

**INFORMACIJA ZA UGOVARAČA OSIGURANJA-OSIGURANIKA PRE ZAKLJUČENJA UGOVORA O OSIGURANJU UČENIKA I STUDENATA OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE)**

U skladu sa odredbama Zakona o osiguranju čl.82-84 („Službeni glasnik RS, br. 139/2014) i Odlukom o načinu zaštite prava i interesa korisnika usluga osiguranja („Službeni glasnik RS, br.55/2015) Milenijum osiguranje a.d.o. Beograd kao Osiguravač, ovom Informacijom za ugovarača osiguranja / osiguranika (u daljem tekstu: Informacija), obaveštava o sledećem:

**(1) Podaci o Osiguravaču**

Poslovno ime: Milenijum osiguranje a.d.o. Beograd;  
Pravno ime: Akcionarsko društvo za osiguranje;  
Sedište: Novi Beograd;  
Adresa sedišta: Bulevar Milutina Milankovića 3B, 11070 Novi Beograd;  
Kontakt Telefon: 011 7152 300, fax: 011 7152 306;  
Kontakt e-mail: office@milenijum-osiguranje.rs,  
Internet stranica: www.mios.rs

**(2) Uslovi osiguranja i pravo koje primenjuje na ugovor o osiguranju**

**Važno:**  
Imate pravo da se blagovremeno, pre zaključenja ugovora o osiguranju, upoznate sa uslovima osiguranja koji se primenjuju na taj ugovor.

Uslovi osiguranja koji se primenjuju na Vaš ugovor o osiguranju i koji predstavljaju sastavni deo ugovora o osiguranju - učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) su:

- Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) od 07.03.2018. godine;
- Posebni uslovi za osiguranje učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) od 19.08.2021. godine;
- Tabela za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) kao posledice nesrećnog slučaja (nezgode) od 19.05.2005. godine (u daljem tekstu: Tabela invaliditeta)

Navedeni uslovi osiguranja i Tabela invaliditeta uručeni su Ugovaraču osiguranja sa Informacijom. Na pitanja koja nisu regulisana uslovima osiguranja primenjuju se odgovarajuće odredbe Zakona o osiguranju, Zakona o obligacionim odnosima kao i drugi važeći propisi Republike Srbije.

**(3) Opšte odredbe**

Ugovarač osiguranja može biti osnovna, srednja i stručna škola, viša, visoka škola i fakultet koja zaključuje osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) za svoje redovne i vanredne učenike odnosno studente, koji se osiguravaju bez obzira na njihova zdravstveno stanje, opštu radnu sposobnost i godine života.

**(4) Rizici pokriveni osiguranjem:**

Nesrećnim slučajem smatra se svaki budni, neizvestan, i nezvisan od isključive volje ugovarača događaj koji deluju uglavnom spolja i naglo na telo osiguranika, ima za posledicu njegovu smrt, potpuni ili delimični invaliditet, prolaznu nesposobnost za rad ili narušenje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć. Nesrećnim slučajem smatraju se događaji koji nastanu usled:

1. goženja
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 udeja 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, istačenja, prsnuće zglobnih veza, prelom zdravih kostiju koji nastane usled telesnih pokreta ili iznenadnih naprežanja izazvanih nepredviđenim spoljašnjim događajem, a ukoliko je to neposredno nakon povrede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi,
16. delovanja svetlosti 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).

Osiguranjem je obuhvaćen nesrećni slučaj koji se dogodi u toku trajanja osiguranja i to u svakodnevnom životu osiguranika (kod kuće i van kuće, u školi, na putu, na igralištu, izletu, ekskurziji, letovanju i sl).

- Kada nastane nesrećni slučaj, 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. procentan od osigurane sume koji odgovara procentu delimičnog invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja kod osiguranika nastupio delimični invaliditet;
  4. dnevnu naknadu, ako je osiguranik usled nesrećnog slučaja bio privremeno nesposoban za školsku nastavu;
  5. naknadu troškova lečenja samo do ugovorenog iznosa, koje je osiguranik sam platio i koji ne padaju na teret zdravstvenog osiguranja, a nastali su kao posledica nesrećnog slučaja;
  6. Osiguranu sumu kod loma kosti ako je usled nesrećnog slučaja došlo do preloma kosti koji za posledicu nema trajni invaliditet;
  7. Osiguranu sumu kod hirurške intervencije - naknada za hiruršku intervenciju, ako je hirurška intervencija posledica nastanka nesrećnog slučaja (povreda).

