

U skladu sa odredbama čl.58 stav 2 tačka 4 Zakona o osiguranju „Službeni glasnik RS.br 139/2015 (u daljem tekstu zakon) a na osnovu čl. 33 stav 1 tačka 4 Statuta Akcionarskog društva za osiguranje „Milenijum osiguranje“ ado Beograd (u daljem tekstu Društvo) Izvršni odbor Društva je dana doneo sledeće uslove:

OPŠTI USLOVI ZA OSIGURANJE LICA OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE)

I OPŠTE ODREDBE

Član 1.

Opšti uslovi za osiguranje od posledice nesrećnog slučaja (nezgode), u daljem tekstu Uslovi, sastavni su deo ugovora o osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja koji ugovarač osiguranja zaključi sa "MILENIJUM OSIGURANJEM" a.d.o. (u daljem tekstu: Osiguravač).

Ovim Uslovima regulišu se prava i obaveze između ugovarača osiguranja i osiguravača po ugovorenim oblicima osiguranja, i to za slučaj:

- Smrti koja nastupi kao posledica nesrećnog slučaja,
- Trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta),
- Prolazne nesposobnosti za rad (dnevna naknada),
- Narušavanje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć (troškovi lečenja),
- Loma kosti koji nije ostavio trajni invaliditet.

Ostali ugovoreni slučajevi regulisani su Dopunskim i Posebnim uslovima.

Član 2.

Pojedini izrazi u ovim Uslovima znače:

- "osiguravač" - "MILENIJUM OSIGURANJE" a.d.o.
- "ugovarač osiguranja" - fizičko ili pravno lice koje sa osiguravačem zaključi ugovor o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja za sebe ili neko treće lice;
- "ponuda" - pismena ili usmena izjava volje kojom se traži zaključenje ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja;
- "ponuđač" - fizičko lice ili pravno lice koje izjavi (usmeno ili pismeno) da, u svoje ime ili

za neko treće lice, želi da zaključi ugovor o osiguranju;

- "osiguranik" - fizičko lice od čije smrti, invaliditeta ili narušenja zdravlja zavisi isplata osigurane sume, odnosno naknade;
- "korisnik" - lice kome osiguravač na osnovu ugovora o osiguranju isplaćuje osiguranu sumu, odnosno naknadu;
- "polisa osiguranja" - pismena isprava (na obrascu koji utvrđuje osiguravač) o zaključenom ugovoru o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja;
- "list pokrića" - pismena isprava o naplaćenju premiji ili o primljenoj prijavi za osiguranje;
- "potvrda" - pismena isprava o naplaćenju premiji ili o primljenoj prijavi za osiguranje;
- "osigurana suma" - najveći iznos obaveze osiguravača ugovoren na polisi za svaki osigurani slučaj;
- "premija osiguranja" - novčani iznos koji je ugovarač osiguranja dužan da plati za ugovoreno osiguranje;
- "osigurani slučaj" - budući, neizvestan i od volje osiguranika nezavisan štetni događaj koji ima za posledicu nezgodu ili smrti osiguranog lica;
- "porodica" - bračni drugovi i njihova deca;
- "domaćinstvo" - sva lica koja žive i stanuju zajednički i koja zajednički troše ostvareni dohodak bez obzira na srodstvo.

Zaključenje ugovora

Član 3.

Ugovor se zaključuje na osnovu pismene ili usmene ponude koju ponuđač podnosi osiguravaču.

Osiguravač može zatražiti od ponuđača pismenu ponudu na posebnom obrascu.

Pismena ponuda za osiguranje vezuje ponuđača, ako on nije odredio kraći rok, za vreme od osam dana od dana kada je ponuda prispela osiguravaču.

Ako osiguravač u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova pod kojima on vrši predloženo osiguranje, smatra se da je ponudu prihvatio i da je ugovor zaključen danom prispeća ponude osiguravača.

Ako osiguravač ponudu za osiguranje prihvati samo pod posebnim uslovima, osiguranje se smatra zaključenim danom kada je ponuđač pristao na izmenjene uslove.

Smatra se da je ponuđač odustao od ponude ako na izmenjene uslove ne pristane u roku od

osam dana od dana prijema preporučenog obaveštenja osiguravača.

Ugovor o osiguranju smatra se zaključenim kada ugovarač i osiguravač potpišu polisu osiguranja ili list pokrića.

Forma ugovora o osiguranju

Član 4.

Ugovor o osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja i svi dodaci ugovoru moraju biti zaključeni samo u pismenoj formi.

Svi zahtevi podneti su blagovremeno samo ako su učinjeni u roku predviđenom ovim Uslovima. Kao dan prijema smatra se dan predaje pošte.

Sposobnost za osiguranje

Član 5.

Po ovim Uslovima mogu se osigurati lica od navršene 14 do navršenih 75 godina života. Lica mlađa od 14 i starija od 75 godina mogu biti osigurana po posebnim i dopunskim uslovima.

Lica čija je opšta radna sposobnost umanjena usled neke teže bolesti, težih telesnih mana ili nedostataka, mogu se osigurati kao anormalni rizici uz naplatu odgovarajuće povišene premije.

Lica potpuno lišena poslovne sposobnosti ne mogu se osiguravati po ovim Uslovima, izuzev kada je to zakonom drugačije određeno (obavezno osiguranje putnika u javnom saobraćaju).

Pojam nesrećnog slučaja

Član 6.

Nesrećnim slučajem u smislu ovih Uslova smatra se svaki budući, neizvestan, i nezavisan od isključive volje ugovarača događaj koji, delujući uglavnom spolja i naglo na telo osiguranika, ima za posledicu njegovu smrt, potpuni ili delimični invaliditet, prolaznu nesposobnosti za rad ili narušenje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć.

