

POSEBNI USLOVI DODATNOG OSIGURANJA ZA OSLOBAĐANJE OD PLAĆANJA PREMIJE ZA VREME RADNE NESPOSOBNOSTI AUZ 2003

- Član 1. Predmet osiguranja
Član 2. Pojam radne nesposobnosti
Član 3. Prijava, dokaz i provera radne nesposobnosti
Član 4. Lica koja ne mogu da se osiguraju
Član 5. Isključenja iz osiguranja

- Član 6. Izjašnjavanje o obavezi naknade
Član 7. Postupak veštačenja
Član 8. Posledice kršenja obaveza
Član 9. Završne odredbe
Član 10. Početak važenja uslova

Član 1. Predmet osiguranja

Dodatno osiguranje za oslobađanje od plaćanja premije za vreme radne nesposobnosti (u daljem tekstu: dodatno osiguranje) je moguće ugovoriti samo ako je kao glavno osiguranje ugovoreno osiguranje života za slučaj smrti i doživiljenja.

Dodatno osiguranje se odnosi isključivo na lice osigurano u glavnom osiguranju (osiguravatelj).

Dodatno osiguranje traje samo onoliko dugo dok se uplaćuje premija za glavno osiguranje.

Osiguravatelj mora prilikom ugovaranja dodatnog osiguranja da bude u radnom odnosu i ne sme da ima više od navršanih 50 godina života.

Ako osiguravatelj tokom trajanja obaveze plaćanja premije i pre navršene 40-tine godine života postane radno nesposoban, onda se od dana koji sledi nakon 42-dnevne neprekidne radne nesposobnosti ugovarač osiguranja oslobađa plaćanja premije glavnog osiguranja za čitavo razdoblje trajanja radne nesposobnosti.

Ako radna nesposobnost osiguravatelja traje neprekidno 42 dana ili manje, ugovarač osiguranja nema pravo na naknadu iz dodatnog osiguranja.

Oslobađanje plaćanja premije odnosi se i na premije za sva dodatna osiguranja koja su prilikom sklapanja glavnog ugovora bila uključena u ugovor o osiguranju, osim ako na dan početka obaveze osiguravatelja na plaćanje premije (ili naknade prema ovim uslovima) nisu bila isključena.

Premije koje je ugovarač osiguranja uplatio za razdoblje za koje je utvrđena obaveza osiguravatelja plaćanja naknade, vraćaju se ugovaraču osiguranja.

Plaćanje premije za dodatno osiguranje završava najkasnije s navršenom 50-om godinom života osiguravatelja.

Za svaki dan za koji postoji zahtev za oslobađanje od plaćanja premije oslobađa se tristošezdesetpeti deo ugovorene godišnje premije unutar osiguravajuće godine u kojoj je taj dan bio. Oslobađanje od plaćanja premije odnosi se i na porez na osiguranje (ako postoji), kao i u slučaju plaćanja premije u više godišnjih rata i mogući dodatak za takav način plaćanja premije.

Oslobađanje od plaćanja premije se ne odnosi na dodatnu premiju koju je ugovarač osiguranja dužan da plati zbog korišćenja prava na predujam.

Ako je ugovarač osiguranja ostvario pravo na naknadu po dodatnom osiguranju, osiguravatelj je u obavezi da isplati naknadu do kraja trajanja radne nesposobnosti osiguravatelja, ili do kraja trajanja osiguranja, ali najkasnije do navršene 65-te godine života osiguravatelja.

Član 2. Pojam radne nesposobnosti

Osiguravatelj se smatra radno nesposobnim kada zbog objektivno dokazive psihičke ili fizičke ozlede (nezgoda) uopšte nije u stanju da obavlja svoj posao ili neku drugu delatnost bilo koje vrste od koje privređuje.

Trudnoće i porođaji, te njihove posledice, ne smatraju se bolešću u smislu prvog stava.

Član 3. Prijava, dokaz i provera radne nesposobnosti

Zahtev za oslobađanje plaćanja premije za vreme radne nesposobnosti podnosi ugovarač osiguranja u pisanoj formi. Uz zahtev je potrebno da se priloži i dokaz o poslednjoj uplati premije.