Dnevna naknada isplaćuje se po završenom lečenju na osnovu službene potvrde škole u kojoj mora biti navedeno koliko vremena osiguranik nije pohađao školu, Dnevna naknada se isplaćuje za svaki dan nesposobnosti za školski rad ali najviše za 30 dana. Smatra se da je osiguranik nesposoban za školski rad kada usled nesrećnog slučaja ne može pohađati školu odnosno pratiti predavanja, pisati, crtati i obavljati ostale zadatke. U slučaju nesposobnosti za vreme školskog raspusta za isplatu dnevne naknade merodavna je ocena lekara o tome da li je osiguranik bio sposoban za onaj redovni školski rad koji je obavljao pre školskog raspusta, odnosno pre nego je prestao pohađati školu.

Troškovi lečenja. Ako nesrećni slučaj ima za posledicu narušenje zdravlja osiguranika koje zahteva lekarsku pomoć: a) ugovorena je i naknada troškova lečenja, osiguravač isplaćuje:

- 1) naknadu stanih i nužnih troškova lečenja (u ove troškove spada i nabavka veštačkih ulova, zamena zuba kao i nabavka ostalih pomagala, ako je sve to potrebno po oceni lekara, utvorenih najduže u toku godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja i
- 2) iznos naknade za bolnički dan za svaki dan proveden na lečenju u ustanovama stacionarnog tipa, najduže u toku jedne godine od dana nastanka nesrećnog slučaja, ali najviše za 30 dana.

9. medicinskog osoblja (vitium artis);
9. patološke promene kostiju i patološke epifizioloze;
10. sisteme neopromuskulatorne bolesti i endocrine bolesti.

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, mornarim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vazduhoplova, plovnog objekta, mornarim i drugog vozila. Napred navedeno se neće 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 službene ovlašćenog stručnog lica,
4. Usled pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika iz bilo kog razloga.
5. Usled dokazane uzročne veze delovanja narkotičnih sredstava ili alkoholsanog stanja osiguranika i nastanka nesrećnog slučaja. Smatra se da je osiguranik u alkoholsanom 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 silena 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 upućena premija se vraća ugovaraču.

Osiguravač je u obavezi da isplati 33% od iznosa kojeg bi morao platiti po odredbama prethodnog člana, ako nesrećni slučaj nastane pri upravljanju i vožnji avionom i vazduhoplovima svih vrsta, osim u svojstvu putnika u javnom saobraćaju, pri sportskim skokovima padobranom, pri automobilskim i motociklističkim brzinskim trkama, motokrosu, reliju i pri treningu za njih.

Osiguravač je u obavezi da isplati 66% od iznosa kojeg bi morao platiti po odredbama prethodnog člana, ako nesrećni slučaj nastane pri treningu i učeću osiguranika u javnim sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije sledećih sportskih grana: fudbal, hokej na ledu, džiu-džicu, džudo, karate, boks, skijanje, ragbi, rvanje, skijaški skokovi, alpinistika i podvodni ribolov.

Ako usled nesrećnog slučaja nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina osiguravač je u obavezi da isplati za troškove sahrane ugovorenu osiguranu sumu za slučaj smrti, ali najviše do ugovorene sume za slučaj smrti

Naknada za bolnički dan iznosi 0,4% od ugovorene sume osiguranja za troškove lečenja. U slučaju nastupanja nesrećnog slučaja koji za posledicu ima narušenje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć, ukupna obaveza osiguravača koja podrazumeva naknadu troškova lečenja i naknadu za bolničke dane može iznositi najviše do ugovorene osigurane sume za troškove lečenja. Pod troškovima lečenja smatraju se stvarni i nužni troškovi lečenja posledica nesrećnog slučaja u odgovarajućim zdravstvenim ustanovama, izuzev zdravstvenih ustanova u privatnom vlasništvu, koje je prema oceni nadležnog lekara neophodne, a čiji troškovi padaju na teret osiguranika (participacija bolničkog lečenja, hirurških intervencija i dr.).

Prelom kosti. Pod osiguranim slučajem smatra se prelom kosti osiguranika nastao kao posledica nesrećnog slučaja (nezgode) koji podrazumeva potpuni prekid kontinuiteta kosti koji je nastao kao posledica mehaničke sile na kost (traumatski prelomi), pri kome intenzitet mehaničke sile prelazi granicu fiziološke elastičnosti kosti.

a) Višestruki prelomi kostiju, bez trajnog invaliditeta, u završenom lečenju, obaveza osiguravača iznosi 100% od sume osiguranja za prelom kosti.

b) Prelomi dugih kostiju kostiju, bez trajnog invaliditeta, u završenom lečenju, obaveza osiguravača iznosi 50% od sume osiguranja za prelom kosti.

c) Prelom sinih kostiju šake i stopalabez trajnog invaliditeta, po završenom lečenju, obaveza osiguravača iznosi 30% od sume osiguranja za prelom kosti.

