te svoju odluku istovremeno dostavlja osiguravaču i ugovaraču osiguranja. Mišljenje predsjednika - arbitra obavezujuće je za obje strane. Dokumente o radu komisije pohranjuje i čuva osiguravač.
- Liječnička komisija sama određuje troškove svog postupanja, a snose ih ugovorne strane razmjerno uspjehu u postupku. Pritom se troškovi ugovarača ograničavaju na 1% osigurane sume za slučaj smrti i invaliditeta, a najviše na 25% od vrijednosti spornog iznosa.

POGLAVLJE C. OGRANIČENJE OPSEGA OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 15. Osobe koje ne mogu biti osigurane

- Ne mogu se osigurati trajno radno nesposobne i psihički bolesne osobe.
Trajno radno nesposobnim osobama smatraju se osobe koje sa medicinskog stanovišta, zbog bolesti, težih tjelesnih mana ili nesposobnosti nisu u stanju privredivati i stjecati sredstva za život.
- Ako osiguranik u toku trajanja osiguranja postane radno nesposoban, ugovor o osiguranju se raskida. Dio premije koji se odnosi na preostali period osiguranja, vraća se ugovaraču.

Član 16. Isključenje obaveze osiguravača

Iz osiguranja su isključeni, ukoliko važećim tablicama rizika drugačije nije navedeno, sljedeći nesretni slučajevi nastali prilikom:

- korištenja aviona, padobrana, naprava za letenje i drugih sredstava za letenje koja nisu navedena u članu 6. 5., osim u svojstvu putnika u javnom prijevozu
- upravljanja vozilom bez položenog vozačkog ispita
- pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika
- sudjelovanja na moto takmičenjima, probnim vožnjama i pripadajućim treninzima
- sudjelovanja na skijaškim takmičenjima, skijaškim skokovima i pripadajućim treninzima
- ronjenja i ostalih ekstremnih sportova
- pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju krivičnog djela sa umišljajem, kao i pri bijegu nakon takve radnje
- ratnih događaja (posredno ili neposredno) i ratnih sukoba bilo koje vrste
- unutrašnjih građanskih nemira i nereda ako je osiguranik bio na strani izazivača nereda
- posrednog ili neposrednog uticaja ionizirajućih zraka ili atomske energije (zračenja)
- zaraznih, profesionalnih i ostalih bolesti nastalih uslijed psihičkih uticaja
- nesretnog slučaja kao posljedice srčanog udara (infarkta) ili moždane kapi. Srčani udar i moždana kap se ni u kom slučaju ne smatraju posljedicom nesretnog slučaja.

Iz osiguranja su isključeni i nesretni slučajevi nastali:

- uslijed djelovanja alkohola ili narkotičnih sredstava na osiguranika u trenutku nastanka nesretnog slučaja. Smatra se, ako se ne dokaže suprotno, da je nesretni slučaj nastao uslijed djelovanja alkohola na osiguranika, ako je vozač motornog vozila u trenutku nastanka nesretnog slučaja imao u krvi ili urinu više od zakonski propisane dozvoljene količine alkohola za upravljanje vozilom ili više od 21,6 mil. mola (1,00%) prilikom drugih nesreća (pad s krova, ozljeda na radu i sl.), ako je alkotest iskazao alkoholiziranost, a osiguranik se nije potrudio da putem analize krvi bude precizno utvrđen stupanj njegovog alkoholiziranog stanja, te ako odbije ili izbjegne mogućnost utvrđivanja stupnja njegovog alkoholiziranog stanja
- kao posljedica zemljotresa
- uslijed tjelesnih povreda tokom liječenja odnosno operacijskih zahvata koje osiguranik sam poduzima, izuzev u slučajevima kada su takvi zahvati ili liječenje neophodni. Ako je uzrok tome bio osigurani slučaj, ne primjenjuje se tačka 10. ovog člana.
- uslijed nekoristenja odgovarajuće sigurnosne zaštite (kaciga, sigurnosnih pojasa i sl.) koja je kauzalno povezana sa posljedicama.