Ugovarač osiguranja je dužan da u roku od četiri nedelje nakon isteka neprekidne 42-dnevne radne nesposobnosti iz člana 1.5 osiguravatelju dostavi potvrdu koju je izdala nadležna državna ustanova, a iz koje proizilazi vrsta oboljenja, dan od kojeg postoji neprekidna radna nesposobnost i pretpostavljeno trajanje radne nesposobnosti.

Ugovarač osiguranja je dužan da o svom trošku pribavi i da preda osiguravatelju dokumentaciju o zanimanju osiguravatelja i opisu njegovog radnog mesta u trenutku nastanka radne nesposobnosti.

Osiguravatelj je dužan bez odlaganja da prijavi osiguravatelju svaku promenu zanimanja ili zaposlenja u ponudi, zbog koje prema članu 5.4 prestaje dodatno osiguranje.

Osiguravatelj ima pravo da zahteva lekarsku potvrdu ili neke druge dokaze kod svakog dospeća premije ako nije ustanovljena trajna radna nesposobnost, a koja potvrđuje neprekidno dalje trajanje radne nesposobnosti. Osiguravatelj može u svakom trenutku da zahteva da osiguravatelja pregleda lekar kojeg je imenovao.

Osiguravatelj je, na zahtev osiguravatelja, dužan da u pisanoj formi opunomoći lekara koji ga leči ili su ga lečili, odnosno odgovarajuće medicinske ili druge ustanove, da mogu dati osiguravatelju, na njegov pisani i obrazloženi zahtev, sve podatke koji se odnose na tok lečenja.

Osiguravatelj je dužan da se pridržava svih uputa lekara o načinu lečenja kako bi pospešio lečenje ili skratio radnu nesposobnost.

U slučaju daljeg postojanja radne nesposobnosti ili nakon prestanka radne nesposobnosti, ugovarač osiguranja je dužan da u roku od 2 nedelje nakon isteka prvobitno potvrđene radne nesposobnosti, ili nakon prestanka radne nesposobnosti, dostavi osiguravatelju potvrdu koju je izdala nadležna državna ustanova i lekar, kojom se potvrđuje njeno daljnje postojanje, odnosno prestanak. U slučaju da ugovarač osiguranja ne dostavi potvrdu iz prethodnog stava ili osiguravatelj odbije lekarski pregled koji zahteva osiguravatelj, ugovarač osiguranja ima pravo na naknadu samo za razdoblje za koje je radna nesposobnost propisno bila potvrđena. U tom slučaju, ugovarač osiguranja je dužan da vrati osiguravatelju sve naknade koje su na osnovu ovih uslova bile isplaćene nakon isteka razdoblja u kojemu je radna nesposobnost bila propisno potvrđena.

Član 4. Lica koja ne mogu da se osiguraju

Ne mogu da se osiguraju trajno nesposobne i psihički bolesna lica.

Kod lica koja se ne mogu osigurati ugovor o osiguranju je nevažeći.

Ako osiguravatelj tokom trajanja dodatnog osiguranja ne može više biti osiguran, raskida se ugovor o dodatnom osiguranju.

Član 5. Isključenja iz osiguranja

Ugovarač osiguranja nema pravo na naknadu prema članu 2.1 ako je radna nesposobnost uzrokovana sledećim događajima ili delatnostima:

- neposredna ili posredna ratna zbivanja; unutrašnji nemiri, ako je osiguravatelj u njima učestvovao na strani pokretača nemira;
- ako je osiguravatelj izvršio ili pokušao da izvrši krivično delo ili prekršaj, te ako je osiguravatelj potaknuo ili učestvovao u izvršenju krivičnog dela ili prekršaja;
- namerno uzrokovanje bolesti, samoranjavanje ili pokušaj samoubistva, osim ako je radnja počinjena u stanju umnog rastrojstva koje isključuje slobodnu voljnu odluku;
- korišćenje motornih vozila svih vrsta prilikom pokušaja postavljanja rekorda i učestvovanje na vozačkim priredbama na kojima se nastoji postići najveća brzina te na trening-vožnjama za te priredbe, itd.;
- posrednog ili neposrednog uticaja jonizirajućih zraka ili atomske energije (zračenja), osim ako je zračenje propisao lekar u svrhu lečenja, te pod lekarskim nadzorom.

