

**Opšti uslovi za osiguranje lica  
od posledica nesrečnog slučaja (nezgode)**

**U Beogradu, 18.08.2022. godine**

Vlasnik/klasifikacija	Šifra : 00-05-03	Područje primene:	Datum primene:	Stranica
Direktor Sektora za razvoj tehniku i obradu osiguranja/ Javno	Verzija: 1.00	Na nivou Društva	<b>01.09.2022.</b>	<b>1 od 13</b>

**Opšte odredbe**  
**Član 1.**

Opšti uslovi za osiguranje od posledice nesrečnog slučaja (nezgode) (u daljem tekstu: „Uslovi“), sastavni su deo ugovora o osiguranju lica od posledica nesrečnog slučaja koji Ugovarač osiguranja zaključi sa Akcionarskim društvom za osiguranje Milenijum osiguranje a.d.o. Beograd (u daljem tekstu: „Osiguravač“).

Ovim Uslovima regulišu se prava i obaveze između Ugovarača osiguranja i Osiguravača po ugovorenim oblicima osiguranja, i to za slučaj:

- smrti koja nastupi kao posledica nesrečnog slučaja,
- trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta),
- prolazne nesposobnosti za rad (dnevna naknada),
- narušavanje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć (troškovi lečenja),
- loma kosti usled nesrečnog slučaja,
- naknade za hirurške intervencije, ako je hirurška intervencija posledica nastanka nesrečnog slučaja (povreda).

Drugi osigurani slučajevi mogu biti posebno ugovoreni i regulisani su dopunskim i posebnim uslovima osiguranja.

**Član 2.**

Pojedini izrazi u ovim Uslovima znače:

- **Osiguravač** - Milenijum osiguranje a.d.o. Beograd
- **Ugovarač osiguranja** - fizičko ili pravno lice koje sa Osiguravačem zaključi ugovor o osiguranju od posledica nesrečnog slučaja za sebe ili neko treće lice (u daljem tekstu: „Ugovarač osiguranja“ ili „Ugovarač“);
- **Ponuda** - pisana ili usmena izjava volje kojom se traži zaključenje ugovora o osiguranju od posledica nesrečnog slučaja;
- **Ponuđač** - fizičko lice ili pravno lice koje izjavi (usmeno ili pismeno) da, u svoje ime ili za neko treće lice, želi da zaključi ugovor o osiguranju;
- **Osiguranik** - fizičko lice od čije smrti, invaliditeta ili narušenja zdravlja zavisi isplata osigurane sume, odnosno naknade;
- **Korisnik** - lice kome Osiguravač na osnovu ugovora o osiguranju isplaćuje osiguranu sumu, odnosno naknadu;
- **Polisa osiguranja** - pisana isprava (na obrascu koji utvrđuje Osiguravač) o zaključenom ugovoru o osiguranju od posledica nesrečnog slučaja;
- **List pokrića** - pisana isprava o naplaćenoj premiji ili o primljenoj prijavi za osiguranje;
- **Potvrda** - pisana isprava o naplaćenoj premiji ili o primljenoj prijavi za osiguranje;
- **Osigurana suma** - maskimalni iznos obaveze Osiguravača ugovoren na polisi za svaki osigurani slučaj;
- **Premija osiguranja** - novčani iznos koji je Ugovarač osiguranja dužan da plati za ugovorenog osiguranja;
- **Osigurani slučaj** - budući, neizvestan i od volje osiguranika nezavisani štetni događaj koji ima za posledicu nezgodu ili smrt osiguranog lica;
- **Porodica** - bračni/vanbračni partneri i njihova deca;
- **Domaćinstvo** - sva lica koja žive i stanuju zajedno i koja zajednički troše ostvareni dohodak bez obzira na srodstvo.

Vlasnik/klasifikacija	Šifra : 00-05-03	Područje primene:	Datum primene:	Stranica
Direktor Sektora za razvoj tehniku i obradu osiguranja/ Javno	Verzija: 1.00	Na nivou Društva	01.09.2022.	2 od 13

**Zaključenje ugovora**  
**Član 3.**

Ugovor se zaključuje na osnovu pisane ili usmene ponude koju ponuđač podnosi Osiguravaču. Osiguravač može zatražiti od ponuđača pismenu ponudu na posebnom obrascu.

Pisana 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 Osiguravaču. 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 osiguranja i Osiguravač potpišu polisu osiguranja ili list pokrića.

**Forma ugovora o osiguranju**  
**Član 4.**

Ugovor o osiguranju lica od posledica nesrečnog slučaja i svi dodaci ugovoru moraju biti zaključeni samo u pisanoj formi.

Smatraće se da ju svi zahtevi podneti blagovremeno samo ako su učinjeni u rokovima predviđenim ovim Uslovima. Kao dan prijema isith smatra se dan predaje pošti ili prijema elektronske pošte.

**Sposobnost za osiguranje**  
**Član 5.**

Po ovim Uslovima mogu se osigurati lica od navršene 14 do navršenih 75 godina života. Lica mlađa od 14 i starija od 75 godina mogu biti osigurana po posebnim i dopunskim uslovima osiguranja.

