



Swiss Osiguranje
Swiss Insurance

**POLISA OSIGURANJA LICA OD POSLJEDICA
NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE)**

Polisa broj P41 - 0000004156

br. 2682

Zastupnik: G10100010
Org. jedinica: Direkcija
Zamjena polise: NOVO

МИНИСТАРСТВО ЕКОНОМИЈЕ

Број 01-892/11

Подгорица, 04.06. 2013 год.

Ugovarač osiguranja: MINISTARSTVO EKONOMIJE
MNE, 81000 PODGORICA, RIMSKI TRG 46

Matični broj: 02010780

Osiguranik: ZAPOSLENI PREMA SPISKU KOJI JE SASTAVNI DIO OVE POLISE
MNE,

Matični broj: G10104447

Djelatnost ugovarača/zanimanje osiguranika:

Šifra djelatnosti:

Korisnik u slučaju smrti: Zakonski nasljednici

Grupa: 01.01

Pokrće: 24h bez prostornog i vremenskog ograničenja

Vrsta: Osiguranje lica od posljedica
nezgode pri i izvan obavljanja
redovnog zanimanja

Početak jednogodišnjeg osiguranja: 01.07.2013 00:00 Istek: 01.07.2014 00:00

Razred opasnosti:	Osigurani rizici	OSIGURANA SUMA (EUR)	Premija osiguranja za jednu osobu (EUR)	
			za mjesec dana	za period osiguranja
I	Smrt uslijed nesrećnog slučaja	10.000,00	1.35	16,20
	Smrt uslijed bolesti	5.000,00		
	Trajni invaliditet	20.000,00		
	Dnevna nadoknada	3,00		
	Troškovi liječenja	6.300,00		
Broj osiguranih osoba: 125		Ukupna premija za 125 osoba	168,75	2.025,00

Premija za period od 01.07.2013 00:00 do 01.07.2014 00:00
plaća se u sljedećim rokovima:

UKUPNO ZA NAPLATU (EUR) 2.025,00

Rata	Iznos rate u EUR	Dospijeće
1.	2.025,00	01.07.2013

POSEBNA UGOVARANJA:

Sastavni dijelovi ugovora o osiguranju su:

- Opšti uslovi za osiguranje lica od posljedica nesrećnog slučaja
- Dopunski uslovi za kolektivno osiguranje radnika od posljedica nesrećnog slučaja

Ugovarač osiguranja potpisom Polise potvrđuje
prijem navedenih sastavnih dijelova Ugovora o
osiguranju.

- Osiguranje važi samo za lica koja se nalaze na spisku koji je sastavni dio ove polise.
- Obaveza osiguravača za lica prijavljena u osiguranje u toku trajanja ugovora počinje istekom 24-tog časa onog dana kada je osiguravač primio pismenu prijavu ugovarača osiguranja
- Obaveza osiguravača za lica odjavljena iz osiguranja prestaje istekom 24-tog časa onog dana kada je osiguravač primio pismenu odjavu.



Ugovarač osiguranja

PODGORICA, 28.05.2013

Mjesto i datum



Za Osiguravača

Swiss Osiguranje AD • Josipa Broza Tita 23a • 81000 Podgorica
telefon: 020 657 300 fax: 020 657 301 • www.swiss-osiguranje.com • e-mail: info@swiss-osiguranje.com



Na osnovu Zakona o osiguranju RCG i Statuta Društva, na sjednici Odbora direktora „Swiss osiguranja“ AD Podgorica, dana 07.09.2012. godine donijeti su sledeći:

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

UVODNE ODREDBE

Član 1.

- (1) Ovi Opšti uslovi za osiguranje lica od posljedica nesrećnog slučaja - nezgode, (u daljem tekstu: Uslovi) sastavni su dio ugovora o osiguranju lica od posljedica nesrećnog slučaja, kojeg ugovarač osiguranja zaključuje sa „Swiss Osiguranjem“ AD Podgorica (u daljem tekstu: osiguravač).
- (2) Pojedini izrazi u ovim Uslovima imaju sljedeća značenja:
 - „Osiguravač“ - „Swiss Osiguranje“ AD Podgorica;
 - „Ponuđač“ - fizičko ili pravno lice koje izjavi (usmeno ili pismeno) da, u svoje ime ili za neko treće lice, želi da zaključi ugovor o osiguranju;
 - „Ponuda“ - pismena ili usmena izjava volje kojom se traži zaključenje ugovora o osiguranju od posljedica nesrećnog slučaja;
 - „Ugovarač osiguranja“ - fizičko ili pravno lice koje sa osiguravačem zaključuje ugovor o osiguranju;
 - „Osiguranik“ - lice od čije smrti, gubitka opšte radne sposobnosti, onesposobljenja za rad ili narušenja zdravlja, zavisi isplata osigurane sume, odnosno naknade;
 - „Korisnik“ - lice u čiju se korist zaključuje ugovor o osiguranju;
 - „Polisa“ - isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju;
 - „List pokrića“ - privremeni dokaz o zaključenom ugovoru o osiguranju, koji sadrži bitne elemente ugovora o osiguranju;
 - „Premija“ - iznos koji je ugovarač osiguranja dužan da plati po zaključenom ugovoru o osiguranju;
 - „Osigurana suma“ - najveći iznos do kojeg je osiguravač u obavezi da isplati osiguraniku kada nastupi osigurani slučaj;
 - „Osigurani slučaj“ - događaj na koji se zaključuje ugovor o osiguranju, koji mora biti budući, neizvjestan i nezavisan od isključive volje ugovarača, a koji ima za posledicu nezgodu ili smrt osiguranika;
 - „Porodica“ - bračni drugovi i njihova djeca.