U smislu prethodnog stava, nesrećnim slučajem smatraju se događaji koji nastanu usled:

1. gaženja
2. sudara
3. udara kakvim predmetom ili o kakav predmet,
4. udara električne struje ili groma
5. pada, okliznuća ili survavanja,
6. ranjavanja oružjem, eksplozivnim sredstvima ili raznim drugim predmetima,
7. uboda kakvim predmetom,

8. udara ili ujeda životinje ili uboda insekta (izuzev ako je takvim ubodom prouzrokovana neka infektivna bolest),
9. trovanje hranom koje za posledicu ima smrt osiguranika,
10. infekcija povrede prouzrokovane nezgodom,
11. trovanje usled udisanja gasova ili otrovnih para (izuzev profesionalnih oboljenja),
12. opekotine izazvane vatrom, elektricitetom, vrućim predmetima, tečnostima ili parom, bazama, kiselinama i sl,
13. davljenja ili utopljenja,
14. gušenja ili ugušenja usled zatrpavanja zemljom, peskom i sl.
15. prsnuće mišića, iščašenja, prsnuće zglobnih veza, prelom zdravih kostiju koji nastane usled telesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim spoljašnjim događajem, a ukoliko je to neposredno nakon povrede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi,
16. delovanja svetlosnih ili sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena kojima je osiguranik bio izložen usled jednog neposredno pre toga nastalog nesrećnog slučaja ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao sprečiti ili im je bio izložen usled spašavanja ljudskog života,
17. delovanje rendgenskih i radijumskih zraka ako do tog dođe naglo i iznenada (izuzev profesionalnih oboljenja),

Ne smatraju se nesrećnim slučajem u smislu Opštih odredbi ovih Uslova:

1. sve zarazne, profesionalne i ostale bolesti, kao i posledice psihičkih uticaja;
2. trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, osim onih koje nastanu zbog direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim delovanjem spoljašnje mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je posle povrede utvrđena traumatska hernija kod koje je medicinski, osim hernije, utvrđena i povreda mekih delova trbušnog zida u tom području;
3. infekcije ili oboljenja koja nastanu zbog raznih oblika alergije, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
4. anafilaktički šok, osim ako nastupi prilikom lečenja od nastalog nesrećnog slučaja;
5. hernija disci intervertebralis, sve vrste lubalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kokcigodinija, išijalgija, fibrozitis i sve

promene slabinsko-krstačne regije označene analognim terminima;

6. odlepljene mrežnjače (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promenjenog oka, a izuzetno se priznaje odlepljenje mrežnjače prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi direktne spoljne ozlede očne jabučice utvrđeni u zdravstvenoj ustanovi;
7. posledice koje nastanu kod osiguranika zbog delirijum tremensa i delovanja droge;
8. poledica medicinskih, naročito operativnih zahvata koji se preduzimaju radi lečenja ili radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posledica došlo dokazanom greškom medicinskog osoblja (vitium artis);
9. patološke promene kostiju i patološke epifiziolize;
10. sistemne nepromuskulatorne bolesti i endokrine bolesti.

Početak i trajanje osiguranja

Član 7.

Ukoliko drugačije nije ugovoreno, osiguranje počinje u 24 sata dana koji je u polisi označen kao početak osiguranja, pa sve do svršetka poslednjeg dana roka za koji je osiguranje ugovoreno.

Ako rok trajanja osiguranja nije odredjen ugovorom, svaka strana može raskinuti ugovor sa danom dospelosti premije, obaveštavajući pismenim putem drugu stranu najkasnije tri meseca pre dospelosti premije.

Prestanak osiguranja

Član 8.

Osiguranje prestaje za svakog pojedinog osiguranika u 24.00 sata, bez obzira da li je i koliko ugovoreno trajanje, onoga dana kada:

1. nastupi smrt usled nezgode osiguranika ili bude ustanovljen invaliditet osiguranika od 100%;
2. osiguranik postane poslovno nesposoban;
3. ugovor o osiguranju bude raskinut u smislu člana 21 Uslova;
4. istekne godina osiguranja u kojoj je osiguranik navršio 75 godina života;
5. protekne rok iz člana 14, a premija do tog roka ne bude plaćena;
6. ugovor o osiguranju postane ništav.

Početak i prestanak obaveze osiguravača

Član 9.

Obaveza osiguravača počinje u 24.00 sata onog dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja, ali ne pre 24.00 sata onoga dana kada je plaćena prva premija, osim ako je u polisi ili dopunskim uslovima drugačije određeno.

Ako je u polisi ugovoreno plaćanje premije virmanom ili uputnicom obaveza osiguravača počinje u 24.00 sata onog dana koji je u polisi označen kao početak osiguranja.

Obaveza osiguravača prestaje u 24.00 sata onog dana kada istekne rok trajanja označen u polisi.

Obim obaveze osiguravača

Član 10.

Kada nastane nesrećni slučaj u smislu ovih Uslova, osiguravač isplaćuje iznose utvrđene u ugovoru o osiguranju, i to:

1. osiguranu sumu za slučaj smrti, ako je usled nesrećnog slučaja nastupila smrt osiguranika;
2. osiguranu sumu za slučaj invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja nastupio potpuni invaliditet;
3. procenat od osigurane sume koji odgovara procentu delimičnog invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja kod osiguranik nastupio delimični invaliditet;
4. dnevnu naknadu u smislu člana 18. ovih Uslova, ako je osiguranik usled nesrećnog slučaja bio privremeno nesposoban za rad, odnosno za vršenje svog redovnog zanimanja;
5. naknadu troškova lečenja u smislu čl. 18. ovih Uslova, samo do ugovorenog iznosa, koje je osiguranik sam platio i koji na padaju na teret zdravstvenog osiguranja, a nastali su kao posledica nesrećnog slučaja;
6. ostale ugovorne obaveze prema posebnim odredbama ovih Uslova.
7. Osigurana suma kod loma kosti ako je usled nesrećnog slučaja došlo do preloma kosti koji za posledicu nema trajni invaliditet.

Ograničenje obaveze osiguravača

Član 11.

Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija, ugovorene osigurane sume smanjuju se srazmerno premiji koju je trebalo

platiti prema stvarno plaćenju premiji, kada nesrećni slučaj nastane:

1. pri upravljanju i vožnji avionom i drugim vazduhoplovima svih vrsta, osim u slučaju kada se osiguranik nalazi u svojstvu putnika u javnom vazdušnom prevozu;
2. pri sportskim skokovima padobranom;
3. pri treningu i učešću osiguranika u javnom sportskom takmičenju u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije u sledećim sportskim granama: fudbal, hokej na ledu, džiu-džica, džudo, karate, boks, skijanje, ragbi, rvanje, skijaški skokovi, alpinizam, speleološka istraživanja, podvodni ribolov, automobilske i motociklističke brzinske trke, motokros, gocard;
4. usled ratnih događaja i oružanih sukoba u kojima se nađe osiguranik izvan granica RS s tim da osiguranik nije aktivno učestvovao u ratu, odnosno u tim oružanim akcijama;
5. kod lica koja predstavljaju anormalni rizik usled toga što su preležale neku težu bolest, ili su u trenutku zaključenja ugovora o osiguranju bila teže bolesna ili su opterećena nekom urođenom ili stečenom manom ili nedostacima. Kao anormalni rizik smatraju se lica koja imaju mane, nedostatke ili bolest usled kojih je njihova opšta radna sposobnost umanjena za preko 50% prema Posebnim uslovima za osiguranje uvećanih rizika (anormalni rizici).

Isključenje obaveza osiguravača

Član 12.

Isključene su sve obaveze osiguravača ako je nesrećni slučaj nastao;

1. Usled zemljotresa,
2. Usled događaja koji se direktno pripisuju ratu, invaziji stranog neprijatelja, ratnim aktivnostima (bez obzira da li je rat objavljen ili ne), građanskom ratu, ustanku, pobuni ili revoluciji,
3. Pri upravljanju vazduhoplovima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenja vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vazduhoplova, plovnog objekta, motornog i drugog vozila. Odredbe tačke 4. ovog stava neće se primenjivati u slučaju kada neposredovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na nastanak nesrećnog slučaja. Smatra se da osiguranik

poseduje propisanu službenu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave preduzima vožnju uz neposredni nadzor službeno ovlašćenog stručnog lica,

4. Usled pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika iz bilo kog razloga.
5. Usled dokazne uzročne veze delovanja narkotičnih sredstava ili alkoholisanog stanja osiguranika i nastanka nesrećnog slučaja. Smatra se da je osiguranik u alkoholisanom stanju ako se utvrdi prisustvo alkohola u krvi više od 6,48 mil. Mola (0,30%) kod vozača, a kod ostalih osiguranika više od 21,6 mil. Mola (1,00%).
6. Usled toga što je ugovarač osiguranja, osiguranik ili korisnik namerno ili prevarom prouzrokovao nesrećni slučaj,
7. Pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje.
8. Isključena je obaveza osiguravača ako je nesrećni slučaj imao za posledicu prelom kosti koji je nastao pod dejstvom traume na patološki izmenjenu kost (patološki prelomi) u okviru sistemskih oboljenja, kao što su:
 - a) rahitis;
 - b) osteomalacija;
 - c) poremećaji metabolizma kalcijuma i fosfora i slična stanja, ili u okviru lokalnih koštanih oboljenja kao što su koštane ciste;
 - d) primarni koštani tumori;
 - e) metastaze u kostima;
 - f) osteomijelitis;
 - g) ehinokokus;
 - h) koštana tuberkuloza;
 - i) druge bolesti kostiju.

Ugovor o osiguranju je ništavan, ako je u času njegovog zaključenja već nastao osigurani slučaj, ili je bio u nastupanju ili je bilo izvesno da će nastupiti, ili ako je već tada bila prestala mogućnost da on nastane, a uplaćena premija se vraća ugovaraču.

Plaćanje premije osiguranja

Član 13.

Ugovarač je dužan platiti premiju prilikom zaključenja ugovora, ako nije drugačije ugovoreno, odjednom za svaku godinu osiguranja. Ako je ugovoreno da se godišnja premija plaća u polugodišnjim, tromesečnim, ili mesečnim

obrocima, osiguravač ima pravo na premiju za celu godinu trajanja osiguranja.

Premija se plaća osiguravaču ili njegovom predstavniku ili se dostavlja putem pošte ili banke. Ako se premija plaća putem pošte smatra se da je plaćena u 24.00 sata onoga dana kada je uplaćena na pošti, a ako je plaćena putem banke smatra se da je uplaćena u 24.00 sata onog dana kada je nalog predat banci.

Posledice neplaćanja premije osiguranja

Član 14.

Ako ugovarač osiguranja ne plati dospelu premiju do ugovorenog roka, niti to učini koje drugo zainteresovano lice, ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu po isteku roka od 30 dana od kada je ugovaraču osiguranja uručeno preporučeno pismo osiguravača sa obaveštenjem o dospelosti premije ali s tim da taj rok ne može isteći pre nego što protekne trideset dana od dospelosti premije.

Ako je osiguranje prestalo pre ugovorenog isteka zbog isplate osigurane sume za slučaj smrti ili potpunog invaliditeta, premija ugovorena za celu tekuću godinu osiguranja pripada osiguravaču.

U ostalim slučajevima prestanka ugovora o osiguranju pre ugovorenog roka osiguravaču pripada premija samo do završetka dana do kojeg je trajalo osiguranje.

Osiguravač ima pravo da ugovaraču osiguranja zaračuna odgovarajuću zateznu kamatu za svaki dan prekoračenja roka u kome je dužan da plati dospelu premiju.

Promena rizika u toku trajanja osiguranja

Član 15.

Ugovarač osiguranja, odnosno osiguranik dužan je da prijavi osiguravaču promenu zanimanja, do koje dođe u toku trajanja osiguranja.

