



**U S L O V I**  
**OSIGURANJA LICA ZA SLUČAJ BOLESTI I**  
**HIRURŠKIH INTERVENCIJA**

**Beograd, 2009. godine**

Na osnovu člana 38. stav 1. Tačka 1. Statuta "MILENIJUM OSIGURANJA" a.d.o. Beograd, Upravni odbor "MILENIJUM OSIGURANJA" a.d.o. Beograd, na svojoj redovnoj sednici održanoj dana 10.03.2009. godine, doneo je sledeće uslove osiguranja:

**USLOVI  
OSIGURANJA LICA ZA SLUČAJ BOLESTI  
I HIRURŠKIH INTERVENCIJA**

SADRŽAJ	strana
SADRŽAJ .....	3
OPŠTE ODREDBE .....	4
OPŠTI POJMOVI .....	4
SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE .....	4
NAČIN ZAKLJUČENJA UGOVORA .....	5
POJAM OSIGURANOG SLUČAJA .....	5
POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA .....	12
PRESTANAK OSIGURANJA .....	12
OBAVEZA OSIGURAVAČA .....	13
OGRANIČENJE I ISKLJUČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA.....	13
NAČIN I ROKOVI OBRAČUNA I PLAĆANJA PREMIJE.....	14
POSLEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE OSIGURANJA.....	14
PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA .....	14
KORISNIK OSIGURANJA .....	15
NADLEŽNOST ZA REŠAVANJE SPORNIH PITANJA .....	
ZASTARELOST POTRAŽIVANJA.....	15
PRIMENA ZAKONSKIH PROPISA .....	15

# USLOVI OSIGURANJA LICA ZA SLUČAJ BOLESTI I HIRURŠKIH INTERVENCIJA

## O P Š T E O D R E D B E

### Član 1.

Uslovi osiguranja lica za slučaj bolesti i hirurških intervencija, u daljem tekstu Uslovi, sastavni su deo ugovora o osiguranju lica za slučaj bolesti i hirurških intervencija koji ugovarač osiguranja zaključuje sa „Milenijum osiguranjem“ a.d.o. Beograd, a Društvo je obavezno da ugovaraču osiguranja uruči ove Uslove.

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

- bolesti i
- hirurških intervencija.

## O P Š T I P O J M O V I

### Član 2.

Pojedini izrazi u ovim Uslovima znače:

- „osiguravač“ – MILENIJUM OSIGURANJE a.d.o.
- „ugovarač osiguranja“ – fizičko ili pravno lice koje sa Društvom zaključuje ugovor o osiguranju za sebe ili neko drugo lice,
- „osiguraničnik“ – fizičko lice od čijeg narušenja zdravlja ili povrede zavisi isplata osigurane sume,
- „korisnik“ – lice kome osiguravač na osnovu ugovora o osiguranju isplaćuje osiguranu sumu,
- „polisa osiguranja“ – pisana isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju,
- „osigurana suma“ – najveći iznos obaveze osiguravača ugovoren u polisi za svaki osigurani slučaj,
- „premija osiguranja“ – novačani iznos koji je ugovarač osiguranja dužan da plati za ugovoreno osiguranje,
- „osigurani slučaj“ -buduća, neizvesna i od volje osiguraničnika neizvesna bolest ili hirurška intervencija.

## S P O S O B N O S T Z A O S I G U R A N J E

### Član 3.

Po ovim Uslovima mogu se osigurati zdrava lica sa navršениh 18 pa do navršениh 65 godina života.

Lica potpuno lišena poslovne sposobnosti ne mogu se osigurati po ovim Uslovima.

## NAČIN ZAKLJUČENJA UGOVORA

### Član 4.

Ugovor o osiguranju može se zaključiti kao individualno ili kolektivno osiguranje.

Ugovor o individualnom osiguranju zaključuje se na osnovu pisane prijave u osiguranje koju osiguravaču podnosi ugovarač osiguranja.

Prijava u osiguranje je sastavni deo polise.