Član 17. Namjerno prouzročen nesretni događaj

Osiguravač nije u obavezi isplatiti naknadu ako je ugovarač, osiguranik ili korisnik osiguranja namjerno prouzročio nesretni slučaj.

Član 18. Ograničenje opsega osiguranja

- Naknada će biti isplaćena samo u slučaju ako je nastupilo trajno tjelesno oštećenje ili smrt osiguranika.
- Kod utvrđivanja stepena invaliditeta dijela tijela ili organa koji je već ranije bio oštećen, uzima se u obzir stupanj predinvalidnosti koji se određuje temeljem člana 7. 2. i 7.3. ovih uvjeta.
- Ako su prijašnje bolesti uticale da posljedice nesretnog slučaja budu veće, odšteta će se srazmjerno smanjiti samo ukoliko procenat uticaja prijašnjih bolesti iznosi više od 25%
- Za organski uvjetovane poremećaje živčanog sistema odšteta će biti isplaćena samo ukoliko su ti poremećaji prouzročeni organskim smetnjama nastalim uslijed nezgode. Psihički poremećaji, (neuroze, psihoneuroze) kao i estetski nedostaci ne smatraju se posljedicama nesretnog slučaja.

5. Kod hernija odšteta će biti plaćena samo ako su iste nastale pod direktnim mehaničkim djelovanjem na kičmu i ako se ne radi o pogoršavanju bolesti nastalih prije nezgode.
6. Kod hernija svih vrsta na području trbuha i donjeg trbuha odšteta će biti plaćena samo ukoliko su iste bile direktno izazvane neposrednim vanjskim mehaničkim djelovanjem i nisu urodene.

POGLAVLJE D. OBAVEZE UGOVARAČA OSIGURANJA

Član 19. Premija osiguranja

Prvu ratu ili jednokratnu premiju ugovarač osiguranja plaća prilikom zaključenja osiguranja. Slijedeće premije plaćaju se prema uvjetima i rokovima navedenim u polici.

Ako je ugovoreno plaćanje u ratama, ugovarač sebi zadržava pravo da početkom svake osiguravajuće godine naplati cijekupnu godišnju premiju. Nakon prve uplaćene rate slijedeće dospijevaju za plaćanje prema ugovorenim rokovima.

Ako ugovarač osiguranja ne plati ratu osiguranja u ugovorenem roku, ugovarač ima pravo izvršiti naplatu svih nedospjelih rata za tekuću osiguravajuću godinu.

Kad je osiguranje prestalo prije ugovorenog isteka zbog naplate naknade za slučaj smrti, premija ugovorena za tekuću godinu trajanja osiguranja pripada ugovaraču.

Član 20. Promjena zanimanja odnosno profesije

Osiguranik je dužan da bez odlaganja obavijesti ugovarača o promjeni zanimanja odnosno profesije. Poziv na kraću vojnu vježbu ili civilnu zaštitu ne smatra se promjenom zanimanja.

Ako je novo zanimanje ugovarača po važećoj tarifi u nižoj rizičnoj grupi, ugovarač osiguranja ima pravo zahtijevati odgovarajuće smanjenje premije, računajući od dana kada je o promjeni obavijestio ugovarača. Ako ugovarač ne pristane na smanjenje premije, ugovarač osiguranja može raskinuti ugovor.

Ako se ugovaranik promjenom zanimanja našao u višoj rizičnoj grupi pri čemu je povećanje rizika toliko da ugovarač ne bi zaključio ugovor da je takvo stanje postojalo u času njegovog zaključenja, on može raskinuti ugovor.

Ali, ako je povećanje rizika toliko da bi ugovarač zaključio ugovor samo za veću premiju da je takvo stanje postojalo u času zaključenja ugovora, on može ugovaraču osiguranja predložiti novu stopu premije.