Ako je usled nesrećnog slučaja došlo do preloma kosti koji za posledicu ima invaliditet, naknada se utvrđuje samo po osnovu utvrđenog procenta invaliditeta, na osnovu Tablice invaliditeta – a naknada za prelom kosti se ne isplaćuje. Ukupan iznos naknade iz osiguranja po osnovu preloma kosti ograničen je sumom osiguranja bez obzira na broj i vrstu preloma kosti.

**Hirurška intervencija**

Naknada se utvrđuje u odnosu na težinu hirurške intervencije:

a) Za hirurške intervencije koje je moguće izvršiti ambulantno i za koje nije potrebno stacionarno lečenje isplaćuje se 50% od ugovorene osigurane sume (npr. posekotine, rane od udeja pasa i sl.)

b) Za hirurške intervencije za koje je potrebno stacionarno lečenje isplaćuje se 100% ugovorene osigurane sume (npr. operativno lečenje preloma kostiju, operativno lečenje abdomena i sl.)

Ukupan iznos naknade iz osiguranja po osnovu hirurških intervencija ne može biti viši od osigurane sume, bez obzira na broj i vrstu hirurških intervencija.

**(5) Isključena u vezi s rizicima koji su pokriveni osiguranjem**

Privremeno oslobađanje od fiskulturnih vežbi u okviru školske nastave ne smatra se kao nesposobnost za rad i ne daje pravo na primanje dnevne naknade.

Ne smatraju se nesrećnim slučajem:

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 mehanički, 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. anafilački šok, osim ako nastupi prilikom lečenja od nastalog nesrećnog slučaja;
5. hernija diski intervertebrali, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofasciitis, kokcigodinija, išijalgija, fibrozitis i sve promene slabinoz-kraćadne 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 opasne ozlede očne jабučice utvrđeni u zdravstvenoj ustanovi;
7. posledice koje nastanu kod osiguranika zbog delirijum tremensa i delovanja droge;
8. posledica medicinskih, naročito operativnih zahvata koji se preduzimaju radi lečenja ili radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posledica došlo dokazanom greškom



# MILENIJUM® OSIGURANJE

Milenijum osiguranje a.d.o. Beograd  
Bulevar Mihailina Milankovića 3B  
PIB: 100002119, Matični broj: 07810318  
www.mios.rs  
Tel: +381 11 7152 300



# MILENIJUM® OSIGURANJE

Milenijum osiguranje a.d.o. Beograd  
Bulevar Mihailina Milankovića 3B  
PIB: 100002119, Matični broj: 07810318  
www.mios.rs  
Tel: +381 11 7152 300

Navedeni iznos isplaćuje se rodiljima osiguranika, a ako nema roditelja licu koje je platilo troškove sahrane.

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 usled ratnih događaja i oružanih sukoba u kojima se nađe osiguranik izvan granica Republike Srbije s tim da osiguranik nije aktivno učestvovao u ratu, odnosno u tim oružanim akcijama.

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 nastupile u toku godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja.

Procenat invaliditeta određuje se prema Tabeli invaliditeta 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 trajati ostali.

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

### Smrt osiguranika

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 a ne usled istog nesrećnog slučaja, visina obaveze osiguravača iz osnova invaliditeta utvrđuje se na osnovu postojećih medicinske dokumentacije.

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 školski 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.

### (6) Visina i način plaćanja premije osiguranja

Visina premije po polisi osiguranja: 83.160,00 RSD.  
Porez na premiju osiguranja: 0%  
Doprinosi: /  
Drugi troškovi: /  
Ukupan iznos plaćanja: 83.160,00 RSD.

### Način plaćanja premije osiguranja:

Ugovarač je dužan platiti premiju prilikom zaključenja ugovora, a ako nije drugačije ugovoreno, odjednom za svaku godinu osiguranja. Ako je ugovoreno da se godišnja premija plaća u polugodišnjim, tromesečnim, ili mesečnim obrućima, 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 onog 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 predao banci.  
Ugovarač je dužan da vodi evidenciju o uplaćenim premijama sa tačnim datumom uplate za pojedinih osiguranika i premiju donosi osiguravaču zajedno sa spisicom osiguranika.  
Premija za celu godinu osiguranja pripada osiguravaču i u slučaju ako je obaveza osiguravača prestala pre isteka tekuće godine osiguranja.

