

## **POSEBNI USLOVI ZA KOMBINOVANO KOLEKTIVNO OSIGURANJE RADNIKA OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE)**

### Opšte odredbe Član 1.

(1) Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) - u daljem tekstu: Opšti uslovi i ovi Uslovi za kombinovano kolektivno osiguranje radnika od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) - u daljem tekstu: Uslovi, sastavni su deo Ugovora o kombinovanom kolektivnom osiguranju radnika od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) kojeg ugovarač zaključi sa Akcionarskim društvom za osiguranje "MILENIJUM OSIGURANJE" a.d.o. (u daljem tekstu: osiguravač).

(2) Ugovarač osiguranja u smislu ovih uslova mofo biti samo pravno lice ili preduzetnik, pod uslovom da ugovara osiguranje za najmanje 5 (pet) lica iz člana 2. stav (1) tačke 1,2 i 3.

### Sposobnost za osiguranje Član 2.

(1) Prema ovim uslovima mogu se osigurati:

1. lica koja sa ugovaračem osiguranja imaju zasnovan radni odnos na neodređeno ili određeno vreme;

2. lica koja sa ugovaračem osiguranja imaju zasnovan dopunski radni odnos;

3. lica koja sa ugovaračem osiguranja imaju zaključen ugovor o delu;

(u daljem tekstu: radnici), kao i

4. članovi porodica osiguranih lica iz tački 1, 2 i 3 ovog stava.

(2) lica iz prethodnog stava prihvataju se u osiguranje bez obzira na njihovo zdravstveno stanje i opštu radnu sposobnost i bez plaćanja povećane premije u smislu člana 5. stav 2. Opštih uslova.

(3) Izuzetno od odredbi iz prethodnih stavova ovog člana, osiguranjem po ovim uslovima ne mogu biti obuhvaćena:

1. lica potpuno lišena poslovne sposobnosti prema vazećim zakonskim propisima,

2. duševno bolesna lica i

3. lica koja su u momentu početka trajanja ugovora o osiguranju imala navršених 65 godina života.

(4) lica iz prethodnog stava isključena su iz osiguranja čak i kada SU navedena U polisi i kada je za njih plaćena premija osiguranja.

### Način zaključenja ugovora Član 3.

(1) Ugovor o osiguranju mofo se zaključiti sa naznačenjem imena i prezimena osiguranika ili bez naznačenja imena i prezimena osiguranika.

(2) Ako je ugovor o osiguranju zaključen sa naznačenjem imena i prezimena osiguranika, osiguravajuće pokriće imaju samo lica koja su naznačena u polisi odnosno u spisku uz polisu.

(3) Spisak osiguranika iz prethodnog stava sastavni je deo za ključenog ugovora o osiguranju i mora biti potpisan i overen od strane ugovarača osiguranja i osiguravača i priložen uz polisu osiguranja.

(4) Ugovor o osiguranju bez naznačenja imena i prezimena osiguranika, i JMBG, mofo se zaključiti samo za lica iz člana 2. ovih uslova, stav (1), tačka 1. Osiguravajuće pokriće imaju sva lica za koja je zaključen ugovor o osiguranju, a koja se u momentu nastanka osiguranog slučaja nalaze u evidenciji ugovarača osiguranja.

Premija se obračunava na početku godine osiguranja prema broju osiguranih lica u tom momentu, a konačni obračun vrši se na kraju godine osiguranja prema prosečnom broju osiguranih lica u toku godine osiguranja.

### Trajanje osiguranja i period osiguravajućeg pokrića Član 4.

(1) Ako u polisi nije drugačije ugovoreno, osiguranje počinje u 24,00 sati dana koji je označen kao početak trajanja osiguranja i prestaje u 24,00 sati dana koji je u polisi naveden kao dan isteka trajanja osiguranja.

(2) Ako je u polisi naveden samo početak trajanja osiguranja, trajanje ugovora o osiguranju produžava se iz godine u godinu sve dok ga jedna od ugovornih strana ne raskine ugovor u smislu člana 9 ovih uslova .

(3) Period osiguravajućeg pokrića za osigurane slučajeve iz ugovora o osiguranju identičan je trajanju ugovora o osiguranju.

(4) Izuzetno od odredbe iz stava (3) ovog člana, osiguravajuće pokriće:

1. kod ugovora o osiguranju zaključenih sa naznačenjem imena i prezimena osiguranika:

a) za lica prijavljena u osiguranje u toku trajanja ugovora o osiguranju počinje istekom dvadesetčetvrtog sata onog dana kada je osiguravač primio

pismenu prijavu ugovarača osiguranja ili nakon toga ako je to u prijavi posebno naznačeno i traje do isteka vafoce polise osiguranja;

b) za osiguranike odjavljene iz osiguranja u toku trajanja ugovora o osiguranju prestaje istekom dvadesetčetvrtog sata onog dana kada je osiguravač primio pismenu odjavu ugovarača osiguranja odnosno nakon toga ako je to u odjavi posebno naznačeno.

Premija osigurava nja za novoprijavljene i odjavljene osiguranike u smislu ove tačke obračunava se po principu "pro-rata-temporis".

Ukoliko osiguranom licu prestane svojstvo iz člana 2 stav (1) a ugovarač osiguranja ne dostavi osiguravaču pismenu odjavu, osiguravajuće pokriće za to lice traje do isteka ugovora o osiguranju.