Pisana prijava u osiguranje obavezuje osiguravača u roku od 8 dana od dana prijema prijave.

Ako osiguravač u tom roku ne odbije prijavu, smatra se da je Ugovor zaključen danom prijema prijave.

Ako prijava odstupa od uslova po kojima osiguravač zaključuje osiguranje, osiguravač može odbiti prijavu ne navodeći razloge.

Osiguranjem su obuhvaćeni svi zaposleni /članovi ugovarača osiguranja u toku trajanja osiguranja, osim radnika koji se u momentu zaključenja ugovora o osiguranju nalaze na bolovanju. Isti se po povratku s bolovanja mogu uključiti u osiguranje.

Ugovor osiguranja lica za slučaj bolesti i hirurških intervencija zaključuje se na period od godinu dana potpisivanjem polise od strane osiguravača i ugovarača osiguranja.

## POJAM OSIGURANOG SLUČAJA

### Član 5.

Osiguranim slučajem u smislu osiguranja Uslova smatra se bolest osiguranika koja je prvi put nastala u toku ugovorenog trajanja osiguranja i hirurških intervencija koja je nad osiguranikom izvršena u roku ugovorenog trajanja osiguranja, s tim da je potreba za hirurškom intervencijom nastala u roku trajanja osiguranja.

**Pod bolešću za koje obaveza osiguravača iznosi 100% osigurane sume, smatraju se sledeće bolesti:**

- infarkt miokarda,
- moždani udar,
- maligni tumor,
- lajmska bolest,
- embolija pluća,
- koma,
- AIDS,
- encefalitis,
- bakterijski meningitis.

**Pod bolešću za koje obaveza osiguravača iznosi 50% osigurane sume, smatraju se sledeće bolesti:**

- hepatitis B,
- hepatitis C,
- epilepsija,
- otkazivanje rada oba bubrega,
- benigni tumor mozga,
- hronično oboljenje jetre,
- emfizem pluća.

**Pod hirurškom intervencijom za koje obaveza osiguravača iznosi 100% osigurane sume, smatraju se sledeće hirurške intervencije:**

1. Nervni sistem

a) moždano tkivo

- ekscizija moždanog tkiva – hemisferektomija, totalna i parcijalna lobektomija (Ao1)
- ekscizija lezije moždanog tkiva (Ao2)
- stereotaktična ablacija moždanog tkiva (Ao3)
- drenaža lezije moždanog tkiva – evakuacija apscesa ili hematoma moždanog tkiva i drenaža (Ao5)
- druge otvorene operacije na moždanom tkivu (Ao7)
- operacija na subarhnoidnom prostoru (A22)

b) moždanice

- ekstirpacija lezije moždanice (A38)
- reparacija dure (A39)
- evakuacija sadržaja i drenaža ekstraduralnog i subduralnog prostora (A40-A41)

c) kičmena moždina

- ekstirpacija lezije kičmene moždine, parcijalna hordektomija (A44),
- druge otvorene operacije na kičmenoj moždini (A45)

d) kranijalni nervi

- mikrohrurške operacije presađivanja kranijalnog nerva (A24)
- intrakranijalna transekcija kranijalnog nerva (A25)
- ekstrakranijalna ekstirpacija kranijalnog nerva (A27-A28)
- ekscizija lezije kranijalnog nerva (A29)
- reparacija kranijalnog nerva (A30)
- dekompresija kranijalnog nerva (A32)

2. Hipofiza i epifiza

- ekscizija hipofize – transektoidna, transfenoidalna, transeptalna ili transkranijalna hipofizektomija (B01)
- druge operacije na hipofizi (B02, B04)
- operacija na epifizi (B06)

### 3. Respiratorni sistem

#### a) larinks, traheja, bronh,

- ekscizija larinksa – totalna i parcijalna laringektomija, laringofisura i hordektomija glasnih žica (E29),
- ekstirpacija lezije larinksa – otvorene operacije (E30)
- rekonstrukcija larinksa – laringotrahealna rekonstrukcija, laringotraheo-plastika,
- implantacija veštačkih glasnih žica (E31)
- terapijske endoskopske operacije larinksa (E34-E35)
- parcijalna ekscizija traheje (E39)
- rekonstrukcija traheje (E40)
- otvorene operacije na traheji (E41, E43)
- otvorene operacije na karini (E44)
- parcijalna ekstirpacija bronha (E46)