Ugovarač osiguranja nema pravo na naknadu ako je radna nesposobnost uzrokovana korišćenjem letilica, aviona i skokovima. Od toga su izuzeta učestvovanja osiguravatelja na putovanjima i kružnim letovima iznad područja sa organizovanim vazдушnim saobraćajem u svojstvu putnika letilice koja ima odobrenje za civilni vazдушni saobraćaj, ili u svojstvu civilnog putnika vojnog aviona koji se koristi za prevoz lica.

Ugovarač osiguranja nema pravo na naknadu ako osiguravatelj prilikom nastanka radne nesposobnosti nije bio u radnom odnosu ili se bavio zanimanjem koje nije priznato prema ovim uslovima.

Prema ovim uslovima nisu priznata sledeća zanimanja:

- slobodna zanimanja (pisci, kompozitori i sl.)
- umetnička zanimanja (plesari, slikari, muzičari i sl.)
- opasna zanimanja (artisti, probni letači, dubleri, rudari u rovu i sl.)
- profesionalni sportisti
- zanimanja koja se obavljaju u kriznim područjima ili područjima u razvoju (ratni izveštači, osobe koje pomažu zemljama u razvoju, istražitelji i sl.)
- profesionalni vojnici
- policajci
- zemljoradnici
- vođenje domaćinstva za sopstvenu porodicu.

Postojeća ranija oboljenja, prilikom sklapanja ugovora, osiguravatelja takođe, može da dovede do isključenja ovog osiguranja.

Član 6.

Izjašnjavanje o obavezi naknade

Osiguravač je dužan u roku od 15 dana od dana prijema celokupne dokumentacije potrebne za utvrđivanje radne nesposobnosti da odluči o osnovanosti zahteva za naknadom.

Odluka osiguravača, kojom se odbija zahtev za naknadom, mora biti dostavljena ugovaraču osiguranja preporučenim pismom.

Član 7.

Postupak veštačenja

U slučaju razilaženja u mišljenju o vrsti i opsegu bolesti, vrsti i opsegu posledica nezgode ili opsegu u kojem se nastalo oštećenje može svesti na osigurani slučaj, zatim o uticaju bolesti ili mana koje su postojale već prilikom sklapanja ugovora na radnu nesposobnost odlučuje lekarska komisija.

Odluke lekarske komisije su obavezujuće za obe strane.

Ugovarač osiguranja može u roku od 6 meseci od prijema izjašnjavanja osiguravača o tome priznaje li i u kojoj meri svoju obavezu naknade, uz objavu svog potraživanja, prigovoriti i zatražiti odluku lekarske komisije.

Pravo na zahtevanje odluke lekarske komisije ima i osiguravač.

Osiguravač i ugovarač osiguranja mogu do isteka roka iz stava 2. zahtevati da umesto lekarske komisije odluče nadležni sudovi.

Ako ugovarač osiguranja propusti rok naveden u stavu 2., a da nije zatražio odluku lekarske komisije niti podigao tužbu, tada su isključeni zahtevi koji prelaze one koje je osiguravač priznao. Osiguravač mora u svojoj odluci da upozori na ovu pravnu posledicu.

Svaka ugovorna strana imenuje jednog veštaka.

Svaka ugovorna strana imenuje svog veštaka i u pisanoj formi traži da druga ugovorna strana imenuje svog veštaka. Ako se druga ugovorna strana ne odazove u roku od 14 dana od prijema pisanog zahteva, tada na zahtev druge ugovorne strane drugog veštaka imenuje sud.