OPŠTE ODREDBE

Član 2

- (1) Ugovorom o osiguranju lica od posljedica nesrećnog slučaja, ugovarač se obavezuje da uplaćuje osiguravaču određena novčana sredstva (premiju), a osiguravač se obavezuje da, ako se desi osigurani slučaj, isplati osiguraniku ili korisniku osiguranu sumu, odnosno njen dio.
- (2) Ovim Uslovima regulišu se odnosi između ugovarača osiguranja i osiguravača po ugovorenim oblicima osiguranja za slučaj:
 - 1) smrti usljed nesrećnog slučaja;
 - 2) trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta);
 - 3) prolazne nesposobnosti za rad (dnevna nadoknada);
 - 4) narušavanja zdravlja koje zahtijeva ljekarsku pomoć (troškovi liječenja).Ostali ugovoreni slučajevi regulisani su dopunskim uslovima.
- (3) Sva obavještenja i prijave, koje su ugovorne strane dužne da učine u smislu odredaba Uslova, obavezno se moraju pismeno potvrditi ako su učinjene usmeno, telefonom ili na koji drugi način.
- (4) Kao dan prijema obavještenja, odnosno prijave smatra se dan kad je primljeno obavještenje, odnosno prijava. Ako se obavještenje, odnosno prijava šalje poštom preporučeno, kao dan prijema smatra se dan predaje pošti.

ZAKLJUČENJE UGOVORA O OSIGURANJU

Član 3.

- (1) Ugovor o osiguranju je zaključen kada ugovorne strane potpišu polisu osiguranja ili list pokrića.
- (2) Ako osiguravač ne prihvati pismenu ponudu dužan je u roku od 8 dana od dana njenog prijema pismeno obavijestiti ponuđača o tome.
- (3) Ako osiguravač u roku iz stava 2 ovog člana ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova pod kojima on vrši predloženo osiguranje, smatraće se da je prihvatio ponudu i da je ugovor zaključen.
- (4) U slučaju iz stava 3 ovog člana ugovor se smatra zaključenim kada je ponuda prispjela osiguravaču.
- (5) Ako osiguravač prihvati ponudu samo pod posebnim uslovima, osiguranje je zaključeno danom kada je ponuđač pristao na izmijenjene uslove.
- (6) Smatra se da je ponuđač odustao od zaključenja ugovora, ako na izmijenjene uslove ne pristane u roku od osam dana od dana prijema preporučenog obavještenja osiguravača.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Član 4.

- (1) Po pravilu mogu se osigurati lica od navršanih četrnaest do navršene sedamdesetpete godine života. Lica mlađa od 14 i starija od 75 godina mogu biti osigurana samo ako je to posebnim ili dopunskim uslovima predviđeno.
- (2) Lica čija je opšta radna sposobnost umanjena usljed neke teže bolesti, težih tjelesnih mana ili nedostataka, osiguravaju se uz naplatu povišene premije u smislu člana 9 stav 2 ovih Uslova.
- (3) Lica potpuno lišena poslovne sposobnosti u svakom slučaju su isključena iz osiguranja, osim ako zakonom nije drugačije određeno (obavezno osiguranje putnika u javnom saobraćaju).

POJAM NESREĆNOG SLUČAJA

Član 5.

- (1) Nesrećnim slučajem, u smislu ovih Uslova, smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji, djelujući uglavnom spolja i naglo na tijelo osiguranika, ima za posledicu njegovu smrt, potpuni ili djelimični invaliditet, prolaznu nesposobnost za rad ili narušavanje zdravlja koje zahtijeva ljekarsku pomoć.
- (2) U smislu prethodnog stava smatraju se nesrećnim slučajem naročito sljedeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem, raznim drugim predmetima ili eksplozivnim materijama, ubod kakvim predmetom, udar ili ujed životinje i ubod insekta, izuzev ako je takvim ubodom prouzrokovana kakva infektivna bolest, trovanje hranom koja za posledicu ima smrt osiguranika.
- (3) Kao nesrećni slučaj smatra se i sledeće:
 - 1) trovanje hemijskim sredstvima (izuzev profesionalnih oboljenja);
 - 2) infekcije povrede prouzrokovane nesrećnim slučajem;
 - 3) trovanje usljed udisanja gasova ili otrovnih para (izuzev profesionalnih oboljenja);
 - 4) opekotine izazvane vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tečnostima ili parom, kiselinama, bazama i sl.;
 - 5) davljenje ili utopljenje;
 - 6) gušenje ili ugušenje usljed zatrpavanja zemljom, pijeskom i sl., kao i usljed udisanja para i gasova (izuzev profesionalnih oboljenja);
 - 7) prsnuće mišića, iščašenje, prsnuće zglobnih veza, prelom zdravih kostiju koji nastanu usljed naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim spoljašnjim



- događajem, a ukoliko je to neposredno nakon povrede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi;
- 8) djelovanje svijetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako je osiguranik bio izložen neposredno, usljed jednog prije toga nastalog nesrećnog slučaja, ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koja nije mogao spriječiti, ili im je bio izložen usljed spašavanja ljudskog života;
 - 9) djelovanje rentgenskih i radijumskih zraka ako nastupe naglo i iznenada (izuzev profesionalnih oboljenja).
- (4) Ne smatraju se nesrećnim slučajem u smislu ovih Uslova:
- 1) sve zarazne, profesionalne i ostale bolesti, kao i bolesti nastale uslijed psihičkih uticaja;
 - 2) trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, osim onih koje nastanu usljed direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim djelovanjem spoljašnje mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon povrede utvrđena traumatska hernija kod koje je bolnički, pored hernije, utvrđena povreda mekih dijelova trbušnog zida u tom području;
 - 3) infekcije i oboljenja koja nastanu usljed raznih oblika alergija, rezanja ili kidanja žuljeva i drugih izraslina tvrde kože;
 - 4) anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju zbog nastalog nesrećnog slučaja;
 - 5) hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, spondilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitisa, kokcigodinija, išijalgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patoanatomske promjene slabinsko-krstačne regije označene analognim terminima;
 - 6) odjeljenje mrežnjače (ablatio retinae) predhodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, ukoliko postoje znaci direktne spoljne ozlede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;
 - 7) posljedice koje nastanu kod osiguranika uslijed delirijum tremensa i djelovanja droga;
 - 8) posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata koji se preduzimaju radi liječenja ili preventive radi sprječavanja bolesti, osim ako je do tih posljedica došlo usljed dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis);
 - 9) patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize;
 - 10) sistemne neuro muskularne bolesti i endokrine bolesti.

POČETAK, TRAJANJE I PRESTANAK UGOVORA O OSIGURANJU Član 6.