Ako ugovarač osiguranja ne pristane na novu stopu premije u roku od četrnaest dana od prijema prijedloga nove stope, ugovor prestaje po samom zakonu.

Ali, ugovor ostaje na snazi i ugovarač se više ne može koristiti ovlašćenjem da predloži ugovaraču osiguranja novu stopu premije ili da raskine ugovor, ako ne iskoristi ta ovlaštenja u roku od mjesec dana od kada je na bilo koji način doznao za povećanje rizika, ili ako još prije isteka roka na neki način pokaže da pristaje na produženje ugovora (ako primi premiju, isplati naknadu za osigurani slučaj koji se desio poslije povećanja rizika i sl.)

Ako se osigurani slučaj dogodi prije nego što je ugovarač obaviješten o povećanju rizika ili pošto je obaviješten o povećanju rizika, ali prije nego što je ugovor raskinuo ili postigao sporazum sa ugovaračem o povećanju premije, naknada se smanjuje u srazmjeri između plaćenih premija i premija koje bi trebalo platiti prema povećanom riziku.

Član 21. Vojni rok

Za vrijeme u kojem ugovaranik služi vojni rok prava i dužnosti iz ugovora o osiguranju miruju.

Član 22. Dužnosti osiguranika, odnosno ugovarača osiguranja

1. Dužnosti prijavljivanja

Ugovarač osiguranja je dužan prijaviti ugovaraču prilikom zaključenja ugovora sve okolnosti koje su značajne za ocjenu rizika, a koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.

2. Dužnosti prije nastupanja osiguranog slučaja

Osiguranik je dužan u svakom momentu nastojati, tj. imati interes da se osigurani slučaj ne dogodi. U tom smislu dužan je poduzeti propisane, ugovorene i sve ostale mjere potrebne da se sprječi nastupanje osiguranog slučaja.

3. Dužnosti nakon nastanka osiguranog slučaja

3.1. Osovinač je dužan obavijestiti ugovarača o nastupanju osiguranog slučaja najdalje u roku od tri dana kad je to saznao. Ako on ne izvrši ovu svoju obavezu u određeno vrijeme, dužan je naknaditi ugovaraču štetu koju bi ovaj zbog toga imao.

3.2. Smrtni slučaj mora biti pismeno prijavljen ugovaraču u roku od tri dana, bez obzira na to da je li nesretni slučaj već ranije prijavljen.

3.3. Nakon nastanka osiguranog slučaja potrebno je da osiguranik odmah pozove liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i da odmah poduzme sve potrebne mjere radi liječenja, kao i da se drži liječničkih uputa i savjeta u svrhu sprečavanja daljih štetnih posljedica.

3.4. Ispunjeni obrazac za prijavu osiguranog slučaja ugovaranik mora u roku od tri dana dostaviti ugovaraču, te uz obrazac priložiti sve detaljne podatke koje ugovarač zahtjeva. Obrazac za prijavu osiguranog slučaja se može naći na web stranici Društva (www.grawe.ba) ili u bilo kojoj od Podružnica Društva.

3.5. Ugovarač može zatražiti da se ugovaranik podvrgne pregledu kod određenog liječnika po izboru ugovarača.

3.6. Ako je ugovorena dnevna naknada za vrijeme boravka u bolnici (član 10.), tada se nakon otpusta iz bolnice ugovaraču dostavlja otpusno pismo koje sadrži ime i prezime ugovaranika, datum rođenja, datum primanja i otpusta iz bolnice kao i dijagnozu. Ugovarač isplaćuje ugovorenu dnevnu naknadu od prvog do zadnjeg dana boravka u bolnici, odnosno do dana smrti ili utvrđenog invaliditeta, ali najviše 365 dana unutar 2 godine od dana nastanka nesretnog slučaja.

3.7. U slučaju da je ugovoreno osiguranje za plaćanje troškova liječenja, potrebno je ugovaraču dostaviti originalne račune o troškovima liječenja.

3.8. U slučaju nepridržavanja odredaba 3.1. - 3.7. ugovarač osiguranja mora naknaditi ugovaraču štetu koju je on zbog toga pretrpio.