#### b) Pluća i medijastinum

- ekscizija pluća – pneumoektomija, bilobektomija, lobektomija, ekscizija plućnog segmenta (E54)
- otvorene ekstirpacije lezije pluća (E55)
- druge otvorene operacije na plućima (E57)
- otvorene operacije medijastinuma – ekscizija lezije, drenaža (E61)

### 4. Želudac

- ekscizija želuca – totalna i parcijalna gastroektomija (G27, G28)
- otvorena ekstirpacija lezije želuca (G29)
- bajpas želudac – duodenum ili želudac – jejunum (G31-G33)
- operacija ulkusa i zatvaranje perforiranog ulkusa (G35)
- incizija pilorusa – piloromiotomija, piloroplastika (G40)
- druge otvorene operacije želuca (G38, G40)

### 5. Jetra

- parcijalna ekscizija jetre – desna i leva hemihepatektomija, resekcija segmenta jetre (J02),
- ekstirpacija lezije jetre (J03)
- reparacija jetre sa otklanjanjem laceracije (J04)
- druge otvorene operacije jetre (J04)

### 6. Srce

#### a) srčani zalisci

- otvorena incizija zalizaka srca – mitralna, aortna, pulmonalna valvotomija (K31)
- reparacija mitralne, aortne, trikuspidne i pulmonalne valvule – valvuloplastika, veštački zalisci (K25-K30)

#### b) koronarne arterije

- bajpas operacije koronarnih arterija (K40-K46),

### 7. Arterije

#### a) Aorta

- bajpas segmenta aorte (L16, L20, L21)
- operacija aneurizme aorte (L18, L19)

- b) karotidne, cerebralne arterije, subklavija, bubrežne, visceralne grane aorte,
- rekonstrukcija karotidne arterije – ekstrakranijalni ili intrakranijalni bajpas (L29)

**Pod hirurškom intervencijom za koje obaveza osiguravača iznosi 75% osigurane sume, smatraju se sledeće hirurške intervencije:**

1. Dojka
  - totalna ekscizije dojke – totalna mastektomija (B27)
2. Gornji digestivni trakt
  - a) jednjak, uključujući hijatus herniju,
    - ekscizija ezofagusa – ezofagogastroektomija, totalna ekscizija ezofagusa, parcijalna ekscizija ezofagusa (G01-G03)
    - otvorena ekstirpacija lezije ezofagusa (G04)
    - otvorene operacije na ezofagusu (G05-G13) – reparacija hernije dijafragme, antirefluks operacije (G23, G24)
  - b) tanko crevo – duodenum, jejunum, ileum
    - ekscizija duodenuma – gastroduodenektomija, totalna ekscizija duodenuma, parcijalna ekscizija duodenuma (G49)
    - otvorena ekstirpacija lezije duodenuma (G50)
    - operacija ulkusa duodenuma – zatvaranje perforiranog ulkusa (G52)
    - ekscizija jejunuma – totalna i parcijalna jejunektomija (G58)
    - ekstirpacija lezije jejunuma (G59)
    - druge otvorene operacije na jejunumu (G60, G61, G63)
    - ekscizija ileektomija (G69)
    - ekstirpacija lezije ileuma (G70)
    - druge otvorene operacije na ileumu (G71-G78)
3. Debelo crevo – kolon, rektum, anus
  - totalna ekscizija kolona i rektuma – panproktokolektomija (H04)
  - ekscizija kolona – totalna kolektomija, desna hemikolektomija, ekscizija transverznog kolona, leva hemikolektomija, ekscizija sigmoidnog kolona (H05-H11)
  - ekstirpacija lezije kolona (H12)
  - druge otvorene operacije na kolonu (H13-H17, H19)
  - endoskopske operacije na kolonu (H20, H21, H23, H24, H26, H27)
  - ekscizija rektuma –abdominoperinealna ekscizija, prokterektomija, prednja resekcija rektuma, rektosigmoidektomija (H33)
  - otvorena ekstirpacija lezije rektuma (H34)
  - operacija rektuma usled prolapsa (H35, H36, H42)
  - druge operacije rektuma i anusa (H40, H41, H56)
  - ekscizija anusa – ekscizija analnog sfinktera, ekscizija lezije anusa (H47, H48)