Ako ova promena utiče na promenu rizika, osiguravač će u slučaju povećanja opasnosti predložiti povećanu premiju, a u slučaju manjeg rizika, smanjenje premije ili povećanje osiguranih suma. Novoodređene osigurane sume i premije važe od dana nastanka promene poslova i radnih zadataka osiguranika. Ako ugovarač osiguranja ne pristane na novu stopu premije u roku od četrnaest dana od prijema predloga nove stope, ugovor prestaje po samom zakonu.

Ako je povećanje rizika toliko da osiguravač ne bi zaključio ugovor da je takvo stanje postojalo u času njegovog zaključenja, on može raskinuti ugovor.

Ukoliko ugovarač ne prijavi promenu zanimanja niti prihvati povećanje, odnosno smanjenje premije u roku od 14 dana, a nastane osigurani slučaj, naknada će se smanjiti ili povećati u srazmeri između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti prema povećanom odn. smanjenom riziku.

Prijava nesrećnog slučaja

Član 16.

Osiguranik koji je usled nesrećnog slučaja, povređen dužan je:

1. da se prema mogućnostima odmah prijavi lekaru, odnosno pozove lekara radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i da odmah preduzme sve potrebne mere radi lečenja, kao i da se pridržava lekarskih saveta i uputa u pogledu načina lečenja,
2. da o nesrećnom slučaju pismeno obavesti osiguravača čim mu to prema zdravstvenom stanju bude moguće,
3. da uz prijavu o nesrećnom slučaju pruži osiguravaču sva potrebna obaveštenja i podatke o mestu i vremenu nastanka nesrećnog slučaja, potpuni opis događaja, ime lekara koji ga je pregledao ili koji ga leči, nalaze lekara o vrsti telesne povrede, o nastalim eventualnim posledicama, kao i podatke o telesnim manama, nedostacima i bolestima (u smislu čl. 11. tačka 5. ovih Uslova), koje je osiguranik eventualno imao i pre nastanka nesrećnog slučaja.

Ako je nesrećni slučaj imao za posledicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja je dužan da o tome pismeno obavesti osiguravača i da pribavi potrebnu dokumentaciju.

Troškovi za lekarski pregled i potrebnu medicinsku dokumentaciju, ponovni pregled i nalaz specijaliste, kao i ostali troškovi učinjeni u cilju dokazivanja nesrećnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju, padaju na teret podnosioca zahteva.

Osiguravač ima pravo da od osiguranika, ugovarača osiguranja, korisnika ili bilo kojeg drugog pravnog ili fizičkog lica traži naknadna objašnjenja, kao i da na svoj trošak uputi osiguranika na lekarski pregled kod svojih lekara, ili lekarskih komisija i odgovarajućih zdravstvenih ustanova kako bi se utvrdile okolnosti od značaja za osnov i visinu obaveza iz nastalog nesrećnog slučaja.

Utvrđivanje prava korisnika osiguranja

Član 17.

Ako je usled nesrećnog slučaja osiguranik umro korisnik osiguranja je dužan da podnese dokaz o osiguranju, dokaz o plaćenju premiji, kao i dokaz da je smrt nastupila kao posledica nesrećnog slučaja. Korisnik koji nije u ugovoru o osiguranju izričito određen, dužan je da pored navedene dokumentacije, podnese i dokaz o svom pravu na prijem osigurane sume.

Ako je nesrećni slučaj imao za posledicu invaliditet, osiguranik je dužan da podnese: dokaz o osiguranju, dokaz o plaćenju premiji, dokaz o okolnostima nastanka nesrećnog slučaja, medicinsku dokumentaciju na osnovu koje se može odrediti konačni procenat trajnog invaliditeta.

Konačni procenat trajnog invaliditeta određuje osiguravač prema Tabeli za određivanje trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) kao posledice nesrećnog slučaja (u daljem tekstu: Tabela). Ako neka posledica ili gubitak organa nisu predviđeni u Tabeli, procenat invaliditeta određuje se u skladu sa sličnim oštećenjima koja su predviđena u Tabeli.

Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) osiguranika ne uzima se u obzir pri određivanju procenta invaliditeta.

Kod višestrukih povreda pojedinih udova, kičme ili organa ukupni invaliditet na određenom udu ili organu određuje se tako da se za najveće oštećenje uzima procenat predviđen u Tabeli, od sledećeg najvećeg oštećenja uzima se polovina procenta predviđenog u Tabeli, itd. redom (1/4, 1/8 itd.). Ukupni procenat ne može premašiti procenat koji je određen Tabelom invaliditeta za potpuni gubitak tog uda ili organa. Posledice povrede prstiju sabiraju se bez primene ovog principa.

U slučaju gubitaka više udova ili organa usled jednog nesrećnog slučaja, procenti invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ sabiraju se. Ako tako dobijeni zbir iznosi više od 100% osiguraniku se vrši isplata samo do iznosa ugovorene osigurane sume za slučaj potpunog invaliditeta.

Ako je opšta radna sposobnost osiguranika bila trajno umanjena pre nastanka nesrećnog slučaja, obaveza osiguravača određuje se prema novom invaliditetu nezavisno od prethodnog, izuzev u sledećim slučajevima:

1. ako je prijavljen nesrećni slučaj prouzrokovao povećanje dotadašnjeg invaliditeta za procenat više od procenta utvrđenog za posledice

prethodnog nesrećnog slučaja, obaveza osiguravača se utvrđuje prema razlici između ukupnog procenta invaliditeta i procenta prethodnog invaliditeta.

2. ako osiguranik prilikom nesrećnog slučaja izgubi ili povredi već ranije povređeni ud ili organ obaveza osiguravača utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu.

Ako je osiguranik usled nesrećnog slučaja bio privremeno nesposoban za rad, dužan je da o tome podnese potvrdu lekara koji ga je lečio. Ova potvrda-izveštaj mora da sadrži: lekarski nalaz sa potpunom dijagnozom, tačne podatke o tome kada je započeto lečenje i do kojeg dana osiguranik nije bio sposoban da obavlja svoje redovno zanimanje.

