

USLOVI ZA KOLEKTIVNO OSIGURANJE ZAPOSLENIH OD POSLEDICA NEZGODE, POVREDE NA RADU I PROFESIONALNIH OBOLJENJA



DA BI BILO
JASNIJE



BITNA
DOKUMENTA



SKREĆEMO
VAM PAŽNJU



POSEBNO
VAŽNO



OSIGURANA
SUMA PREMIJA



OPŠTE ODREDBE

Član 1.

- 1.1. Ovi Uslovi za kolektivno osiguranje zaposlenih od posledica nezgode, povrede na radu i profesionalnih oboljenja (u daljem tekstu: Uslovi) sastavni su deo ugovora (polise) za kolektivno osiguranje zaposlenih koji ugovarač zaključuje sa GENERALI OSIGURANJEM SRBIJA A.D.O.
- 1.2. Ugovarač osiguranja dužan je da po zaključenju polise sva osigurana lica upozna sa sadržinom ovih uslova.



REČNIK OSIGURANJA

Član 2.

Pojedini izrazi u ovim uslovima imaju sledeća značenja:

- **INSTITUT ZA MEDICINU RADA** – „Dr Dragomir Karajović” u Beogradu, Zavod za zdravstvenu zaštitu radnika Novi Sad, Zavod za zdravstvenu zaštitu radnika Niš i Institut za medicinu rada Vojnomedicinske akademije;
- **KOLEKTIVNO OSIGURANJE** – minimum 10 zaposlenih/radno angažovanih lica. Ukoliko ugovarač osiguranja ima manji broj zaposlenih, mogu se osigurati samo svi zaposleni;
- **KONAČNI OBRAČUN** – obračun premije na osnovu promene broja osiguranika u toku trajanja polise. Za konačni obračun ugovarač je dužan da dostavi Generali osiguranju podatak o brojnom stanju zaposlenih po mesecima za proteklu godinu osiguranja i, na upit, uvid u dokumentaciju iz koje se to može utvrditi. Na osnovu konačnog obračuna Generali osiguranje će izdati dodatnu fakturu ukoliko se broj zaposlenih povećao ili knjižno odobrenje ukoliko se broj zaposlenih smanjio;
- **KORISNIK OSIGURANJA** – lice kome se isplaćuje osigurana suma ili njen deo (zakonski naslednici/staratelji osiguranika ili lice koje je osiguranik naveo kao korisnika osiguranja);
- **NAKNADA IZ OSIGURANJA** – iznos koji Generali osiguranje plaća osiguraniku ili korisniku ako se dogodi nezgoda koju pokriva osiguranje;
- **OSIGURANA SUMA** – maksimalni iznos koji osiguravač isplaćuje za određeno pokriće, naveden u polisi za svako pokriće posebno;
- **OSIGURANIK** – zaposleni ili radno angažovano lice starosti od 14 do 75 godina za koga je plaćena premija osiguranja i članovi porodice osiguranika, ukoliko je za njih osiguranje ugovoreno polisom i navedeni su u spisku članova porodice;
- **OSIGURAVAČ** – GENERALI OSIGURANJE SRBIJA A.D.O. (u daljem tekstu: Generali osiguranje);
- **POLISA** – dokument o zaključenom ugovoru o osiguranju;
- **PREMIJA OSIGURANJA** – iznos koji ugovarač osiguranja plaća Generali osiguranju prema ugovorenoj polisi;
- **RAD NA DALJINU** – rad koji zaposleni obavlja upotrebom informaciono-komunikacionih tehnologija iz prostora koji nije prostor poslodavca i koji nije pod neposrednom kontrolom poslodavca;
- **RAD OD KUĆE** – rad koji zaposleni obavlja za poslodavca upotrebom informaciono-komunikacionih tehnologija iz mesta prebivališta, odnosno boravišta ili drugog mesta stanovanja, a koje nije pod neposrednom kontrolom poslodavca;
- **SPISAK ČLANOVA PORODICE** – spisak u kome se navode imena i prezimena, JMBG/datumi rođenja članova porodice i njihovo srodstvo sa osiguranim zaposlenim čijoj porodici pripadaju, koji je o sastavni deo polise;
- **SPISAK ZAPOSLENIH** – spisak sa imenima i prezimenima i JMBG/datumima rođenja osiguranih zaposlenih, koji je sastavni deo polise;

- **UGOVARAČ OSIGURANJA** – poslodavac ili drugo pravno lice sa kojim osiguranik ima zaključen ugovor o radnom angažovanju ili koje ima interes da zaključi polis;u;
- **VREME RADA** – podrazumeva nezgodu koja nastane:
 - za vreme obavljanja redovnog zanimanja;
 - na putu od kuće do radnog mesta i od radnog mesta do kuće;
 - pri obavljanju dužnosti po nalogu ugovarača, kao što su: službeni put, sastanci, obuke, seminari, kongresi, radnički susreti;
 - kao i obavljanje dobrovoljnog rada kod ugovarača osiguranja;
- **ČLANOVI PORODICE** – supružnik ili vanbračni partner i deca osiguranika do navršanih 18 godina života, a školska deca i studenti do kraja propisanog školovanja, najkasnije do navršanih 26 godina života. Osiguranje za članove porodice prati važenje osiguranja i iznos osiguranih suma za zaposlenog čiji se članovi osiguravaju istom polisom.

UGOVARANJE POLISE

Član 3.

3.1. Polisa se može ugovoriti:

- prema evidenciji ugovarača, ukoliko su polisom obuhvaćeni svi zaposleni i radno angažovani kod ugovarača;
- prema spisku zaposlenih, u kom slučaju svaka promena u kadrovskoj strukturi zaposlenih/osiguranika mora biti prijavljena Generali osiguranju.



ŠTA SE SMATRA NEZGODOM

Član 4.

4.1. Nezgoda je svaki iznenađan, od volje osiguranika nezavisan i nepredvidiv događaj nastao spoljašnjim uticajem naglo na telo osiguranika, koji izaziva telesnu povredu koja dovodi do preloma kosti, potpunog ili delimičnog trajnog invaliditeta, sprečenosti za rad, narušavanja zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć, smrti odnosno druge posledice predviđene ovim uslovima.