- (1) Ugovor o osiguranju počinje u 24.00 časa onog dana koji je označen u polisi kao početak ugovora o osiguravanju, ako dopunskim uslovima nije drugačije predviđeno ili u polisi ugovoreno, a prestaje u 24.00 časa onog dana koji je u polisi ugovoren kao dan prestanka ugovora o osiguranju.
- (2) Ugovor o osiguranju se zaključuje:
 - a) sa određenim rokom trajanja za vrijeme od jedne godine ili kraće - kratkoročno osiguranje;
 - b) na neodređeno vrijeme trajanja, koje se nastavlja iz godine u godinu, ako ga koja od ugovornih strana pismeno ne otkáže najkasnije tri mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja - dugoročno osiguranje;
 - c) sa određenim rokom trajanja za vrijeme preko jedne ili više godina - višegodišnje osiguranje.
- (3) Ako rok trajanja osiguranja nije određen ugovorom, svaka strana može raskinuti ugovor sa danom dospelosti premije, obavještavajući pisanim putem drugu stranu najkasnije tri mjeseca prije dospelosti premije.
- (4) Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od pet godina, svaka strana može po proteku ovog roka, uz otkazni rok od šest mjeseci, da pisano izjavi drugoj strani da raskida ugovor.
- (5) Ugovorom se ne može isključiti pravo svake strane da raskine ugovor u skladu sa odredbama st. 3 i 4 ovog člana.
- (6) Ugovor o osiguranju prestaje, za svakog pojedinog osiguranika u 24.00 časa bez obzira da li je i koliko, ugovoreno trajanje, onoga dana kada:
 - 1) nastupi smrt osiguranika ili bude ustanovljen invaliditet od 100%;
 - 2) osiguranik postane poslovno nesposoban u smislu člana 4, stav (3) ovih Uslova;
 - 3) istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navrší 75 godina života;
 - 4) protekne rok iz člana 11, stav (6) ovih Uslova, a premija do tog roka nije plaćena;
 - 5) bude raskinut ugovor o osiguranju, u smislu tačaka 3 i 4 ovog člana.

POČETAK I PRESTANAK OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 7.

- (1) Obaveza osiguravača da isplati ugovorenu osiguranu sumu počinje 24.00 časa onog dana koji je u polisi označen kao početak ugovora o osiguranju, ali ne ranije od 24.00 časa onog dana kada je plaćena prva premija, osim ako je u polisi ili dopunskim uslovima drugačije ugovoreno.
- (2) Obaveza osiguravača prestaje u 24.00 časa onog dana kada istekne rok trajanja ugovora o osiguranju, označen u polisi.

OBIM OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 8.

- (1) Kad nastane nesrećni slučaj u smislu ovih Uslova osiguravač isplaćuje iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju i to:
 - 1) osiguranu sumu za slučaj smrti, ako je usljed nesrećnog slučaja nastupila smrt osiguranika, odnosno osiguranu sumu za slučaj invaliditeta, ako je usljed nesrećnog slučaja nastupio potpuni invaliditet osiguranika (100%);
 - 2) procenat od osigurane sume za slučaj invaliditeta, koji odgovara procentu djelimičnog invaliditeta, ako je usljed nesrećnog slučaja nastupio djelimični invaliditet osiguranika;
 - 3) dnevnu naknadu prema članu 15 stav 9 ovih Uslova, ako je osiguranik usljed nesrećnog slučaja bio privremeno nesposoban za rad, odnosno za vršenje svog redovnog zanimanja;
 - 4) naknadu troškova liječenja prema članu 15 stav 10 i 11 ovih Uslova, ako je osiguraniku usljed nesrećnog slučaja bila potrebna ljekarska pomoć i ako je usljed toga imao troškove liječenja;
 - 5) ostale ugovorne obaveze prema dopunskim uslovima.
- (2) Obaveze osiguravača u smislu prethodnog stava postoje samo ako je nesrećni slučaj nastao u ugovorenom periodu osiguranja. Obaveze osiguravača utvrđuju se prema polisi koja je važila na dan dešavanja nesrećnog slučaja. Ugovorene osigurane sume predstavljaju gornju granicu obaveze osiguravača.
- (3) Obaveza osiguravača iz stava 1 ovog člana postoji kad je nesrećni slučaj nastao pri vršenju djelatnosti koje su u polisi izričito navedene i ugovorene dopunskim uslovima (npr. pri vršenju i izvan vršenja redovnog zanimanja ili samo u jednom određenom svojstvu kao: sportista, lovac, vozač ili putnik u motornom vozilu, izletnik, vatrogasac, demonter mina, granata i drugih eksplozivnih predmeta, kaskader itd.).

OGRAĐENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 9.

- (1) Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija, ugovorene osigurane sume smanjuju se srazmjerno premiji koju je trebalo platiti prema stvarno plaćenju premiji kada nesrećni slučaj nastane:
 - 1) pri upravljanju i vožnji avionom i vazdušnim aparatima svih vrsta, kao i pri sportskim skokovima padobranom, osim u svojstvu putnika u javnom saobraćaju;
 - 2) pri treningu i učešću osiguranika u javnim sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije i to: fudbala, hokeja na ledu, džiu-džica, džuda, karatea, boksa, skijanja, ragbija, rvanja, skijaških skokova, alpinizma, podvodnog ribolova kao i pri automobilskim i motociklističkim brzinskim trkama, motokrosu i pri treningu za njih;
 - 3) usljed ratnih događaja i oružanih sukoba u kojima se nađe osiguranik izvan granica Crne Gore pod uslovom da osiguranik nije uzimao aktivnog učešća u tim događajima;



- 4) kod lica koja predstavljaju anormalni rizik usljed toga što su preležala neku težu bolest ili su u času zaključenja ugovora bila teže bolesna ili su opterećena urođenim ili stečenim tjelesnim manama ili nedostacima.
- (2) Anormalnim rizikom iz tačke d) prethodnog stava, smatraju se lica koja imaju mane, nedostatke ili bolesti usljed kojih je njihova opšta radna sposobnost umanjena preko 50%, prema Dopunskim uslovima za osiguranje uvećanih rizika (anormalni rizik).

ISKLUČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA
Član 10.

