

Izvršni odbor UNIQA neživotno osiguranje a.d.o. Beograd, ul. Milutina Milankovića br.134g (u daljem tekstu: Društvo) u skladu sa Zakonom o privrednim društvima („Sl.glasnik RS“, br.36/11, 99/11, 83/14-dr.zakon, 5/2015, 44/2018 i 95/2018, 91/19), i članom 10. prečišćenog teksta Statuta 01/NŽ-SA/02 od 01.03.2016.godine, na osnovu odluke od 26.04.2021. godine, doneo je ovaj dokument.

## OPŠTI USLOVI ZA OSIGURANJE LICA OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA

### UVODNE ODREDBE

#### Član 1.

- Ovi Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (u daljem tekstu: Opšti uslovi) čine sastavni deo ugovora o osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja koji Ugovarač osiguranja zaključi sa akcionarskim društvom za osiguranje (u daljem tekstu: Osiguravač).

### TERMINI I DEFINICIJE

#### Član 2.

Pojedini pojmovi imaju sledeće značenje:

**Osiguravač** – akcionarsko društvo za osiguranje sa kojim se zaključuje ugovor o osiguranju, UNIQA neživotno osiguranje a.d.o;

**Ugovarač osiguranja** – lice koje sa Osiguravačem zaključi ugovor o osiguranju;

**Ponudilac** – fizičko ili pravno lice koje pismeno izjavi da želi da zaključi ugovor o osiguranju u svoje ime ili za neko drugo lice;

**Osiguranik** – lice od čije smrti, gubitka opšte radne sposobnosti, onesposobljenja za rad ili narušenja zdravlja, zavisi isplata osigurane sume, odnosno naknade;

**Korisnik osiguranja** – lice kome Osiguravač na osnovu ugovora o osiguranju isplaćuje osiguranu sumu;

**Ponuda** – pismena izjava volje kojom se traži zaključivanje ugovora o osiguranju;

**Polisa** – pismena isprava (na obrascu koji utvrđuje Osiguravač) o zaključnom ugovoru o osiguranju;

**Ugovor o osiguranju** – čine ga ponuda (ako postoji), polisa, Opšti uslovi i Posebni uslovi (ako postoje za određenu tarifnu grupu);

**Osigurana suma** – novčani iznos koji se isplaćuje ukoliko nastupi osigurani slučaj i predstavlja gornju granicu obaveze Osiguravača;

**Premija** – novčani iznos koji je Ugovarač osiguranja dužan da plati za ugovorenog osiguranje;

**Osigurani slučaj** – dogadjaj koji je obuhvaćen ugovorom o osiguranju, a koji mora biti budući, neizvestan i nezavisан od isključive volje ugovarača i osiguranika usled nesrećnog slučaja (nezgode) definisanog članom 6. ovih Opštih uslova.

### SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

#### Član 3.

- Osigurati se mogu lica od navršenih 14 do 75 godina života. Lica mlađa od 14 godina i starija od 75 godina života mogu biti osigurana ukoliko je predviđeno posebnim uslovima osiguranja.
- Ništavo je osiguranje za slučaj smrti lica mladeg od 14 godina i lica potpuno lišenog poslovne sposobnosti.
- Ugovarač osiguranja je u obavezi da obavesti osiguravača o licima mlađim od 14 godina, i licima potpuno lišenim poslovne sposobnosti, a koje želi da osigura. U tom slučaju, Osiguravač za lica potpuno lišena poslovne sposobnosti, i za lica mlađa od 14 godina, neće uključiti rizik smrti.

- Ukoliko je ugovorena i naplaćena premija za rizik smrti usled nezgode, a osiguravač prilikom zaključenja ugovora o osiguranju nije imao na raspolaganju podatak o broju lica mlađih od 14 godina i lica potpuno lišenog poslovne sposobnosti, osiguravač će u roku od 14 dana po saznanju da je takva lica osigurao, vratiti ugovaraču premiju koja pripada riziku smrti usled nezgode.
- Ukoliko u toku trajanja osiguranja, osiguranik navrši 75 godina života, ugovarač osiguranja je dužan da o tome obavesti osiguravača, u kom slučaju će osiguravač ugovaraču vratiti premiju koja pripada osiguranom licu koje je navršilo 75 godina.

### OSIGURANI RIZICI

#### Član 4.

Osigurani rizici definisani ovim Opštim uslovima su:

- Smrt usled nesrećnog slučaja (u daljem tekstu Smrt usled nezgode).
  - Trajni gubitak opšte radne sposobnosti usled nesrećnog slučaja (u daljem tekstu Trajni invaliditet usled nezgode);
  - Dnevna naknada za prolaznu nesposobnost za rad – bolovanje usled nesrećnog slučaja (u daljem tekstu: Dnevna naknada usled nezgode);
  - Troškovi lečenja usled nesrećnog slučaja (u daljem tekstu: Troškovi lečenja usled nezgode);
  - Lom kostiju i zglobova usled nesrećnog slučaja (u daljem tekstu: Lom kostiju usled nezgode).
- Ugovorom o osiguranju pokriveni su samo oni rizici koji su navedeni na ponudi i polisi i za koje je obračunata i naplaćena premija osiguranja.

### ZAKLJUČENJE UGOVORA O OSIGURANJU

#### Član 5.

- Ugovor o osiguranju se može zaključiti na osnovu pismene ponude, a zaključen je kad Ugovarač osiguranja i Osiguravač potpišu polisu osiguranja.
- Radi zaključenja ugovora o osiguranju Osiguravač može zahtevati da Ponudilac prethodno podnese pismenu ponudu na posebnom obrascu, koji odredi Osiguravač.
- Pismena ponuda učinjena Osiguravaču za zaključenje ugovora o osiguranju vezuje Ponudioca, ako on nije odredio kraći rok, za vreme od 8 dana kada je ponuda prispela Osiguravaču.
- Ako Osiguravač ne prihvati ponudu, dužan je da u roku od 8 dana od dana njenog prijema pismeno obavesti Ponudioca o tome.
- Ako Osiguravač u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova pod kojima on vrši predloženo osiguranje, smatraće se da je prihvatio ponudu i da je ugovor zaključen. U tom slučaju ugovor se smatra zaključenim kad je ponuda prispela Osiguravaču.
- Ukoliko se ugovor zaključuje na osnovu pismene ponude koju Osiguravač nije odbio u skladu sa prethodnim stavom, potpis Ponudioca/Ugovarača osiguranja na Ponudi osiguranja smatraće se potpisom na Polisi.