4.2. Nezgodom se smatraju:

1. gušenje	7. trovanje hemijskim agensima	13. prsnuće zglobnih veza
2. sudar	8. infekcija povrede prouzrokovane nezgodom	14. prelom zdravih kostiju
3. udar predmetom	9. opekotine	15. ranjavanje oružjem
4. udar struje ili groma	10. davljenje i utopljenje	16. ujed ili udar životinje
5. pad	11. prsnuće mišića	17. traumatska kila koja nastane usled delovanja spoljašnje mehaničke sile na trbušni zid i dovede do povrede mekih delova trbušnog zida u tom području koju je potvrdio lekar
6. okliznuće	12. iščašenje	

4.3. Nezgodom se ne smatraju:

1. sve bolesti, uključujući i mentalne	5. sva oboljenja kičmenog stuba	9. prelom kosti koja nije zdrava
2. kile, izuzev traumatske	6. odlepljenje mrežnjače (ablatio retinae), ukoliko nije nastalo kao direktna povreda zdravog oka	10. posledice srčanog udara (infarkta) ili moždanog udara
3. infekcije i oboljenja kao posledica rezanja ili kidanja žuljeva i drugih izraslina tvrde kože	7. posledice najteže komplikacije alkoholizma (delirijum tremens) i delovanja droga	
4. teške alergijske reakcije, anafilaktički šok, osim u slučaju da nastupe pri lečenju posledica nezgode	8. posledice medicinskih zahvata usled bolesti, osim u slučaju dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis)	

KADA POSTOJI OBAVEZA GENERALI OSIGURANJA?

Član 5.

- 5.1. U zavisnosti od toga šta je ugovoreno polisom, Generali će isplatiti naknadu:
- ako je nezgoda nastupila za vreme rada, ili
 - ako je nezgoda nastupila bilo kada (24/7) u toku trajanja osiguranja bilo gde na teritoriji celog sveta.
- 5.2. Obaveza Generali osiguranja počinje u ponoć dana:
- koji je naveden u polisi kao početak osiguranja, ukoliko je do tada plaćena premija osiguranja, osim ukoliko na polisi nije drugačije naznačeno;
 - za lica koja se zaposle posle datuma početka osiguranja označen u polisi, danom zasnivanja radnog odnosa, ukoliko je polisa ugovorena prema kadrovskoj evidenciji. U ovom slučaju premija za novozaposlene plaća se na osnovu konačnog obračuna po isteku polise osiguranja;
 - kada ugovarač prijavi novog radnika i za njega plati premiju, a polisa je ugovorena prema spisku zaposlenih.
- 5.3. Obaveza Generali osiguranja prestaje u ponoć dana:
- koji je u polisi naveden kao istek osiguranja;
 - kada osiguranik prestane da bude zaposleni ili radno angažovan od strane ugovarača. U ovom slučaju povraćaj premije vrši se na osnovu konačnog obračuna po isteku polise osiguranja;
 - prestanka obustave od zarade ukoliko je zaključeno osiguranje gde premiju plaća zaposleni obustavom od zarade, raskid polise vrši se uz prethodnu saglasnost osiguranih zaposlenih;
 - kada nastupi smrt osiguranika;
 - kada nastupi 100% invaliditet osiguranika;
 - kada osiguranik postane poslovno nesposoban i duševno bolestan;
 - kada istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navršši 75 godina života.

Ako klijent raskine ugovor za koji je dobio popust na višegodišnje ugovaranje koji je obračunat na premiju osiguranja, dužan je da vrati osiguravaču razliku premije u visini odobrenog popusta.

Član 6.



6.1. KOJE POSLEDICE NEZGODE SE MOGU OSIGURATI

OBAVEZNA POKRIĆA

- trajni invaliditet
- smrt

OPCIONA DODATNA POKRIĆA

- dnevna naknada
- refundacija troškova lečenja i bolnički dan
- prelom kosti usled nezgode
- hirurška intervencija usled nezgode
- smrt usled saobraćajne nezgode
- povreda na radu
- profesionalno oboljenje

6.2. TRAJNI INVALIDITET

- 6.2.1. Invaliditet je posledica nezgode, definisan ugovorenom tabelom invaliditeta.
- TABELA INVALIDITETA** je tabela za određivanje procenta invaliditeta ugovorenog polisom, navedena u polisi osiguranja.
- 6.2.2. Ukoliko usled nezgode nastupi trajni invaliditet, obaveza osiguravača je da isplati procenat osigurane sume za slučaj invaliditeta u skladu sa Tabelom invaliditeta. Stepen invaliditeta određuje stručno lice Generali osiguranja na osnovu dostavljene medicinske i druge dokumentacije.
- 6.2.3. Ako neka posledica nezgode nije predviđena Tabelom invaliditeta, procenat trajnog invaliditeta određuje se u skladu sa sličnim oštećenjima iz Tabele invaliditeta.
- 6.2.4. Pri određivanju procenta invaliditeta usled nezgode ne uzimaju se u obzir:
- lični osećaj smanjenja mišićne snage, bolovi i otok na mestu povrede;
 - lična sposobnost, društveni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) osiguranika.
- 6.2.5. Ako je usled nezgode povećan dotadašnji invaliditet, Generali osiguranje će isplatiti razliku između dotadašnjeg i novonastalog invaliditeta.
- 6.2.6. Ako je u jednoj nezgodi povređeno više organa ili je došlo do višestruke povrede pojedinih udova, organa ili kičme, procenti invaliditeta se sabiraju za svaki pojedinačni organ ili deo organa.

- 6.2.7. Ako zbir procenata invaliditeta usled jedne nezgode iznosi više od 100%, maksimalna obaveza Generali osiguranja jedna je ugovorenoj sumi osiguranja za 100% invaliditeta.
- 6.2.8. Procenat invaliditeta se određuje posle završenog lečenja.
- 6.2.9. Ako je na osnovu medicinske dokumentacije nesporno da će određeni procenat invaliditeta biti trajan, Generali osiguranje će odmah isplatiti iznos nespornog procenta, ali najviše 50% od ugovorene osigurane sume za trajni invaliditet.
- 6.2.10. Ukoliko lekar predvidi da će stanje ostati isto i po isteku tri godine od dana nezgode, kao konačno se uzima stanje na dan nezgode.
- 6.2.11. Korisnik naknade za trajni invaliditet je osiguranik. Ako je korisnik maloletni član porodice osiguranika, naknada se isplaćuje njegovim roditeljima ili staratelju.

6.2.A. ŠTA SE MOŽE UGOVORITI UZ DOPLATU ILI UMANJENJE PREMIJE

- 6.2.A.1. Uz doplatu premije može se ugovoriti progresivni obračun naknade za invaliditet, samo ako je to naznačeno u polisi osiguranja.