### (7) Vreme važenja ugovora o osiguranju

Osiguranje počinje 24.00 sata onog dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja i prestaje u 24.00 sata onog dana koji je u polisi naveden kao dan prestanka osiguranja.

Period osiguravajućeg pokrivenja za osiguranic slučajeve iz ugovora o osiguranju identičan je trajanju ugovora o osiguranju. Obaveza osiguravača prestaje u 24.00 sata onog dana kada osiguranik prestane biti učenik, odnosno student (završi školanje, diplomira, napusti školu, itd.).  
Obaveza po osiguranju iz protekle školske godine traje do onog dana kada je osiguranik platio premiju osiguranja za tekuću školsku godinu.  
Ako osiguranik iz protekle školske godine ne plati premiju za osiguranje za tekuću školsku godinu, obaveza osiguravača prestaje najkasnije u 24.00 sata šezdesetog dana posle završetka tekuće školske godine na ugovarajućoj školi. Ove odredbe važe u slučaju ako je osiguranik iz protekle školske godine prešao u drugu školu istog ili višeg stepena.

### (8) Pravo na raskid ugovora o osiguranju i uslovi za raskid

Ugovori o osiguranju zaključeni na određeno vreme na period do godinu dana mogu se raskinuti samo sporazumno obe ugovorne strane.

Ako je zaključen višegodišnji ugovor o osiguranju sa trajanjem osiguranja na rok do 5 godina svaka ugovorna strana taj ugovor može raskinuti pre isteka roka na koji je zaključen i to sa danom isteka godine osiguranja za narednu godinu trajanja osiguranja uz otkazni rok koji ne može biti kraći od tri meseca.  
Ako je osiguranje zaključeno na duži rok od pet godina, svaka strana može uz otkazni rok od šest meseci, pismeno izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.  
Ako osiguranje osiguranje raskine ugovor za koji je dobio popust na višegodišnje ugovaranje, koji je obračunat na premiju osiguranja, dužan je da vrati osiguravaču razliku premije u visini odobrenog popusta.

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

U slučajevima raskida ugovora ugovor o osiguranju prestaje da proizvodi pravno dejstvo po isteku dvadesetčetvrtog časa.



# MILENIJUM® OSIGURANJE

Milenijum osiguranje a.d.o. Beograd  
Bulevar Mihailina Milankovića 3B  
PIB: 100002119, Matični broj: 07810318  
www.mios.rs  
Tel: +381 11 7152 300



# MILENIJUM® OSIGURANJE

Milenijum osiguranje a.d.o. Beograd  
Bulevar Mihailina Milankovića 3B  
PIB: 100002119, Matični broj: 07810318  
www.mios.rs  
Tel: +381 11 7152 300

dana u kome je istekao otkazni rok po pismenoj izjavi bilo koje ugovorne strane do raskida ugovora o osiguranju.

Ugovorom se ne može isključiti pravo svake strane da raskine ugovor kako je napred navedeno.  
U slučajevima u kojima prema zakonu i uslovima zbog raskida ugovora ili prestanka njegovog dejstva pre isteka roka na koji je ugovor o osiguranju zaključen, postoji obaveza osiguravača da ugovaraču osiguranja vrati premiju osiguranja za neiskorišćen period trajanja osiguranja, obračun premije osiguranja za povrat premije vrši se po principu "pro skala" za prema sledećoj tabeli:

Kod osiguranja sa trajanjem	Od godišnje premije
do 15 dana	15%
do 1 meseca	20%
do 2 meseca	30%
do 3 meseca	40%
do 4 meseca	50%
do 5 meseci	60%
do 6 meseci	70%
do 7 meseci	80%
do 8 meseci	90%
preko 8 meseci	100%

Izuzetno od odredbi iz napred navedenog, osiguravač nije u obavi da izvrši povrat premije osiguranju ako je nastao osigurani slučaj do dana raskida, odnosno prestanka ugovora o osiguranju pre ugovorenog roka.  
Ako ugovarač osiguranja ne plati dospelu premiju do ugovorenog roka, ni to učini koje drugo zainteresovano lice, ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu po isteku roka od 30 dana od kada je ugovarač osiguranja uručio preporučeno pismo osiguravaču sa obavještenjem o dospelosti premije ili s tim da taj rok ne može isteci pre nego što prethodne 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 odgovarajući zateznu kamatu za svaki dan prekoračenja roka u kome je dužan da plati dospelu premiju.