Isplata osigurane sume

Član 18.

Osiguravač je dužan da isplati osiguranu sumu, odnosno odgovarajući procenat osigurane sume ili ugovorenu dnevnu naknadu, osiguraniku, odnosno korisniku osiguranja u roku od 14 dana računajući od dana kada je osiguravač utvrdio svoju obavezu i njenu visinu.

Ako osiguravač ne izvrši isplatu u predviđenom roku, korisnik ima pravo na zateznu kamatu u visini koja je u skladu sa važećim zakonskim propisima.

Osiguravač je dužan da isplati ugovorenu osiguranu sumu, odnosno naknadu, samo ako je nesrećni slučaj nastao za vreme trajanja osiguranja i ako su posledice nesrećnog slučaja koje povlače obavezu osiguravača u smislu čl. 10. ovih Uslova nastupile u toku godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja.

Procenat invaliditeta određuje se prema Tabeli i to posle završenog lečenja u vreme kada je kod osiguranika, u odnosu na pretrpljene povrede i nastale posledice, nastupilo stanje ustaljenosti tj. kada se prema lekarskom predviđanju ne može očekivati da će se stanje poboljšati ili pogoršati. Ako to stanje ne nastupi ni po isteku tri godine od dana nastanka nesrećnog slučaja, kao konačno uzima se stanje u trenutku isteka ovog roka i prema njemu se određuje procenat invaliditeta.

Ako je za utvrđivanje visine obaveze osiguravača potrebno određeno vreme, osiguravač je dužan da, na zahtev osiguranika, isplati iznos koji odgovara procentu invaliditeta za koji se može nesporno utvrditi, na osnovu medicinske dokumentacije, da će trajno ostati.

Osiguravač neće isplatiti akontaciju pre nego što je utvrđena njegova obaveza s obzirom na okolnosti nastanka nesrećnog slučaja.

Ako osiguranik umre pre isteka godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja od posledica nesrećnog slučaja, a konačni procenat invaliditeta je već bio utvrđen, osiguravač isplaćuje iznos koji je bio određen za slučaj smrti, odnosno razliku između osigurane sume za slučaj smrti i iznosa koji je bio isplaćen pre toga na ime invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.

Ako procenat invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre usled istog nesrećnog slučaja, osiguravač isplaćuje osiguranu sumu za slučaj smrti, odnosno samo razliku između te sume i eventualno već isplaćenog nespornog dela (akontacija), ali samo ako je osiguranik umro najkasnije u roku od tri godine od dana nastanka nesrećnog slučaja.

Ako pre utvrđenog procenta invaliditeta u roku od 3 godine od nastanka nesrećnog slučaja nastupi smrt osiguranika iz bilo kog drugog uzroka osim navedenog u prethodnom stavu, visina obaveze osiguravača iz osnova invaliditeta utvrđuje na osnovu postojeće medicinske dokumentacije.

Ako nesrećni slučaj ima za posledicu osiguranikovu prolaznu nesposobnost za rad, a u ugovoru o osiguranju je predviđena za taj slučaj isplata dnevne naknade osiguravač isplaćuje osiguraniku ovu naknadu u ugovorenoj visini od dana označenog u polisi, a ako taj dan nije određen, od prvog dana koji sledi danu kada je započeto lečenje kod lekara ili zdravstvene ustanove do poslednjeg dana trajanja prolazne nesposobnosti, odnosno dana smrti ili utvrđenog invaliditeta, ali najviše 200 dana.

Ako je prolazna nesposobnost za rad produžena iz bilo kojih zdravstvenih razloga, osiguravač je dužan da isplati dnevnu naknadu samo za vreme trajanja bolovanja prouzrokovanog nesrećnim slučajem bez obzira da li je bilo puno bolovanje ili sa skraćenim radnim vremenom, ali i u tom slučaju najviše za 200 dana.

Ako nesrećni slučaj ima za posledicu narušenje zdravlja osiguranika koje zahteva lekarsku pomoć, a ugovorena je i naknada troškova lečenja, osiguravač isplaćuje osiguraniku, bez obzira na to da li ima i kakvih drugih posledica, prema podnetim dokazima naknade svih stvarnih i nužnih troškova lečenja, učinjenih najduže u toku godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja, a najviše do ugovorenog iznosa.

U troškove lečenja iz prethodnog stava spada i nabavka veštačkih udova, zamena zuba kao i nabavka

ostalih pomagala, ako je sve to potrebno po oceni lekara. Ne postoji obaveza osiguravača da naknadi troškove lečenja ako osiguranik ima pravo na besplatno lečenje u zdravstvenim ustanovama, odnosno osiguravač je obavezan da naknadi onaj deo troškova lečenja koje snosi sam osiguranik.

Ako kao dalja posledica nesrećnog slučaja nastupi smrt osiguranika ili invaliditet osiguravač isplaćuje korisniku osiguranja, odnosno osiguraniku odgovarajući iznos osigurane sume sa slučaj smrti, odnosno invaliditeta, bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za prolaznu nesposobnost za rad i isplaćenu naknadu troškova lečenja.

U slučajevima kada je Tabelom invaliditeta određeno da će se trajni invaliditet ceniti tek po proteku predviđenog vremenskog intervala, osiguravač će isplatiti osiguranu sumu, odnosno odgovarajući deo osigurane sume, valorizovan procentom koji će svojom odlukom utvrditi nadležni organ. Valorizacija se vrši za period od momenta nastanka nesrećnog slučaja do momenta kada se, u smislu Tabele invaliditeta, može ceniti trajni invaliditet za konkretnu povredu.

Određivanje korisnika osiguranja

Član 19.

Korisnik za slučaj smrti osiguranika određuje se u polisi osiguranja.