- (1) Isključene su sve obaveze osiguravača, ako je nesrećni slučaj nastao:
- 1) usljed zemljotresa;
 - 2) usljed ratnih događaja u Crnoj Gori i aktivnog učešća osiguranika u ratnim događajima izvan granica Crne Gore;
 - 3) usljed aktivnog učešća u oružanim akcijama, osim ako je osiguranik u tim događajima učestvovao po svom redovnom zanimanju;
 - 4) pri upravljanju vazdušnim aparatima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vazdušnog aparata, plovnog objekta, motornog i drugog vozila.
- Odredbе ove tačke pod d) neće se primjenjivati u slučaju, kada neposjedovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na nastajanje nesrećnog slučaja i obaveze osiguravača.
- U smislu ovih Uslova smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu ispravu, kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave preduzima radnju vožnje uz neposredni nadzor ovlašćenog stručnog instruktora.
- 5) usljed pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika iz bilo kog razloga;
 - 6) usljed toga što je osiguranik namjerno prouzrokovao nesrećni slučaj;
 - 7) usljed toga što je korisnik osiguranja namjerno prouzrokovao smrt osiguranika, a ako je više korisnika osiguranja, isključen je samo onaj korisnik koji je namjerno prouzrokovao smrt osiguranika;
 - 8) pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog djela, kao i pri bjekstvu poslije takve radnje;
 - 9) usljed dokazane uzročne veze između djelovanja alkohola ili psihoaktivnih supstanci na osiguranika i nastanka nesrećnog slučaja. Smatra se, ukoliko se ne dokaže suprotno, da je nesrećni slučaj nastao usljed dokazane uzročne veze djelovanja alkohola na osiguranika:
- ako je vozač motornog vozila imao u trenutku nastanka nesrećnog slučaja u krvi više od 10,8 mil. mola (0,5‰) alkohola ili više od 21,6 mil. mola (1‰) prilikom drugih nesreća, a kod profesionalnih vozača motornih vozila nije dozvoljeno prisustvo alkohola u krvi (0,00‰);
 - ako je alkohotest iskazao alkoholisanost, a osiguranik se nije potrudio da putem analize krvi bude precizno utvrđen stepen njegovog alkoholisanog stanja;
 - ako odbije ili izbjegne mogućnost utvrđivanja stepena njegovog alkoholisanog stanja.
- Pod pojmom vozača smatraju se sva lica koja na putu upravljaju vozilom.
- (2) Ugovor o osiguranju je ništavan, ako je u času njegovog zaključenja već nastao osigurani slučaj ili je taj bio u nastupanju, ili je bilo izvjesno da će nastupiti ili ako je već tada bila prestala mogućnost da on nastane, a ugovaraču su te okolnosti bile poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate. U tom slučaju uplaćena premija, umanjena za troškove osiguravača, vraća se ugovaraču.

DUŽNOST PLAĆANJA I PRIMANJA PREMIJE I POSLJEDICE
NEISPLATE PREMIJE
Član 11.

- (1) Ugovarač je dužan da premiju osiguranja, ali je osiguravač dužan da primi isplatu premije od svakog lica koje ima pravni interes

da ona bude plaćena.

- (2) Premija se plaća u ugovorenim rokovima, a ako treba da se isplati odjednom, plaća se prilikom zaključenja ugovora.
- (3) Ako je ugovoreno da se godišnja premija plati u mjesečnim tromjesečnim ili polugodišnjim ratama, osiguranik ima obavezu plaćanja premije osiguranja za cijelu godinu trajanja osiguranja.
- (4) Mjesto plaćanja premije je mjesto u kome ugovarač osiguranja ima svoje sjedište, odnosno prebivalište, ako ugovorom nije određeno neko drugo mjesto.
- (5) Premija se plaća osiguravaču ili se dostavlja dokaz o plaćanju putem pošte ili banke. Ako se premija plaća putem pošte, smatra se da je plaćena u 24,00 časa onog dana, kada je uplaćena na pošti, a ako je plaćena u banci, smatra se da je uplaćena u 24,00 časa onog dana kada je nalog predat banci.
- Dužniku koji zadocni sa ispunjenjem novčane obaveze osiguravač može zaračunati i zateznu kamatu po stopi utvrđenoj posebnim zakonom.
- (6) Ako ugovarač osiguranja premiju koja je dospjela ne plati do ugovorenog roka, niti to učini koje drugo zainteresovano lice, ugovor o osiguranju prestaje po isteku 30 dana od dana, kada je ugovaraču osiguranja uručeno preporučeno pismo osiguravača sa obavještenjem o dospelosti premija, s tim da taj rok ne može isteći prije nego što protekne 30 dana od dospelosti premije.
- U svakom slučaju, ugovor o osiguranju prestaje ako premija ne bude plaćena u roku od godine dana od dospelosti.
- (7) Ako je osiguranje prestalo prije ugovorenog isteka usljed isplate sume osiguranja za slučaj smrti ili potpunog invaliditeta, premija ugovorena za cijelu tekuću godinu osiguranja pripada osiguravaču.
- (8) U ostalim slučajevima prestanka ugovora o osiguranju prije ugovorenog roka, osiguravaču pripada premija samo do završetka dana do kojeg je trajalo osiguranje.
- (9) Ako se ne plati premija ili rata premije po dospelosti a desi se osigurani slučaj osiguravač zadržava pravo da ne isplati ugovorenu sumu osiguranja sve do momenta izmirenja obaveza.

PROMJENA ZANIMANJA U TOKU TRAJANJA OSIGURANJA
Član 12.

- (1) Ugovarač, odnosno osiguranik dužan je prijaviti osiguravaču promjenu zanimanja.
- (2) Ako promjena zanimanja utiče na promjenu opasnosti osiguravač će u slučaju povećanja opasnosti predložiti povećanje premije, a u slučaju manje opasnosti, smanjenje premije ili povećanje osiguranih suma.
- (3) Ukoliko ugovarač ne prijavi promjenu zanimanja, niti prihvati povećanje, odnosno smanjenje premije u roku od 14 dana, a nastane osigurani slučaj, osigurane sume će se smanjiti ili povećati u srazmjeri između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti.

PRIJAVA NESREĆNOG SLUČAJA
Član 13.