### (9) Pravo ugovarača osiguranja na odustanak od ugovora

Ugovarač osiguranja ima pravo da odustane od ugovora zaključenog na daljinu, odnosno izvan postovnih prostorija u roku od 14 dana od dana zaključenja ugovora, bez navođenja razloga i dodatnih troškova.

Ugovarač osiguranja ostvaruje pravo na odustanak od ugovora izjavom koju može dati na posebnom obrascu za odustanak od ugovora zaključenog na daljinu, odnosno izvan postovnih prostorija ili na drugi nedvosmišlen način.  
Ugovarač osiguranja nema pravo da odustane od ugovora ako se u periodu od 14 dana od dana zaključenja ugovora desio osigurani slučaj za koji je osiguravač isplatio naknadu. Ugovarač osiguranja nema pravo da odustane od ugovora ako je ugovor o osiguranju zaključen na period kraći od 30 dana.

### (10) Rok u kome ponuda obavezuje društvo za osiguranje

Ugovor se zaključuje na osnovu pismene ili usmene ponude koju ponudila podnosi osiguravaču. Osiguravač može zatražiti od ponudilca pismenu ponudu na posebnom obrascu.

Pismena ponuda za osiguranje vezuje ponudilca, 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 odstupi od uslova pod kojima on vrši predloženo osiguranje, smatra se da je ponudu prihvatio i da je ugovor zaključen danom prijepca ponude osiguravaču.

Ako osiguravač ponudu za osiguranje prihvati samo pod posebnim uslovima, osiguranje se smatra zaključenim danom kada je ponudilac pristao na izmenjene uslove.  
Smatra se da je ponudilac odustao od ponude ako na izmenjene uslove ne pristane u roku od osam dana od dana prijema preporučene obavještenja osiguravača.  
Ugovor o osiguranju smatra se zaključenim kada ugovarač i osiguravač potpišu polisu osiguranja ili list potrica.

### (11) Način i rok podnošenja oštećenog zahteva odnosno ostvarivanja prava po osnovu osiguranja

Osiguranik koji je usled nesrećnog slučaja, povredjen dužan je:

- da se prema mogućnostima odmah prijavi lekaru, odnosno pozove lekara radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i da odmah produlje sve potrebne mere radi lečenja, kao i da se pridržava lekarskih saveta i uputa u pogledu načina lečenja.
- da u nesrećnom slučaju pismeno obavesti osiguravača čim mu to prema zdravstvenom stanju bude moguće.
- da u nesrećnom slučaju pruži osiguravaču sva potrebna obavještenja 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 podneće o telesnim manama, nedostacima i bolestima, koje je osiguranik eventualno imao i pre nastanka nesrećnog slučaja.
- da dostavi naznačenu dijagnozu preloma i rindgenski snimak (ili opis snimka) potvrđen od radiologa.
- da podnese svu dodatnu dokumentaciju na zahtev osiguravača.

Ako je nesrećni slučaj imao za posledicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja je dužan da o tome pismeno obavesti osiguravača i da prihvati potrebnu dokumentaciju odnosno 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 se ugovoru o osiguranju izričito odrekne, 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.

Osiguravač ima pravo da od osiguranika, ugovarača osiguranja, korisnika ili bilo kojeg drugog pravno ili fizičkog lica traži naknadni objašnjenje, 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.

Istovako za lekarski pregled i potrebnih medicinskih 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.

Konačni procenat trajnog invaliditeta određuje osiguravač prema Tabeli invaliditeta. Ako neka posledica ili gubitak organa nisu predviđeni u Tabeli invaliditeta, procenat invaliditeta određuje se u skladu sa sličnim oštećenjima koja su predviđena u Tabeli invaliditeta.

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 određenoj ili bilo koju drugu stranu određuje se tako da se za najveće oštećenje uzima procenat predviđen u Tabeli invaliditeta, od sledećeg najvećeg oštećenja uzima se polovina procenta predviđenog u Tabeli invaliditeta, 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 gubitka više udova ili organa usled jednog nesrećnog slučaja, procenat invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ sabiraju se. Ako tako dobijeni zbir iznosi više od 100% osiguraniku se vrši isplata sume 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:

- ako je prijavljen nesrećni slučaj prouzrokovao povećanje dotadašnjeg invaliditeta za procenat više od procenta utvorenog za posledice prethodnog nesrećnog slučaja, obaveza osiguravača se utvrdjuje prema razlici između ukupnog procenta invaliditeta i procenta prethodnog invaliditeta.
- ako osiguranik prilikom nesrećnog slučaja izgubi ili povredi već ranije povredeni ud ili organ obaveza osiguravača utvrdjuje se samo prema povećanom invaliditetu.