



MILENIJUM® OSIGURANJE

Milenijum osiguranje ado Beograd Beograd
Bulevar Milutina Milankovića 3b
PIB: 100002119, Matični broj: 07810318
www.mios.rs
Tel: +381 11 7152 300

INFORMACIJA ZA UGOVARAČA OSIGURANJA-OSIGURANIKU PRE ZAKLJUČENJA UGOVORA O OSIGURANJU ZAPOSLENIH OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE)

U skladu sa odredbama Zakona o osiguranju čl.82-84 ("Službeni glasnik RS" br. 139/2014 i 44/2021) i Odlukom o postupku po prigovoru korisnika usluge osiguranja ("Službeni glasnik RS" br. 87/2021) Milenijum osiguranje a.d.o. Beograd kao Osiguravač, ovom Informacijom za ugovarača osiguranja / osiguranika (u daljem tekstu: Informacija), obaveštava o sledećem:

(1) Podaci o Osiguravaču

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

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

Važno:

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

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

- Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) od 18.08.2022 godine, čiji je prilog i sastavni deo Tabela za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) kao posledice nesrećnog slučaja (nezgode)(u daljem tekstu: Tabela invaliditeta);
- Posebni uslovi za kombinovano kolektivno osiguranje radnika od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) od 29.06.2023. godine;

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

(3) Opšte odredbe

Ugovarač osiguranja može biti samo pravno lice ili preduzetnik pod uslovom da osigurava najmanje 5 (pet) lica koja sa istim imaju zaključen ugovor o radu, ugovor o dopunskom radu, ugovor o delu, ugovor o privremenim i povremenim poslovima ili ugovor o pravima i obavezama direktora.

Osiguranci mogu biti lica koja sa ugovaračem osiguranja imaju zaključen ugovor o radu, ugovor o dopunskom radu, ugovor o delu, ugovor o privremenim i povremenim poslovima ili ugovor o pravima i obavezama direktora, bez obzira na njihovo zdravstveno stanje, opštu radnu sposobnost (u daljem tekstu: zaposleni) bez plaćanja uvećane premije osiguranja.

Osiguranjem se mogu obuhvatiti i članovi porodica osiguranih zaposlenih 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.

Prihvatanje članova porodica osiguranih zaposlenih vrši se na osnovu pismene prijave ugovarača osiguranja, koja mora da sadrži sledeće podatke: ime i prezime, JMBG i adresu osiguranih članova porodice kao i ime i prezime osiguranog zaposlenog čijoj porodici ta lica pripadaju i srodstvo sa osiguranim zaposlenim.

Ovim osiguranjem **ne mogu biti obuhvaćena:**

1. lica potpuno lišena poslovne sposobnosti prema važećim zakonskim propisima,
2. duševno bolesna lica i



MILENIJUM® OSIGURANJE

Milenijum osiguranje ado Beograd Beograd

Bulevar Milutina Milankovića 3b

PIB: 100002119, Matični broj: 07810318

www.mios.rs

Tel: +381 11 7152 300

3. lica koja su u momentu početka trajanja ugovora o osiguranju imala navršених 65 godina života; gore navedena lica **isključena** su iz osiguranja čak i kada su navedena u polisi osiguranja i kada je za njih plaćena premija osiguranja.

(4) Rizici pokriveni osiguranjem:

Osiguranje se može zaključiti za sledeće rizike:

1. smrt usled nezgode,
2. invaliditet (trajni ili delimični),
3. narušavanje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć (troškovi lečenja),
4. bolnički dan,
5. prelom kosti usled nesrećnog slučaja,
6. prolazna nesposobnost za rad (dnevna naknada).

Nesrećnim slučajem smatra se svaki budući, neizvestan i od isključive volje Ugovarača osiguranja nezavisan događaj koji delujući uglavnom spolja i naglo na telo osiguranika, ima za posledicu njegovu smrt, potpuni ili delimični invaliditet, narušenje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć, prelom kosti ili prolaznu nesposobnost za rad.

Nesrećnim slučajem smatraju se događaji koji nastanu usled:

1. gaženja,
2. sudara,
3. udara kakvim predmetom ili o kakav predmet,
4. udara električne struje ili groma,
5. pada, okliznuća ili survavanja,
6. ranjavanja oružjem, eksplozivnim sredstvima ili raznim drugim predmetima,
7. uboda kakvim predmetom,
8. udara ili ujeda životinje ili uboda insekta (izuzev ako je takvim ubodom prouzrokovana neka infektivna bolest),
9. trovanje hranom koje za posledicu ima smrt osiguranika,
10. infekcija povrede prouzrokovane nezgodom,
11. trovanje usled udisanja gasova ili otrovnih para (izuzev profesionalnih oboljenja),
12. opekotine izazvane vatrom, elektricitetom, vrućim predmetima, tečnostima ili parom, bazama, kiselinama i sl.,
13. davljenja ili utapanja,
14. gušenja ili ugušenja usled zatrpavanja zemljom, peskom i sl.
15. prsnuće mišića, iščašenja, prsnuće zglobnih veza, prelom zdravih kostiju koji nastane usled telesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim spoljašnjim događajem, a ukoliko je to neposredno nakon povrede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi,
16. delovanja svetlosnih ili sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena kojima je osiguranik bio izložen usled jednog neposredno pre toga nastalog nesrećnog slučaja ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao sprečiti ili im je bio izložen usled spašavanja ljudskog života,
17. delovanje rendgenskih i radijacijskih zraka ako do tog dođe naglo i iznenada (izuzev profesionalnih oboljenja).