% invaliditeta	Iznos naknade iz osiguranja	Maksimalna obaveza osiguravača
Do 50%	1 (jednostruki)	50% osigurane sume
Za svaki procenat od 50% do 75%	2 (dvostruki)	100% osigurane sume
Za svaki procenat od 75% do 99%	4 (četvorostruki)	196% osigurane sume
100%	2 (dvostruki)	200% osigurane sume

- 6.2.A.2. Uz umanjeње premije može se ugovoriti isključenje određenog procenta invaliditeta isključivo ako je to navedeno u polisi osiguranja. Ukoliko je procenat invaliditeta usled nezgode jednak procentu navedenom u polisi ili niži, isključena je obaveza Generali osiguranja za isplatu ugovorene osigurane sume. Svaki procenat invaliditeta preko ugovorenog isključenja biće isplaćen prema tabeli ugovorenoj polisom.

6.3. SMRT USLED NEZGODE

- 6.3.1. Obaveza Generali osiguranja je da u slučaju smrti osiguranika usled nezgode isplati ugovorenu osiguranu sumu.
- 6.3.2. U slučaju smrti osiguranika usled nezgode, osigurana suma isplaćuje se zakonskim naslednicima ili licu koje je osiguranik naveo kao korisnika osiguranja. Ukoliko je osiguranik maloletno lice, naknada se isplaćuje roditeljima/starateljima.
- 6.3.3. Ukoliko smrt osiguranika nastupi u roku od tri godine:
 - od posledice nezgode nastale u toku trajanja polise, Generali osiguranje će isplatiti osiguranu sumu za smrt usled nezgode;
 - usled bilo kog drugog uzroka, a stepen invaliditeta od posledice nezgode koja se desila u periodu trajanja polise nije bio utvrđen, Generali osiguranje će isplatiti naknadu za trajni invaliditet. Procenat invaliditeta se utvrđuje na osnovu postojeće medicinske dokumentacije, a naknada se isplaćuje zakonskom nasledniku/korisniku osiguranja.

6.4. DNEVNA NAKNADA

- 6.4.1. Ugovara se polisom osiguranja, u kojoj je iskazan iznos naknade po danu.
- 6.4.2. Isplaćuje se ukoliko nezgoda ili uspostavljanje dijagnoze profesionalnog oboljenja, ukoliko je to pokriće ugovoreno, ima za posledicu bolovanje.
- 6.4.3. Generali osiguranje će isplatiti osiguraniku ugovoreni iznos za svaki dan trajanja bolovanja u skladu sa lekarskim izveštajem državne zdravstvene ustanove o njegovom trajanju ili preporuke lekara iz privatne ustanove uz overenu potvrdu poslodavca sa navedenim periodom korišćenja bolovanja.
- 6.4.4. Ukoliko je osiguranik član porodice (dete), ugovoreni iznos za svaki dan trajanja odsustva sa nastave Generali osiguranje će isplatiti u skladu sa lekarskim izveštajem državne zdravstvene ustanove o njegovom trajanju ili preporuke lekara iz privatne ustanove uz overenu potvrdu predškolske ustanove/škole/fakulteta sa navedenim periodom korišćenja odsustva.
- 6.4.5. Generali osiguranje će isplatiti naknadu za **maksimalno 200 dana u toku godinu dana trajanja polise**. Ukoliko osiguranje traje kraće od jedne godine, broj dana se srazmerno smanjuje.
- 6.4.6. U slučaju rada od kuće ili rada na daljinu, ukoliko osiguranik nema potvrdu lekara o privremenoj sprečenosti za rad (doznake), potvrde lekara i poslodavca, isplata dnevne naknade nije moguća.
- 6.4.7. Može se ugovoriti sa periodom čekanja, što je definisano polisom.
PERIOD ČEKANJA je broj dana za koje Generali osiguranje ne plaća naknadu ako je sprečenost za rad trajala kraće. Preko tog broja dana, Generali osiguranje će isplatiti naknadu za svaki dan nemogućnosti rada.
- 6.4.8. Ako je sprečenost člana porodice osiguranika (deteta) za rad ili za pohađanje nastave bila produžena zbog bilo kog drugog razloga, Generali osiguranje će isplatiti naknadu samo za vreme trajanja nemogućnosti prouzrokovane nezgodom. Ako je korisnik osiguranja maloletni član porodice osiguranika, naknada se isplaćuje njegovim roditeljima ili staratelju.

- 6.4.9. Prolazna nesposobnost za rad se može ugovoriti sa isplatom dnevne naknade:
- za svaki dan trajanja privremene sprečenosti za rad, sem ako u polisi nije drugačije naglašeno;
 - za unapred definisan broj dana lečenja posledice nezgode, u skladu sa Tabelom za određivanje broja dana lečenja posledica nesrećnog slučaja (u daljem tekstu: Tabela dnevne naknade), bez obzira na stvarno trajanje lečenja, što mora biti naznačeno u polisi osiguranja. Ukoliko usled jedne nezgode osiguranik ima dve ili više posledica predviđenih Tabelom dnevne naknade, Generali osiguranje će isplatiti naknadu samo za onu posledicu za koju je Tabelom predviđen najveći broj dana lečenja. Osiguravač priznaje samo one posledice nezgode koje su navedene u Tabeli dnevne naknade.

6.5. TROŠKOVI LEČENJA

- 6.5.1. Podrazumevaju pokriće stvarnih i nužnih troškova lečenja povreda koje su posledica nezgode ili uspostavljanja dijagnoze profesionalnog oboljenja, ukoliko je to pokriće ugovoreno, koje je propisao lekar, koje je osiguranik platio i koji su nastali:
- najkasnije godinu dana od dana nezgode,
 - u državnim zdravstvenim ustanovama (participacija za bolničko lečenje, hirurške intervencije i dr.), uključujući ustanove za rehabilitaciju
- Pod troškovima lečenja podrazumevaju se i:
- troškovi lekova koji su kupljeni u apotekama,
 - troškovi kupovine štaka i ortopedskih pomagala (ortoze) u privatnoj zdravstvenoj ustanovi.
- 6.5.2. Osigurana suma troškova lečenja ugovara se polisom i predstavlja maksimalnu obavezu Generali osiguranja.
- 6.5.3. Ukoliko osiguranik ima osiguranje troškova lečenja po više polisa, pravo na naknadu može ostvariti samo jednom, na osnovu dostavljenog računa.
- 6.5.4. Troškovi lečenja će biti refundirani osiguraniku ili roditelju/staratelju, ukoliko je osiguranik maloletno lice, ili licu koje dokaže da je platilo pomenute troškove dostavljanjem računa, do iznosa ugovorene osigurane sume.
- 6.5.5. Za rehabilitaciju u banji dodatno je potrebna odbijenička Republičkog fond za zdravstveno osiguranje (RFZO).
- 6.5.6. Troškovi smeštaja u banji (van stacionara), boravišna taksa i troškovi ishrane nisu pokriveni osiguranjem.