4. Pankreas

- totalna ekscizija pankreasa – pankreatektomija ( J55)
- parcijalna ekscizija pankreasa – pankreatikoduodenektomija, subtotalna pankreatektomija, ekscizija repa pankreasa (J56, J57)
- ekstirpacija lezije pankreasa (J58)
- druge otvorene operacije na pankreasu (J59 – J61, J65)

5. Ilijačne i femoralne arterije

- aneurizma ilijačne arterije i bajpas operacije (L48-L51)
- druge otvorene operacije na ilijačnoj arteriji (L52, L53)
- aneurizma femoralne arterija i bajpas operacije (L56-L59)
- druge otvorene operacije na femoralnoj arteriji (L62)

6. Materica

- abdominalna ekscizija uterusa - histerokolpektomija, histeroektomija (Q07)
- vaginalna ekscizija uterusa – histerokolpektomija, histeroektomija (Q08)
- druge otvorene operacije na uterusu (Q09)

7. Kosti i zglobovi kičmenog stuba

- dekompresija – cervikalni, torakalni i lumbalni kičmeni stub (V22-V27)
- ekscizija cervikalnog, torakalnog ili lumbalnog intervertebralnog diskusa (V29-V35)
- fuzija zglobova kičmenog stuba (V37- V39)
- korekcija deformiteta kičmenog stuba (V41 – V42)
- ekstirpacija lezije kičmenog stuba (V43)
- fraktura kičmenog stuba – dekompresija, fiksacija (V44-V46)
- druge operacije na kičmenom stubu (V48, V52, V54)

8. Druge kosti i zglobovi

- a) kompleksna rekonstrukcija šake i stopala
  - kompleksna rekonstrukcija palca šake (W01)
  - kompleksna rekonstrukcija šake (W02)
  - kompleksna rekonstrukcija stopala (W03, W04)
- b) zglob kuka
  - zamena zgloba kuka protezom (W37-W39)

**Pod hirurškom intervencijom za koju obaveza osiguravača iznosi 50% osigurane sume, smatraju se sledeće hirurške intervencije:**

1. Periferni nervi

- ekscizija perifernog nerva (A59)
- destrukcija perifernog nerva (A60)
- ekstirpacija lezije perifernog nerva (A61)
- mikrohrurška reparacija perifernog nerva (A62)
- oslobađanje od ukleštenja perifernog nerva (A65-A69)
- ekscizija simpatičkog nerva – cervikalna, torakalna, lumbalna simpatektomija (A75)

## 2. Endokrini sistem i dojka

### a) tiroidna i paratiroidna žlezda

- ekscizija tireoidne žlezde – totalna i subtotalna tiroidektomija, hemitiroidektomija, lobektomija, istmektomija, parcijalna tiroidektomija (B08)
- ekscizija lezije i tiroidne žlezde (B09, B12)
- ekscizija paratiroidne žlezde (B14)

### b) Dojka

- parcijalna mastektomija – kvadrantektomija, ekscizija lezije (B28)
- druge operacije na dojci (B33-B37)

## 3. Sprovodni sistem srca

- implantacija pejsmekera (K60, K61)

## 4. Urinarni sistem

### a) Bubrež

- totalna ekscizija bubrega – bilateralna i unilateralna nefrektomija, ekscizija odbačenog transplantata, nefroureterektomija (M02) – parcijalna ekscizija bubrega (M03)
- otvorena ekstirpacija lezije bubrega (M04)
- druge otvorene operacije na bubregu (M05-M08)