Smrt osiguranika koja nastane kao posledica nesrećnog slučaja podrazumeva isplatu ugovorene osigurane sume za slučaj smrti.

Ako nesrećni slučaj ima za posledicu **trajni invaliditet**, Osiguraniku se isplaćuje osigurana suma za trajni invaliditet ugovorena na polisi.

Kod **delimičnog invaliditeta**, obim obaveze Osiguravača je procenat od osigurane sume ugovorene za rizik trajnog invaliditeta koji odgovara utvrđenom procentu invaliditeta iz Tabele. Procenat invaliditeta određuje se prema Tabeli invaliditeta i to posle završenog lečenja u vreme kada je kod osiguranika, u odnosu na pretrpljene povrede i nastale posledice, nastupilo **stanje ustaljenosti tj. kada se prema lekarskom predviđanju ne može očekivati da će se stanje poboljšati ili pogoršati**. Ako to stanje ne nastupi ni po isteku tri godine od dana nastanka nesrećnog slučaja, kao konačno uzima se stanje u trenutku isteka ovog roka i prema njemu se određuje procenat invaliditeta. Ako je za utvrđivanje visine obaveze Osiguravača potrebno određeno vreme, Osiguravač je dužan da, na zahtev osiguranika, isplati iznos koji odgovara procentu invaliditeta za koji se može nesporno utvrditi, na osnovu medicinske dokumentacije, da će trajno ostati.

Osiguravač neće isplatiti **akontaciju** pre nego što je utvrđena njegova obaveza s obzirom na okolnosti nastanka nesrećnog slučaja. Ako nastupi smrt osiguranika pre isteka godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja od posledica nesrećnog slučaja, a konačni procenat invaliditeta je već bio utvrđen, Osiguravač isplaćuje iznos koji je bio



MILENIJUM® OSIGURANJE

Milenijum osiguranje ado Beograd Beograd

Bulevar Milutina Milankovića 3b

PIB: 100002119, Matični broj: 07810318

www.mios.rs

Tel: +381 11 7152 300

određen za slučaj smrti, odnosno razliku između osigurane sume za slučaj smrti i iznosa koji je bio isplaćen pre toga na ime invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.

Ako procenat invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik premine usled istog nesrećnog slučaja, Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu za slučaj smrti, odnosno samo razliku između te sume i eventualno već isplaćenog nespornog dela (**akontacija**), ali samo ako je osiguranik preminuo najkasnije u roku od tri godine od dana nastanka nesrećnog slučaja.

Ako pre utvrđenog procenta invaliditeta u roku od 3 godine od nastanka nesrećnog slučaja nastupi smrt osiguranika iz bilo kog drugog uzroka a ne usled istog nesrećnog slučaja, visina obaveze Osiguravača iz osnova invaliditeta utvrđuje na osnovu postojeće medicinske dokumentacije.

Ukoliko je usled nesrećnog slučaja došlo do **preloma kosti** Osiguravač jednokratno isplaćuje ugovorenu osiguranu sumu za lom kosti.

Dnevna naknada

Ako nesrećni slučaj ima za posledicu osiguranikovu prolaznu nesposobnost za rad, a u ugovoru o osiguranju je predviđena za taj slučaj isplata dnevne naknade Osiguravač isplaćuje osiguraniku ovu naknadu u ugovorenoj visini od dana označenog u polisi, a ako taj dan nije određen, od prvog dana koji sledi danu kada je započeto lečenje kod lekara ili zdravstvene ustanove do poslednjeg dana trajanja prolazne nesposobnosti, odnosno dana smrti ili utvrđenog invaliditeta, **ali najviše 200 dana**.

Ako je prolazna nesposobnost za rad produžena iz bilo kojih zdravstvenih razloga, Osiguravač je dužan da isplati dnevnu naknadu samo za vreme trajanja bolovanja prouzrokovanog nesrećnim slučajem, ali i u tom slučaju najviše za 200 dana.

Naknada troškova lečenja

Ako nesrećni slučaj ima za posledicu narušenje zdravlja osiguranika koje zahteva lekarsku pomoć, a ugovorena je i naknada troškova lečenja, osiguravač isplaćuje sve stvarne i nužne troškove lečenja, ali najviše do sume navedene u polisi.

U te troškove se ubraja i lečenje u lečilištima, samo ako je osiguranik tamo bio upućen u skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju u vezi sa korišćenjem prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Troškovi moraju biti nužni, neophodni i po preporuci lekara. Troškovi lečenja u smislu ovih uslova ne obuhvataju troškove koji su nastali proizvoljno, po volji i mišljenju samog osiguranika.

U troškove lečenja iz prethodnog stava spada i nabavka veštačkih udova, zamena zuba kao i nabavka ostalih pomagala, ako je sve to potrebno po oceni lekara. Ne postoji obaveza Osiguravača da naknadi troškove lečenja ako osiguranik ima pravo na besplatno lečenje u zdravstvenim ustanovama, odnosno Osiguravač je obavezan da naknadi onaj deo troškova lečenja koje snosi sam osiguranik.