6.6. BOLNIČKI DAN

- 6.6.1. Bolnički dan je naknada za svaki dan proveden u bolnici ili rehabilitacionoj zdravstvenoj ustanovi po uputu ili preporuci lekara (ortoped, fizijatar i sl.), najviše do 30 dana u toku jedne godine, zbog povrede koja je posledica nezgode. Ako je trajanje osiguranja kraće od jedne godine, broj bolničkih dana za koji se isplaćuje naknada srazmerno se smanjuje.
- 6.6.2. Iznos naknade za bolnički dan ugovara se polisom.
- 6.6.3. Maksimalna obaveza Generali osiguranja za troškove lečenja i bolničke dane koji su posledica povrede usled nezgode iznosi 100% ugovorene osigurane sume za troškove lečenja, a može se koristiti najduže u toku jedne godine od dana nastanka nesrećnog slučaja.
- 6.6.4. Korisnik naknade za bolnički dan je osiguranik.
- 6.6.5. Ako je korisnik osiguranja maloletni član porodice osiguranika, naknada se isplaćuje njegovim roditeljima ili staratelju.

6.7. PRELOM KOSTI USLED NEZGODE

- 6.7.1. Prelom kosti podrazumeva prelom zdrave kosti koji je nastao kao posledica nezgode. Osigurana suma za prelom kosti navedena je u polisi.

6.7.2. ŠTA PRELOM KOSTI NE POKRIVA

Generali osiguranje nema obavezu ako je prelomljena patološki izmenjena kost (patološki prelomi) usled nekog od sledećih sistemskih oboljenja:

1. rahitis	4. metastaze u kostima	7. koštana tuberkuloza
2. osteomalacija	5. osteomijelitis	8. druge bolesti kostiju
3. primarni koštani tumori	6. ehinokokus	9. poremećaji metabolizma kalcijuma i fosfora i slična stanja, ili usled lokalnih koštanih oboljenja kao što su koštane ciste

6.7.3. MOGUĆI NAČINI ISPLATE NAKNADE ZA PRELOM KOSTI

a. Jednokratna isplata

- Generali osiguranje će isplatiti 100% osigurane sume bez obzira na vrstu preloma i bez primene Tabele preloma kosti.
- Pokriven je jedan prelom tokom trajanja jedne polise.

b. Isplata prema Tabeli preloma kosti

- U zavisnosti od vrste preloma, Generali osiguranje će isplatiti procenat osigurane sume za prelom kosti ugovorene polisom osiguranja koji odgovara procentu definisanom u Tabeli preloma kosti.
- Ukoliko kao posledica nezgode nastane prelom kostiju šake, stopala i čašice kolena, Generali osiguranje će isplatiti 20% od ugovorene osigurane sume za prelom kosti bez obzira na vrstu ili broj preloma, izuzetno od Tabele preloma kosti.
- Maksimalna obaveza Generali osiguranja za sve osigurane slučajeve u toku trajanja ugovora o osiguranja iznosi 100% ugovorene osigurane sume za prelom kosti.
- Generali osiguranje može osiguraniku isplatiti najviše dva preloma iste kosti u toku trajanja ugovora o osiguranju.

TABELA PRELOMA KOSTI

Vrsta preloma	Opis preloma	Iznos naknade izražen u procentu osigurane sume
jednostavno naprsnuće	delimični prekid kontinuiteta kosti u jednom nivou	10%
komplikovano naprsnuće	delimični prekid kontinuiteta kosti u jednom nivou sa zahvatanjem zglobnih površina	20%
jednostavni jednostruki prelom	potpuni prekid kontinuiteta kosti u jednom nivou	30%
komplikovani jednostruki prelom	potpuni prekid kontinuiteta kosti u jednom nivou koji je otvoreni i/ ili prelom sa zahvatanjem zglobnih površina i/ili sa dislokacijom fragmenata	60%
jednostavni segmentalni prelom	prelom jedne kosti na dva ili više nivoa	40%
komplikovani segmentalni prelom	prelom jedne kosti na dva ili više nivoa koji je otvoreni i/ ili prelom sa zahvatanjem zglobnih površina i/ili sa dislokacijom fragmenata	70%
jednostavni kominutivni prelom	više fragmenata jedne kosti utisnuti jedan u drugi (zdrobljavanje kosti)	90%
komplikovani kominutivni prelom	više fragmenata jedne kosti utisnuti jedan u drugi (zdrobljavanje kosti), kao i ako je nastao otvoreni prelom i/ili prelom sa zahvatanjem zglobnih površina i/ili sa dislokacijom fragmenata	100%
jednostavni multipli prelom	prelom dve kosti ili više kostiju na jednom delu tela (kosti glave, grudnog koša, ruke, noge, kičmenog stuba, karlice)	50%
komplikovani multipli prelom	prelom dve kosti ili više kostiju na jednom delu tela (kosti glave, grudnog koša, ruke, noge, kičmenog stuba, karlice), kao i ako je nastao otvoreni prelom i/ili prelom sa zahvatanjem zglobnih površina i/ili sa dislokacijom fragmenata	80%
politrauma	prelom dve kosti ili više kostiju u najmanje dva različita dela tela (kosti glave, grudnog koša, ruke, noge, kičmenog stuba, karlice) – obaveza osiguravača utvrđuje se sabiranjem iznosa procenata naknade svakog pojedinačnog preloma u okviru politraume, a maksimalno do 100% osigurane sume predviđene u polisi za slučaj preloma kosti	

6.7.4. U slučaju naknade za prelom kosti usled nezgode korisnik je osiguranik. Ako je korisnik osiguranja maloletni član porodice osiguranika, naknada se isplaćuje njegovim roditeljima ili staratelju.

6.8. HIRURŠKE INTERVENCIJE

6.8.1. Hirurška intervencija je operacija izvršena:

- zbog povrede kao posledice nezgode koja se dogodila u periodu osiguranja,
- najkasnije u roku od godinu dana od dana nezgode.

6.8.2. Osigurana suma za hiruršku intervenciju navedena je u polisi.

6.8.3. KATEGORIJE HIRURŠKIH INTERVENCIJA

1) PRVA kategorija:

a. transosealna trakcija (postavljanje aparata koji fiksira kost)

Obaveza Generali osiguranja je **25%** osigurane sume za slučaj hirurške intervencije.

