

Na osnovu člana 34. stav 1. tačka 1. Statuta Akcionarskog društva za osiguranje «MILENIJUM OSIGURANJE» a.d.o. Beograd (u daljem tekstu: Društvo), Upravni odbor «MILENIJUM OSIGURANJA» a.d.o. na svojoj sednici, održanoj dana 19.05.2005. godine, doneo je prečišćeni tekst:

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

Opšte odredbe

Član 1.

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

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

Sposobnost za osiguranje

Član 2.

(1) Prema ovim uslovima mogu se osigurati:

1. lica koja sa ugovaračem osiguranja imaju zasnovan radni odnos na neodređeno ili određeno vreme;
2. lica koja sa ugovaračem osiguranja imaju zasnovan dopunski radni odnos;
3. lica koja sa ugovaračem osiguranja imaju zaključen ugovor o delu;

(u daljem tekstu: radnici), kao i

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

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

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

1. lica potpuno lišena poslovne sposobnosti prema važećim zakonskim propisima,
2. duševno bolesna lica i
3. lica koja su u momentu početka trajanja ugovora o osiguranju imala navršениh 65 godina života.

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

Način zaključenja ugovora

Član 3.

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

(2) Ako je ugovor o osiguranju zaključen sa naznačenjem imena i prezimena osiguranika, osiguravajuće pokriće

imaju samo lica koja su naznačena u polisi odnosno u spisku uz polisu.

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

(4) Ugovor o osiguranju bez naznačenja imena i prezimena osiguranika može se zaključiti samo za lica iz člana 2. ovih uslova, stav (1), tačka 1.

Osiguravajuće pokriće imaju sva lica za koja je zaključen ugovor o osiguranju, a koja se u momentu nastanka osiguranog slučaja nalaze u evidenciji ugovarača osiguranja.

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

Trajanje osiguranja i period osiguravajućeg pokrića

Član 4.

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

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

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

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

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

a) za lica prijavljena u osiguranje u toku trajanja ugovora o osiguranju počinje istekom dvadeset četvrtog sata onog dana kada je osiguravač primio pismenu prijavu ugovarača osiguranja ili nakon toga ako je to u prijavi posebno naznačeno i traje do isteka važeće polise osiguranja;

b) za osiguranike objavljenе iz osiguranja u toku trajanja ugovora o osiguranju prestaje istekom dvadeset četvrtog sata onog dana kada je osiguravač primio pismenu objavu ugovarača osiguranja odnosno nakon toga ako je to u objavi posebno naznačeno.

Premija osiguranja za novoprijavljene i objavljenе osiguranike u smislu ove tačke obračunava se po principu "pro-rata-temporis".

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

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

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

- b) za lica kojima u toku trajanja ugovora o osiguranju prestane svojstvo iz člana 2. stav (1) tačka 1. prestaje istekom dvadeset četvrtog sata dana prestanka tog svojstva.
- (5) Izuzetno od odredbe iz stava (3) ovog člana i bez obzira na način zaključenja ugovora o osiguranju, osiguravajuće pokriva :
1. počinje u 24,00 časa na dan povratka na posao za osiguranike koji su se na dan označen u polisi kao dan početka ugovora o osiguranju nalazili na bolovanju. Ova odredba odnosi se samo na osigurane slučajeve:
 - a) smrt usled bolesti, ukoliko je bolest zbog koje je nastupilo bolovanje neposredno ili posredno uzrok smrti;
 - b) nastupanje težih bolesti, ukoliko je bolest zbog koje je nastupilo bolovanje bolest iz člana 6, stav (2) ovih uslova;
 - c) potrebne hirurške intervencije, ukoliko je bolest zbog koje je nastupilo bolovanje neposredno ili posredno prouzrokovala hiruršku intervenciju.
 2. prestaje istekom godine osiguranja u kojoj osiguranik napuni 65 godina života.
- (6) Ukoliko se zaključuje osiguranje samo pri vršenju redovnog zanimanja (nesrećni slučaj na radu), ne može se ugovoriti osiguranje za slučaj smrti usled bolesti, za slučaj nastupanja težih bolesti i za slučaj potrebne hirurške intervencije, a osiguranjem su obuhvaćeni samo nesrećni slučajevi koji nastanu za vreme obavljanja redovnog zanimanja i službenog puta.