- Ako je Osiguravač spremjan da prihvati ponudu samo pod posebnim uslovima, osiguranje počinje sa onim danom kada je Ugovarač osiguranja pristao na posebne uslove.
- Smatra se da je Ponudilac odustao od ponude, ako na posebne uslove ne pristane u roku od 8 dana od dana prijema obaveštenja poslatog od strane Osiguravača.

#### **POJAM NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE)**

##### **Član 6.**

- Nesrećnim slučajem u smislu ovih Opštih uslova smatra se svaki iznenadni i od volje Ugovarača i Osiguranika nezavisni događaj koji, dejući uglavnom spolia i naglo na telo Osiguranika ima za posledicu njegovu smrt, gubitak opšte radne sposobnosti, onesposobljenje za rad ili narušenje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć.
- U smislu prethodnog stava, nesrećnim slučajem se smatraju sledeći događaji koji nastanu usled:
  - gaženja;
  - sudara;
  - udara električne energije ili groma;
  - pada, okliznuća ili survavanja;
  - udara kakvim predmetom ili o kakav predmet;
  - ranjavanja oružjem ili eksplozivnim sredstvima ili raznim sličnim predmetima;
  - uboda kakvim predmetom;
  - udara ili ujeda neke životinje;
  - uboda insekta osim ako je takvim ubodom prouzrokovana neka infektivna bolest;
  - trovanja hranom koje za posledicu ima smrt Osiguranika;
  - trovanja usled udisanja gasova ili otrovnih para, osim profesionalnih oboljenja;
  - infekcija povrede prouzrokovane nesrećnim slučajem;
  - opekotina izazvanih vatrom, elektricitetom, vrućim predmetima, tečnostima ili parom, kiselinama, bazama i sl.;
  - davljenja ili utapanja;
  - gušenja ili ugušenja usled zatrpananja (zemljom, peskom i sl.);
  - prsnuća mišića, prsnuća zglobnog vezivnog tkiva, iščašenja, preloma zdravih kostiju koji nastaju usled naglih telesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja - ako su nastali usled nepredviđenih spoljašnjih događaja i neposredno posle povrede verifikovani u bolnici ili zdravstvenoj ustanovi;
  - delovanja svetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako je Osiguranik takvom delovanju bio izložen, usled nesrećnog slučaja koji se neposredno pre toga desio, ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao sprečiti ili im je bio izložen usled spašavanja ljudskog života;
  - delovanje rendgenskih i radijumskih zraka, ako nastupi naglo i iznenada, izuzev profesionalnih oboljenja.
- U smislu ovih Opštih uslova ne smatraju se nesrećnim slučajem ni u kom slučaju:
  - sve zarazne, profesionalne i ostale bolesti;
  - bolesti nastale usled psihičkih uticaja;
  - trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, izuzev onih koje nastanu usled direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim delovanjem spoljašnje mehaničke sile, ukoliko je nakon povrede pored hernije bolnički verifikovana povreda mekih delova trbušnog zida u tom području;
  - infekcije i oboljenja koja nastanu usled raznih oblika alergije, usled rezanja i kidanja žuljeva i drugih izraslina tvrde kože;
  - anafilaktički šok, izuzev kada nastupi pri lečenju usled nesrećnog slučaja;
  - hernije disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitisa, koncigidinija, ishialgija, fibrozitisa i sve izmene lumbalno-krasnog predela (segmenta) koje su označene analognim terminima;
  - odlepljenje mrežnjače (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili de-

generativno promenjeg oka, osim kad nastane posle neposredne povrede zdravog oka koja je utvrđena u zdravstvenoj ustanovi;

- posledice koje nastanu usled delirijum tremensa i delovanja droga;
- posledice medicinskih, osobito operativnih zahvata koji se preduzimaju radi lečenja ili sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posledica došlo usled dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis);
- patološke promene kostiju i patološke epifiziologije;
- sistemske neuromuskulatorne bolesti i endokrine bolesti.

#### **TRAJANJE OSIGURANJA I OBAVEZE OSIGURAVAČA**

##### **Član 7.**

- Osiguranje se može zaključiti:
  - sa određenim rokom trajanja: kratkoročna (1 godina ili kraće) i dugoročna (duže od 1 godine);
  - sa neodređenim rokom trajanja, bez naznake prestanka osiguranja.
- Osiguranje počinje, ako nije drugačije ugovoren, istekom 24,00 sata onoga dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja i prestaje istekom 24,00 sata onoga dana koji je u polisi naveden kao dan prestanka osiguranja.
- Ukoliko nije drugačije ugovoren, osiguravajuće pokriće važi 24 časa dnevno tokom ugovorenog trajanja osiguranja.
- Ako je u polisi označen samo početak osiguranja, a osiguranje je zaključeno sa neodređenim periodom trajanja, ugovor se produžava iz godine u godinu, sve dok ga jedna od ugovornih strana ne otkaže.
- Osiguranje prestaje za svakog pojedinog Osiguranika, bez obzira da li je i na koliko ugovorenog trajanje, istekom 24,00 sata onoga dana kada:
  - nastupi smrt Osiguranika,
  - bude ustanovljen invaliditet od 100%;
  - Osiguranik postane poslovno nesposoban;
  - istekne godina osiguranja u kojoj Osiguranik navrši 75 godina života;
  - je podneta pismena izjava ugovaraču, odnosno osiguravaču (prilikom zaključenja ili u toku trajanja ugovora o osiguranju) od strane lica koje se izjasnilo da ne želi da bude osigurano;
  - bude raskinut ugovor o osiguranju u smislu ovih Opštih uslova.
- Obaveza Osiguravača počinje istekom 24,00 sata, onoga dana koji je u polisi označen kao početak osiguranja, ali ne pre isteka 24,00 sata, onoga dana kada je plaćena prva premija, izuzev ako je u Polisi ili Posebnim uslovima drugačije ugovoren.
- Obaveza Osiguravača prestaje istekom 24-tog sata koji je u Polisi naveden kao dan prestanka osiguranja.