Lica čija je opšta radna sposobnost umanjena usled neke teže bolesti, težih telesnih mana ili nedostataka, mogu se osigurati kao abnormalni rizici uz naplatu odgovarajuće uvećane premije osiguranja.

Lica potpuno lišena poslovne sposobnosti ne mogu se osigurati po ovim Uslovima, izuzev kada je to zakonom drugačije određeno (obavezno osiguranje putnika u javnom saobraćaju).

**Pojam nesrečnog slučaja**  
**Član 6.**

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

U smislu prethodnog stava, nesrečnim slučajem smatraju se događaji koji nastanu usled:

1. gaženja,
2. sudara,
3. udara kakvim predmetom ili o kakav predmet,

Vlasnik/klasifikacija	Šifra : 00-05-03	Područje primene:	Datum primene:	Stranica
Direktor Sektora za razvoj tehniku i obradu osiguranja/ Javno	Verzija: 1.00	Na nivou Društva	01.09.2022.	3 od 13

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. opeketine izazvane vatrom,
13. elektricitetom, vrućim predmetima, tečnostima ili parom, bazama, kiselinama i si, davljenja ili utopljenja,
14. gušenja ili ugušenja usled zatrpananja zemljom, peskom i si.
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 nesrečnog 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).

Ne smatraju se nesrečnim slučajem u smislu ovih Uslova:

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;
4. anafilaktički šok, osim ako nastupi prilikom lečenja od nastalog nesrečnog slučaja;
5. hernija disci intervertebralis, sve vrste lubalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kokcigodinija, išijalgija, fibrozitis i sve promene slabinsko - krstačne regije označene analognim terminima;
6. odlepljene mrežnjače (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promjenjenog oka, a izuzetno se priznaje odlepljenje mrežnjače prethodno zdravog oka, ukoliko postoji znakovi direktnе 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 bolesti i endokrine bolesti.

**Početak i trajanje osiguranja**  
**Član 7.**

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

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

Vlasnik/klasifikacija	Šifra : 00-05-03	Područje primene:	Datum primene:	Stranica
Direktor Sektora za razvoj tehniku i obradu osiguranja/ Javno	Verzija: 1.00	Na nivou Društva	01.09.2022.	4 od 13

**Prestanak osiguranja****Član 8.**

Osiguranje prestaje za svakog pojedinog osiguranika u 24.00 sata, bez obzira da li je i koliko ugovorenog trajanje, onoga dana kada:

1. nastupi smrt usled nezgode osiguranika ili bude ustanovljen invaliditet osiguranika od 100%;
2. osiguranik postane poslovno nesposoban;
3. ugovor o osiguranju bude raskinut u smislu člana 20 Uslova;
4. istekne godina osiguranja u kojoj je osiguranik navršio 75 godina života;
5. protekne rok iz člana 12, a premija do tog roka ne bude plaćena;
6. ugovor o osiguranju postane ništav.

**Obim obaveze Osiguravača****Član 9.**

Kada nastane nesrečni slučaj u smislu ovih Uslova, Osiguravač isplaćuje iznose utvrđene u ugovoru o osiguranju, i to:

1. osiguranu sumu za slučaj smrti, ako je usled nesrečnog slučaja nastupila smrt osiguranika;
2. osiguranu sumu za slučaj invaliditeta, ako je usled nesrečnog slučaja nastupio potpuni invaliditet;
3. procenat od osigurane sume koji odgovara procentu delimičnog invaliditeta, ako je usled nesrečnog slučaja kod osiguranik nastupio delimični invaliditet;
4. dnevnu naknadu u smislu člana 17. ovih Uslova, ako je osiguranik usled nesrečnog slučaja bio privremeno nesposoban za rad, odnosno za vršenje svog redovnog zanimanja;
5. naknadu troškova lečenja u smislu čl. 17. ovih Uslova, samo do ugovorenog iznosa, koje je osiguranik sam platio i koji na padaju na teret zdravstvenog osiguranja, a nastali su kao posledica nesrečnog slučaja;
6. osiguranu sumu za lom kosti ako je usled nesrečnog slučaja došlo do preloma kosti;
7. osiguranu sumu za hirurške intervencije, ako je hirurška intervencija posledica nastanka nesrečnog slučaja (povreda).

**Ograničenje obaveze Osiguravača****Član 10.**

Ako nije posebno ugovoren i ako nije plaćena odgovarajuća (uvećana) premija osiguranja, ugovorene osigurane sume smanjuju se srazmerno premiji koju je trebalo platiti prema stvarno plaćenoj premiji, kada nesrečni slučaj nastane:

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 učeštu 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, gocard;
4. usled ratnih događaja i oružanih sukoba u kojima se nađe osiguranik izvan granica Republike Srbije, s tim da osiguranik nije aktivno učestvao 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 nedostatcima. Kao abnormalni rizik smatraju se lica koja imaju mane, nedostatke ili bolest usled kojih je njihova opšta radna sposobnost umanjena za preko 50%.