3.9. Ako postojanje i opseg osiguranog slučaja nije moguće utvrditi zbog namjernog neispunjerenja dužnosti ili grube nemarnosti ugovaranika, ugovarač nije u obavezi izvršiti naknadu štete.

POGLAVLJE E. OSTALE UGOVORNE ODREDBE

Član 23. Trajanje osiguranja

1. Trajanje osiguranja

Pod trajanjem osiguranja podrazumijeva se vremensko razdoblje od jedne godine ako osiguranje nije zaključeno na kraći vremenski period.

2. Trajanje ugovora

Ugovor o osiguranju vrijedi za vrijeme koje je navedeno u polici. Ako ugovor traje godinu dana i više, a nije raskinut najmanje 6 mjeseci prije isteka osiguravajuće godine automatski se produžuje za slijedeću godinu. Ugovor zaključen na manje od godinu dana prestaje važiti bez raskida.

3. Popust na trajanje

Ako je ugovarač odobrio popust na trajanje osiguranja a ugovor o osiguranju bude prekinut prije isteka ugovorenog roka, ugovarač ima pravo potraživati povrat odobrenog popusta.

Član 24. Raskid ugovora

1. Namjerna netačna prijava ili prečutkivanje

Ako je ugovarač osiguranja namjerno učinio netačnu prijavu ili namjerno prečuo neku okolnost takve prirode da osiguravač ne bi zaključio ugovor da je znao za pravo stanje stvari, osiguravač može zahtijevati raskid ugovora.

U slučaju raskida ugovora iz razloga navedenih u prethodnom stavu, osiguravač zadržava naplaćene premije i ima pravo zahtijevati isplatu premije za period osiguranja u kome je zatražio raskid ugovora.

Osiguravačovo pravo da zahtijeva raskid ugovora o osiguranju prestaje ako on u roku od tri mjeseca od dana saznanja za netačnost prijave ili za prečutkivanje ne izjavi ugovaraču osiguranja da namjerava koristiti to pravo.

2. Nenamjerna netačnost ili nepotpunost prijave

Ako je ugovarač osiguranja učinio netačnu prijavu ili je propustio dati dužno obavještenje, a to nije učinio namjerno, osiguravač može, po svom izboru, u roku od mjesec dana od saznanja za netačnost ili nepotpunost prijave, izjaviti da raskida ugovor ili predložiti povećanje premije srazmerno većem riziku.

Ugovor u tom slučaju prestaje po isteku četrnaest dana od kada je osiguravač svoju izjavu o raskidu saopćio ugovaraču, a u slučaju osiguravačevog prijedloga da se premija poveća, raskid nastupa po samom zakonu ako ugovarač osiguranja ne prihvati prijedlog u roku od četrnaest dana od kada ga je primio.

U slučaju raskida, osiguravač je dužan vratiti dio premije koji otpada na vrijeme do kraja perioda osiguranja.

Ako se osigurani slučaj dogodi prije nego što je utvrđena netačnost ili nepotpunost prijave, ili poslije toga ali prije raskida ugovora, odnosno prije postizanja sporazuma o povećanju premije, naknada se smanjuje u srazmjeri između plaćenih premija i premija koje bi trebalo platiti prema stvarnom riziku.

3. Neplaćanje premije

Ako ugovarač osiguranja premiju koja je dospjela poslije zaključenja ugovora ne plati do dospjelosti, niti to učini neko drugo zainteresovano lice, ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu po isteku roka od trideset dana od dana od kada je ugovaraču osiguranja uručeno pismo osiguravača sa obavještenjem o dospjelosti premije, ali s tim da taj rok ne može isteći prije nego protekne trideset dana od dospjelosti premije.

U svakom slučaju, ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu ako premija ne bude plaćena u roku od godine dana od dospjelosti.