#### **OSIGURANI SLUČAJ I OBIM OBAVEZE OSIGURAVAČA**

##### **Član 8.**

- Kada nastane osigurani slučaj Osiguravač je u obavezi da isplati naknadu u visini ugovorene osigurane sume ili njenog dela, za rizike ugovorene polisom.
- Obaveza osiguravača postoji samo za one rizike koji su navedeni na ponudi (ako postoji ponuda koja prethodi polisi) i polisi i za koje je obračunata i plaćena premija osiguranja.
- Nastanak osiguranog slučaja smrt usled nezgode podrazumeva nastanak smrti osiguranika koja je prouzrokovana nesrećnim slučajem. Osigurana suma koja je ugovorenata za rizik Smrti usled nesrećnog slučaja, predstavlja obim obaveze Osiguravača.
- Nastanak osiguranog slučaja trajnog invaliditeta kod osiguranika predstavlja gubitak opšte radne sposobnosti usled nesrećnog slučaja. Stepen invaliditeta utvrđuje lekar-cenzor Osiguravača na osnovu Tabele invaliditeta za određivanje trajnog gubitka opšte radne sposobnosti usled nesrećnog slučaja. Obim obaveze Osiguravača je procenat od osigurane sume ugovorene za rizik Trajnog invaliditeta koji odgovara utvrđenom procentu invaliditeta.
- Nastanak osiguranog slučaja dnevne naknade usled nesrećnog slučaja (prolazne nesposobnosti za rad), podrazumeva nastanak prolazne nesposobnosti za rad osiguranika koja je nastala usled nesrećnog slučaja. Obim obaveze osiguravača je osigurana suma ugovorenata za rizik Dnevne naknade usled nesrećnog slučaja (prolazna nesposobnost za

- rad), ako je Osiguranik usled nesrećnog slučaja bio privremeno nesposoban za rad.
6. Nastanak osiguranog slučaja troškova lečenja, predstavljaju troškove koji nastaju prilikom lečenja usled narušenog zdravlja osiguranika usled nesrećnog slučaja, a koje zahteva lekarsku pomoć. Troškovi moraju biti nužni, neophodni i po preporuci lekara. Troškovi lečenja u smislu ovih uslova ne obuhvataju troškove koji su nastali proizvoljno, po volji i mišljenju samog osiguranika. Obim obaveze osiguravača je osigurana suma ugovorena za rizik troškova lečenja usled nesrećnog slučaja, ako je Osiguraniku usled nesrećnog slučaja bila potrebna lekarska pomoć i ako je usled toga imao troškove lečenja.
  7. Osiguranim slučajem preloma kostiju i zglobova usled nesrećnog slučaja u smislu ovih Opštih uslova podrazumeva se prelom krupnih kostiju, prelomi u velikim zglobovima krupnih kostiju i prelomi ostalih kostiju koji su nastali kao posledica nesrećnog slučaja.

- Krupne kosti su: nadlaktica, podlaktica, natkolenica, potkolenica, rebra (dva i više rebara), kosti lobanje, kosti karlice. Veliki zglobovi su: rameni zglob, zglob laka, kuk, zglob kolena, skočni zglob i prelom pršljena.
- Ostale kosti su: kosti šake, ručja, stopala, kosti lica i vilice, ključne kosti, lopatice, jedno rebro i trtična kost.

Pod prelomom kostiju i prelomom velikih zglobova Osiguranika podrazumeva se da je prelom nakon povrede utvrđen u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi ili po mišljenju ovlašćenog lekara, a pod uslovom da je rentgenološki verifikovan. Obim obaveze Osiguravača je osigurana suma ugovorena za rizik loma kostiju i zglobova usled nesrećnog slučaja. Višestruki prelom jedne ili prelom više kostiju ili zglobova koji su posledica jednog dogadaja računaju se kao jedan osigurani slučaj.

## ISKLJUČENJE OBAVEZA OSIGURAVAČA

### Član 9.

1. Isključene su sve obaveze Osiguravača za nesrećne slučajeve koji nastanu:
  - kao posledica prirodne katastrofe ili elementarne nepogode (vulkanske erupcije, zemljotresa, požari, poplave i sl.),
  - usled ratnih dogadaja ili oružanih akcija, kao i svih drugih dogadaja koji se direktno ili indirektno pripisuju ratu, invaziji, oružanim sukobima, građanskom ratu, ustanku, pobuni ili revoluciji;
  - usled terorizma, pod čim se podrazumeva svaki akt nasilja preduzet u nameri da se naškodi nekoj državi, međunarodnoj organizaciji ili političkom pokretu. Akt nasilja može se ogledati u prouzrokovavanju požara, prouzrokovuju eksplozije ili rušenja, izvršenju otmice lica, izazivanju opasnosti za život ljudi i imovinu preduzimanjem kakve druge opšteopasne radnje ili upotrebot opšteopasnog sredstva i sl., kojim se stvara osećanje nesigurnosti kod građana;
  - pri upravljanju vazduhoplovima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vazduhoplova, plovog objekta, motornog i drugog vozila. Odredbe o isključenju obaveze po ovoj tački neće se primenjivati kada neposeđovanje važeće isprave nije imao uticaj na nastanak nesrećnog slučaja. Smatra se da Osiguranik poseduje propisanu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja i polaganja ispit za dobijanje službene isprave vozi uz neposredni nadzor lica koje prema postojećim propisima može podučavati;
  - pri upravljanju i vožnji vozilom bez znanja odnosno odobrenja vlasnika vozila;
  - usled pokušaja ili izvršenja samoubistva Osiguranika bez obzira na razlog;
  - usled toga što je Ugovarač osiguranja, Korisnik osiguranja ili Osiguranik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj, a ako je više Korisnika osiguranja, isključen je samo onaj Korisnik osiguranja koji je namerno prouzrokovao nesrećni slučaj;
  - pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju, krivičnog dela kažnjivog po Krivičnom zakoniku, kao i pri bekstvu posle takve radnje, u tučnjavi ili fizičkom obračunavanju, izuzev dokazanog slučaja samoodbrane;

- ukoliko osigurani slučaj nastane usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola ili narkotičnih sredstava na Osiguranika u trenutku nastanka nesrećnog slučaja. Smatra se, da je nesrećni slučaj nastao usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola na Osiguranika:
  - ukoliko je Osiguranik koji je učesnik u saobraćaju, u trenutku nastanka nesrećnog slučaja imao veću količinu alkohola u krvi od količine koja je propisana kao dozvoljena odredbama Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima;
  - ako je utvrđena alkoholisanost Osiguranika;
  - ako je test na narkotička sredstva pozitivan;
  - ako Osiguranik odbije ili izbegne mogućnost utvrđivanja prisustva alkohola, odnosno prisustva narkotičkih sredstava.