Osiguranje članova porodice

Član 5.

- (1) Osiguranjem se mogu obuhvatiti i članovi porodice osiguranih radnika i to bračni drug i deca ako sa njim žive u istom domaćinstvu i ako bračni drug nije stariji od 65 godina života u momentu početka trajanja osiguranja.
- (2) Prihvat u osiguranje članova porodica osiguranih radnika vrši se na osnovu pismene prijave ugovarača osiguranja, koja mora da sadrži sledeće podatke: ime i prezime, matični broj i adresu osiguranih članova porodice kao i ime i prezime osiguranog radnika čijoj porodici ta lica pripadaju i srodstvo sa osiguranim radnikom.
- (3) U pogledu perioda osiguravajućeg pokrivaća za članove porodice važe odredbe člana 4. ovih uslova, stav (4), tačka 1 (osiguranje sa naznačenjem imena i prezimena osiguranika).

Osigurani slučajevi

Član 6.

- (1) Ugovor o osiguranju po ovim uslovima može se zaključiti:
1. od posledica nesrećnog slučaja za osigurane opasnosti utvrđene Opštim uslovima, i to:
 - a) za slučaj smrti i invaliditeta,
 - b) za slučaj smrti, invaliditeta i prolazne nesposobnosti za rad,
 - c) za slučaj smrti, invaliditeta i narušenja zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć,
 - d) za slučaj smrti, invaliditeta, prolazne nesposobnosti za rad i narušenja zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć;

2. od posledica nesrećnog slučaja za osigurane opasnosti utvrđene Opštim uslovima, po nekoj od kombinacija iz stava (1), tačka 1. ovog člana i za slučaj smrti usled bolesti;
 3. od posledica nesrećnog slučaja za osigurane opasnosti utvrđene Opštim uslovima, po nekoj od kombinacija iz stava (1), tačka 1. ovog člana, za slučaj smrti usled bolesti i za slučaj nastupanja težih bolesti;
 4. od posledica nesrećnog slučaja za osigurane opasnosti utvrđene Opštim uslovima, po nekoj od kombinacija iz stava (1), tačka 1. ovog člana, za slučaj smrti usled bolesti i za slučaj potrebne hirurške intervencije – operacije kao posledice bolesti ili nesrećnog slučaja (u daljem tekstu: hirurška intervencija);
 5. od posledica nesrećnog slučaja za osigurane opasnosti utvrđene Opštim uslovima, po nekoj od kombinacija iz stava (1), tačka 1. ovog člana, za slučaj smrti usled bolesti, za slučaj nastupanja težih bolesti i za slučaj potrebne hirurške intervencije.
- (2) Težim bolestima u smislu ovih uslova smatraju se:
1. zloćudne bolesti (rak) koje zahtevaju hemoterapijsko lečenje, uključujući i maligne bolesti krvi (leukemija);
 2. moždani udar – trajno oštećenje mozga kao posledica odumiranja dela moždanog tkiva sa trajnim funkcionalnim poremećajem koji ugrožava osnovne životne funkcije i životnu aktivnost osiguranika;
 3. infarkt miokarda – oštećenje dela srčanog mišića nastalo usled začepljenja krvnog suda i prestanka napajanja dela srčanog mišića krvlju;
 4. embolija pluća – začepljenje plućne arterije koja ima za posledicu prestanak funkcije dela plućnog tkiva;
 5. otežana funkcija bubrega, što zahteva trajnu hemodijalizu ili transplantaciju bubrega;
 6. vanmaterična trudnoća;
 7. teže posledice sepse – neizlečiva oštećenja na unutrašnjim organima (npr. posledice abscesa na mozgu);
 8. teže posledice perforacije u gastro-intestinalnom traktu – nastanak zapleta creva (npr. Ileus) sa trajnim gubitkom funkcije dela creva ili želuca;
 9. teža obolenja žlezda sa unutrašnjim lučenjem (npr. toksično obolenje srca kao posledice prekomernog rada štitne žlezde, Adisonova bolest i sl.);
 10. multipla skleroza;
 11. Parkinsonova bolest;
 12. Alzheimerova bolest;
 13. ankilozantni spondilitis (Bechterewa bolest);
 14. reumatski artritis.
- (3) Osiguranjem su pokriveno samo bolesti iz prethodnog stava nastale u toku trajanja osiguranja.
- (4) Bolesti iz stava (2) ovog člana moraju biti nesporno ustanovljene medicinskim metodama prema važećim algoritmima struke u toku bolničkog lečenja. Kada postoji diferencijalno-dijagnostička dilema ili kada bolest nije ustanovljena medicinskom metodom, osiguravač nema obavezu isplate ugovorene osigurane sume.