### b) Ureter

- ekscizija uretera – ureterektomija (M18)
- druge otvorene operacije na ureteru (M19 –M25)
- endoskopsko uklanjanje kalkulusa iz uretera (M28)

### c) Bešika

- totalna ekscizija bešike – cistoprostatektomija, cistouretrektomija, cistektomija (M34)
- parcijalna ekscizija bešike (M35)
- druge otvorene operacije na bešici (M36-M41, M49, M52-M55)

## 5. Jajnik

- bilateralna ekscizija adneksa – bilateralna salpingektomija, bilateralna salpingooferektomija, bilateralna ooforektomija (Q22)
- unilateralna ekscizija adneksa – unilateralna salpingoektomija, unilateralna salpingooforektomija, unilateralna ooforektomija (Q23, Q24)
- parcijalna ekscizija jajovoda (Q25)
- otvorena okluzija jajovoda (Q27, Q28)
- druge otvorene operacije na jajovodu (Q29 – Q34)
- parcijalna ekscizija jajnika (Q43)
- druge otvorene operacije na jajniku (Q44 – Q48)

6. Kosti lobanje i lica

- operacije na kranijumu (V05)
- ekscizija kosti lica (V07)
- operacije kod frakture maksile ili drugih kostiju lica (V08 – V09)
- druge operacije na kostima lica – osteotomija, fiksacija kostiju (V10 – V13)

7. Zglob kolena

- zamena zgloba kolena protezom (W40 – W42)

Pod hirurškom intervencijom za koje obaveza osiguravača iznosi 25% osigurane sume, smatraju se sledeće bolesti:

1. Oklo

## a) Sočivo

- ekstrakcija sočiva – ekstrakapsularna ili intrakapsularna ekstrakcija, incizija kapsule (C71-C74)
- veštačko sočivo (C75)

## b) Mrežnjača

- operacija na retini (C81-C84)

2. Srednje i unutrašnje uvo

- timpanoplastika (D14)
- rekonstrukcija lanca slušnih kostiju (D16-D17)
- operacija na kohlei (D24)
- operacija na vestibularnom aparatu (D26)

3. Slepo crevo

- ekscizija apendiksa - apendektomija (H01-H03)

4. Žučna kesica i žučni putevi

- ekscizija žučne kesice – totalna i parcijalna holecistektomija (J18)
- druge operacije na žučnoj kesici – zatvaranje fistule, incizija (J20, J21)
- operacija na žučnim putevima (J27-J42)

5. Prostata

- otvorena ekscizija prostate – retropubična, transvezikalna, perinalna (M61, M62)
- terapijske endoskopske operacije na prostati (M67)

6. Testis

- ekscizija testisa – bilateralna i unilateralna orhidektomija (N05, N06)
- ekstirpacija lezije testisa (N07)
- operacija hidrocele i varikoccele (N11, N19)
- druge operacije na testisu (N13)
- operacije na epididimisu (N15)

7. Grlić materice

- ekscizija cerviksa uterusa (Q01)
- destrukcija lezije cerviksa (Q02)
- druge operacije na cerviksu uterusa (Q03, Q05)

8. Vilična kost

- ekscizija mandibule (V14)
- druge operacije na mandibuli – kod frakture, fiksacija (V15 – V19)
- rekonstrukcija temporomandibularnog zgloba (V20)
- druge opracije na temporomandibularnom zglobu (V21)

9. Druge kosti

- ekscizija kosti (W08)
- ekstirpacija lezije kosti (W09)
- druge operacije na kostima (W10 – W16, W18)
- otvorene operacije kod frakture kostiju (W19 – W 23)
- zatvorene operacije kod frakture kostiju (W24 –W26)
- fiksacija epifize, interna i eksterna fiksacija kosti (W27, W28, W30)

## POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

### Član 6.

Ako u polisi nije drugačije ugovoreno, osiguranje počinje u 24,00 sata, dana koji je u polisi označen kao početak trajanja osiguranja, ali ne pre 24,00 sata dana kada je plaćena prva premija, i prestaje u 24,00 sata dana koji je u polisi označen kao dan isteka osiguranja.