2) DRUGA kategorija:

- a. isključivo zatvorene povrede i zatvoreni prelomi velikih zglobova i cevastih kostiju, tj. povrede zglobova ramena, lakta, ručnog zgloba, kuka, kolena i članka, izuzev izolovanih prekida i povreda mekotkivnih struktura (ligamenti, tetive, mišići), zatvorene povrede i zatvoreni prelomi glavnih cevastih kostiju (nadlaktice, podlaktice, butne kosti i cevanice), kada te povrede i prelomi zahtevaju hiruršku intervenciju nad osiguranikom;
- b. povrede mekih tkiva koje rezultiraju značajnim gubitkom mekog tkiva i kada nije došlo do preloma, koje zahtevaju seriju operacija kada je to neophodno za oporavljanje funkcije;
- c. opekotine 2. i 3. stepena koje zahvataju 10–40% površine tela;
- d. povreda koja podrazumeva hiruršku intervenciju koja je neophodna nakon traumatske amputacije prsta ili prstiju usled nezgode, bez obzira na funkcionalni oporavak tog prsta ili tih prstiju;
- e. povreda koja zahteva hirurške intervencije na kostima šaka i stopala.

Obaveza Generali osiguranja je **50%** osigurane sume za slučaj hirurške intervencije.

3) TREĆA kategorija:

- a. višestruke povrede koje zbog svoje prirode zahtevaju više od jedne hirurške intervencije, po preporuci lekara;
- b. povrede unutrašnjih organa koje zahtevaju hirurške intervencije u lobanjskoj duplji, torakalnoj duplji, abdomenu i karlici, ili u predelu vrata;
- c. otvorene povrede velikih zglobova i otvoreni prelomi cevastih kostiju;
- d. opekotine 2. i 3. stepena koje zahvataju više od 40% površine tela;
- e. operacije nakon preloma kostiju lica sa dislokacijom

Obaveza Generali osiguranja je **75%** osigurane sume za slučaj hirurške intervencije.

4) ČETVRTA kategorija – hirurška intervencija u slučaju komplikacije

Komplikacija je pojava nastala tokom hirurške intervencije usled nezgode ili tokom bolničkog lečenja koje prati tu hiruršku intervenciju.

U komplikaciju spadaju:

- a. tromboembolija;
- b. sepsa;
- c. akutni kardiorespiratorni poremećaj koji zahteva boravak na odeljenju intenzivne nege;
- d. koma koja traje najmanje 96 sati bez prekida, uz upotrebu sistema za veštačko održavanje života, čiji je rezultat trajno neurološko oštećenje;
- e. hirurška intervencija koja je neophodna nakon traumatske amputacije ekstremiteta usled nezgode, bez obzira na funkcionalni oporavak tog ekstremiteta;
- f. otvorena hirurška intervencija na kičmenom stubu.

Obaveza Generali osiguranja je **100%** osigurane sume za slučaj hirurške intervencije.

6.8.4. MAKSIMALNI IZNOS ZA SVE HIRURŠKE INTERVENCIJE IZVRŠENE U TOKU TRAJANJA POLISE

Maksimalna obaveza Generali osiguranja za sve hirurške intervencije:

- u toku trajanja polise – 100% osigurane sume, bilo da su posledica jedne ili više nezgoda;
- u okviru jedne kategorije – procenat osigurane sume za tu kategoriju, bez obzira na njihov broj.

6.8.5. ŠTA NIJE OBUHAĆENO POKRIĆEM HIRURŠKE INTERVENCIJE

- hirurške intervencije izvršene radi postavljanja dijagnoze ili lečenja urođenih ili stečenih bolesti, razvojnih anomalija i iz estetskih razloga;
- hirurške intervencije koje su izvršene zbog bolesti ili nekog drugog razloga, a ne zbog povrede koja je direktna posledica nezgode;
- ušivanje rana i punkcija kolena

6.8.6. Korisnik naknade za izvršenu hiruršku intervenciju usled nezgode je osiguranik. Ako je korisnik osiguranja maloletni član porodice osiguranika, naknada se isplaćuje njegovim roditeljima ili staratelju.

6.9. SMRT USLED SAOBRAĆAJNE NEZGODE

- 6.9.1. Smrt usled saobraćajne nezgode je gubitak života osiguranika ako se osiguranik nalazi u motornom vozilu bilo kao lice koje upravlja motornim vozilom ili kao putnik u motornom vozilu, odnosno nesrećni slučaj koji nastane prilikom ulaska osiguranika u motorno vozilo ili izlaska iz motornog vozila.
- 6.9.2. Motorno vozilo je vozilo koje se pokreće snagom sopstvenog motora, namenjeno za prevoz lica odnosno stvari, osim šinskih vozila i vazduhoplova.
- 6.9.3. Obaveza Generali osiguranja je da u slučaju smrti osiguranika usled saobraćajne nezgode isplati osiguranu sumu navedenu na polisi.
- 6.9.4. Isplatom osigurane sume u slučaju smrti usled saobraćajne nezgode ne umanjuje se isplata osigurane sume za slučaj smrti usled nesrećnog slučaja.
- 6.9.5. U slučaju smrti osiguranika usled saobraćajne nezgode, osigurana suma isplaćuje se zakonskim naslednicima ili licu koje je osiguranik naveo kao korisnika osiguranja. Ukoliko je osiguranik maloletno lice, naknada se isplaćuje roditeljima/starateljima. Ukoliko smrt osiguranika nastupi u roku od tri godine od posledice saobraćajne nezgode nastale u toku trajanja polise, Generali osiguranje će isplatiti osiguranu sumu za smrt usled saobraćajne nezgode.

6.10. POVREDA NA RADU

- 6.10.1. Povreda na radu je povreda koja se desi za vreme rada (obuhvata rad od kuće i rad na daljinu).
- 6.10.2. Osiguranje za slučaj povrede na radu može se ugovoriti isključivo ukoliko je ugovoreno osiguranje za slučaj smrti usled nesrećnog slučaja ili osiguranje za slučaj invaliditeta.
- 6.10.3. Osigurana suma za slučaj povrede na radu ugovara se polisom i može iznositi najviše 5% ugovorene osigurane sume za slučaj invaliditeta.
- 6.10.4. Tabelom kategorija povrede na radu definisano je za koje povrede će biti isplaćen koji procenat osigurane sume za povredu na radu. U zavisnosti od vrste povrede, osiguravač će isplatiti osiguraniku odgovarajući procenat osigurane sume.
- 6.10.5. Maksimalna obaveza osiguravača za sve povrede na radu u toku perioda trajanja osiguranja je do 100% ugovorene osigurane sume za povredu na radu.