- Isključena je obaveza osiguravača ukoliko nesrećni slučaj nastane pri obavljanju zanimaanja za koje Osiguravač nije obračunao i naplatio premiju, odnosno zanimaanja koje ne pripada delatnosti za koju je Osiguravač obračunao i naplatio premiju osiguranja;

- Isključena je obaveza osiguravača osim u slučaju osiguranja sportista amatera za koje je obračunata i naplaćena premija osiguranja, u sledećim slučajevima:

- pri automobilskim, motociklističkim brzinskim trkama, motokrosu i pri treningu za njih;
- pri amaterskim/rekreativnim bavljenjem sledećih sportova: fudbal, hokej na ledu, džiju-džicu, džudo, karate, boks, skijanje, ragedi, rvanje, skijaški skokovi, alpinizam, speleološka istraživanja i podvodni ribolov.

- Isključena je obaveza Osiguravača ako je nesrećni slučaj nastao pod dejstvom traume na patološki izmenjenu kost (patološki prelomi) u okviru sledećih sistemskih oboljenja: rahitis, osteomalacija, poremećaj metabolizma kalcijuma i fosfora i slična stanja ili stanja u okviru lokalnih koštanih oboljenja kao što su: koštane ciste, osteomijalitis, primarni koštani tumor, ehnokokus, metastaze u kostima, koštana tuberkuloza, ostale bolesti kostiju.

- Isključena je obaveza Osiguravača za sve osigurane slučajeve koji ne nastanu kao posledica nesrećnog slučaja, već usled oboljenja ili nekog drugog uzroka.

2. Ugovor o osiguranju za određenog osiguranika je ništav ako je u času njegovog zaključenja osigurani slučaj smrti već nastao, ili je bio u nastupanju, ili je bilo izvesno da će nastupiti. Već uplaćena premija koja se odnosi na konkretnog osiguranika, se u ovom slučaju vraća Ugovaraču osiguranja.

## PLAĆANJE PREMIJE I POSLEDICE NEPLAĆANJA

### Član 10.

1. Ugovarač osiguranja je dužan da premiju osiguranja plati u skladu sa ugovorenom dinamikom plaćanja.
2. Ako je osiguranje ugovoren sa naznakom imena osiguranika, za novoprimaljene članove, sa izdavanjem Aneksa polise, Osiguravač obračunava, a Ugovarač osiguranja plaća dodatnu premiju. U slučaju prestanka osiguranja za pojedinog Osiguranika, izdavanjem Aneksa polise Osiguravač obračunava premiju koju vraća Ugovaraču osiguranju.
3. Ako je osiguranje ugovoren bez naznake imena osiguranika, Osiguravač vrši konačni obračun, na osnovu koga se vrši naplata dodatne premije (ukoliko je prosečan broj osiguranika po mesecima tokom trajanja osiguranja bio veći od broja osiguranika za koji je polisom obračunata premija), odnosno vrši povrat premije (ukoliko je prosečan broj osiguranika po mesecima tokom trajanja osiguranja bio manji od broja osiguranika za koji je polisom obračunata premija).
4. Obaveza osiguravača prema pojedinom osiguraniku postoji i u slučaju kada ugovarač nije uplatio premiju u roku označenom u polisi, ako je nesrećni slučaj nastao tokom trajanja obaveze osiguravača prema Ugovoru o osiguranju.
5. Ugovarač osiguranja je dužan da osiguravač dozvoli uvid u svoje evidencije iz kojih se može utvrditi brojno i poimenično stanje osiguranika u cilju obračuna premije.

6. Premija se plaća Osiguravaču. Ako se premija plaća putem banke, smatra se da je uplaćena istekom 24-tog sata onoga dana kada je na log predat banci.
7. Ako Ugovarač osiguranja dospelu premiju ne plati do ugovorenog roka, niti to učini koje drugo zainteresovano lice, ugovor o osiguranju prestaje da važi po isteku 30 dana od dana kada je Ugovaraču osiguranja uručeno preporučeno pismo Osiguravača sa obaveštenjem o dospelosti premije, s tim da taj rok ne može isteći pre nego protekne 30 dana od dospelosti premije.
8. Ugovor o osiguranju u svakom slučaju prestaje da važi, ako premija nije plaćena u roku od godinu dana od dospelosti.
9. Premija za pojedinačnog osiguranika ugovorena za celu tekuću godinu osiguranja pripada Osiguravaču, ako je osiguranje prestalo pre ugovorenog isteka usled isplate osigurane sume za slučaj smrti ili potpunog trajnog invaliditeta (100%).
10. U ostalim slučajevima prestanka ugovora o osiguranju pre ugovorenog isteka, Osiguravaču pripada premija samo do završetka dana do kojeg je trajala njegova obaveza.
11. U slučaju prevremenog raskida ugovora o osiguranju od strane Ugovarača osiguranja, vrši se povrat premije Ugovaraču u visini nezarađene bruto premije (neiskorišćene naplaćene premije) na dan raskida u slučaju da nije bilo isplate po osnovu bilo kog ugovorenog rizika. Ako je postojala isplata, osiguravač ima pravo na celu godišnju premiju, odnosno ispodgodišnju u slučaju ugovorenog ispodgodišnjeg trajanja osiguranja.
12. Premija osiguranja može se ugovoriti u dinarskoj protivvrednosti EUR, u skladu sa srednjim kursum NBS na dan sklapanja ugovora o osiguranju. U slučaju uplate premije osiguranja posle dana ugovaranja, ugovorena premija osiguranja plaća se u dinarskoj protivvrednosti obračunatog EUR iznosa premije, po srednjem kursu NBS na dan uplate.