- (1) Osiguranik koji je usljed nesrećnog slučaja povrijeđen dužan je:
- 1) da se prema mogućnostima odmah prijavi ljekaru, odnosno da pozove ljekara radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i da odmah preduzme sve potrebne mjere radi liječenja, kao i da se pridržava ljekarskih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja, da o nesrećnom slučaju pismeno obavijesti osiguravača u roku kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće;
 - 2) da sa prijavom o nesrećnom slučaju pruži osiguravaču sva potrebna obavještenja i podatke, naročito o mjestu i vremenu kada je slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime ljekara koji ga je pregledao ili koji ga liječi, nalaz ljekara o vrsti tjelesne povrede, o nastalim eventualnim posljedicama, kao i podatke o tjelesnim manama, nedostacima i bolestima (član 9 stav 1 tačka 4 ovih Uslova), koje je osiguranik eventualno imao još prije nastanka nesrećnog slučaja.
- (2) Ako je nesrećni slučaj imao za posljedicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja dužan je da o tome pismeno obavijesti osiguravača i da o tome pribavi potrebnu dokumentaciju.



- (3) Troškovi za ljekarski pregled i izvještaj ljekara, (ponovni ljekarski pregled i nalaz specijaliste) i ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje nesrećnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju, padaju na teret podnosioca zahtjeva.
- (4) Osiguravač ima pravo da od osiguranika, ugovarača, korisnika ili bilo kojeg drugog pravnog ili fizičkog lica traži naknadna objašnjenja, kao i da na svoj trošak preduzima mjere u svrhu ljekarskog pregleda osiguranika preko ljekara, ljekarskih komisija i zdravstvenih ustanova, da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi sa prijavljenim nesrećnim slučajem.
- (5) Na zahtjev osiguravača, ugovarač osiguranja je dužan da omogućiti osiguravaču uvid u sve evidencije koje vodi ugovarač osiguranja, uključujući i spisak osiguranika obuhvaćenih osiguranjem od posljedica nesrećnog slučaja (i njegovo dostavljanje), a radi utvrđivanja važnih okolnosti u vezi sa osiguranim slučajem.

UTVRĐIVANJE PRAVA KORISNIKA

Član 14.

- (1) Ako je usljed nesrećnog slučaja nastupila smrt osiguranika, korisnik je dužan da podnese polisu, dokaz o uplaćenju premiji i dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nesrećnog slučaja. Korisnik koji nije ugovorom o osiguranju izričito određen, dužan je da podnese dokaz o svom pravu na prijem sume osiguranja.
- (2) Ako je nesrećni slučaj imao za posljedicu invaliditet, osiguranik je dužan da podnese: polis, dokaz o okolnostima nastanka nesrećnog slučaja, dokaz o uplaćenju premiji, i medicinsku dokumentaciju - dokaz o ustaljenim posljedicama za određivanje konačnog procenta trajnog invaliditeta.
- (3) Konačni procenat invaliditeta određuje osiguravač, prema Tabeli za određivanje procenta trajnog gubitka opšte poslovne sposobnosti osiguranika kao posljedice nesrećnog slučaja (nezgode) (u daljem tekstu: Tabela). Kada je ugovoreno pokrivenje po Tabeli a neka posljedica nije u Tabeli predviđena, 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.
- (4) Kod višestrukih povreda pojedinih udova, kičme ili organa ukupni invaliditet na određenom udru ili organu određuje se tako, da se za najveće oštećenje uzima procenat predviđen u Tabeli. Od sljedećeg 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. Posljedice povrede prstiju sabiraju se bez primjene gornjeg principa.
- (5) U slučajevima gubitka više udova ili organa usljed jednog nesrećnog slučaja, procenti invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ sabiraju se.
- (6) Ako zbir procenta invaliditeta prema Tabeli invaliditeta, zbog gubitka ili oštećenja više udova i organa usljed jednog nesrećnog slučaja, iznosi preko 100%, isplata ne može biti veća od sume osiguranja koja je ugovorena za slučaj potpunog invaliditeta.
- (7) Ako je opšta radna sposobnost – poslovna sposobnost osiguranika bila trajno umanjena prije nastanka nesrećnog slučaja, obaveza osiguravača određuje se prema novom invaliditetu nezavisno od ranijeg, osim u sljedećim slučajevima:
- 1) ako je prijavljen nesrećni slučaj prouzrokovao povećanje dotadašnjeg invaliditeta, obaveza osiguravača se utvrđuje prema razlici između ukupnog procenta invaliditeta i ranije utvrđenog procenta;
 - 2) ako osiguranik prilikom nesrećnog slučaja izgubi ili povrijedi jedan od već ranije povrijeđenih udova ili organa, obaveza osiguravača utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu.
- (8) Ako je osiguranik usljed nesrećnog slučaja privremeno nesposoban za rad, dužan je da o tome podnese izvještaj o trajanju privremene nesposobnosti, spriječenosti za rad ljekara koji ga je liječio. Ovaj izvještaj mora sadržati: ljekarski nalaz sa potpunom dijagnozom, tačne podatke kada je započeto liječenje i od kog do kog datuma osiguranik nije bio sposoban da obavlja svoje redovno zanimanje.

Za osiguranike koji nijesu u radnom odnosu trajanje privremene nesposobnosti za rad utvrđuje ljekar-cenzor na osnovu medicinske dokumentacije.

ISPLATA OSIGURANE SUME

Član 15.