(5) Bolesti iz stava (2) ovog člana, tačke 10, 11 i 12 smatraju se osiguranim slučajem samo onda kada je zdravstveno stanje poremećeno do te mere da je prema pravilima medicinske struke potrebno osigurati pomoć drugog lica.

(6) Bolesti iz stava (2), tačke 13 i 14 smatraju se osiguranim slučajem samo onda kada se telesna aktivnost osiguranika mora održavati redovnom balneoterapijom barem jednom godišnje.

(7) Hirurškim intervencijama u smislu ovih uslova smatraju se:

1. hirurške intervencije prvog stepena:

- a) korekcija srčanih zalistaka (mitralne valvule);
- b) dvostruki aorto-koronarni By-pass;
- c) začepljenje (suženje) zajedničke vratne arterije (By-pass carotis);
- d) aneurizma trbušne aorte (AAA) i začepljenje visceralne arterije, resekcija (GRAFT), reimplantacija;
- e) totalno odstranjenje mokraćne bešike sa formiranjem neovestike iz creva (veziko-ileo-plastika, ileal conduit);
- f) trostruki By-pass;
- g) suženje zajedničke i unutrašnje vratne arterije (TEA);
- h) četvorostruki By-pass;
- i) prošireno totalno odstranjenje želuca (debelo crevo, pankreas, jetra) sa rekonstrukcijom po Roux-u;
- j) By-pass kada se koristi art. mamaria;

2. hirurške intervencije drugog stepena:

- a) suženje (začepljenje) površne butne arterije i zatkolene arterije (TEA);
- b) "PATCH", By-pass autovenski;
- c) delimično odstranjenje grla, ždrelo sa otvaranjem vrata;
- d) otvaranje lobanje radi evakuacije unutar moždanog krvnog podliva putem isecanja mozga;
- e) operacije tumora hipofize ili kraniofaringeoma;
- f) operacija unutarlobanjske aneurizme na bazi mozga – kauzalno lečenje – sužavanje (okluzija) vrata aneurizme;
- g) veštački zalisci (aortalni, mitralni) u EKC;
- h) jednostruki By-pass;
- i) Lerišova bolest (aortobifemoralni By-pass);
- j) tumor moždane opne (meningeoma) konveksiteta;
- k) tumor moždane opne (meningeoma) srednje linije na bazi lobanje;

3. hirurške intervencije trećeg stepena:

- a) odstranjenje dela pluća, prošireno, bez odstranjenja gangliona;
- b) ekstrakcija sočiva i ugrađivanje veštačkog sočiva (IOL) pod mikroskopom;
- c) radikalno odstranjenje materice zbog karcinoma, uključujući i limfne čvorove ilijakalne i opturatorne jame;
- d) prednje isecanje rektuma po Dixonu;
- e) odstranjenje rektuma po Milesu;
- f) radikalno otvaranje vrata sa jedne strane;
- g) otvaranje lobanje sa totalnim uklanjanjem tumora mozga;
- h) reinterventna proteza kuka;

4. hirurške intervencije četvrtog stepena:

- a) niski carski rez (sa vođenjem porođaja);

- b) modifikovano odstranjenje dojke po Maddenu, Auchinclosu;
- c) delimično odstranjenje želuca (Bilroth I ili Bilroth II);
- d) odstranjenje žučne kesice, proširivanje i ispitivanje žučnog kanala, sa drenažom i odstranjenje kamena;
- e) odstranjenje prostate, bez obzira na metodu;
- f) odstranjenje i operacije na međupršljenskom disku slabinske kičme (discus hernia);
- g) totalno vađenje materice (telo i grlić) sa ili bez jajnika (jednog ili oba);
- h) vađenje žučne kesice sa otvorenim ispitivanjem žučnih kanala (radio-manometrija sa holangiografijom);
- i) bezkrvno razbijanje kamena u bubregu ultrazvukom;
- j) totalna zamena zgloba kuka (cementna, bescementna);