#### PROMENA PREMIEJE U TOKU TRAJANJA UGOVORA USLED REZULTATA POSLOVANJA

##### Član 11.

Kod višegodišnjih i ugovora sa neodređenim trajanjem osiguranja, Osiguravač može da predloži Ugovaraču osiguranja promenu premije u zavisnosti od ostvarenog odnosa šteta i premije osiguranja u osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja (CRn) i svih ugovorenih vrsta osiguranja kod Osiguravača (CRt) u periodu od poslednjih 5 godina, u skladu sa tabelom:

Bonus Nivo	Racio šteta Nezgoda	Racio šteta ukupno (po Ugovaraču po svim linijama osiguranja)	Bonus %
1	CRn < 10%	CRt < 65%	20%
2	10% ≤ CRn ≤ 30%	CRt < 65%	10%
Malus Nivo	Racio šteta Nezgoda	Racio šteta ukupno (po Ugovaracu po svim linijama osiguranja)	Malus %
		CRt < 65%	/
1	65% ≤ CRn ≤ 100%	Ne postoje polise drugih linija poslovanja ili CRt ≥ 65%	30%
		CRt < 65%	/
2	100% ≤ CRn ≤ 150%	Ne postoje polise drugih linija poslovanja ili CRt ≥ 65%	50%
		CRt < 65%	/
3	150% ≤ CRn ≤ 200%	Ne postoje polise drugih linija poslovanja ili CRt ≥ 65%	75%
		CRt < 65%	/
4	CRn ≥ 200%	Ne postoje polise drugih linija poslovanja ili CRt ≥ 65%	100% ili odbijanje

#### PROMENA OKOLNOSTI ZNAČAJNIH ZA OCENU RIZIKA U TOKU TRAJANJA OSIGURANJA

##### Član 12.

1. Ugovarač osiguranja, odnosno Osiguranik dužan je da prijavi Osiguravaču promenu poslova i radnih zadataka koje obavlja, a do koje dove u toku trajanja osiguranja.
2. Ako ova promena utiče na promenu opasnosti, Osiguravač će u slučaju

povećanja opasnosti predložiti povećanje premije, a u slučaju smanjenja opasnosti, smanjenje premije ili povećanje osiguranih suma. Novoodređene osigurane sume i premije važe od dana nastanka promene poslova i radnih zadataka Osiguranika.

3. Ukoliko Ugovarač osiguranja ne prijavi promenu svoje delatnosti ili promenu poslova i radnih zadataka osiguranika, niti prihvati povećanje, odnosno smanjenje premije u roku od 14 dana, a nastane osigurani slučaj, osigurane sume će se smanjiti ili povećati u сразмерi između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti.

#### PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA I UTVRĐIVANJE PRAVA KORISNIKA OSIGURANJA

##### Član 13.

1. Osiguranik koji je usled nesrećnog slučaja povređen dužan je:
  - da se prema mogućnostima odmah javi lekaru, odnosno da pozove lekara radi pregleda i pružanja pomoći i da bez oklevanja preduze sve potrebne mere radi lečenja, kao i da se drži lekarskih saveta i uputstava u pogledu načina lečenja;
  - da nesrećni slučaj pismeno prijavi Osiguravaču odmah kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće ili po završenom lečenju;
  - da u prijavi nesrećnog slučaja navede Osiguravaču sve potrebne podatke i obaveštenja, naročito o mestu i vremenu kada je nesrećni slučaj nastao, potpun opis događaja, ime lekara koji ga je pregleđao ili koji ga leči, nalaz lekara o vrsti telesnih povreda, o nastalim eventualnim posledicama, kao i podatke o telesnim manama, nedostacima i bolestima koje je eventualno imao već pre nesrećnog slučaja;
  - ako je nesrećni slučaj imao za posledicu smrt Osiguranika, Korisnik osiguranja dužan je da to odmah pismenim putem prijavi Osiguravaču i pribavi potrebnu dokumentaciju.

2. Za utvrđivanje važnih okolnosti koje su u vezi sa prijavljenim nesrećnim slučajem, Osiguravač ima pravo da od Osiguranika, Ugovarača osiguranja, Korisnika osiguranja ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe traži i dodatnu dokumentaciju.
3. Roditelj/staratelj maloletnog osiguranika ili ukoliko je posebnim uslovima predviđeno osiguranje lica mlađeg od 14 godina, i lica potpuno lišenog poslovne sposobnosti, je dužan da na obrascu prijave Osiguravača prijavi Osiguravaču osigurani slučaj i pruži Osiguravaču sva potrebna obaveštenja/dokumentaciju za utvrđivanje postojanja i visine obaveze Osiguravača.
4. Za utvrđivanje važnih okolnosti koje su u vezi sa prijavljenim osiguranim slučajem, Osiguravač ima pravo da od Osiguranika/korisnika osiguranja ili Ugovarača ili bilo kojeg drugog lica: pravnog lica ili osobe, traži i dodatnu dokumentaciju. Ugovarač je u obavezi da pribavi saglasnost Osiguranika/korisnika osiguranja za obradu ličnih podataka na zahtev Ugovarača.
5. Ako je usled nesrećnog slučaja Osiguranik preminuo, Korisnik osiguranja mora da priloži uz Polisu i dokaze (npr. izvod iz matične knjig umrlih, policijski zapisnik, potvrda o smrti, obduktioni nalaz i sl.) da je smrt nastupila kao posledica nesrećnog slučaja i, ako Osiguravač to zahteva, dokaz o poslednjoj uplaćenoj premiji. Ako lice koje se pojavljuje kao Korisnik osiguranja nije ugovorom o osiguranju kao takvo izričito navedeno, neophodno je da podnese dokaz o svom pravu na isplatu osigurane sume (npr. pravosnažno ostavinsko rešenje).
6. U slučaju invaliditeta usled nesrećnog slučaja Osiguranik je dužan podneti Polisu i dokaz o poslednjoj uplaćenoj premiji, dokaze o okolnostima nastanka nesrećnog slučaja i dokaze o ustaljenim posledicama za određivanje konačnog stepena trajnog invaliditeta (lekarski izveštaj o trajnom invaliditetu).
7. Ako je Osiguranik usled nesrećnog slučaja privremeno nesposoban za rad dužan je da o tome podnese potvrdu lekara koji ga je lečio i medicinsku dokumentaciju (sa potpunom dijagnozom). Ova potvrda - izveštaj, mora sadržati, pored lekarskog nalaza, i tačne podatke o tome kada je započelo lečenje i od kojeg do kojeg dana je Osiguranik bio nesposoban obavljati svoje redovne radne zadatke.