4. Raskid ugovora zbog smrti ili nesposobnosti

Ako ugovor prestaje važiti zbog smrti osiguranika ili je isti postao nesposoban za osiguranje (član 15.), osiguravač ima pravo na premiju za tekući period osiguranja, ukoliko je uzrok prestanka osiguranja osigurani slučaj. Inače ima pravo samo na premiju za proteklo vrijeme osiguranja.

Član 25. Pravni položaj ugovorenih strana

1. Osiguranje za slučaj nesretnog slučaja može se zaključiti za ugovarača osiguranja ili druge osobe.

Osiguranje nesretnog slučaja koji se dogodi drugoj osobi u slučaju nedoumice važi kao osiguranje za račun druge osobe. Ispunjavanje prava iz ugovora pripada isključivo ugovaraču osiguranja.

Ako se zaključi osiguranje od posljedica nesretnog slučaja za drugu osobu, ali za svoj račun ili račun treće osobe, u tom slučaju za pravnu perfekciju ugovora o osiguranju potreban je pismeni pristanak osigurane osobe. Ako je ta osoba poslovno nesposobna (potpuno ili djelomično), a ugovarač osiguranja je njen staratelj ili zastupnik, u tom slučaju on ne može dati suglasnost u ime te osobe i ugovor je ništavan.

2. Sve odredbe koje vrijede za osiguranika primjenjuju se i na osobe koje ostvaruju neko pravo iz osiguranja. Te su osobe, uz osiguranika,

obavezne ispunjavati sve dužnosti, a naročito sprječiti i ublažiti posljedice nesretnog slučaja.

Član 26. Pismena forma

Sve obavijesti, obrazloženja i očitovanja imaju važnost samo ako su načinjeni u pismenoj formi.

Član 27. Završne odredbe

Ovi uvjeti stupaju na snagu danom donošenja, a primjenjuju se od dana dobivanja saglasnosti od strane Agencije za nadzor osiguranja FBiH.

Danom početka primjene ovih Uvjeta, Opći uvjeti za osiguranje lica od posljedica nesretnog slučaja AUVB 1998 od 01.04.2007. koji su odobreni od strane Agencije za nadzor osiguranja FBiH Rješenjem broj: 1.0.-021-797-1/07 od 09.07.2007. godine, prestaju da vrijede, ali će se isti primjenjivati na ugovore zaključene prije.

POSEBNI UVJETI KOLEKTIVNOG OSIGURANJA LICA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA 2011

Za ovo osiguranje važe Opći uvjeti za osiguranje lica od posljedica nesretnog slučaja (AUVB 2011), osim u slučaju koji su određeni niže navedenim Posebnim uvjetima osiguranja.

1. OBLIK OSIGURANJA

Ugovor o osiguranju predstavlja kolektivni oblik osiguranja zaključen:

- bez navedenog imena i prezimena ili
- sa navedenim imenom i prezimenom osiguranika.

2. ZAJEDNIČKE ODREDBE

2.1. Suma osiguranja

Sumu osiguranja moguće je ugovoriti sa određenim sumama osiguranja za svakog pojedinog osiguranika.

2.2. Rizik putnika u letjelicama

Ako u istoj letjelici putuje više lica koja su osigurana po ugovoru o kolektivnom osiguranju od posljedica nesretnog slučaja, ukupna suma osiguranja prema članu 6. tačka 5. Općih uvjeta osiguranja lica od posljedica nesretnog slučaja AUVB 2011 iznosi najviše 2.180.000 eura u protuvrijednosti domaće valute.

Ako bi ukupna naknada koju zahtijevaju osiguranici iznosila preko 2.180.000 eura naknada po pojedinom osiguraniku će se smanjiti u proporciji između ugovorenih sumi osiguranja i ograničene sume.

2.3. Prestanak osiguravajućeg pokrića

Osiguravajuće pokriće za pojedine osiguranike prestaje ako oni ne žele imati to osiguravajuće pokriće ili im prestaje radni odnos. Ugovor o osiguranju se zbog toga ne mijenja.