5. hirurške intervencije petog stepena:

- a) transuretralno isecanje tumora;
- b) mikroskopija grla, pregled sa uzimanjem isečka, isecanje sluznice ili polipa (tumor);
- c) monoproteza zgloba kuka (Austin_Moore, Duo Kopf);
- d) totalno jednostrano odstranjenje reznja štitaste žlezde;
- e) hirurško nameštanje preloma sa sintezom;
- f) odstranjenje materice, isecanje mioma, isecanje fibromioma materice;
- g) intraoperativno širenje arterija (pod RTG kontrolom);
- h) zašivanje rane, povrede ili perforacije čira na želucu ili duodenumu;
- i) Cholecystectomy (klasična) i Cholecystectomy laparoscopicae;
- j) transuretralno isecanje prostate;

6. hirurške intervencije šestog stepena:

- a) unutar materične instilacije u trudnoći;
- b) isecanje zloćudnih i dobroćudnih lezija kože i potkože sa zatvaranjem defekta (slobodnim transplantatom);
- c) dijagnostička laparoskopija (simplex);
- d) drenaža grudnog koša kod prodiranja vazduha, tečnosti ili krvi u pleuralnu duplju;
- e) odstranjenje slepog creva;
- f) vađenje stranog materijala u ortopediji;
- g) odstranjenje jajovoda – jednostrano;
- h) odstranjenje jajnika – slobodna, jednostrana invaginalna, unilateralna;
- i) mehaničko ili ultrazvukom drobljenje kamena u bubregu;
- j) isecanje zloćudnih i dobroćudnih lezija kože i potkožnog tkiva sa zatvaranjem defekta lokalnim režnjem;
- k) operativna arteriovenozna fistula (komunikacija);
- l) delimično odstranjenje dojke;
- m) otvaranje trbuha radi ispitivanja;
- n) odstranjenje priraslica u trbušnoj duplji;

- o) odsecanje nadkolene kosti;
- p) artroskopsko vađenje meniskusa (delimično ili potpuno);
- q) pilonidalni sinus, operacija;
- r) korekcija septuma nosa (septoplastika) po Cottleu);
- s) otvaranje kolena (za otsecanje sinovije, drenažu, biopsiju, šivenje kapsule, odstranjenje slobodnih tela);
- t) PTCA (perkutana transvenozna koronarna angioplastica) sa dilatacijom i ugradnjom STENTA.

(8) Osiguranjem su pokriveno samo hirurške intervencije iz prethodnog stava ukoliko u momentu ugovaranja osiguranja nije bila izvesna potreba za njima, već je ta potreba nastala u toku trajanja osiguranja.

Prijava o nastupanju nesrećnog slučaja

Član 7.

- (1) Osiguranik, odnosno korisnik osiguranja je dužan:
1. da, kada mu to zdravstveno stanje dozvoli, obavesti osiguravača o nastupanju osiguranog slučaja;
 2. da popuni prijavu osiguranog slučaja na obrascu osiguravača i navede sve relevantne podatke za utvrđivanje osiguravajućeg pokrivača, osnova i obima obaveze osiguravača;
 3. da priloži uz prijavu kompletnu originalnu medicinsku i drugu dokumentaciju iz koje se nesporno mogu utvrditi relevantne činjenice;
 4. da priloži uz prijavu o nastupanju osiguranog slučaja teže bolesti i nastupanju osiguranog slučaja hirurške intervencije kopiju zdravstvenog kartona iz koga se ocenjuje okolnost:
 - a) da prijavljena bolest nije bila u nastupanju u momentu sticanja svojstva osiguranika;
 - b) da prijavljena operacija nije bila izvesna u momentu sticanja svojstva osiguranika;
 5. da na zahtev osiguravača dostavi i druge neophodne podatke i dokaze za utvrđivanje navoda u prijavi;
 6. da po potrebi posebnom punomoći ovlasti osiguravača za uvid u svu lekarsku dokumentaciju koja je pohranjena u odgovarajućim medicinskim ustanovama u kojima se osiguranik do tada lečio;
 7. da se odazove na pregled lekaru ili zdravstvenoj ustanovi koju odredi osiguravač.
- (2) Osiguravač ima pravo provere verodostojnosti dostavljene dokumentacije iz prethodnog stava.