Tabela kategorija povrede na radu

Osiguranjem je pokriveno	Procenat isplate	Osiguranjem nije pokriveno
I kategorija (1) Nagnječenje, istegnuće, uganuće ili iščašenje: a) zgloba ramena, b) lakta, c) zgloba ručja, d) kuka, e) kolena, f) čašice kolena, g) skočnog zgloba, h) vratne kičme (trzajna povreda vrata), i) grudnog dela kičmenog stuba, j) slabinskog dela kičmenog stuba (2) Ruptura ligamenata kolena (parcijalna, totalna) (3) Ruptura mišića (4) Opekotine IIa stepena (5) Amputacija nokta ili mekog tkiva prsta, ne mora da bude jagodica prsta ili kost (6) Rane koje zahtevaju ušivanje ili trake za zatvaranje rana (steri strips), rane na licu koje dovode do ožiljnih promena bez obzira na to da li su ušivane (7) Povreda rožnjače i veznjače oka (erozija) (8) Trovanje udisanjem hemikalija, gasova	50%	
II kategorija (1) Prelom kosti šake, stopala i čašice kolena (2) Prelom zuba (3) Strujni udar (4) Nagnječenje pluća, bez oštećenja plućne funkcije (5) Hemotoraks, bez oštećenja plućne funkcije (6) Pneumotoraks, bez oštećenja plućne funkcije	70%	Prelom kosti koji je nastao pod dejstvom sile na kost koja je već obolela od: 1) rahitisa 2) osteomalacije 3) poremećaja metabolizma kalcijuma i fosfora i sličnih stanja, ili lokalnih koštanih oboljenja kao što su koštane ciste 4) primarnih koštanih tumora 5) metastaze u kostima 6) osteomijelitisa 7) ehinokokusa 8) koštane tuberkuloze 9) drugih bolesti kostiju
III kategorija (1) Prelom kosti, izuzev preloma iz prethodne kategorije (2) Subarahnoidalno krvarenje (3) Subduralni ili epiduralni hematoma (4) Nagnječenje mozga	100%	

6.11. PROFESIONALNO OBOLJENJE

6.11.1. Profesionalno oboljenje je bolest koju je dijagnosticirao Institut za medicinu rada u toku trajanja ugovora o osiguranju, a koja je prouzrokovana dužim neposrednim uticajem procesa i uslova rada na radnom mestu, odnosno poslovima koje obavlja osiguranik.

Pod osiguranim slučajem smatra se:

- uspostavljanje dijagnoze profesionalnog oboljenja osiguranika (u skladu sa Listom profesionalnih bolesti). Bez obzira na broj dijagnoza, najviša obaveza Generali osiguranja je 100% osigurane sume;

- organsko ili telesno oštećenje osiguranika usled profesionalnog oboljenja, kada kod osiguranika nastane gubitak, bitnije oštećenje ili znatnija onesposobljenost pojedinih organa ili delova tela, što otežava normalnu aktivnost osiguranika i zahteva veće napore u ostvarivanju životnih potreba. Bez obzira na broj dijagnosticiranih telesnih ili organskih oštećenja, najviša obaveza Generali osiguranje je 100% osigurane sume.

6.11.2. Profesionalnim oboljenjem se ne smatra:

- oboljenje ili povreda nastala kao posledica nekog hroničnog oboljenja koje nije u vezi sa delovanjem štetnih supstanci na radnom mestu;
- oboljenje do kojeg je došlo usled urođenih predispozicija, anomalija i deformiteta koji mogu imati za posledicu bolest;
- oboljenje do kojeg je došlo usled obavljanja posla osiguranika kod poslodavca koji nije zaključio ugovor o osiguranju za tog osiguranika.

6.11.3. Osigurane sume za slučaj uspostavljanja dijagnoze profesionalnog oboljenja i telesnog i/ili organskog oštećenja usled profesionalnog oboljenja navedene su u polisi.

Ukoliko je telesno/organsko oštećenje nastalo usled profesionalnog oboljenja, osiguranik ima pravo na osigurane sume po oba osnova.

Korisnik pripadajuće naknade za slučaj profesionalnog oboljenja je osiguranik.

Poslovi i radna mesta, kao i uslovi za priznavanje bolesti, utvrđuju se u skladu sa važećom regulativom koja se odnosi na profesionalne bolesti.



LISTA PROFESIONALNIH OBOLJENJA

1.0. BOLESTI PROUZROKOVANE HEMIJSKIM DEJSTVOM		
1.1. Metali i metaloidi		
1. Trovanje olovom ili njegovim jedinjenjima	8. Trovanje manganom ili njegovim jedinjenjima	15. Trovanje cinkom ili njegovim jedinjenjima
2. Trovanje živom ili njenim jedinjenjima	9. Trovanje berilijumom ili njegovim jedinjenjima	16. Trovanje bakrom ili njegovim jedinjenjima
3. Trovanje arsenom ili njegovim jedinjenjima	10. Trovanje kadmijumom ili njegovim jedinjenjima	17. Trovanje aluminijumom ili njegovim jedinjenjima
4. Trovanje talijumom ili njegovim jedinjenjima	11. Trovanje selenom ili njegovim jedinjenjima	18. Trovanje kobaltom ili njegovim jedinjenjima
5. Trovanje platinom ili njenim jedinjenjima	12. Trovanje vanadijumom ili njegovim jedinjenjima	19. Trovanje kalajem ili njegovim jedinjenjima
6. Trovanje osmijumom ili njegovim jedinjenjima	13. Trovanje hromom ili njegovim jedinjenjima	20. Trovanje antimonom ili njegovim jedinjenjima
7. Trovanje fosforom ili njegovim jedinjenjima	14. Trovanje niklom ili njegovim jedinjenjima	
1.2. Gasovi		
21. Trovanje halogenim elementima i njihovim jedinjenjima - uključujući i fluorom i fosgenom	23. Trovanje azotnim jedinjenjima uključujući i amonijakom	25. Trovanje cijanom ili njegovim jedinjenjima
22. Trovanje sumporom ili njegovim jedinjenjima	24. Trovanje ugljenmonoksidom	
1.3. Rastvarači		
26. Trovanje alifatskim ugljovodonicima	29. Trovanje halogenim derivatima ugljovodonika	32. Trovanje izocijanatima
27. Trovanje cikličnim ugljovodonicima ili njihovim homolozima	30. Trovanje ugljendisulfidom	33. Trovanje krilonitrilom
28. Trovanje nitro i aminoderivatima ugljovodonika	31. Trovanje alkoholima ili estrima ili aldehidima ili ketonima	
1.4. Pesticidi		
34. Trovanje pesticidima koji nisu obuhvaćeni pod drugim tačkama		

