

**Isplata osigurane sume****Član 17.**

Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu odnosno njen odgovarajući deo ili ugovorenu naknadu Osiguraniku odnosno Korisniku osiguranja u roku od 14 dana od kada je primio dokaze o postojanju visine obaveze.

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 uzrokuju obavezu Osiguravača nastupile u roku od godinu 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 koji se može nesporno utvrditi, na osnovu medicinske dokumentacije.

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

Ako nastupi smrt osiguranika pre isteka godinu 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 nespomog 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 se 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, osim u slučaju kada je ugovorena karenca, pa do poslednjeg dana trajanja prolazne nesposobnosti, odnosno dana smrti ili utvrđenog invaliditeta, ali najviše za 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 je ugovorom o osiguranju ugovoren i povrat troškova lečenja, Osiguravač će nadoknaditi osiguraniku - bez obzira na to ima li kakvih drugih posledica - po podnetim dokazima, sve stvarne i nužne troškove lečenja, ali najviše do sume navedene u polisi.

Vlasnik/klasifikacija	Šifra : 00-05-03	Područje primene:	Datum primene:	Stranica
Direktor Sektora za razvoj tehniku i obradu osiguranja/ Javno	Verzija: 1.00	Na nivou Društva	01.09.2022.	9 od 13



U te troškove se ubraja i lečenje u lečilištima, samo ako je osiguranik tamo bio upućen u skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju u vezi sa korišćenjem prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. 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.

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.

Ukoliko je posebnim uslovima definisano, na ime naknade za troškove lečenja isplaćuje se i naknada za bolnički dan, tj. za svaki dan proveden na lečenju u ustanovama stacionarnog tipa.

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.

#### **Određivanje korisnika osiguranja**

##### **Član 18.**

Korisnik osiguranja za slučaj osiguranikove smrti određuje se na polisi.

Ako u polisi ili u dopunskim uslovima nije drugačije ugovoreno, korisnici osiguranja u slučaju osiguranikove smrti su:

- 1) osiguranikova deca i bračni/vanbračni partner u jednakim delovima;
- 2) ako nema bračnog/vanbračnog partnera, osiguranikova deca u jednakim delovima;
- 3) ako nema dece, bračni/vanbračni partner i osiguranikovi roditelji. U tom slučaju bračnom/vanbračnom partneru pripada polovina osigurane sume, a druga polovina roditeljima odnosno onome roditelju koji je živ. Ako su osiguranikovi roditelji umrli pre osiguranika, cela osigurana suma pripada bračnom/vanbračnom partneru;
- 4) ako nema bračnog/vanbračnog partnera i dece korisnici osiguranja su osiguranikovi roditelji u jednakim delovima. Ako je živ samo jedan od roditelja, pripada mu cela osigurana suma;
- 5) ako nema lica navedenih u prethodnim tačkama ovog stava, korisnici osiguranja su naslednici ugovarača na osnovu sudske odluke.

Bračnim/vanbračnim partnerom se smatra lice koje je bilo u braku/vanbračnoj zajednici sa osiguranikom u trenutku njegove smrti.

Za slučaj invaliditeta, prolazne nesposobnosti za rad, kao i za povrat troškova lečenja, korisnik osiguranja je osiguranik sam, ako nije drugačije ugovoreno.

Ako je korisnik osiguranja maloletno lice, naknada iz osiguranja se isplaćuje njegovim roditeljima odnosno staratelju. Osiguravač ima pravo da od staratelja zahteva da za tu namenu predoče ovlašćenje nadležnog organa starateljstva.

Vlasnik/klasifikacija	Šifra : 00-05-03	Područje primene:	Datum primene:	Stranica
Direktor Sektora za razvoj tehniku i obradu osiguranja/ Javno	Verzija: 1.00	Na nivou Društva	<b>01.09.2022.</b>	10 od 13



**Kumuliranje naknade i osigurane sume****Član 19.**

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 naknadu iz osiguranja.

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

**Pravo na raskid ugovora o osiguranju****Član 20.**

Ugovori o osiguranju zaključeni na određeno vreme, na period do godinu dana, mogu se raskinuti samo sporazumom obe ugovorne strane. Ako je zaključen višegodišnji ugovor o osiguranju sa trajanjem osiguranja na rok do 5 godina svaka ugovorana 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 Ugovarač osiguranja 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 ugovorna strana može raskinuti ugovor sa danom dospelosti premije, obaveštavajući pisanim putem drugu stranu, najkasnije tri meseca pre dospelosti premije.

U slučajevima raskida ugovora, u smislu odredaba ovog člana, ugovor o osiguranju prestaje da proizvodi pravno dejstvo po isteku dvadesetčetvrtog časa 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 ovim 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 neiskorišćeni period trajanja osiguranja, obračun premije osiguranja za povrat premije vrši se po principu "pro skala" a prema sledećoj tabeli:

Kod osiguranja s 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 prethodnog stava, Osiguravač nije u obavezi da izvrši povrat premije osiguranja ako je

Vlasnik/klasifikacija	Šifra : 00-05-03	Područje primene:	Datum primene:	Stranica
Direktor Sektora za razvoj tehniku i obradu osiguranja/ Javno	Verzija: 1.00	Na nivou Društva	<b>01.09.2022.</b>	11 od 13



nastao osigurani slučaj do dana raskida, odnosno prestanka ugovora o osiguranju pre ugovorenog roka.

**Pravo Ugovarača osiguranja na odustanak od Ugovora****Član 21.**

Ugovarač osiguranja ima pravo da odustane od ugovora zaključenog na daljinu, odnosno izvan poslovnih 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 poslovnih prostorija ili na drugi nedvosmislen 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.

**Nadležnost za rešavanje spornih pitanja****Član 22.**

U svim slučajevima u kojima ugovorne strane ne mogu da reše sporazumno, 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 ovi veštaci 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. podnošenjem prigovora;
3. tužbom nadležnom sudu, u cilju konačnog rešenja spornog pitanja.

**Zastarelost potraživanja****Član 23.**

Potraživanja iz ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) zastarevaju u rokovima definisanim Zakonom o obligacionim odnosima.

**Primena pozitivnih propisa****Član 24.**

Na sve odnose između ugovornih strana koji nisu regulisani ovim Uslovima, primenjuće se pozitivni propisi Republike Srbije.

**ZAVRŠNE ODREDBE****Član 25.**

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 posebnih i/ili dopunskih uslova osiguranja po kojima se zaključuje konkretno osiguranje.

Vlasnik/klasifikacija	Šifra : 00-05-03	Područje primene:	Datum primene:	Stranica
Direktor Sektora za razvoj tehniku i obradu osiguranja/ Javno	Verzija: 1.00	Na nivou Društva	<b>01.09.2022.</b>	12 od 13



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

**Važenje uslova  
Član 26.**

Ovi Uslovi stupaju na snagu i primenjuju se od 01.09.2022.

Danom stupanja na snagu ovih Opštih uslova, prestaju da važe Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) od 07.03.2018. godine.

**Milenijum osiguranje ado Beograd  
Izvršni odbor**

\_\_\_\_\_  
Ljubiša Veljković, predsednik

\_\_\_\_\_  
Dario Sertić, član

Vlasnik/klasifikacija	Šifra : 00-05-03	Područje primene:	Datum primene:	Stranica
Direktor Sektora za razvoj tehniku i obradu osiguranja/ Javno	Verzija: 1.00	Na nivou Društva	<b>01.09.2022.</b>	13 od 13