8. Ukoliko nesrečni slučaj ima za posledicu narušenje zdravlja Osiguranika koje zahteva lekarsku pomoć, a ugovorom o osiguranju je ugovoren i naknada troškova lečenja, Osiguranik je dužan prema podnesenim dokazima nastalih stvarnih i nužnih troškova lečenja dostaviti Osiguravaču odnosne originalne račune.
9. Osiguravač ima pravo da na svoj trošak preuzme potrebne mere za pregled Osiguranika preko lekara, lekarskih komisija ili zdravstvenih ustanova.
10. Spisak kompletno potrebne dokumentacije prilikom podnošenja zahteva za isplatu naknade iz osiguranja, osiguravač je u obavezi da postavi na svojoj zvaničnoj internet stranici.

## ISPLATA OSIGURANE SUME

### Član 14.

1. Osiguravač je dužan da plati ugovorenou osiguranu sumu odnosno naknadu, samo ako je nesrečni slučaj nastao za vreme trajanja osiguranja.
2. Ako je ugovorenou da se godišnja premija plaća u polugodišnjim, tro-mesečnim ili mesečnim obrocima, Osiguravač ima pravo na premiju za celu godinu osiguranja ukoliko nastane osigurani slučaj koji za posledicu ima prestanak važenja ugovora o osiguranju.
3. Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu odnosno njen odgovarajući deo ili ugovorenou naknadu Osiguraniku odnosno Korisniku osiguranja u roku od 14 dana od kada je kompletirana dokumentacija, tj. zaprimljene dokazi o postojanju osnove i visine obaveze Osiguravača.
4. Konačni stepen invaliditeta određuje se prema Tabeli za određivanje trajnog gubitka opšte radne sposobnosti usled nesrečnog slučaja (u daljem tekstu: Tabela) koja čini sastavni deo Ugovora o osiguranju kada je ugovoren rizik Trajni invaliditet usled nezgode. Individualne sposobnosti, socijalni položaj, područje rada (profesionalna sposobnost) Osiguranika ne uzimaju se u obzir pri određivanju stepena invaliditeta.
5. U slučajevima gubitka više udova ili organa usled jednog nesrečnog slučaja procenti invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ se sabiraju.
6. Ako zbir procenata invaliditeta za gubitak ili oštećenje više udova ili organa usled jednog nesrečnog slučaja prema Tabeli iznosi preko 100%, Osiguravač nije dužan isplatiti više od osigurane sume za slučaj potpunog invaliditeta (100%).
7. Za višestruke povrede na istom udu ili organu Osiguravač je dužan isplatiti najviše onaj procenat invaliditeta koji je u Tabeli određen za potpuni gubitak uda ili organa.
8. Ako je opšta radna sposobnost Osiguranika bila umanjena već pre nesrečnog slučaja obaveza Osiguravača određuje se prema invaliditetu nezavisno od pređašnjeg, osim u slučaju kada Osiguranik izgubi ili povredi već od pre povređeni ud, organ ili zglob.
9. Osiguravač je u obavezi u slučaju prethodnog stava ovog člana, samo za razliku između pređašnjeg stepena invaliditeta i novonastalog stepena invaliditeta, ali najviše za razliku do invaliditeta koji je u Tabeli predviđen za potpuni gubitak uda ili organa odnosno ukočenog zgoba.
10. Stepen invaliditeta određuje se posle završenog lečenja kada u pogledu posledica nastupi stanje ustaljenosti, tj. kada se prema predviđanju lekara ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati. Ako to stanje ustaljenosti ne nastupi ni po isteku tri godine od dana nesrečnog slučaja, kao konačno uzima se stanje kod isteka ovog roka i prema njemu se određuje stepen invaliditeta.
11. U međuvremenu dok nije moguće utvrditi stepen invaliditeta Osiguranika, Osiguravač je dužan isplatiti odgovarajući iznos koji nesporno odgovara postotku invaliditeta za koji se već tada može, na osnovu medicinske dokumentacije, utvrditi da će trajno ostati.
12. U slučaju smrti Osiguranika pre isteka roka od godinu dana od dana nesrečnog slučaja od posledice istog nesrečnog slučaja, a stepen invaliditeta je već bio ustaljen, Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu za smrt, odnosno razliku osigurane sume za slučaj smrti i iznosa koji je bio isplaćen na ime invaliditeta pre toga, ukoliko takva razlika postoji.