- (1) Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu, odnosno njen dio ili ugovorenu dnevnu naknadu ili ugovorene troškove liječenja osiguraniku, odnosno korisniku osiguranja u roku od 14 dana, pošto obaveza osiguravača i visina obaveze budu utvrđeni.
- (2) Ako je za utvrđivanje visine obaveze osiguravača potrebno određeno vrijeme, osiguravač je dužan na zahtjev osiguranika, isplatiti iznos koji nesporno odgovara procentu invaliditeta za koji se već tada može na osnovu medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati, ali najviše 50% od ugovorene sume osiguranja. Osiguravač neće isplatiti akontaciju prije nego što je utvrđena njegova obaveza, obzirom na okolnosti nastanka nesrećnog slučaja.
- (3) Ako se isplata naknade vrši putem pošte ili banke smatra se da je izvršena u 24,00 časa onog dana kada je na pošti, odnosno u banci potvrđena uplata.
- (4) Osiguravač je dužan da isplati ugovorenu osiguranu sumu, odnosno naknadu, samo ako je nesrećni slučaj nastao za vrijeme trajanja osiguranja i ako su posljedice nesrećnog slučaja predviđene u članu 8 ovih Uslova, nastupile u toku godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja.
- (5) Procenat invaliditeta određuje se prema Tabeli, poslije završenog liječenja, u vrijeme kada je kod osiguranika u odnosu na pretrpljene povrede i nastale posljedice, nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kada se prema ljekarskom 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 se uzima stanje po isteku ovog roka i prema njemu se određuje procenat invaliditeta.
- (6) Ako osiguranik umre prije isteka godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja od posljedica nesrećnog slučaja, a konačni procenat invaliditeta je bio već utvrđen, osiguravač isplaćuje iznos koji je ugovoren 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.
- (7) Ako konačni procenat invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre usljed istog nesrećnog slučaja, osiguravač isplaćuje ugovorenu osiguranu sumu određenu za slučaj smrti, odnosno samo razliku između te sume i eventualno već plaćenog nespornog dijela (akontacije), isključivo ako je osiguranik umro najkasnije u roku od tri godine od dana nastanka nesrećnog slučaja.
- (8) Ako prije utvrđenog procenta invaliditeta u roku od tri godine od nastanka nesrećnog slučaja nastupi smrt osiguranika iz bilo kojeg drugog uzroka osim navedenog u prethodnom stavu ovog člana, visina obaveze osiguravača iz osnovu invaliditeta utvrđuje se na osnovu postojeće medicinske dokumentacije.
- (9) Ako nesrećni slučaj ima za posljedicu 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 polisu, a ukoliko taj dan nije određen od prvog dana koji slijedi danu kada je započeto liječenje kod ljekara ili zdravstvene ustanove do posljednjeg dana trajanja prolazne radne nesposobnosti, odnosno dana smrti ili utvrđenog invaliditeta, ali najviše za 200 dana. Pravo na dnevnu naknadu prestaje danom početka rada sa punim ili skraćenim radnim vremenom.
- (10) Ako nesrećni slučaj ima za posljedicu narušenje zdravlja osiguranika koje zahtijeva ljekarsku pomoć, a ugovorena je i naknada troškova liječenja, osiguravač po završetku liječenja isplaćuje naknadu stvarnih i nužnih troškova liječenja, učinjenih najduže u toku godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja prema podnijetim dokazima. Ukupne isplate na ime troškova liječenja mogu iznositi najviše do ugovorene osigurane sume za slučaj troškova liječenja.
- (11) Pod troškovima liječenja, u smislu tačke (12) pod a) ovog člana, smatraju se stvarni i nužni troškovi liječenja posljedica nesrećnog slučaja, u odgo-varajućim zdravstvenim ustanovama, izuzev



zdravstvenih ustanova u privatnom vlasništvu, koje je prema ocijeni nadležnog ljekara neophodno, a čiji troškovi padaju na teret osiguranika (participacija bolničkog liječenja, hirurških intervencija i dr.).

- (12) Ako kao dalja posljedica nesrećnog slučaja nastupi smrt osiguranika ili invaliditet, osiguravač isplaćuje korisniku, odnosno osiguraniku, iznos osigurane sume predviđene za takve slučajeve, bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za prolaznu nesposobnost za rad i isplaćenu naknadu troškova liječenja.

ODREĐIVANJE KORISNIKA OSIGURANJA

Član 16.

- (1) Korisnik za slučaj smrti osiguranika utvrđuje se na polisi osiguranja.
- (2) Ako u polisi osiguranja ili dopunskim uslovima uz ove Opšte uslove nije ništa određeno, korisnici za slučaj osiguranikove smrti smatraju se po redovima:
- 1) njegova djeca i njegov bračni drug, s tim da im osigurana suma za slučaj smrti pripada na jednake dijelove;
 - 2) njegova djeca na jednake dijelove, ako nema bračnog druga;
 - 3) njegov bračni drug i njegovi roditelji, ako nema djece, tako da bračnom drugu pripada jedna polovina sume osiguranja za slučaj smrti, a druga polovina na jednake dijelove pripada roditeljima, ako su oba živa, odnosno onom roditelju koji je u životu;
 - 4) njegov bračni drug, ako su oba roditelja osiguranika umrla prije njegove smrti, kojem tada pripada cijela osigurana suma za slučaj smrti;
 - 5) njegovi roditelji ili roditelj koji je u životu, ako nema bračnog druga i ako su oba roditelja živa, pripada im osigurana suma za slučaj smrti na jednake dijelove, a ako je samo jedan u životu njemu pripada ta suma u cijelini;
 - 6) njegov zakonski nasljednik ili nasljednici utvrđeni pravosnažnom sudskom odlukom, ako nema lica navedenih u prethodnim tačkama.
- (3) Bračnim drugom smatra se lice koje je bilo u bračnoj ili vanbračnoj zajednici sa osiguranikom u momentu njegove smrti.
- (4) U slučaju invaliditeta, prolazne nesposobnosti za rad, kao i naknade troškova liječenja, korisnik je sam osiguranik, ukoliko nije drugačije ugovoreno.
- (5) Ako je korisnik osiguranja maloljetno lice isplata osigurane sume, odnosno naknade izvršiće se njegovim roditeljima ili staratelju, a osiguravač ima pravo da od ovih lica zahtijeva da predhodno pribave ovlaštenje za prijem pripadajućeg iznosa osigurane sume odnosno naknade.

POSTUPAK VJEŠTAČENJA

Član 17.

- (1) U slučaju da se osiguravač i osiguranik ili ugovarač, odnosno korisnik ne slože u pogledu vrste i obima posljedica nesrećnog slučaja ili u pogledu toga da li i u kom obimu je povreda osiguranika u uzročnoj vezi sa nesrećnim slučajem, mogu utvrđivanje ovih činjenica povjeriti dvojici vještaka-ljekara, od kojih jednog imenuje osiguravač, a drugog suprotna strana. Prije vještačenja ova dvojica vještaka biraju trećeg vještaka, koji će dati svoje stručno mišljenje i to samo o pitanjima koja ostanu sporna među vještacima i u granicama njihovih procjena.
- (2) Svaka strana plaća troškove vještaka koga je imenovala, a trećem vještaku plaćaju obe strane po pola.

ŽALBENI POSTUPAK

Član 18.

- (1) Stranka ima pravo da izjavi žalbu na odluku prvostepenog organa, u pismenom ili usmenom obliku shodno Pravilniku o načinu i postupku odlučivanja po žalbama stranaka.
- (2) Odluka Komisije za odlučivanja po žalbama stranaka je konačna. Protiv Odluke komisije stranka ima mogućnost da pokrene sudski spor pred redovnim sudovima.