2.0. BOLESTI PROUZROKOVANE FIZIČKIM DEJSTVOM		
35. Oboljenja izazvana jonizujućim zračenjem	38. Oštećenje sluha izazvano bukom	41. Sindrom karpalnog tunela
36. Oboljenja izazvana nejonizujućim zračenjem uključujući i ultraljubičasto i infracrveno zračenje	39. Oboljenja izazvana vibracijama koje se prenose na ruke i vibracijama koje se prenose na celo telo	42. Paraliza nerava usled prenaprezanja i dugotrajnog pritiska
37. Oboljenja izazvana povišenim ili sniženim atmosferskim pritiskom	40. Hronični tenosinovitis (šake i ručnog zgloba), burzitis zglobova (olekrana i prepatelarni) nastao usled prenaprezanja i dugotrajnog pritiska	43. Oštećenje meniskusa kolena usled dugotrajnog opterećenja u nefiziološkom položaju
3.0. BOLESTI PROUZROKOVANE BILOŠKIM FAKTORIMA		
44. Importovane bolesti izazvane virusima, bakterijama i parazitima	46. Virusni hepatitis (izuzev HAV)	48. Tuberkuloza
45. Antropozoonoze	47. Parenteralna infekcija izazvana virusom SIDA-e (AIDS)	49. Tetanus
50. Oboljenja prouzrokovana direktnim kontaktom sa drugim biološkim agensima na radu koja nisu napred navedena a za koje postoje naučni/literalni dokazi ili za koje postoje dokazi iz praktičnih iskustava		
4.0. BOLESTI PLUĆA		
51. Silikoza pluća	55. Pneumokonioza uzrokovana tvrdim metalom	59. Egzogeni alergijski bronhiolo-alveolitis
52. Siliko-tuberkuloza	56. Pneumokonioze uzrokovane nefibrozogenom prašinom/vlaknima	60. Oboljenja gornjih disajnih puteva
53. Azbestoza pluća	57. Bisinoza pluća Kanabioza Bagasoza	61. Hronični opstruktivni bronhitis
54. Pneumokonioza rudara ugljenokopa	58. Bronhijalna astma	
5.0. BOLESTI KOŽE		
62. Kontaktni i iritativni dermatitis	63. Recidivantna urtikarija	
6.0. MALIGNNE BOLESTI		
64. Maligne bolesti		



ŠTA OSIGURANJE NE POKRIVA

Član 7.

- 7.1. Obaveza Generali osiguranja ne postoji ukoliko je nezgoda nastala:
1. kod lica koja su lišena poslovne sposobnosti, kao i duševno bolesnih lica;
 2. kod lica koja imaju urođene ili stečene mane, nedostatke ili bolesti usled kojih je njihova opšta radna sposobnost umanjena preko 50% prema Tabeli invaliditeta iz ovih uslova, koja je sastavni deo ugovora o osiguranju;
 3. kao posledica prirodne katastrofe, elementarne nepogode, epidemije ili pandemije;
 4. kao posledica rata, terorističkih aktivnosti, vandalizma, demonstracija, mitinga i učešća osiguranika u pobunama bilo koje vrste ili oružanim akcijama, osim ako je osiguranik u tim događajima učestvovao po svom redovnom zanimanju;
 5. zbog aktivnog učestvovanja u fizičkom obračunu, osim u dokazanom slučaju samoodbrane;
 6. kada osiguranik namerno prouzrokuje nezgodu ili samopovređivanje;
 7. ako je korisnik osiguranja namerno prouzrokovao smrt osiguranika (ako postoji više korisnika, isključen je samo onaj korisnik koji je namerno prouzrokovao smrt osiguranika);
 8. kao posledica aktivnog učešća u izvršenju krivičnog dela;
 9. kao posledica okolnosti koje je osiguranik namerno prečutao ili netačno prijavio;
 10. prilikom upravljanja motornim i drugim vozilima pod dejstvom droge, alkohola iznad zakonom propisane granice ili bez odgovarajuće dozvole;
 11. ako osiguranik kao učesnik u saobraćaju ne postupa u skladu sa propisima;
 12. tokom vožnje osiguranika prevoznim sredstvom koje nema dozvolu za upotrebu ili vozač ne poseduje odgovarajuću licencu ili dozvolu;

13. kao posledica radijacije, jonizujućeg zračenja ili nuklearnog dejstva;
14. kao posledica upotrebe otrova, droge, alkohola ili zloupotrebe lekova;
15. kao posledica osiguranikovog nepridržavanja lekarskih saveta i uputa;
16. usled događaja prouzrokovanih mentalnim bolestima osiguranika;
17. kao posledica medicinskog postupka koji je preduzeo lekar koji nema dozvolu za obavljanje lekarske prakse;
18. kao posledica AIDS-a ili infekcije HIV-om;
19. kao posledica zahvata estetske prirode, na zahtev osiguranika;
20. kao direktna posledica bavljenja visokorizičnim zanimanjima, aktivnostima i sportovima sa spiska visokorizičnih aktivnosti, sportova i zanimanja.

SPISAK VISOKORIZIČNIH AKTIVNOSTI I SPORTOVA
Aktivnosti u vezi sa speleologijom, alpinizam, orijentaciono trčanje, sportsko penjanje, Free climbing, brdski biciklizam, raznim ekspedicijama i drugim avanturističkim aktivnostima na kopnu, u vodi i u vazduhu
Aktivnosti u vezi sa treninzima, trkama ili test-vožnjama motornih vozila, bicikala, plovnih i vazduhoplovnih objekata
Aktivnosti u vezi sa paraglajdingom, padobranstvom, zmajarenjem, fridžampingom, bandžidžampingom, mikrolajtom i jedriličarstvom, akrobatske aktivnosti, aktivnosti na trapezu
Takmičenja i treninzi u ekstremnim sportovima uključujući skijanje, snoubording, skijanje na vodi, akrobatsko skijanje, skokovi sa visine, jahanje i bob
Trening i učestvovanje osiguranika u sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije, i to: boksa, kikboksa, mojtaja, i drugih borilačkih sportova
Vožnja kvada
Podvodni ribolov i ronjenje (ronioci amateri na dubinama od preko 40m)
Rukovanje pirotehničkim sredstvima, municijom i eksplozivima sem u slučajevima gde je to zahtevano službenom dužnošću (policija, vojska)
Putovanja u polarne krajeve i ekspedicije
Bavljenje svim drugim sportskim i sličnim fizičkim aktivnostima koje nose povećan rizik ugrožavanja života i zdravlja, a naročito onima koje se obavljaju uz obaveznu upotrebu zaštitne opreme ili sredstava ili podrazumevaju upotrebu specijalne opreme