Ako u polisi ili u posebnim odredbama uz ove Uslove nije drugačije ili nije ništa predviđeno, korisnicima osiguranja za slučaj osiguranikove smrti smatraju se:

1. osiguranikova deca i bračni drug na jednake delove, a ako deca nisu u životu njihovi potomci po pravu predstavljanja,
2. ako nema dece ni njihovih potomaka bračni drug na jednu polovinu, a roditelji na drugu,
3. ako nema ni bračnog druga, samo roditelji,
4. ako nema lica navedenih u prethodnim tačkama ostali zakonski naslednici na osnovu sudske odluke.

Bračnim drugom se smatra lice koje je bilo u braku sa osiguranikom u momentu njegove smrti.

U slučaju invaliditeta, prolazne nesposobnosti za rad, kao i naknade troškova lečenja, korisnik je sam osiguranik, ukoliko nije drugačije ugovoreno.

Ako je korisnik osiguranja maloletno lice, isplata osigurane sume i naknade izvršiti će se njegovim roditeljima, odnosno staratelju, a osiguravač ima

pravo da od ovih lica zahteva da prethodno pribave ovlašćenje za prijem pripadajućeg iznosa osigurane sume, odnosno naknade.

Kumuliranje naknade i osigurane sume

Član 20.

Osiguravač nema ni po kom osnovu pravo na naknadu od trećeg lica odgovornog za nastupanje nesrećnog slučaja. To pravo pripada osiguraniku, odnosno korisniku osiguranja nezavisno od njegovog prava na osiguranu sumu.

Odredbе prethodnog stava ne odnose se na slučaj osiguranja odgovornosti ugovarača osiguranja od posledica nesrećnog slučaja (nezgode).

Raskid ugovora o osiguranju

Član 21.

Svaka ugovorna strana može raskinuti ugovor o osiguranju sa neodređenim rokom trajanja, danom dospelosti premije, na taj način što će pismenim putem obavestiti drugu stranu da želi da raskine ugovor. Obaveštenje o raskidu mora se dati najkasnije tri meseca pre dospelosti premije.

Ako je osiguranje zaključno na rok duži od pet godina, svaka strana može po proteku ovog roka, uz otkazni rok od šest meseci, pismenim putem izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

Nadležnost za rešavanje spornih pitanja

Član 22.

U svim slučajevima u kojima ugovorne strane ne mogu postići saglasnost o pojedinim pitanjima a koja se tiču međusobnih prava i obaveza, sporna pitanja se rešavaju:

1. veštačenjem od strane veštaka - odgovarajuće struke, pri čemu svaka strana imenuje po jednog. Pre veštačenja ova dvojica veštaka biraju trećeg, koji će dati svoje stručno mišljenje i to samo o pitanjima koja ostanu sporna među veštacima i u granicama njihovih procena. Svaka strana plaća troškove veštaka koga je imenovala, a trećem veštaku plaćaju obe strane po pola.
2. prigovorom nadležnom organu "MILENIJUM OSIGURANJA" a.d.o.
3. tužbom nadležnom sudu u cilju konačnog rešenja spornog pitanja.

Zastarelost potraživanja

Član 23.

Potraživanja iz ugovora o osiguranju od poledica nesrećnog slučaja zastarevaju u rokovima predviđenim Zakonom o obligacionim odnosima.

Primena zakonskih propisa

Član 24.

Na sve odnose između ugovornih strana koji nisu regulisani ovim Uslovima, primenjivaće se zakonske odredbe.

Ako je ovim Uslovima neko pitanje regulisano suprotno zakonskim propisima primenjivaće se odredbe zakona.

II POSEBNE ODREDBE

Kolektivno osiguranje radnika

Član 25.

Kolektivno osiguranje radnika može se zaključiti:

1. na određeno i neodređeno vreme trajanja,
2. pri obavljanju redovnog zanimanja ili izvan obavljanja redovnog zanimanja,
3. prema spisku osiguranika koji se prilaže polisi osiguranja,
4. bez spiska osiguranika kada su osiguranjem obuhvaćeni svi radnici koji su kod ugovarača u radnom odnosu na neodređeno vreme,
5. za novoprimitljene radnike osiguranje počinje teći u 24 časa onog dana kada je radnik zasnovao radni odnos sa ugovaračem,
6. osiguranje prestaje za svakog pojedinog radnika onog dana kada mu je prestao radni odnos sa ugovaračem,
7. izuzetno, ako se obezbedi potrebna evidencija, mogu se kolektivno osigurati i radnici koji su kod ugovarača na privremenom i povremenom radu.

Ugovarač osiguranja je, po pravilu, preduzeće. Osiguranje se može ugovoriti:

1. sa jednakim mesečnim premijama za sve radnike i različitim osiguranom sumom, zavisno od zanimanja u koja su radnici razvrstani,
2. sa jednakim osiguranim sumama i različitim premijom u zavisnosti od razreda opasnosti,

3. sa jednakim osiguranim sumama i premijama koje se utvrđuju na bazi proseka broja radnika prema razredima opasnosti,
4. prema razredu opasnosti u koji je razvrstano preduzeće - ugovarač osiguranja sa jednakim osiguranim sumama i premijama.

Osiguranje članova domaćinstva

Član 26.

Prema ovim Uslovima može se zaključiti osiguranje članova domaćinstva. Ovde spadaju i lica koja privremeno stanuju u drugom mestu, kao što su: učenici, studenti, vojnici, lica na privremenom radu van mesta stanovanja i sl.

Svi članovi domaćinstva osiguravaju se na iste osigurane sume.

Ne mogu se osiguravati samo pojedini članovi domaćinstva.

Članovi domaćinstva mogu se osigurati od rizika smrti i invaliditeta koji nastanu kao posledica nezgode. Istovremeno se može obuhvatiti i rizik troškova lečenja.

Dnevna naknada, i posebne opasnosti ne mogu se uključiti u ovo osiguranje.