Obim obaveze osiguravača

Član 8.

- (1) Ako je ugovor o osiguranju zaključen za osigurane slučajeve iz Opštih uslova, na obim obaveza osiguravača iz ugovora o osiguranju primenjuju se odredbe člana 10. Opštih uslova.
- Na ograničenje odnosno isključenje obaveze osiguravača primenjuju se odredbe članova 11. i 12. Opštih uslova.
- (2) Ako je ugovor o osiguranju zaključen i za slučaj smrti usled bolesti, kada nastupi osigurani slučaj osiguravač je u obavezi da korisniku osiguranja isplati:

1. 50% od osigurane sume ako osiguranik umre u toku prvih šest meseci perioda pokrivača utvrđenog u smislu ovih uslova, ukoliko se drugačije ne ugovori;
2. celu osiguranu sumu ako osiguranik umre posle šest meseci od početka perioda pokrivača utvrđenog u smislu ovih uslova, ukoliko se drugačije ne ugovori;
3. celu osiguranu sumu, bez obzira kada je nakon početka perioda pokrivača određenog u smislu ovih uslova nastupila smrt osiguranika, ukoliko je za njega prethodno bilo ugovoreno osiguranje za slučaj smrti usled bolesti kod bilo kog osiguravača, uz uslov da je prethodno osiguranje trajalo najmanje godinu dana i da od isteka tog osiguranja do početka perioda pokrivača za osiguranje koje je zaključeno prema ovim uslovima nije prošlo više od tri meseca;
4. celu osiguranu sumu ukoliko osiguranik izvrši samoubistvo nakon isteka roka od godinu dana od početka perioda pokrivača utvrđenog u smislu ovih uslova;
5. celu osiguranu sumu ukoliko osigurana trudnica umre za vreme trudnoće ili porođaja, bez obzira na vreme koje je proteklo od početka osiguranja.

Osiguravač nije u obavezi da isplati osiguranu sumu za slučaj smrti usled bolesti:

1. ako osiguranik u prvoj godini osiguranja odnosno od svog pristupa u osiguranje izvrši samoubistvo;
2. ako osiguranikova smrt nastupi izvršenjem smrtno kazne;
3. ako osiguranikova smrt nastupi usled zemljotresa;
4. ako osiguranikova smrt nastupi usled ratnih događaja.

(3) Ako je ugovor o osiguranju zaključen i za slučaj nastupanja težih bolesti, kada nastupi osigurani slučaj osiguravač je u obavezi da korisniku osiguranja isplati:

1. 50% od ugovorene osigurane sume ako kod osiguranika nastupi teža bolest iz člana 6, stav (2), tačke 1 – 3, u toku prvih šest meseci perioda pokrivača utvrđenog u smislu ovih uslova, ukoliko se drugačije ne ugovori;
2. 30% od ugovorene osigurane sume ako kod osiguranika nastupi teža bolest iz člana 6, stav (2), tačke 4 – 14, u toku prvih šest meseci perioda pokrivača utvrđenog u smislu ovih uslova, ukoliko se drugačije ne ugovori;
3. celu ugovorenu osiguranu sumu ako kod osiguranika nastupi teža bolest iz člana 6, stav (2), tačke 1 – 3, posle šest meseci od početka perioda pokrivača utvrđenog u smislu ovih uslova, ukoliko se drugačije ne ugovori;
4. 60% od ugovorene osigurane sume ako kod osiguranika nastupi teža bolest iz člana 6, stav (2), tačke 4 – 14, posle šest meseci od početka perioda pokrivača utvrđenog u smislu ovih uslova, ukoliko se drugačije ne ugovori.

Za vreme godine trajanja osiguranja naknada iz osiguranja se može isplatiti za slučaj nastupanja više težih bolesti, ali ukupno najviše do iznosa ugovorene osigurane sume iz polise za slučaj nastupanja težih bolesti .

Osiguranik kojem je isplaćena ugovorena osigurana suma ili njen deo u smislu člana 8. stav (3) nije u daljem toku osiguranja osiguran za bolest na temelju koje je isplaćena ugovorena osigurana suma ili njen deo.