ZASTARJELOST POTRAŽIVANJA

Član 19.

- (1) Potraživanja iz ugovora o osiguranju od posljedica nesrećnog slučaja zastarijevaju po Zakonu o obligacionim odnosima.

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 20.

- (1) Sastavni dio ovih Uslova je Tabela za određivanje procenta trajnog gubitka opšte poslovne sposobnosti (invaliditeta)

STUPANJE NA SNAGU

Član 21.

- (1) Ovi Opšti slovi stupaju na snagu narednog dana od dana donošenja.



Na osnovu Zakona o osiguranju RCG i Statuta Društva, na sjednici Odbora direktora „Swiss osiguranja“ AD Podgorica, dana 07.09.2012. godine donijeti su sledeći:

DOPUNSKI USLOVI ZA KOLEKTIVNO OSIGURANJE RADNIKA OD POSLJEDICA NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE)

OPŠTE ODREDBE

Član 1.

- (1) Opšti uslovi za osiguranje lica od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode), (u daljem tekstu: Opšti uslovi) i ovi Dopunski uslovi za kolektivno osiguranje radnika od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode), (u daljem tekstu: Dopunski uslovi), sastavni su dio ugovora o kolektivnom osiguranju radnika od posljedica nesrećnog slučaja, sa uključenim rizikom smrti uslijed bolesti, kojeg ugovorač zaključuje sa „Swiss Osiguranjem“ AD (u daljem tekstu: osiguravač).
- (2) Ugovorač osiguranja može biti svako pravno i drugo lice koje ima interes da zaključi kolektivno osiguranje svojih radnika.
- (3) Ovim osiguranjem mogu se osigurati radnici jednog istog pravnog lica ako se u njemu osigurava najmanje 10 lica. Od ove odredbe izuzimaju se organizacije koje u svom sastavu imaju manji broj zaposlenih od naprijed naznačenog minimuma, pod uslovom da se osiguranjem obuhvataju svi zaposleni radnici.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Član 2

- (1) Prema ovim uslovima mogu se osigurati:
 - 1) lica koja sa ugovaračem osiguranja imaju zasnovan radni odnos na određeno ili neodređeno vrijeme;
 - 2) lica koja sa ugovaračem osiguranja imaju zaključen ugovor o povremenim ili privremenim poslovima, kao i
 - 3) članovi porodica osiguranih zaposlenih lica.
- (2) Lica koja se osiguravaju po ovim Dopunskim uslovima, osigurana su bez obzira na njihovo zdravstveno stanje, godine života, opštu radnu sposobnost i bez plaćanja povećane premije u smislu člana 9, stav 2 Opštih uslova, osim lica potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koja su u svakom slučaju isključena iz osiguranja.
- (3) Ako je ugovoreno osiguranje smrti uslijed bolesti, osiguranjem nijesu obuhvaćeni radnici koji se na dan zaključenja ugovora o osiguranju nalaze na bolovanju, ali samo do dana povratka.

NAČIN ZAKLJUČENJA UGOVORA

Član 3.

- (1) Ugovor o kolektivnom osiguranju radnika od posljedica nesrećnog slučaja može se zaključiti sa ili bez naznake imena i prezimena osiguranika.
- (2) Ako je ugovoreno kolektivno osiguranje uz spisak osiguranika, tada ovo osiguranje važi samo za ona lica koja se nalaze na spisku koji je sastavni dio ugovora o osiguranju (polise).
- (3) Ako je ugovoreno kolektivno osiguranje bez naznake imena i prezimena osiguranika, osiguranjem su obuhvaćeni svi radnici koji se u momentu nastanka osiguranog slučaja nalaze u kadrovskoj evidenciji ugovarača osiguranja.
- (4) Ugovor o osiguranju bez naznake imena i prezimena osiguranika može se zaključiti samo za lica iz člana 2, stav 1, tačka 1.
- (5) U slučaju zaključenja ugovora o kolektivnom osiguranju radnika kojim bi bili osigurani i radnici koji sa ugovaračem imaju zaključen ugovor o povremenim i privremenim poslovima, osiguranje se zaključuje isključivo uz spisak osiguranika.

TRAJANJE OSIGURANJA

Član 4.

- (1) Ako u polisi nije drugačije ugovoreno, osiguranje počinje u 24,00 časa onog dana koji je označen kao početak osiguranja i prestaje u 24,00 časa onog dana koji je u polisi naveden kao dan isteka osiguranja.
- (2) Ako je u polisi naveden samo početak osiguranja, ugovor o kolektivnom osiguranju produžava se iz godine u godinu sve dok ga jedna od ugovornih strana ne otkáže u smislu čl. 9. ovih Uslova.
- (3) Izuzetno od odredbe iz stava 1 ovog člana, osiguravajuće pokrće:

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

-za lica prijavljena u osiguranje u toku trajanja ugovora o osiguranje počinje istekom dvadesetčetvrtog časa onog dana kada je osiguravač primio pismenu prijavu ugovarača osiguranja ili nakon toga ako je to u prijavi posebno naznačeno i traje do isteka polise osiguranje.

-za osiguranike objavljenе iz osiguranja u toku trajanja ugovora o osiguranju prestaje istekom dvadeset četvrtog časa onog dana kada je osiguravač primio pismenu odjavu ugovarača osiguranja, odnosno nakon toga ako je to u odjavi posebno naznačeno.

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

-za lica koja u toku trajanja ugovora o osiguranju budu evidentirana u kadrovskoj evidenciji ugovarača osiguranja, u smislu člana 2 stav 1 tačka 1, počinje istekom dvadeset četvrtog časa dana zvaničnog evidentiranja.

-za lica kojima u toku trajanja ugovora o osiguranju prestane svojstvo iz člana 2 stav 1 tačka 1, prestaje istekom dvadeset četvrtog časa dana prestanka tog svojstva.

OSIGURANA SUMA

Član 5.