Osiguranje se može zaključiti kao individualno (za jedno domaćinstvo) kao kolektivno (za najmanje 10 domaćinstava), ali obavezno prema spisku osiguranika, koji se prilaže polisi osiguranja.

Za novoprimitljene članove domaćinstva tokom trajanja osiguranja ne izdaje se nova polisa, već je dovoljno da ugovarač sačini prijavu osiguravaču i plati odgovarajuću premiju (onoliko dvanaestina koliko je meseci ostalo do dospelosti premije). Obaveza osiguravača za ova lica počinje od narednog dana izvršene uplate premije osiguranja.

Za lica koja prestaju da budu članovi domaćinstva (ženidbom, udajom i sl.) osiguranje traje sve do dana dospelosti premije.

Ugovarač ovog osiguranja može biti svaki punoletni član domaćinstva kao i druga pravna i fizička lica koja imaju interes da osiguraju članove porodice, odnosno domaćinstva.

Osiguranje vozača, putnika i radnika u motornim vozilima

Član 27.

Ovo osiguranje se može zaključiti kao pojedinačno ili grupno, a prema spisku vozila i broju sedišta u njima, kao i po imenu svakog osiguranog lica. Spisak čini sastavni deo polise. Ovo osiguranje se zaključuje po pravilu na godinu dana.

Kada se osigurava na osnovu spiska vozila i sedišta smatraju se osiguranim sva lica koja se u vozilu nalaze kada se ostvari osigurani slučaj, s tim što se osigurana suma obračunava u srazmeri, ukoliko je u vozilu bilo više lica nego što je osigurano, odnosno ugovoreno. Ako je osiguranje izvršeno samo prema spisku, smatraju se osiguranim samo ona lica koja su u spisku navedena.

Osiguranjem može biti obuhvaćen rizik smrti usled nezgode, invaliditeta, dnevne naknade i troškova lečenja koji nastanu kao posledica nezgode.

Obaveza osiguravača nastaje samo ako nezgoda nastane:

1. kod vozača pri upravljanju i manipulacijom vozilom, za vreme dok neposredno popravlja motorno vozilo koje je u saobraćaju, pri utovaru i istovaru robe na vozilu, prikolici i priključnim mašinama,
2. za putnike pri vožnji i manipulacijom vozilom i prikolicom, koji su označeni u polisi osiguranja,
3. za radnike pri vožnji, istovaru i utovaru određenog vozila, prikolice ili neke druge priključne mašine.

Osiguravač nije u obavezi, iz osnova ovog osiguranja, za nezgode koje nastanu pri automobilskim i motociklističkim trkama, motokrosu, reliju, kartingu, kao i pri treningu za navedene sportove, pri upravljanju tuđim vozilom bez odobrenja vlasnika (nedozvoljena posluga), kao i uzroka navedenih u članu 12. ovih Uslova.

Kod utvrđivanja obaveza osiguranja iz osnova ovog osiguranja, bitan je nalaz nadležnog organa koji je izvršio uviđaj na licu mesta.

Osiguranje lica mlađih od 14 godina

Član 28.

Osiguranje lica mlađih od 14 godina može se zaključiti kao kolektivno ili individualno i to za rizike smrti, invaliditeta, prelom kosti koji ne dovodi do invaliditeta i troškova lečenja koji nastanu kao posledica nezgode. U slučaju smrti osiguranika, osiguravač je u obavezi da isplati troškove sahrane, ali najviše do visine osigurane sume.

Osiguranje važi svuda i na svakom mestu, pri vožnji bilo kojim prevoznim sredstvom, kao i pri bavljenju sledećim sportovima: gimnastikom, atletikom, plivanjem, veslanjem, jedrenjem,

vožnjom kajakom, ribarenjem, skijanjem, klizanjem na ledu, golfom, fudbalom, rukometom, odbojkom, košarkom, tenisom, mačevanjem, jahanjem, vožnjom biciklom i koturaljkama, kao i pri skijaškim skokovima.

Ovo osiguranje prestaje u svakom slučaju kada osiguranik navrš 14 godina života.

Korisnik osiguranja može biti roditelj ili staratelj osiguranika, odnosno lice koje dokaže da je platilo troškove sahrane.

Ugovarač osiguranja je, po pravilu, uprava obdaništa, vrtića, zabavišta i sl., kao i roditelj odnosno staratelj osiguranog deteta.

Osiguranje turista i izletnika

Član 29.

Ovo osiguranje se može zaključiti samo kao grupno:

1. prema broju prijavljenih turista-izletnika,
2. prema spisku osiguranika, na osnovu prodatih karata i sl.

Osiguranje se može zaključiti za rizik smrti usled nezgode, tj invaliditeta, troškova lečenja i dnevne naknade koji nastanu kao posledica nezgode.

Osiguranje počinje od momenta kada je turista došao na određeno mesto polaska na izlet i traje do povratka sa izleta.

Ovim osiguranjem ne mogu biti obuhvaćena lica koja po svom redovnom zanimanju imaju obavezu da putuju sa turistima-izletnicima.

Ugovarač je preduzeće koje po svojoj delatnosti organizuje izlete i prevoz turista-izletnika.

Ovim osiguranjem je obuhvaćena i odgovornost ugovarača osiguranja prema osiguranim licima, koja nastane kao posledica nezgode, ali samo za vreme trajanja izleta i odnosi se na povredu osiguranika i oštećenje njihovog ličnog prtljaga.

Ugovarač je obavezan da prijavi svaki nastali osiguranik slučaj osiguravaču, kao i nadležnom organu vlasti.

Osiguranje pretplatnika listova, ulagača na štednju, potrošača struje, plina i sl.

Član 30.

Ovo osiguranje može se zaključiti na bazi zvanične evidencije ugovarača ili prema spisku osiguranika koji čine sastavni deo polise. Ugovarač je preduzeće koje vrši prodaju listova pribavlja i čuva štedne uloge, vrši neposrednu prodaju struje i plina potrošačima.