Na ime naknade za troškove lečenja isplaćuje se i naknada za **bolnički dan**, tj. za svaki dan proveden na lečenju u ustanovama stacionarnog tipa.

Ako kao dalja posledica nesrećnog slučaja nastupi smrt osiguranika ili invaliditet Osiguravač isplaćuje korisniku osiguranja, odnosno osiguraniku odgovarajući iznos osigurane sume sa slučaj smrti, odnosno invaliditeta, bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za prolaznu nesposobnost za rad i isplaćenu naknadu troškova lečenja.

U slučajevima kada je Tabelom invaliditeta određeno da će se trajni invaliditet ceniti tek po proteku predviđenog vremenskog intervala, Osiguravač će isplatiti osiguranu sumu, odnosno odgovarajući deo osigurane sume, valorizovan procentom koji će svojom odlukom utvrditi nadležni organ. Valorizacija se vrši za period od momenta nastanka nesrećnog slučaja do momenta kada se, u smislu Tabele invaliditeta, može ceniti trajni invaliditet za konkretnu povredu.

(5) Isključenja u vezi s rizicima koji su pokriveni osiguranjem

Ne smatraju se nesrećnim slučajem:

1. sve zarazne, profesionalne i ostale bolesti, kao i posledice psihičkih uticaja;
2. trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, osim onih koje nastanu zbog direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim delovanjem spoljašnje mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je posle povrede utvrđena traumatska hernija kod koje je medicinski, osim hernije, utvrđena i povreda mekih delova trbušnog zida u tom području;
3. infekcije ili oboljenja koja nastanu zbog raznih oblika alergije, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;



MILENIJUM® OSIGURANJE

Milenijum osiguranje ado Beograd Beograd
Bulevar Milutina Milankovića 3b
PIB: 100002119, Matični broj: 07810318
www.mios.rs
Tel: +381 11 7152 300

4. anafilaktički šok, osim ako nastupi prilikom lečenja od nastalog nesrećnog slučaja;
5. hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kokcigodinija, išijalgija, fibrozitis i sve promene slabinsko-krstačne regije označene analognim terminima;
6. odlepljene mrežnjače (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promenjenog oka, a izuzetno se priznaje odlepljenje mrežnjače prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi direktne spoljne ozlede očne jabučice utvrđeni u zdravstvenoj ustanovi;
7. posledice koje nastanu kod osiguranika zbog delirijum tremensa i delovanja droge;
8. poledica medicinskih, naročito operativnih zahvata koji se preduzimaju radi lečenja ili radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posledica došlo dokazanom greškom medicinskog osoblja (vitium artis);
9. patološke promene kostiju i patološke epifiziolize;
10. sistemske neuromuskulatorne i endokrine bolesti.

Isključene su sve obaveze Osiguravača ako je nesrećni slučaj nastao;

1. Usled zemljotresa,
2. Usled događaja koji se direktno pripisuju ratu, invaziji stranog neprijatelja, ratnim aktivnostima (bez obzira da li je rat objavljen ili ne), građanskom ratu, ustanku, pobuni ili revoluciji,
3. Pri upravljanju vazduhoplovima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenja vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vazduhoplova, plovnog objekta, motornog i drugog vozila. Napred navedeno se neće primenjivati u slučaju kada neposredovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na nastanak nesrećnog slučaja. Smatra se da osiguranik poseduje propisanuslužbenu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave preduzima vožnju uz neposredni nadzor službeno ovlašćenog stručnog lica,
4. Usled pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika iz bilo kog razloga,
5. Usled dokazne uzročne veze delovanja narkotičnih sredstava ili alkoholisanog stanja osiguranika i nastanka nesrećnog slučaja. Smatra se da je nesrećni slučaj nastao usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola na Osiguranika:
 - ukoliko je Osiguranik koji je učesnik u saobraćaju, u trenutku nastanka nesrećnog slučaja imao veću količinu alkohola u krvi od količine koja je propisana kao dozvoljena odredbama Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima;
 - ako je utvrđena alkoholisanost Osiguranika;
6. Usled toga što je ugovarač osiguranja, osiguranik ili korisnik namerno ili prevarom prouzrokovao nesrećni slučaj,
7. Pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje.
8. Isključena je obaveza Osiguravača ako je nesrećni slučaj imao za posledicu prelom kosti koji je nastao pod dejstvom traume na patološki izmenjenu kost (patološki prelomi) u okviru sistemskih oboljenja, kao što su:
 - a) rahitis;
 - b) osteomalacija;
 - c) poremećaji metabolizma kalcijuma i fosfora i slična stanja ili u okviru lokalnih koštanih oboljenja kao što su koštane ciste;
 - d) primarni koštani tumori;
 - e) metastaze u kostima;
 - f) osteomijelitis;
 - g) ehinokokus;
 - h) koštana tuberkuloza;
 - i) druge bolesti kostiju.

Naknada nematerijalne štete po osnovu pretrpljenih fizičkih bolova, straha, umanjenja opšte životne aktivnosti i sl. nije pokrivena osiguranjem, odnosno ista nije predmet osiguranja po polisi osiguranja lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode).

Ugovor o osiguranju je ništav, ako je u času njegovog zaključenja već nastao osigurani slučaj, ili je bio u nastupanju ili je bilo izvesno da će nastupiti, ili ako je već tada bila prestala mogućnosti da on nastane, a uplaćena premija se vraća ugovaraču.

Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija, ugovorene osigurane sume smanjuju se srazmerno premiji koju je trebalo platiti prema stvarno plaćenju premiji, kada nesrećni slučaj nastane:



MILENIJUM® OSIGURANJE

Milenijum osiguranje ado Beograd Beograd

Bulevar Milutina Milankovića 3b

PIB: 100002119, Matični broj: 07810318

www.mios.rs

Tel: +381 11 7152 300

1. pri upravljanju i vožnji avionom i drugim vazduhoplovima svih vrsta, osim u slučaju kada se osiguranik nalazi u svojstvu putnika u javnom vazdušnom prevozu;
2. pri sportskim skokovima padobranom;
3. pri treningu i učešću osiguranika u javnom sportskom takmičenju u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije u sledećim sportskim granama: fudbal, hokej na ledu, džiu-džica, džudo, karate, boks, skijanje, ragbi, rvanje, skijaški skokovi, alpinizam, speleološka istraživanja, podvodni ribolov, automobilske i motociklističke brzinske trke, motokros, gocar;
4. usled ratnih događaja i oružanih sukoba u kojima se nađe osiguranik izvan granica RS s tim da osiguranik nije aktivno učestvovao u ratu, odnosno u tim oružanim akcijama;
5. kod lica koja predstavljaju abnormalni rizik usled toga što su preležale neku težu bolest, ili su u trenutku zaključenja ugovora o osiguranju bila teže bolesna ili su opterećena nekom urođenom ili stečenom manom ili nedostacima. Kao abnormalni rizik smatraju se lica koja imaju mane, nedostatke ili bolest usled kojih je njihova opšta radna sposobnost umanjena za preko 50%.

Osiguravač je **dužan** da isplati ugovorenu osiguranu sumu, odnosno naknadu, samo ako je nesrećni slučaj nastao za vreme trajanja osiguranja i ako su **posledice** nesrećnog slučaja koje povlače obavezu osiguravača nastupile u toku godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja.

(6) Visina i način plaćanja premije osiguranja

Visina premije po polisi osiguranja: 124.603,20 RSD.

Porez na premiju osiguranja: 0%

Doprinosi: /.

Drugi troškovi: /.

Ukupan iznos plaćanja: 124.603,20 RSD.

Način plaćanja premije osiguranja:

Premija se plaća u ugovorenim rokovima, a ako treba da se isplati odjednom, plaća se prilikom zaključenja ugovora.

Premija se plaća Osiguravaču. Ako se premija plaća putem banke ili druge platne institucije, smatra se da je uplaćena istekom 24-tog časa onoga dana kada je nalog predat banci, odnosno platnoj instituciji.

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.

(7) Vreme važenja ugovora o osiguranju

Ako nije drugačije ugovoreno, osiguranje počinje 24,00 sata onog dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja i osiguranje počinje, ako nije drugačije ugovoreno, istekom 24,00 sata onoga dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja i prestaje istekom 24,00 sata onoga dana koji je u polisi naveden kao dan prestanka osiguranja.

Ukoliko nije drugačije ugovoreno, osiguravajuće pokriće važi 24 časa dnevno tokom ugovorenog trajanja osiguranja.

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 raskine. Izuzetno od navedenog, 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 prijavu ugovarača osiguranja u pisanoj formi ili nakon toga ako je to u prijavi posebno naznačeno i traje do isteka važeće polise osiguranja;
 - b) za osiguranike odjavljene iz osiguranja u toku trajanja ugovora o osiguranju prestaje istekom dvadeset četvrtog sata onog dana kada je osiguravač primio pismenu odjavu ugovarača osiguranja odnosno nakon toga ako je to u odjavi posebno naznačeno.

Premija osiguranja za novoprijavljene i odjavljene osiguranike u smislu ovog stava obračunava se po principu "pro-rata-temporis".

Ukoliko osiguranom licu prestane radni odnos kod ugovarača osiguranja, a ugovarač ne dostavi osiguravaču odjavu pisanim putem, osiguravajuće pokriće za to lice i članove njegove porodice, ukoliko su uključeni u osiguranje, 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 u službenoj evidenciji Ugovarača osiguranja, osiguranje



MILENIJUM® OSIGURANJE

Milenijum osiguranje ado Beograd Beograd

Bulevar Milutina Milankovića 3b

PIB: 100002119, Matični broj: 07810318

www.mios.rs

Tel: +381 11 7152 300

počinje istekom dvadeset četvrtog sata dana evidentiranja;

b) za lica kojima u toku trajanja ugovora o osiguranju prestane radni odnos kod ugovarača osiguranja, prestaje istekom dvadeset četvrtog sata dana prestanka radnog odnosa.

3) prestaje istekom godine osiguranja u kojoj osiguranik napuni 75 godina života.

Ukoliko se zaključuje osiguranje samo pri vršenju redovnog zanimanja (nesrećni slučaj na radu), osiguranjem su obuhvaćeni svi nesrećni slučajevi (nezgode) koji nastanu za vreme obavljanja redovnog zanimanja na putu od kuće do radnog mesta i od radnog mesta do kuće, pri obavljanju određene dužnosti po nalogu ugovarača, kao što su: učešće na sastancima, službeni put, učešće na različitim događajima („tim bilding“, sportske igre) i sl.