Pre početka veštačenja oba veštaka imenuju sporazumno trećeg veštaka koji ima funkciju predsednika-arbitra. Ako se o izboru arbitra ne mogu složiti, tada nadležni sud prema mestu prebivališta osiguranika imenuje trećeg veštaka na zahtev jedne ili obe ugovorne strane.

Osiguranik je dužan da se podvrgne pregledu lekarske komisije, kao i onim merama koje ta komisija smatra neophodnim.

Lekarska komisija mora da vodi zapisnik o svojoj delatnosti i u pisanoj formi da obrazloži svoju odluku. Ako bi rezultati veštačenja odstupali jedan od drugog, tada o spornim tačkama dveju ekspertiza odlučuje predsednik-arbitar koji dostavlja svoju odluku istovremeno osiguravaču i ugovaraču osiguranja i u slučaju neslaganja svaki je lekar dužan posebno da izloži svoje mišljenje. Mišljenje predsednika - arbitra je obavezno za obe ugovorne strane.

Ako lekarska komisija utvrdi obavezu osiguravača na naknadu, osiguravač je dužan da snosi sve troškove lekarske komisije. U protivnom, troškove lekarske komisije snosi ugovarač osiguranja.

Za vreme trajanja veštačenja, naknade osiguravača po dodatnom osiguranju ne dospevaju i ne mogu da se traže sudskim putem.

Sve do donošenja konačne odluke o obavezi naknade osiguravača, ugovarač osiguranja je dužan da plaća premije u punom iznosu. U slučaju utvrđivanja obaveze osiguravača na naknadu, premije koje su uplaćene za razdoblje od početka radne nesposobnosti do donošenja konačne odluke o obavezi naknade osiguravača se vraćaju ugovaraču osiguranja u odgovarajućem iznosu.

Član 8.

Posledice povrede obaveza

Ako ugovarač osiguranja ili osiguranik povredi jednu od obaveza (član 3.) koju je dužan da ispuni pre ili tokom trajanja ugovora, tada je osiguravač oslobođen od naknade, ako bi ta povreda obaveze imala uticaja na nastajanje ili dalje postojanje Ugovora o osiguranju, odnosno ako bi dovela do raskida ugovora.

Ako ugovarač osiguranja ili osiguranik povredi jednu od obaveza (član 3.) koju je dužan da ispuni prema osiguravaču nakon nastanka osiguranog slučaja, tada je osiguravač do kraja meseca u kojem je ugovarač osiguranja ispunio obavezu oslobođen od obaveze naknade. Ako je povreda obaveze ugovarača osiguranja ili osiguranika uzrokovana namerom ili grubom nepažnjom, osiguravač nije u obavezi plaćanja naknade osim ako povreda uzrokovana grubom nepažnjom nije uticala na utvrđivanje ili opseg naknade na koju je osiguravač obavezan.

Član 9.

Završne odredbe

Dodatno osiguranje je osiguranje bez učešća u dobiti.

Otkup i pretvaranje u osiguranje oslobođeno plaćanja premije isključeni su kod dodatnog osiguranja. Otkazivanje dodatnog osiguranja može uslediti samo u kombinaciji sa glavnim osiguranjem za poslednjih pet godina zatraženog trajanja. Dodatno osiguranje prestaje kada osiguravajuća zaštita iz glavnog osiguranja završi ili još samo postoji u visini sume osiguranja oslobođene plaćanja premije. Ako se osiguravačeva obaveza naknade iz glavnog osiguranja, koja je iz bilo kojeg razloga prestala ili je bila ograničena na osiguranje oslobođeno plaćanja premije, ponovno potpuno aktivira i ako ponovno stupi na snagu dodatno osiguranje, tada se zahtevi po tom osiguranju na osnovu uzroka (bolest, fizička povreda ili gubitak snaga) koji su nastali tokom prekida pune osiguravajuće zaštite ne mogu da se uvaže.

Za dodatno osiguranje se na odgovarajući način primenjuju Opšti uslovi osiguranja lica (ABP 97).

Član 10.

Početak važenja uslova

Ovi Uslovi se primenjuju od 01.12.2003. godine.