13. Ako stepen invaliditeta nije bio utvrđen, a Osiguranik premine usled istog nesrečnog slučaja, Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu za slučaj smrti usled nezgode (ako je ugovoren), odnosno razliku između te sume i eventualne isplaćene akontacije za Trajni invaliditet, ali samo ako je Osiguranik preminuo najkasnije u roku od 3 godine od dana nesrečnog slučaja.
14. Ako Osiguranik premine u roku od 3 godine od dana nesrečnog slučaja iz bilo kog drugog uzroka, osim uzroka navedenog u prethodnom stavu ovog člana, a stepen invaliditeta nije bio utvrđen, invaliditet se određuje na osnovu postojeće medicinske dokumentacije.
15. Ako nesrečni slučaj ima za posledicu Osiguranikovu prolaznu nesposobnost za rad, a u ugovoru o osiguranju je ugovorena isplata dnevne naknade, Osiguravač isplaćuje Osiguraniku ovu naknadu u ugovorenoj visini od dana označenog u Polisi (ugovorena karenca), odnosno od prvog dana od dana kada je započelo lečenje kod lekara ili zdravstvene ustanove, do poslednjeg dana trajanja radne nesposobnosti, a najviše u skladu sa sledećim stavom ovog člana.
16. Dnevna naknada isplaćuje se najviše za 200 dana, ako drugačije nije ugovorenou, prolazne nesposobnosti za rad, bez obzira da li je bilo puno bolovanje ili bolovanje sa skraćenim radnim vremenom.
17. Ako je prolazna nesposobnost za rad produžena iz bilo kojih drugih zdravstvenih razloga nakon isteka trajanja osiguranja, Osiguravač je dužan isplatiti dnevnu naknadu samo za vreme trajanja radne nesposobnosti prouzrokovane isključivo nesrečnim slučajem, najviše do 200 dana.
18. Ako nesrečni slučaj ima za posledicu narušenje zdravlja Osiguranika koje zahteva lekarsku pomoć, a ugovorom o osiguranju je ugovorena i naknada troškova lečenja, Osiguravač isplaćuje Korisniku osiguranja, bez obzira na to da li ima i kakvih drugih posledica, prema podnesenim dokazima naknadu svih stvarnih i nužnih troškova lečenja koji odgovaraju prosečnoj ceni troškova/usluge na teritoriji Republike Srbije, a najviše do sume navedene u Polisi.
19. U troškove lečenja prema prethodnom stavu spada i nabavka veštackih udova i zamena zuba kao i nabavka ostalih pomagala, ako je to sve potrebno prema oceni lekara. Osiguravač je dužan da isplati samo troškove lečenja, koje je snosio sam Osiguranik.
20. Ako nesrečni slučaj ima za posledicu smrt Osiguranika ili Trajni invaliditet, pod uslovom da je rizik Smrti usled nezgode/Trajni invaliditet ugovoren, Osiguravač Korisniku osiguranja odnosno Osiguraniku isplaćuje osiguranu sumu ili njen deo, bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za prolaznu nesposobnost za rad, isplaćenu naknadu za troškove lečenja i/ili prelom kostiju.
21. Ako nesrečni slučaj ima za posledicu prelom kostiju i zgobova, visina naknade (osigurane sume) koja se isplaćuje se razlikuje:
  - osiguravač isplaćuje celokupno ugovorenou osiguranu sumu za prelom krupnih kostiju i prelom u velikim zglobovima krupnih kostiju.
  - osiguravač isplaćuje iznos od 50 evra u dinarskoj protivvrednosti po srednjem kursu NBS na dan obračuna za prelom ostalih kostiju: kostiju šake, ručja, stopala, kostiju lica i vilice, ključne kosti, prelom jednog rebra, trtične kosti.
22. Višestruki prelom jedne ili prelom više kostiju navedenih u ovom članu u stavu 21) u prvoj tački, koji su posledica jednog događaja, računaju se kao jedan osigurani slučaj i isplaćuje se osigurana suma ugovorenou na polisi osiguranja, bez obzira na broj preloma.
23. Višestruki prelom jedne ili prelom više ostalih kostiju navedenih u ovom članu pod stavom 21) u drugoj tački koji su posledica jednog događaja, računa se kao jedan osigurani slučaj i isplaćuje se 50 evra bez obrzira na broj preloma.
24. Za slučaj preloma kosti ili zglobova maksimalna obaveza Osiguravača u toku jedne godine trajanja osiguranja može iznosići najviše dvostruki iznos ugovorenou osigurane sume za prelom kosti ili zglobova.
25. U toku celokupnog trajanja osiguranja Osiguravač je u obavezi da po pojedinom Osiguraniku nadoknadi najviše tri preloma iste kosti ili zglobova.
26. U toku celokupnog trajanja osiguranja Osiguravač je u obavezi da po pojedinom Osiguraniku nadoknadi najviše tri preloma iste kosti ili zglobova.