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

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

Ako je zaključen višegodišnji ugovor o osiguranju sa trajanjem osiguranja na rok do 5 godina svaka ugovorana strana taj ugovor može raskinuti pre isteka roka na koji je zaključen i to sa danom isteka godine osiguranja za narednu godinu trajanja osiguranja uz otkazni rok koji ne može biti kraći od tri meseca.

Ako je osiguranje zaključeno na duži rok od pet godina, svaka strana može uz otkazni rok od šest meseci, pismeno izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

Ako ugovarač osiguranja raskine ugovor za koji je dobio popust na višegodišnje ugovaranje, koji je obračunat na premiju osiguranja, dužan je da vrati Osiguravaču razliku premije u visini odobrenog popusta.

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

U slučajevima raskida ugovora ugovor o osiguranju prestaje da proizvodi pravno dejstvo po isteku dvadesetčetvrtog časa dana u kome je istekao otkazni rok po pismenoj izjavi bilo koje ugovorne strane do raskida ugovora o osiguranju.

Ugovorom se ne može isključiti pravo svake strane da raskine ugovor kako je napred navedeno.

U slučajevima u kojima prema zakonu i uslovima zbog raskida ugovora ili prestanka njegovog dejstva pre isteka roka na koji je ugovor o osiguranju zaključen, postoji obaveza Osiguravača da ugovaraču osiguranja vrati premiju osiguranja za neiskorišćeni period trajanja osiguranja, obračun premije osiguranja za povrat premije vrši se po principu „pro skala“ a prema sledećoj tabeli:

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

Izuzetno od odredbi iz napred navedenog, Osiguravač nije u obavezi da izvrši povrat premije osiguranja ako je nastao osigurani slučaj do dana raskida, odnosno prestanka ugovora o osiguranju pre ugovorenog roka.

Ako ugovarač osiguranja ne plati dospelu premiju do ugovorenog roka, niti to učini koje drugo zainteresovano lice, ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu po isteku roka od 30 dana od kada je ugovaraču osiguranja uručeno preporučeno pismo Osiguravača sa obaveštenjem o dospelosti premije, ali s tim da taj rok ne može isteći pre nego što protekne trideset dana od dospelosti premije.

Ako je osiguranje prestalo pre ugovorenog isteka zbog isplate osigurane sume za slučaj smrti ili potpunog invaliditeta, premija ugovorena za celu tekuću godinu osiguranja pripada Osiguravaču.

U ostalim slučajevima prestanka ugovora o osiguranju pre ugovorenog roka osiguravaču pripada premija samo do završetka dana do kojeg je trajalo osiguranje.

Osiguravač ima pravo da ugovaraču osiguranja zaračuna odgovarajuću zateznu kamatu za svaki dan prekoračenja roka u kome je dužan da plati dospelu premiju.

Ugovarač osiguranja, odnosno osiguranik dužan je da prijavi Osiguravaču promenu zanimanja, do koje dođe u toku trajanja



MILENIJUM® OSIGURANJE

Milenijum osiguranje ado Beograd Beograd

Bulevar Milutina Milankovića 3b

PIB: 100002119, Matični broj: 07810318

www.mios.rs

Tel: +381 11 7152 300

osiguranja.

Ako ova promena utiče na promenu rizika, Osiguravač će u slučaju povećanja opasnosti predložiti povećanu premiju, a u slučaju manjeg rizika, smanjenje premije ili povećanje osiguranih suma. Novoodređene osigurane sume i premije važe od dana nastanka promene poslova i radnih zadataka osiguranika. Ako ugovarač osiguranja ne pristane na novu stopu premije u roku od četrnaest dana od prijema predloga nove stope, ugovor prestaje po samom zakonu.

Ako je povećanje rizika toliko da Osiguravač ne bi zaključio ugovor da je takvo stanje postojalo u času njegovog zaključenja, on može raskinuti ugovor.

Ukoliko ugovarač ne prijavi promenu zanimanja niti prihvati povećanje, odnosno smanjenje premije u roku od 14 dana, a nastane osigurani slučaj, naknada će se smanjiti ili povećati u srazmeri između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti prema povećanom odn. smanjenom riziku.

(9) Pravo ugovarača osiguranja na odustanak od ugovora

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

Ugovarač osiguranja ostvaruje pravo na odustanak od ugovora izjavom koju može dati na posebnom obrascu za odustanak od ugovora zaključenog na daljinu, odnosno izvan poslovnih prostorija ili na drugi nedvosmislen način.

Ugovarač osiguranja nema pravo da odustane od ugovora ako se u periodu od 14 dana od dana zaključenja ugovora desio osigurani slučaj za koji je Osiguravač isplatio naknadu. Ugovarač osiguranja nema pravo da odustane od ugovora ako je ugovor o osiguranju zaključen na period kraći od 30 dana.

(10) Rok u kome ponuda obavezuje društvo za osiguranje

Ugovor se zaključuje na osnovu pismene ili usmene ponude koju ponuđač podnosi Osiguravaču.

Osiguravač može zatražiti od Ugovarača osiguranja (ponuđača) pismenu ponudu na posebnom obrascu.

Pismena ponuda za osiguranje vezuje ponuđača, ako on nije odredio kraći rok, za vreme od osam dana od dana kada je ponuda prispela Osiguravaču.