Kod kolektivnog osiguranja za zaposlene koji zasnuju radni odnos posle početka osiguranja označenog u polisi, osiguranje počinje u 24,00 sata dana kada su zasnovali radni odnos. Za zaposlene kojima je prestao radni odnos pre isteka trajanja osiguranja, osiguranje prestaje da važi u 24,00 sata dana kada im je prstao radni odnos.

## PRESTANAK OSIGURANJA

### Član 7.

Osiguranje prestaje za svakog pojedinog osiguranika u 24,00 sata, bez obzira da li je i koliko ugovoreno trajanja osiguranja, dana kada:

1. nastupi smrt osiguranika,
2. osiguranik postane poslovno nesposoban,
3. istekne godina osiguranja u kojoj je osiguranik navršio 65 godina života,
4. protekne rok iz člana II, tačka I, a premija do tog roka ne bude plaćena,
5. ugovor o osiguranju postane ništavan.

## OBAVEZA OSIGURAVAČA

### Član 8.

Osiguravač je u obavezi da isplati:

1. 100% osigurane sume za slučaj nastanka bolesti navedenih u članu 5. stav 2. ovih uslova,
2. 50% osigurane sume za slučaj nastanka bolesti navedenih u članu 5. stav 3. ovih uslova,
3. 100% osigurane sume za slučaj hirurških intervencija navedenih u članu 5. stav 4. ovih uslova,
4. 75% osigurane sume za slučaj hirurških intervencija navedenih u članu 5. stav 5. ovih uslova,
5. 50% osigurane sume za slučaj hirurških intervencija navedenih u članu 5. stav 6. ovih uslova,
6. 25% osigurane sume za slučaj hirurških intervencija navedenih u članu 5. stav 7. ovih uslova.

Maksimalna obaveza osiguravača su ugovorene osigurane sume za slučaj bolesti odnosno hirurške intervencije. Osiguravač je dužan da isplati osiguranu sumu ili deo osigurane sume u roku od 14 dana računajući od dana kada je osiguravač utvrdio svoju obavezu i njenu visinu.

## OGRANIČENJE I ISKLJUČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

### Član 9.

Isključena je obaveza osiguravača ukoliko su u prva tri meseca od početka osiguranja postavi dijagnoza za sledeće bolesti:

- maligni tumor,
- AIDS,
- hepatitis B,
- hepatitis C,
- epilepsija,
- otkazivanje rada bubrega,
- benigni tumor mozga,
- hronično oboljenje jetre,
- emfizem pluća.

Osiguravač je obavezan da u prva tri meseca od početka osiguranja isplati osiguranu sumu samo za hirurške intervencije koje su posledica nesrećnog slučaja i urgentnih medicinskih stanja.

Ukoliko je izvršena hirurška intervencija posledica bolesti za koju je već isplaćena osigurana suma, osiguravač je u obavezi da isplati 50% osigurane sume predviđene za konkretnu hiruršku intervenciju.

Isključena je svaka obaveza osiguravača po osnovu osiguranja za slučajeve koji nastanu:

1. Usled bolesti ili potrebe za hirurškom intervencijom koja je postojala u momentu zaključenja ugovora o osiguranju,
2. Usled zemljotresa,

3. Usled događaja koji se direktno pripisuju ratu, invaziji stranog neprijatelja, ratnim aktivnostima i operacijama, građanskom ratu, ustanku, pobuni ili revoluciji.
4. Usled sabotaža ili terorističkih akcija iz političkih razloga, ako je osiguranik u navedenim događajima aktivno učestvovao.
5. Usled pokušaja samoubistva i samopovređivanja.
6. Usled dokazane uzročne veze delovanja narkotičnih sredstava i alkoholisanog stanja osiguranika (smatra se da je osiguranik u alkoholisanom stanju ako se utvrdi prisustvo alkohola u krvi više od 10.8 mil.mola. odnosno 0.50% kod vozača, a kod ostalih osiguranika više od 21.6 milimola, odnosno 1.00‰).
7. Pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljenog krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje.