Ako se radi o pravnom licu kao pretplatniku, potrošaču i slično, može se zaključiti osiguranje jednog ili više lica (kurir, blagajnik, vozač i sl.) koja će biti poimenično navedena u ugovoru ili spisku.

Osiguranje iz ovog člana se odnosi samo na rizike smrti i invaliditeta, od posledica nezgode.

Izuzetno, kod potrošača struje i plina ovim osiguranjem se mogu obuhvatiti i članovi domaćinstva potrošača.

Osiguranje, po pravilu, počinje od dana upisa u zvaničnu evidenciju ugovarača, a prestaje u smislu člana 8. ovih Uslova, kao i kada osiguranik izgubi svojstvo pretplatnika, štediše, potrošača i sl. Prema ugovoru počinje i obaveza osiguravača.

Mesečna premija kod ovog osiguranja je nedeljiva i plaća se za ceo mesec, bez obzira na to kada je osiguranje u toku meseca počelo.

Ugovarač je obavezan da obavesti osiguravača o nastaloj nezgodi i da osiguraniku ili korisniku osiguranja izda potvrdu o nezgodi.

Osiguranje polaznika tečaja skijanja i plivanja

Član 31.

Ugovorom o osiguranju utvrđuju se osigurani rizici: smrt, invaliditet i dnevna naknada koji nastanu kao posledica nezgode.

Obaveza osiguravača počinje od momenta kada je osiguranik pošao od mesta stanovanja do mesta vežbališta, za vreme trajanja praktične i teorijske nastave, kao i prilikom povratka od vežbališta do mesta stanovanja.

Ovim osiguranjem ne mogu biti obuhvaćeni organizatori i učitelji tečajeva skijanja i plivanja.

Osiguranje učesnika radničkih sportskih igara, dečijih i omladinskih olimpijada, kulturno umetničkih priredbi i sl.

Član 32.

Ovo osiguranje se može zaključiti samo kao kolektivno, najduže za šest meseci, na bazi zvanične evidencije ugovarača osiguranja i na osnovu spiska osiguranika. Može se obuhvatiti rizik smrti, invaliditeta i dnevne naknade koji nastanu kao posledica nezgode.

Obaveza osiguravača, nastaje ako se osiguraniku dogodi nezgoda pri učešću u radničkim sportskim igrama, dečjim i omladinskim olimpijadama, kulturno-umetničkim priredbama i sl., kao i pri treningu i probama za njih, na putu od zakazanog kolektivnog mesta odlaska do mesta održavanja pomenutih aktivnosti, pri povratku sa određenog mesta, prilikom obavljanja dužnosti organizovanja,

nabavke rekvizita, zvaničnih sastanaka i sl., a sve to za vreme trajanja igara, olimpijada i priredbi.

Osiguranje ronilaca

Član 33.

Ovo osiguranje se može zaključiti za rizik smrti, invaliditeta i dnevne naknade koji nastanu kao posledica nezgode.

Obaveza osiguravača postoji za nezgode koje nastanu za vreme odlaska i povratka osiguranika od mesta stanovanja do mesta na kome se obavlja ronilačka delatnost, za vreme priprema ronilačke opreme, kao i za vreme trajanja ronilačke aktivnosti.

Ovo osiguranje može se zaključiti pojedinačno i grupno, prema spisku osiguranih lica.

Osiguranje lica koja pri bavljenju rekreacijom, upotrebljavaju žičare i uspinjače

Član 34.

Ugovarač ovog osiguranja može biti preduzeće koje ima svojstvo pravnog lica, kao i organizacija koja neposredno upravlja žičarama i uspinjačama.

Ovim osiguranjem su obuhvaćeni rizici smrti, invaliditeta, troškovi spasavanja i lečenja koji nastanu kao posledica nezgode.

Obaveza osiguravača postoji samo ako je nezgoda nastala za vreme korišćenja žičare i uspinjače.

Osiguranje članova planinarskog saveza

Član 35.

Ugovarač osiguranja može biti organizacija koja ima svojstvo pravnog lica.

Osiguranjem se može obuhvatiti rizik smrti, invaliditeta i troškovi spasavanja koji nastanu kao posledica nezgode.

Osiguranje se može zaključiti sa trajanjem od najviše šest meseci. Ako se osiguranje produžava, izdaje se nova polisa.

Osiguranje se zaključuje kao kolektivno, prema spisku osiguranih lica koji se prilaže polisi osiguranja.

Obaveza osiguravača postoji samo ako je nezgoda nastala za vreme bavljenja planinarskom delatnošću kao i za vreme odlaska od kuće do mesta planinarenja i prilikom povratka do kuće.

Osiguranje članova sportskih organizacija

Opšte odredbe

Ugovarač u smislu ovih uslova može biti svaka sportska organizacija koja ima svojstvo pravnog lica, kao i fizička lica koja imaju interes da zaključe ovo osiguranje.

III ZAVRŠNE ODREDBE

Član 36.

Osiguravač je dužan da upozori ugovarača osiguranja da su ovi Uslovi sastavni deo ugovora o osiguranju i da mu preda njihov tekst kao i tekst onih Uslova po kojima se zaključuje konkretno osiguranje.

Sastavni deo ovih Uslova je Tabela za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) osiguranika kao posledica nesrećnog slučaja (nezgode).

Važenje uslova

Član 37.

Ovi Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) stupaju na snagu i primenjuju u roku od osam dana od dana objavljivanja u skladu sa odredbama Statuta Milenijum osiguranja ado Beograd.

Danom stupanja na snagu ovih Opštih uslova, prestaju da važe Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) koje je doneo Upravni odbor Akcionarskog društva za osiguranje «MILENIJUM OSIGURANJE» a.d. Beograd na svojoj 3. (trećoj) sednici održanoj dana 16.06.2003. godine, sa prvim izmenama i dopunama od 17.09.2003. godine.

IZVRŠNI ODBOR

Ljubiša Veljković, predsedik

Pero Mijakić, član