Ako Osiguravač u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova pod kojima on vrši predloženo osiguranje, smatra se da je ponudu prihvatio i da je ugovor zaključen danom prispeća ponude Osiguravača.

Ako Osiguravač ponudu za osiguranje prihvati samo pod posebnim uslovima, osiguranje se smatra zaključenim danom kada je ponuđač pristao na izmenjene uslove.

Smatra se da je ponuđač odustao od ponude ako na izmenjene uslove ne pristane u roku od osam dana od dana prijema preporučenog obaveštenja Osiguravača.

Ugovor o osiguranju smatra se zaključenim kada ugovarač i Osiguravač potpišu polis osiguranja ili list pokrića.

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

Osiguranik, odnosno korisnik osiguranja je dužan:

- da, kada mu to zdravstveno stanje dozvoli obavesti Osiguravača o nastupanju osiguranog slučaja;
- da popuni prijavu osiguranog slučaja na obrascu Osiguravača i navede sve relevantne podatke za utvrđivanje osiguravajućeg pokrića, osnova i obima obaveze Osiguravača;
- da priloži uz prijavu kompletnu originalnu medicinsku i drugu dokumentaciju iz koje se nesporno mogu utvrditi relevantne činjenice usled nesrećnog slučaja;
- da na zahtev Osiguravača dostavi i druge neophodne podatke i dokaze za utvrđivanje navoda u prijavi;
- da po potrebi posebnom punomoći ovlasti Osiguravača za uvid u svu lekarsku dokumentaciju koja je smeštena u odgovarajućim medicinskim ustanovama u kojima se osiguranik do tada lečio;
- da se odazove na pregled lekaru ili zdravstvenoj ustanovi koju odredi Osiguravač.

Osiguravač ima pravo provere verodostojnosti dostavljene dokumentacije.

Osiguravač je dužan da isplati osiguranu sumu, odnosno odgovarajući procenat osigurane sume ili ugovorenu dnevnu naknadu, osiguraniku, odnosno korisniku osiguranja u roku od 14 dana računajući od odana kada je Osiguravač utvrdio svoju obavezu i njenu visinu.

(12) Način zaštite prava i interesa korisnika usluge osiguranja kod Osiguravača

Prigovor je izjava nezadovoljstva upućena od strane osiguranika, ugovarača osiguranja, korisnika osiguranja i trećih oštećenih lica (korisnik usluge osiguranja), ako je korisnik usluge osiguranja nezadovoljan pružanjem usluga Osiguravača, a naročito u vezi sa ugovorom o osiguranju.

Korisnik usluge osiguranja svoja prava i interese može da zaštiti upućivanjem prigovora lično ili preko punomoćnika u pisanoj formi, i to:

- u svim poslovnim prostorijama Milenijum osiguranja a.d.o. Beograd;



MILENIJUM® OSIGURANJE

Milenijum osiguranje ado Beograd Beograd
Bulevar Milutina Milankovića 3b
PIB: 100002119, Matični broj: 07810318
www.mios.rs
Tel: +381 11 7152 300

- popunjavanjem online formulara na internet stranici: www.mios.rs/strana/podnosenje-prigovora.html
- slanjem prigovora poštom na adresu: Milenijum osiguranje a.d.o. Beograd, ul. Milutina Milankovića br. 3b, 11070 Novi Beograd;
- elektronskom poštom, odnosno slanjem e-mail-a na adresu: prigovori@milenijum-osiguranje.rs.

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor lično ili preko svog zastupnika, odnosno punomoćnika. Prigovor treba da sadrži sledeće podatke i dokumentaciju:

- ime, prezime i adresu podnosioca prigovora (korisnika) ako je reč o fizičkom licu, odnosno poslovno ime i sedište pravnog lica i ime i prezime zakonskog zastupnika pravnog lica odnosno ovlašćenog lica ako se prigovor podnosi u ime i za račun pravnog lica;
- razlog za prigovor i zahteve njegovog podnosioca (korisnika);
- dokaze kojima se potkrepljuju navodi iz prigovora;
- datum podnošenja prigovora;
- potpis podnosioca prigovora (korisnika), odnosno njegovog zastupnika ili punomoćnika, osim u slučaju da se prigovor podnosi u elektronskoj formi;

Uz prigovor koji se dostavlja preko punomoćnika, dostavlja se i posebno punomoćje kojim podnosilac prigovora (korisnik usluge osiguranja) ovlašćuje punomoćnika da u njegovo ime i za njegov račun podnese prigovor na rad Milenijum osiguranja ado Beograd i da preduzima radnje u postupku po tom prigovoru, te kojim podnosilac prigovora daje odobrenje da se punomoćniku učine dostupnim podaci koji se odnose na njega, a predstavljaju podatke o ličnosti u smislu zakona kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti, odnosno tajni podaci u smislu drugih zakona i propisa.

Osiguravač nije dužan da razmatra usmeno izjavljene prigovore, ali je dužan da upozori korisnika usluge osiguranja na ovu okolnost, kao i da ga pouči o načinu na koji se prigovor može podneti.