## NAČIN I ROKOVI OBRAČUNA I PLAĆANJA PREMIJE

### Član 10.

Premija osiguranja se plaća mesečno, kvartalno, polugodišnje ili godišnje unapred. Ukoliko se ugovori mesečno plaćanje Društvo ima pravo na premiju za celu godinu trajanja osiguranja.

Ako se premija plaća putem pošte ili banke, smatra se da je plaćena u 24,00 sata dana kada je izvršena uplata u pošti ili banci.

Obračun premije kod kolektivnog osiguranja vrši se u roku označenom na polisi, prema stvarnom broju osiguranika na dan početka osiguranja navedenog u polisi.

Početno brojno stanje osiguranika jednako je brojnom stanju zaposlenih kod ugovarača na dan zaključenja kolektivnog osiguranja, ako je zaključeno osiguranje bez naznake imena i prezimena osiguranika.

Premija se plaća unapred za vremenski period utvrđen na polisi i broj zaposlenih utvrđen na polisi.

Po isteku godine osiguranja konačni obračun premije vrši se prema prosečnom brojnom stanju osiguranika, Ugovarač je dužan da u roku od 15 dana po isteku godine osiguranja dostavi osiguravaču tačne i potpune podatke o brojnom stanju svih zaposlenih na kraju svakog meseca za proteklu godinu osiguranja, radi utvrđivanja prosečnog brojnog stanja.

Ugovarač je dužan da osiguravaču stavi na uvid evidenciju i dokumentaciju iz koje se može utvrditi brojno stanje zaposlenih, kao i visina obračunate i uplaćene premije.

## POSLEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE OSIGURANJA

### Član 11.

Ako ugovarač osiguranja ne plati dospelu premiju do ugovorenog roka, ugovor o osiguranju predaje po isteku 30 dana od dana kada je osiguravač preporučenim pismom obavestio ugovarača o dospelosti premije, s tim da taj rok ne može isteći pre nego što protekne 30 dana od dospelosti premije.

## PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

### Član 12.

Osiguranik je dužan da na obrascu prijave osiguravača prijavi bolest ili hiruršku intervenciju koja je nastala u toku trajanja osiguranja, a navedena je u članu 5. ovih uslova, kada mu to prema zdravstvenom stanju bude moguće.

Osiguranik je dužan da dostavi kompletnu medicinsku dokumentaciju iz koje se nesporno može utvrditi obaveza osiguravača i okolnost da prijavljena bolest ili hirurška intervencija nije bila u nastupanju u momentu zaključenja osiguranja.

Dijagnozu koja potvrđuje nastanak osiguranog slučaja mora dati odgovarajući lekar specijalista.

Društvo ima pravo uvida u medicinsku dokumentaciju i pribavljanje informacija od trećih lica o trenutnom i ranijem zdravstvenom stanju osiguranika.

## KORISNIK OSIGURANJA

### Član 13.

Korisnik osiguranja je sam osiguranik koji jedini ima pravo na isplatu osigurane sume.

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

1. prigovorom nadležnom organu Društva „MILENIJUM OSIGURANJA“ a.d.o. Beograd
2. tužbom nadležnom sudu.

## ZASTARELOST POTRAŽIVANJA

### Član 14.

Potraživanja iz ugovora o osiguranju zastarevaju u rokovima predviđenim Zakonom o obligacionim odnosima.

## PRIMENA ZAKONSKIH PROPISA

### Član 15.

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.

**Član 16.**

Ovi Uslovi za osiguranje lica za slučaj bolesti i hirurških intervencija stupaju na snagu danom donošenja, primenjuju se počev od osmog dana od dana objavljivanja u skladu sa odredbama statuta osiguravača.

**PRESEDNIK  
UPRAVNOG ODBORA**

**Damir Mihanović, s.r.**