2. kod ugovora o osiguranju zaključenih bez naznačenja imena i prezimena osiguranika:

a) za lica koja u toku trajanja ugovora o osiguranju budu evidentirana kod ugovarača osiguranja u smislu člana 2. stav (1) tačka 1. počinje istekom dvadeset četvrtog sata dana zvaničnog evidentiranja;

b) za lica kojima u toku trajanja ugovora o osiguranju prestane svojstvo iz člana 2.stav

(1) tačka 1. prestaje istekom dvadeset četvrtog sata dana prestanka tog svojstva.

3. prestaje istekom godine osiguranja u kojoj osiguranik napuni 65 godina zivota.

(S) Ukoliko se zaključuje osiguranje samo pri vršenju redovnog zanimanja (nesrećni slučaj na radu), i van vršenja redovnog zanimanja, i osiguranjem su obuhvaćeni samo nesrećni slučajevi.

Osiguranje članova porodice Član 5.

(1) Osiguranjem se mogu obuhvatiti i članovi porodice osiguranih radnika i to bračni drug i deca ako sa njim žive u istom domaćinstvu i ako bračni drug nije stariji od 65 godina zivota u momentu početka trajanja osiguranja.

(2) Prihvat u osiguranje članova porodica osiguranih radnika vrši se na osnovu pismene prijave ugovarača osiguranja, koja mora da sadrži sledeće podatke: ime i prezime, matični broj i adresu osiguranih članova porodice kao i ime i prezime osiguranog radnika čijoj porodici ta lica pripadaju i srodstvo sa osiguranim radnikom.

(3) U pogledu perioda osiguravajućeg pokrića za članove porodice vafo odredbe člana 4. ovih uslova, stav (4), tačka 1 (osiguranje sa naznac-

jem imena i prezimena, JMBG osiguranika).

Osigurani slučajevi Član 6.

(1) Ugovor o osiguranju po ovim uslovima može se zaključiti:

1. od posledica nesrećnog slučaja za osigurane opasnosti utvrđene Opštim uslovima, i to:

a) za slučaj smrti usled nezgode i trajnog invaliditeta,

b) za slučaj smrti usled nezgode, trajnog invaliditeta i prolazne nesposobnosti za rad,

c) za slučaj smrti usled nezgode, trajnog invaliditeta i troškova lečenja i bolničkih dana, koji su posledica nesrećnog slučaja.

Prijava o nastupanju nesrećnog slučaja Član 7.

(1) Osiguranik, odnosno korisnik osiguranja je duzan:

1. da, kada mu to zdravstveno stanje dozvoli, obavesti osiguravača o nastupanju osiguranog slučaja;

2. da popuni prijavu osiguranog slučaja na obrascu osiguravača i navede sve relevantne podatke za utvrđivanje osiguravajućeg pokrića, osnova obima obaveze osiguravača;

3. da priloži uz prijavu kompletnu originalnu medicinsku i drugu dokumentaciju iz koje se nesporno mogu utvrditi relevantne činjenice usled nesrećnog slučaja;

4. da na zahtev osiguravača dostavi i druge neophodne podatke i dokaze za utvrđivanje navoda u prijavi;

5. da po potrebi posebnom punomoći ovlasti osiguravača za uvid u svu lekarsku dokumentaciju koja je smestena u odgovarajućim medicinskim ustanovama u kojima se osiguranik do tada lečio;

6. da se odazove na pregled lekaru ili zdravstvenoj ustanovi koju odredi osiguravač.

(2) Osiguravac ima pravo provere verodostojnosti dostavljene dokumentacije iz prethodnog stava.

#### Obim obaveze osiguravača Član 8.

(1) Ako je ugovor o osiguranju zaključen za osigurane slučajeve iz Opštih uslova, na obim obaveza osiguravača iz ugovora o osiguranju primenjuju se odredbe člana 10. Opštih uslova.

(2) Osiguravač nije u obavezi da isplati osiguranu sumu za slučaj smrti usled nezgode:

1. ako osiguranik u osiguravajućoj godini, odnosno od svog pristupa u osiguranje izvrši samoubistvo;
2. ako osiguranikova smrt nastupi usled zemljotresa;
3. ako osiguranikova smrt nastupi usled ratnih događaja.

(3) Ugovorene osigurane sume su fiksne to predstavlja maksimalnu obavezu osiguravača.

#### Raskid ugovora Član 9.

(1) Svaka ugovorna strana, ukoliko ugovor nije prestao iz ugovorenih razloga, može raskinuti ugovor o kombinovanom kolektivnom osiguranju radnika s neodređenim trajanjem.

(2) Raskid ugovora vrši se pismenim putem najmanje tri meseca pre isteka tekuće godine osiguranja.

(3) Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od pet godina, svaka ugovorna strana može pre proteka ovog roka, uz otkazni rok od šest meseci, pismenim putem izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

#### Završne odredbe Član 10.

(1) Na ugovore o osiguranju zaključene po ovim Uslovima primenjuju se i odredbe Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode).

(2) Ako postoji neslaganje nekih odredbi Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) i nekih odredbi ovih Uslova, na odnose iz ugovora o osiguranju primenjivaće se odredbe ovih Uslova.

3) Ovi Uslovi za kombinovano kolektivno osiguranje radnika a od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) stupaju na snagu danom donošenja, primenjuju se počev od osmog dana od dana objavljivanja u skladu sa odredbama statuta osiguravaca.

(4) Danom stupanja na snagu ovih Uslova, prestaju da važe Uslovi za kombinovano kolektivno osiguranje radnika od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) koje je doneo Upravni odbor Akcionarskog društva za osiguranje «MILENIJUM OSIGURANJE» a.d. Beograd na svojoj sednici održanoj dana 19.05.2005. godine.

Datum primene: 15.03.2018.