## **POSTUPAK VEŠTAČENJA**

### **Član 15.**

1. Osiguravač ili Osiguranik ili Ugovarač osiguranja odnosno Korisnik osiguranja imaju pravo zahtevati da o određenim spornim činjenicama u pogledu vrste i obima posledica nesrećnog slučaja, odnosno u pogledu toga da li je i u kom obimu povreda Osiguranika u uzročnoj vezi sa nesrećnim slučajem, odluče lekari-veštaci.
2. Jednog veštaka imenuje Osiguravač, a drugog suprotna strana. Pre veštačenja ova dvojica veštaka biraju trećeg veštaka, koji će dati svoje stručno mišljenje samo u slučaju ako su konstatacije prve dvojice veštaka različite i to samo u granicama njihovih konstatacija.
3. Svaka strana plaća troškove svog veštaka. Troškove trećem veštaku plaćaju obe strane po pola.

## **PRAVO NA PRIGOVOR**

### **Član 16.**

1. Ukoliko je korisnik usluge osiguranja nezadovoljan odlukom ili postupanjem osiguravača može podneti prigovor u roku od 30 dana od prijema prvostepene odluke.

## **RASKID UGOVORA O OSIGURANJU I ODUSTANAK OD UGOVORA**

### **Član 17.**

1. Kada je trajanje ugovora kraće od jedne godine, Ugovor o osiguranju svaka strana može raskinuti obaveštavajući pismenim putem drugu stranu.
2. Ako rok trajanja osiguranja nije određen ugovorom, svaka ugovorna strana može raskinuti ugovor sa danom dospelosti premije, obaveštavajući pismenim putem drugu ugovornu stranu najkasnije tri meseca pre dospelosti premije.
3. Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od pet godina, svaka ugovorna strana može po proteku ovog roka uz otkazni rok od šest meseci, pismeno izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.
4. Ugovor o osiguranju se može raskinuti i kao posledica neplaćanja premije u skladu sa ovim Uslovima.
5. Pri ugovaranju osiguranja sa neodređenim rokom trajanja, Ugovaraču osiguranja se odobrava odgovarajući popust na premiju osiguranja u skladu sa tarifama premija. Ukoliko Ugovarač osiguranja izjavi da raskida ugovor pre isteka treće godine osiguranja, dužan je da Osiguravač uplati iznos odobrenih popusta na premije osiguranja iz tekuće i svih prethodnih godina.
6. Iznos odobrenog popusta Osiguranik je dužan da plati u roku od 5 dana od dana prijema obračuna iznosa ukupno odobrenih popusta.
7. Ukoliko je u toku trajanja Ugovora Osiguranik ostvario ili naplatio štetu iz predmetne polise Osiguravač stiče pravo zadržavanja cele godišnje premije.
8. Pri ugovaranju osiguranja sa periodom trajanja 5 i više godina, kao i sa neodređenim rokom trajanja, Ugovaraču osiguranja se odobrava odgovarajući popust na premiju osiguranja u skladu sa tarifama premija.
9. Ukoliko Ugovarač osiguranja izjavi da raskida ugovor sa periodom trajanja 5 i više godina, kao i ugovor sa neodređenim trajanjem, a pre isteka treće godine osiguranja, dužan je da Osiguravač uplati iznos odobrenih popusta na premije osiguranja iz tekuće i svih prethodnih godina.
10. Za višegodišnje ugovore o osiguranju i ugovore sa neodređenim trajnjem osiguranja, u slučaju raskida ugovora nakon isteka godinu dana, premija za obračunski period u kojem se raskida polisa obračunava se tako što se premija za obračunski period podeli sa 365 (366 za prestupnu godinu) dana i pomnoži brojem dana od početka obračunskog perioda do dana raskida ugovora.
11. Za godišnje, višegodišnje i ugovore sa neodređenim trajanjem osiguranja, u slučaju raskida ugovora pre isteka prve godine osiguranja, vrši se storniranje prvoobitno obračunate premije i izračunava se nova premija za iskorišćeni obračunski period prema sledećoj tabeli:

Period trajanja	% godišnje premije
do 5 dana	5%
do 10 dana zaključno	10%
od 11 do 20 dana zaključno	15%
od 21 dan do 1 mesec zaključno	20%
preko 1 do 2 meseca zaključno	30%
preko 2 do 3 meseca zaključno	40%
preko 3 do 4 meseca zaključno	50%
preko 4 do 5 meseci zaključno	60%
preko 5 do 6 meseci zaključno	70%
preko 6 do 7 meseci zaključno	80%
preko 7 do 8 meseci zaključno	90%
preko 8 meseci	100%

12. Ugovarač osiguranja ima pravo na odustanak od ugovora o osiguranju koji je zaključen izvan poslovnih prostorija Osiguravača i/ili putem sredstava komunikacije na daljinu, npr. Interneta, u roku od 14 dana od dana zaključenja ugovora o osiguranju odnosno polise osiguranja. U slučaju odustanka od ugovora u navedenom roku, Osiguravač vraća uplaćenu premiju pod uslovom da do dana odustanka od ugovora nije prijavljena šteta Osiguravaču.
13. Ostale odredbe koje se odnose na raskid i odustanak od ugovora u vezi sa plaćanjem premije, definisane su članom Plaćanje premije i posledice neplaćanja.
14. U slučaju neprihvatanja predložene promenjene visine premije Ugovaraču osiguranja od strane Osiguravača, definisano članom 11. ovih Uslova, Osiguravač ima pravo da raskine Ugovor o osiguranju.

## **ZASTARELOST POTRAŽIVANJA**

### **Član 18.**

1. Potraživanja iz ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja zastavljaju po odredbama Zakona o obligacionim odnosima.

## **ODREĐIVANJE KORISNIKA OSIGURANJA**

### **Član 19.**

1. Korisnik osiguranja za slučaj Smrti usled nezgode Osiguranika može se odrediti u Polisi.
2. Ako korisnik osiguranja za slučaj Smrti usled nezgode osiguranika (ako je navedeni rizik ugovoren) nije određen, za korisnika se smatraju:
  - njegova deca i njegov bračni/vanbračni drug na jednak debove;
  - ako nema bračnog/vanbračnog druga njegova deca na jednak delove;
  - ako nema dece, njegov bračni/vanbračni drug i njegovi roditelji. U ovom slučaju bračnom/vanbračnom drugu pripada polovina osigurane sume, a druga polovina pripada roditeljima odnosno onom roditelju koji je u životu;
  - ako su oba roditelja Osiguranika umrla pre njegove smrti, cela osigurana suma pripada bračnom/vanbračnom drugu;
  - ako nema bračnog/vanbračnog druga, njegovi roditelji na jednak delove;
  - ako nema lica navedenih u prethodnim tačkama ovoga stava, zakoniti naslednici na osnovu pravosnažne sudske odluke.
3. Bračnim/vanbračnim drugom smatra se lice koje je bilo u braku/vanbračno zajednicu sa Osiguranikom u času njegove smrti.
4. U slučaju isplate naknade po osnovu Trajnog invaliditeta, Dnevne naknade, Troškova lečenja, i Loma kostiju, Korisnik osiguranja je sam Osiguranik, ukoliko nije drugačije ugovorenem polisom. Ukoliko nastupi smrt Osiguranika, sva prava na naknadu po slučajevima koji nisu prijavljeni do dana smrti Osiguranika prestaju da važe.

5. Ako je Korisnik osiguranja maloletno lice, isplata osigurane sume odnosno naknade izvršiće se roditelju/staratelju. Osiguravač može od staratelja zahtevati da u tu svrhu priloži ovlašćenje od nadležnog organa starateljstva.

#### **PRIMENA ZAKONSKIH PROPISA**

##### **Član 20.**

1. Na pitanja koja nisu regulisana ovim Uslovima, primenjuju se odredbe Zakona o obligacionim odnosima.

#### **NADLEŽNOST U SLUČAJU SPORA**

##### **Član 21.**

1. U slučaju spora između Osiguranika i Osiguravača nadležan je sud stvarne nadležnosti u mestu Osiguravača.

#### **ZAVRŠNE ODREDBE**

##### **Član 22.**

1. Ovi Opšti uslovi stupaju na snagu danom donošenja, a počinju da se primenjuju 15.09.2021. godine na sve nove ugovore zaključene počev od 15.09.2021. godine.