Ako smrt osiguranika nastupi u roku od godinu dana od trenutka postavljanja dijagnoze teže bolesti i ako je osiguravač isplatio ugovorenu sumu za slučaj teže bolesti, osigurana suma za slučaj smrti usled bolesti umanjuje se za već isplaćeni iznos osigurane sume za slučaj teže bolesti.

(4) Ako je ugovor o osiguranju zaključen i za slučaj potrebne hirurške intervencije, kada nastupi osigurani slučaj (hirurška intervencija – operacija) osiguravač je u obavezi da korisniku osiguranja isplati:

1. 100% od ugovorene osigurane sume za hirurške intervencije prvog stepena iz tačke 1, stava (7) člana 6 ovih uslova;
2. 85% od ugovorene osigurane sume za hirurške intervencije drugog stepena iz tačke 2, stava (7) člana 6 ovih uslova;
3. 75% od ugovorene osigurane sume za hirurške intervencije trećeg stepena iz tačke 3, stava (7) člana 6 ovih uslova;
4. 65% od ugovorene osigurane sume za hirurške intervencije četvrtog stepena iz tačke 4, stava (7) člana 6 ovih uslova;
5. 55% od ugovorene osigurane sume za hirurške intervencije petog stepena iz tačke 5, stava (7) člana 6 ovih uslova;
6. 45% od ugovorene osigurane sume za hirurške intervencije šestog stepena iz tačke 6, stava (7) člana 6 ovih uslova.

U prva tri meseca trajanja osiguranja, osiguravač je u obavezi samo za hirurške intervencije koje su posledica nesrećnog slučaja ili urgentnog medicinskog stanja.

Za vreme godine trajanja osiguranja naknada iz osiguranja se može isplatiti po više hirurških intervencija, ali ukupno najviše do iznosa ugovorene osigurane sume iz polise za slučaj potrebne hirurške intervencije.

Osiguranik kojem je isplaćena ugovorena osigurana suma ili njen deo u smislu člana 8. stav (4) nije u daljem toku osiguranja osiguran za hirurške intervencije na temelju kojih je isplaćena ugovorena osigurana suma ili njen deo.

Ukoliko je osiguranik prijavio neku težu bolest i dobio naknadu iz osiguranja, ima pravo samo na 50% naknade za slučaj hirurške intervencije ukoliko se podvrgne hirurškoj intervenciji u cilju lečenja već prijavljene teže bolesti.

(5) Ugovorene osigurane sume su fiksne i ne revalorizuju se u toku trajanja osiguranja, ukoliko se to posebno ne ugovori.

Raskid ugovora

Član 9.

- (1) Svaka ugovorna strana, ukoliko ugovor nije prestao iz ugovorenih razloga, može raskinuti ugovor o kombinovanom kolektivnom osiguranju radnika s neodređenim trajanjem.
- (2) Raskid ugovora vrši se pismenim putem najmanje tri meseca pre isteka tekuće godine osiguranja.
- (3) Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od pet godina, svaka ugovorna strana može pre proteka ovog roka, uz otkazni rok od šest meseci, pismenim putem izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

Završne odredbe

Član 10.

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

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

(3) Ovi Uslovi za kombinovano kolektivno osiguranje radnika od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) stupaju na snagu i primenjuju se danom upisa promena u registar nadležnog organa, koje je «MILENIJUM OSIGURANJE» a.d.o. preduzelo radi usklađivanja sa Zakonom o osiguranju («Sl. glasnik RS» br. 55/2004).

(4) Danom stupanja na snagu ovih Uslova, prestaju da važe Uslovi za kombinovano kolektivno osiguranje radnika od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) koje je doneo Upravni odbor Akcionarskog društva za osiguranje «MILENIJUM OSIGURANJE» a.d. Beograd na svojoj 3. (trećoj) sednici održanoj dana 16.06.2003. godine, sa prvim izmenama i dopunama od 17.09.2003. godine i drugim izmenama i dopunama od 03.05.2004. godine.

**PRESEDNİK
UPRAVNOG ODBORA**

Pero Bekić, s.r.

Uslovi za kombinovano kolektivno osiguranje radnika od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) su urađeni u skladu sa Zakonom o osiguranju uz primenu načela i principa aktuarske struke pa se isti mogu primeniti u praksi što svojim potpisom potvrđujem.

OVLAŠĆENI AKTUAR

Branislav Gecić, dipl.ecc.
Br. rešenja: 4/1-13-102/98-001