3. KOLEKTIVNO OSIGURANJE BEZ NAZNAČENOG IMENA I PREZIMENA POJEDINOG OSIGURANIIKA

3.1. Osigurana lica

Osiguranje važi pod istim uvjetima za sva lica koja spadaju u tačno opisan razred opasnosti prema Tablici razreda opasnosti za osiguranje lica od posljedica nezgode Grawe osiguranja d.d. Sarajevo, izuzev onih koja se na osnovu odredbi člana 15. Općih uvjeta od posljedica nesretnog slučaja AUVB 2011 ne mogu osigurati. Razvrstavanje lica u razrede opasnosti mora biti precizno, tako da je u slučaju nesretnog slučaja pripadnost određenom razredu potpuno jasna. Razvrstavanja lica u razrede opasnosti prema poslovima koje obavlja na radnom mjestu vrši se na osnovu detaljnijih podataka o okolnostima rizika te se u skladu sa promjenom rizika i mijenja. Uprava GRAWE-a u skladu sa potrebom zbog promjene rizika usvaja novu Tablicu razreda opasnosti za osiguranje lica od posljedica nezgode na osnovu stručne procjene rizika.

3.2. Određivanje premije osiguranja

3.2.1. Osnova za određivanje visine premije su dogovorene vrijednosti

Po isteku jednogodišnjeg trajanja osigurača osiguranja je dužan GRAWE-u dostaviti podatke koji su osnovica za obračun premije, a na zahtjev GRAWE-a, ako je potrebno, i dokazati tačnost tih podataka. Ugovarač osiguranja je dužan u roku od jednog mjeseca od dana dospjeća takvog zahtjeva GRAWE-u dostaviti tražene podatke.

GRAWE vrši obračun premije osiguranja na osnovu podataka dobijenih od ugovarača osiguranja. Konačni obračun premije za protekli period osiguranja ugovarač osiguranja dužan je platiti u roku od 8 dana po priјemu obračuna.

3.2.2. Ako ugovarač osiguranja nije podatke dostavio na vrijeme, GRAWE može podatke zahtijevati sudskim putem ili odrediti plaćanje dodatne premije osiguranja. Ako se podaci koji nedostaju odnose na premiju za prvu godinu osiguranja ili za trajanje osiguranja koje nije duže od jedne godine, dodatna premija iznosi kao za godinu prije one u kojoj su podaci nedostajali.

3.2.3. Pravo GRAWE-a na kontrolu i nadzor podataka

GRAWE ima pravo provjeriti podatke ugovarača osiguranja pa mu je on dužan omogućiti uvid u potrebnu dokumentaciju.

4. KOLEKTIVNO OSIGURANJE SA NAVEDENIM IMENOM I PREZIMENOM OSIGURANOG LICA

4.1. Osigurana lica

Osiguranje važi za sva lica ako su za njih navedeni: ime i prezime, podaci o rođenju, zanimanje, adresa i željena suma osiguranja, izuzev onih koji se na osnovu odredbi člana 15. Općih uvjeta od posljedica nesretnog slučaja AUVB 2011 ne mogu osigurati.

4.2. Prijava i odjava osiguranih lica

Osiguravajuće pokriće za novoprijavljena lica počinje važiti kada GRAWE to potvrdi. Ugovarač osiguranja je dužan GRAWE-u pismenim putem odjaviti lica za koja osiguravajuće pokriće prestaje.

ZAVRŠNE ODREDBE

Ovi uvjeti stupaju na snagu danom donošenja, a primjenjuju se od dana dobijanja saglasnosti od strane Agencije za nadzor osiguranja FBiH.

Danom početka primjene ovih Uvjeta, Posebni uvjeti kolektivnog osiguranja lica od posljedica nesretnog slučaja 1998 KU-90005 od 01.04.2007. koji su odobreni od strane Agencije za nadzor osiguranja FBiH Rješenjem broj: 1.0.-021-797-1/07 od 09.07.2007. godine, prestaju da vrijede.