7.2. Obaveza Generali osiguranja ne postoji ni ukoliko je smrt usled saobraćajne nezgode nastala usled:

1. utovara i istovara robe sa teretnog vozila ili prikolice, pri obavljanju radnih poslova i zadataka i pri manipulacijama vozilom koje je u neposrednoj vezi sa saobraćajem na mestima na kojima to nije predviđeno, kao i bez radnog naloga poslodavca;
2. upravljanja vozilom bez znanja, ili pismenog odobrenja vlasnika motornog vozila (nedozvoljena posluga);
3. upotrebe vozila:
 - za prevoz radioaktivnih supstanci i drugih opasnih materija, ako je osigurani slučaj neposredno ili posredno posledica razbijanja jezgra ili zračenja ili izlivanja (curenja) opasnih materija;
 - za prevoz lica na mestu koje nije predviđeno za prevoz lica;
 - koje je preopterećeno, tj. broj i težina stvari u vozilu veći su od dozvoljenog za to registrovano vozilo;
 - koje nije registrovano, ili ne podleže obaveznoj registraciji vozila u skladu sa zakonom, odnosno kome je istekla registracija;
 - koje se koristi za pripremanje, pokušaj ili izvršenje krivičnog dela, kao i pri bekstvu posle izvršenja krivičnog dela.
4. Obaveza Generali osiguranja je isključena ukoliko je osigurano lice učestvovalo u saobraćaju u svojstvu pešaka, kao i ukoliko je nesrećni slučaj nastao zbog razloga koji se ne smatra saobraćajnom nezgodom.

7.3. Obaveza Generali osiguranja ne postoji ako je dijagnosticirano organsko oštećenje kao posledica profesionalnog oboljenja:

1. ukoliko je osiguranik namerno prouzrokovao profesionalno oboljenje;
2. ukoliko je profesionalno oboljenje nastalo usled nekorišćenja sredstava i/ili opreme za ličnu zaštitu na radu;
3. ukoliko osiguranik nije primenjivao propisane mere poslodavca za bezbedan i zdrav rad;
4. ukoliko zaposleni koji radi na radnom mestu sa povećanim rizikom nije redovno i na vreme ispunjavao svoju obavezu obavljanja lekarskog pregleda na koji ga je upućivao poslodavac;
5. usled toga što je osiguranik prouzrokovao profesionalno oboljenje akutnim pijanstvom, korišćenjem opojnih droga ili upotrebom psihotropnih supstanci;
6. usled skrivljenog, nesavesnog ili neodgovornog ponašanja na radnom mestu;
7. ukoliko zaposleni nije stručno obučan za obavljanje poslova na svom radnom mestu.
8. ukoliko je pre zaključenja ugovora o osiguranju otpočeo proces utvrđivanja, odnosno prijave profesionalnog oboljenja zaposlenog ugovaraču osiguranja (poslodavcu), bez obzira na to da li je dijagnoza profesionalnog oboljenja utvrđena i nakon zaključenja ugovora o osiguranju;
9. ukoliko osiguranik namerno sprečava ozdravljenje, odnosno osposobljavanje (npr. odbija preporučeno bolničko lečenje, ne pridržava se prepisanog načina lečenja i sl.).



ŠTA KADA SE DESI NEZGODA?

Član 8.

8.1. Kada se desi nezgoda, treba:

- što pre obavestiti lekara i pridržavati se lekarskih saveta i uputstava u pogledu lečenja;
- pružiti Generali osiguranju sva potrebna obaveštenja i podatke, naročito o mestu i vremenu nastanka nezgode i detaljan opis događaja.

8.2. DOKUMENTACIJA ZA ISPLATU NAKNADE

Bez obzira na slučaj	
<ul style="list-style-type: none"> – Zahtev za naknadu – Lična karta osiguranika, roditelja ili staratelja – Fotokopija kartice tekućeg računa – Celokupna medicinska dokumentacija od dana nastanka povrede, u toku i po završenom lečenju 	
Dodatna dokumentacija	
Za slučaj trajnog invaliditeta	– Dokaz o okolnostima nastanka nezgode (npr. izveštaj MUP-a, zapisnik o saobraćajnoj nezgodi)
Za slučaj smrti usled nezgode / saobraćane nezgode	<ul style="list-style-type: none"> – Izvod iz matične knjige umrlih – Izveštaj o umroloj osobi (otpusna lista iz bolnice ukoliko je osiguranik preminuo u bolnici) – Obdukcionni nalaz sa toksikološkom analizom krvi (ukoliko je rađena obdukcija) – Izveštaj MUP-a o događaju – Pravosnažno ostavinsko rešenje (ukoliko korisnik nije izričito određen ugovorom o osiguranju) – Lični dokument korisnika osiguranja – Kopija kartice tekućeg računa korisnika
Za slučaj bolovanja (dnevna naknada)	<ul style="list-style-type: none"> – Medicinska dokumentacija o ukazanoj prvoj pomoći i druga medicinska dokumentacija koja ukazuje na neophodnost bolovanja – Kopija doznaka za bolovanje zbog povrede (izveštaj o privremenoj sprečenosti za rad). Ukoliko se lečenje obavlja u privatnoj klinici potrebna je preporuka o bolovanju i potvrda poslodavca o korišćenju bolovanja – Kopija prijave povrede na radu, ako je povreda bila na radu
Za troškove lečenja	– Račun koji se odnosi na troškove lečenja usled nezgode i odbijenica RFZO-a za troškove banjskog lečenja
Za bolnički dan	<ul style="list-style-type: none"> – Otpusna lista iz zdravstvene ustanove u kojoj je boravio osiguranik – Ako je osiguranik boravio u ustanovi stacionarnog tipa radi rehabilitacije, uput ili preporuka lekara (ortopeda, fizijatra) da je potrebno rehabilitaciono lečenje
Za slučaj preloma kosti	<ul style="list-style-type: none"> – Izveštaj ortopeda sa potvrđenim prelomom kosti – Rendgenski snimak (ili opis snimka) koji je potvrdio radiolog
Za slučaj hirurške intervencije	<ul style="list-style-type: none"> – Otpusna lista sa epikrizom – Prvi lekarski izveštaj sačinjen odmah po povređivanju
Za slučaj povrede na radu	<ul style="list-style-type: none"> – Izveštaj o povredi na radu (povredna lista) – Celokupna medicinska dokumentacija od dana nastanka povrede, u toku i po završenom lečenju
Za slučaj profesionalnog oboljenja	– Ekspertiza Instituta za medicinu rada
Sve troškove pribavljanja dokumentacije snosi podnosilac zahteva.	
Generalni osiguranje ima pravo da od osiguranika, ugovarača i korisnika osiguranja:	
<ul style="list-style-type: none"> – traži dodatnu dokumentaciju (medicinsku i svaku drugu) u vezi sa nezgodom, – obezbedi saglasnost za prikupljanje dokumentacije i podataka od drugog lica. 	

STUPANJE NA SNAGU

Član 9.

Ovi uslovi stupaju na snagu i primenjuju se od 1. novembra 2023. godine.