Izuzetno od gorenavedenog, Osiguravač je dužan da primi usmeno izjavljeni prigovor putem telefona, ukoliko su prilikom ugovaranja polise osiguranja, aktivnosti u predugovornoj fazi vršene od strane Osiguravača putem telefona kao sredstva komunikacije na daljinu. Prigovor putem telefona se Osiguravaču može izjaviti na sledeći broj telefona:

- 011/ 7152 300

Osiguravač je dužan da razmotri prigovor i podnosiocu prigovora pismeno odgovori na prigovor u roku od 15 dana od dana prijema prigovora. Ako Osiguravač ne može da dostavi odgovor u napred navedenom roku, iz razloga koji ne zavise od njegove volje, taj rok se može produžiti za najviše 15 dana, o čemu je Osiguravač dužan da pisanim putem obavesti podnosioca prigovora u roku od 15 dana od dana prijema prigovora, uz navođenje razloga zbog kojih odgovor nije moguće dostaviti i krajnjeg roka u kome će odgovor biti dostavljen.

(13) Organ nadležan za nadzor nad poslovanjem Osiguravača i zaštitu prava i interesa korisnika usluga osiguranja je Narodna banka Srbije, Kralja Petra 12, 11 000 Beograd.

Odlukom o postupku po prigovoru korisnika usluge osiguranja ("Sl. glasnik RS" br. 87/2021) bliže je uređen način podnošenja prigovora korisnika usluge osiguranja davaocu usluge osiguranja (Osiguravača) i Narodnoj banci Srbije, način postupanja davaoca usluga osiguranja i Narodne banke Srbije po tom prigovoru, posredovanje Narodne banke Srbije, kao i druga pitanja koja se odnose na postupak zaštite prava i interesa korisnika usluge osiguranja.

Korisnik usluge osiguranja može na rad društva za osiguranje, društva za zastupanje u osiguranju, fizičkog lica - preduzetnika koji je zastupnik u osiguranju, podneti prigovor Narodnoj banci Srbije.

Ako je nezadovoljan odgovorom davaoca usluge osiguranja na prigovor ili mu taj odgovor nije dostavljen u propisanom roku, koji je naveden u tački 12) ove Predugovorne informacije, korisnik usluge osiguranja može, pre pokretanja sudskog spora, podneti prigovor Narodnoj banci Srbije, i to u pismenoj formi, poštom ili preko internet prezentacije Narodne banke Srbije.

Rok za podnošenje prigovora Narodnoj banci Srbije je šest meseci od dana prijema odgovora na prigovor ili od proteka roka za njegovo dostavljanje. Prigovor koji se podnosi Narodnoj banci Srbije mora da sadrži podatke koji omogućavaju identifikaciju korisnika (ime, prezime i adresa, odnosno za pravna lica poslovno ime, sedište, matični broj i ime i prezime zakonskog zastupnika) i davaoca usluga (poslovno ime i sedište), utvrđivanje odnosa korisnika s davaocem usluga, kao i razloge za podnošenje prigovora, tj. šta se prigovorom zahteva.

Korisnik usluge osiguranja uz prigovor Narodnoj banci Srbije dostavlja prigovor koji je uputio davaocu usluga, njegov odgovor (ako ga je davalac usluga dostavio) i dokumentaciju na osnovu koje se navodi iz prigovora mogu ceniti. Ako se dostavlja preko punomoćnika, uz prigovor se, pored navedene dokumentacije, dostavlja i posebno punomoćje kojim korisnik ovlašćuje punomoćnika da u njegovo ime i za njegov račun podnese prigovor na rad tačno određenog davaoca usluga i preduzima radnje u postupku po tom prigovoru, te kojim korisnik daje odobrenje da se tom punomoćniku učine dostupnim podaci koji se na njega odnose a predstavljaju podatke o ličnosti u smislu zakona kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti, odnosno tajne



MILENIJUM® OSIGURANJE

Milenijum osiguranje ado Beograd Beograd

Bulevar Milutina Milankovića 3b

PIB: 100002119, Matični broj: 07810318

www.mios.rs

Tel: +381 11 7152 300

podatke u smislu drugih zakona, odnosno propisa.

Pored navedenog, ako podnosilac prigovora nije zadovoljan odgovorom davaoca usluge osiguranja ili mu taj odgovor nije dostavljen u propisanom roku, sporni odnos između korisnika usluge osiguranja i davaoca usluge osiguranja (Osiguravača) može se rešiti i u vansudskom postupku - posredovanjem Narodne banke Srbije. Predlog za posredovanje obavezno sadrži i rok za njegovo prihvatanje, koji ne može biti kraći od pet niti duži od petnaest dana od dana dostavljanja tog predloga drugoj strani u sporu.

Prigovor, odnosno predlog za posredovanje, podnosi se Narodnoj banci Srbije - Sektoru za zaštitu korisnika finansijskih usluga u pismenoj formi:

- poštom, na adresu: ul. Nemanjina br. 17, 11000 Beograd ili: Poštanski fah 712, 11000 Beograd,
- preko internet prezentacije Narodne banke Srbije.

(14) OBAVEŠTENJE O OBRADI PODATAKA O LIČNOSTI

MILENIJUM OSIGURANJE a.d.o. Beograd, ul. Bulevar Milutina Milankovića br. 3b („Društvo“) rukovalac je ličnih podataka ugovarača osiguranja/osiguranika/korisnika osiguranja, uključujući i podataka o zdravstvenom stanju koji se prikupljaju i obrađuju u cilju zaključenja ugovora o osiguranju. Obrada podataka se vrši na osnovu ugovora o osiguranju i bez prikupljanja i obrade ličnih podataka ugovarača osiguranja/osiguranika Društvo nije u mogućnosti da zaključi i ispuni obaveze iz ugovora o osiguranju. Ove podatke Društvo čuva 10 godina nakon isteka trajanja ugovora o osiguranju, uz primenu svih adekvatnih tehničkih i organizacionih mera zaštite podataka u skladu sa zakonom i internim aktima Društva.