- (1) Osigurana suma označena u polisi je najveći iznos do kojeg je osiguravač u obavezi za svakog pojedinog osiguranika.
- (2) U kolektivnom osiguranju osim osigurane sume za slučaj smrti i invaliditeta usled nesrećnog slučaja, obavezno se ugovara i osigurana suma za slučaj smrti uslijed bolesti.
- (3) Zavisno od razreda opasnosti u koji spada pojedini radnik (osiguranik), mogu se ugovoriti i različite osigurane sume.
- (4) Kod određivanja razreda opasnosti u koji spada pojedini radnik (osiguranik) uzima se njegovo radno mjesto izvršioca određenih zadataka i poslova.
- (5) U slučaju promjene radnog mjesta osiguranika u toku trajanja osiguranja, kod nastanka nesrećnog slučaja uzima se ona utvrđena osigurana suma po razredu zanimanja prema polisi, koja odgovara razredu opasnosti onog radnog mjesta na kojem je osiguranik radio u času nastanka nesrećnog slučaja.
- (6) Osigurana suma ugovorena za slučaj smrti uslijed bolesti jednaka je za sve radnike ugovarača.

OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 6.

- (1) Ako je ugovoreno kolektivno osiguranje sa ugovorenim osiguranom sumom za slučaj smrti uslijed bolesti, osiguravač je dužan isplatiti:
 - 1) 50 % od osigurane sume ako osiguranik umre u toku prvih šest mjeseci od početka osiguranja, odnosno od pristupa u osiguranje novog radnika u smislu člana 4 stav 3 ovih uslova;
 - 2) cijelu osiguranu sumu, ako osiguranik umre poslije šest mjeseci od početka osiguranja.
- (2) Cijelu osiguranu sumu za slučaj smrti uslijed bolesti osiguravač isplaćuje:
 - 1) ako osiguranica umre u toku prvih šest mjeseci trajanja osiguranja za vrijeme trudnoće ili porođaja;
 - 2) ako je osiguranik prešao iz pravnog lica koje ima ugovorenu osiguranu sumu za slučaj smrti uslijed bolesti, a proteklo je šest mjeseci od kada je postao osiguranik;
 - 3) ako se vrši izmjena osigurane sume izdavanjem nove polise, poslije proteka šest mjeseci od početka osiguranja.
- (3) Osiguravač nema nikakve obaveze po osnovu osiguranja za slučaj smrti uslijed bolesti:
 - 1) ako je osiguranik izvršio samoubistvo, bez obzira u kojoj godini osiguranja se samoubistvo desilo;
 - 2) ako je osiguranikova smrt nastupila izvršenjem smrtnе kazne;



- 3) ako je osiguranikova smrt nastupila uslijed zemljotresa;
- 4) ako je osiguranikova smrt nastupila uslijed ratnih događaja.
- (4) Na nastale obaveze, odnosno isključenja obaveze osiguravača koje nijesu regulisane ovim članom, primjenjuju se odredbe Opštih uslova.

NAČIN I ROKOVI OBRAČUNA I PLAĆANJA PREMIJE
Član 7.

- (1) Obračun premije vrši se u roku označenom na polisi osiguranja prema stvarnom broju osiguranika.
- (2) Početno brojno stanje osiguranika je jednako brojnom stanju radnika ugovarača na dan zaključenja kolektivnog osiguranja, ako je osiguranje zaključeno bez naznake imena i prezimena osiguranika.
- (3) Premija se plaća unaprijed za vrijeme utvrđeno na polisi, ukoliko nije drugačije ugovoreno.
- (4) Ako je ugovoren obračun premije na kraju trajanja godine osiguranja, konačni obračun premije vrši se prema prosječnom brojnom stanju osiguranika po mjesecima.
Ugovarač je dužan u roku od 30 dana po isteku godine osiguranja da dostavi osiguravaču tačne i potpune podatke o brojnom stanju svih radnika na kraju svakog mjeseca za proteklu godinu osiguranja.
Prosječno brojno stanje u toku jedne godine osiguranja utvrđuje se na taj način, što se sabere brojno stanje radnika na kraju svakog mjeseca godine osiguranja za koju se vrši obračun premije, pa se dobijeni zbir podijeli sa 12. Ako se tim obračunom utvrdi da je prosječni broj osiguranika (radnika) veći od broja koji je naveden u polisi, ugovarač je obavezan isplatiti razliku premije. Ako je taj broj manji, osiguravač je obavezan da isplati razliku premije ugovaraču.
- (5) Ugovarač je dužan osiguravaču staviti na uvid evidenciju i dokumentaciju iz koje se može utvrditi koliko je brojno stanje radnika, kao i visina obračunate i uplaćene premije.

OSIGURANJE ČLANOVA PORODICE
Član 8.

- (1) Osigurati se mogu članovi porodice, braćni drugovi i djeca osiguranika, koji zajedno stanuju i zajednički troše prihode sa osiguranim radnikom, pod uslovom da nisu mlađi od 14, odnosno stariji od 75 godina života.
- (2) Za osiguranje članova porodice potrebna je pismena izjava ugovarača ili osiguranika sa oznakom imena, srodstva i starosti.
- (3) Osiguranje za člana porodice počinje u 24,00 časa onog dana koji je u pismenoj prijavi, učinjenoj osiguravaču, označen kao početak osiguranja, ali ne ranije od 24,00 časa onog dana kada je osiguravač primio prijavu, odnosno kada je plaćena prva premija osiguranja, a prestaje u 24,00 časa onog dana kada je prestao radni odnos radnika kod ugovarača ovog osiguranja ili je ugovor prestao po kom drugom osnovu.
- (4) Osigurane sume za članove porodice određuju se u smislu člana 5 ovih Uslova.

RASKID UGOVORA
Član 9.

- (1) Svaka ugovorna strana, ukoliko ugovor nije prestao iz nekih drugih razloga, može raskinuti ugovor o kolektivnom osiguranju radnika sa neodređenim trajanjem.
- (2) Raskid ugovora vrši se pismenim putem, najmanje tri mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja.
- (3) Ako je zaključeno kolektivno osiguranje gdje premiju plaća svaki radnik iz svoje zarade, raskid ugovora vrši se uz prethodnu saglasnost osiguranih radnika.

ZAVRŠNE ODREDBE
Član 10.

- (1) Ovi Dopunski uslovi važe uz Opšte uslove za osiguranje lica od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode), a ukoliko su u suprotnosti sa sadržajem Opštih uslova, primjenjivaće se ovi Uslovi.

STUPANJE NA SNAGU
Član 11.

- (1) Ovi Uslovi stupaju na snagu narednog dana od dana donošenja.