Podatke o ličnosti obrađujemo i da bismo mogli da pružimo usluge osiguranja koje ste tražili ili koje očekujete da Vam pružimo i to za svrhu ispitivanja zadovoljstva klijenata u toku trajanja ugovora o osiguranju i, po potrebi, za prevenciju, otkrivanje i/ili sprečavanje prevara u vezi sa osiguranjem.

Lične podatke ugovarača osiguranja/osiguranika Društvo prosleđuje:

- svojim akcionarima i zaposlenima koji po zakonu i prirodi posla koji obavljaju moraju imati pristup tim podacima kao i trećim licima sa kojima Društvo ima zaključen ugovor a za potrebe zaključenja ugovora o osiguranju (posrednici i zastupnici u osiguranju, asistentske kompanije, zdravstvene ustanove);
- ovlašćenim državnim organima na njihov zahtev;
- ovlašćenom revizorskom društvu koje je Društvo obavezno da angažuje u skladu sa odredbama Zakona o osiguranju;
- reosiguravaču sa kojim Društvo ima zaključen ugovor o reosiguranju;
- Prenos podataka se vrši na osnovu na osnovu preduzetih adekvatnih mera zaštite u vidu standardne ugovorene klauzule, osim u slučaju prenosa podataka ovlašćenim državnim organima kojima se podaci dostavljaju na osnovu zakona.

Obrada podataka u marketinške svrhe

Društvo lične podatke ugovarača osiguranja/osiguranika i to: ime i prezime, broj telefona, adresu elektronske pošte, adresu prebivališta obrađuje u cilju obaveštavanja o promocijama i ponudama usluge osiguranja, samo na osnovu prethodne saglasnosti.

Podatke koje obrađuje u cilju nuđenja usluga osiguranja i obaveštavanja o promotivnim akcijama Društvo čuva pet godina, odnosno do opoziva saglasnosti, uz primenu svih adekvatnih tehničkih i organizacionih mera zaštite podataka u skladu sa zakonom i internim aktima Društva.

Vaša prava

U skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti imate pravo na: opoziv saglasnosti, pravo na pristup, pravo na ispravku i dopunu, pravo na brisanje, kao i pravo na ograničenje obrade podataka, pravo na prigovor i pravo na prenosivost podataka. Ukoliko se obrada podataka o ličnosti vrši na osnovu prethodno date saglasnosti, ta saglasnost se može opozvati u svakom trenutku u skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti. Opoziv saglasnosti neće uticati na dopuštenost obrade na osnovu saglasnosti pre opoziva.

Ukoliko smatrate da je obrada podataka o ličnosti izvršena suprotno odredbama Zakona o zaštiti podataka o ličnosti imate pravo da podnese pritužbu Povereniku za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti.

Za pitanja koja se tiču obrade vaših ličnih podataka možete nas kontaktirati putem:

- kontakt centra: (+381) 11 715 23 00,
- e-mail adrese: zastita.podataka@milenijum-osiguranje.rs
- pošte: Milenijum osiguranje a.d.o. Beograd, Bulevar Milutina Milankovića br. 3b, 11 070 Novi Beograd

SAGLASNOST ZA OBRADU PODATAKA U MARKETINŠKE SVRHE

Da li ste saglasni da vaše lične podatke i to: ime i prezime, broj telefona, adresu elektronske pošte i adresu prebivališta Milenijum osiguranje a.d.o. Beograd koristi da Vas obaveštava o promocijama i ponudama usluga osiguranja?*



MILENIJUM® OSIGURANJE

Milenijum osiguranje ado Beograd Beograd
Bulevar Milutina Milankovića 3b
PIB: 100002119, Matični broj: 07810318
www.mios.rs
Tel: +381 11 7152 300



DA

**Popuniti / zaokružiti samo kada je ugovarač osiguranja fizičko lice.*

(15) POTVRDA PREDUGOVORNOG OBAVEŠTAVANJA I PRIJEMA OBAVEŠTENJA O OBRADI PODATAKA O LIČNOSTI

Obaveštenje u vezi obrade podataka o ličnosti, kao i obaveštavanje putem ove Informacije i upoznavanje sa uslovima osiguranja iz tačke 2) ove predugovorne informacije, kao i njihovu dostupnost osiguraniku u slučaju kada Ugovarač osiguranja i Osiguranik nisu isto lice, Ugovarač osiguranja potvrđuje svojim potpisom na ovoj predugovornoj informaciji. Za sva dodatna pitanja Ugovarač/Osiguranik se može obratiti Osiguravaču na adresu Bulevar Milutina Milankovića 3b, Beograd ili na e-mail adresu: office@milenijum-osiguranje.rs

4.7. 04.07.2025.
Mesto i datum prijema predugovorne
informacije

90000014630
Ponuda / Polisa

Potpis ugovarača osiguranja



Početak primene predugovorne informacije: 01.08.2023. godine.