Vlasnik/klasifikacija	Šifra : 00-05-03	Područje primene:	Datum primene:	Stranica
Direktor Sektora za razvoj tehniku i obradu osiguranja/ Javno	Verzija: 1.00	Na nivou Društva	01.09.2022.	5 od 13

**Isključenje obaveza Osiguravača  
Član 11.**

- (1)** Isključene su sve obaveze Osiguravača ako je nesrečni 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, plovog objekta, motornog i drugog vozila. Odredbe tačke 3. ovog stava neće se primenjivati u slučaju kada neposedovanje propisane službene isprave nije imalo uticaja na nastanak nesrečnog slučaja. Smatra se da osiguranik poseduje propisanu službenu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobijanje službene isprave preuzima vožnju uz neposredni nadzor službeno ovlašćenog stručnog lica
  4. usled pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika iz bilo kog razloga;
  5. ukoliko osigurani slučaj nastane usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola ili narkotičnih sredstava na Osiguranika u trenutku nastanka nesrečnog slučaja. Smatra se, da je nesrečni slučaj nastao usled dokazane uzročne veze delovanja alkohola na Osiguranika:
    - ukoliko je Osiguranik koji je učesnik u saobraćaju, u trenutku nastanka nesrečnog 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 namemo ili prevarom prouzrokovaо nesrečni slučaj,
  7. pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje.
  8. Isključena je obaveza Osiguravača ako je nesrečni 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) ehnokokus;
    - h) koštana tuberkuloza;
    - i) druge bolesti kostiju.

- (2)** 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 osiguranja.

**Plaćanje premije osiguranja  
Član 12.**

Ugovarač je dužan da plati premiju prilikom zaključenja ugovora, ako nije drugačije ugovoren, odjednom za svaku godinu osiguranja. Ako je ugovoren da se godišnja premija plaća u polugodišnjim, tromesečnim ili mesečnim obrocima, Osiguravač ima pravo na premiju za celu godinu trajanja osiguranja.

Vlasnik/klasifikacija	Šifra : 00-05-03	Područje primene:	Datum primene:	Stranica
Direktor Sektora za razvoj tehniku i obradu osiguranja/ Javno	Verzija: 1.00	Na nivou Društva	01.09.2022.	6 od 13

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

**Posledice neplaćanja premije osiguranja  
Član 13.**

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 poštom preporučeno, ili na drugi dogovoreni način dostavljeno 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.

**Promena rizika u toku trajanja osiguranja  
Član 14.**

Ugovarač osiguranja, odnosno Osiguranik dužan je da prijavi Osiguravaču promenu zanimanja, do koje dođe u toku trajanja 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 sumi. 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 dana 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 сразмерi između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti prema povećanom odnosno smanjenom riziku.

**Prijava nesrečnog slučaja  
Član 15.**

Osiguranik koji je usled nesrečnog slučaja, povređen dužan je:

- da se prema mogućnostima odmah prijavi lekaru, odnosno pozove lekara radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i da odmah preduzme sve potrebne mere radi lečenja, kao i da se pridržava lekarskih saveta i uputa u pogledu načina lečenja;
- da o nesrečnom slučaju pisanim putem obavesti Osiguravača bez odlaganja, čim to prema zdravstvenom stanju bude moguće,
- da uz prijavu o nesrečnom slučaju pruži Osiguravaču sva potrebna obaveštenja i podatke o mestu i vremenu nastanka nesrečnog slučaja, potpuni opis događaja, ime lekara koji ga je pregledao ili koji ga leči, nalaze lekara o vrsti telesne povrede, o nastalim eventualnim posledicama, kao i podatke o telesnim manama, nedostacima i bolestima (u smislu čl. 10. tačka 5. ovih Uslova), koje je osiguranik eventualno imao i pre nastanka nesrečnog slučaja.

Vlasnik/klasifikacija	Šifra : 00-05-03	Područje primene:	Datum primene:	Stranica
Direktor Sektora za razvoj tehniku i obradu osiguranja/ Javno	Verzija: 1.00	Na nivou Društva	01.09.2022.	7 od 13

Ako je nesrečni slučaj imao za posledicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja je dužan da o tome pisanim putem obavesti Osiguravača i da pribavi potrebnu dokumentaciju. Troškovi za lekarski pregled i potrebnu medicinsku dokumentaciju, ponovni pregled i nalaz specijaliste, kao i ostali troškovi učinjeni u cilju dokazivanja nesrečnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju, padaju na teret podnosioca zahteva. Osiguravač ima pravo da od osiguranika, Ugovarača osiguranja, korisnika ili drugog pravnog ili fizičkog lica traži naknadna objašnjenja, kao i da na svoj trošak uputi osiguranika na lekarski pregled kod svojih lekara, ili lekarskih komisija i odgovarajućih zdravstvenih ustanova kako bi se utvrdile okolnosti od značaja za osnov i visinu obaveza iz nastalog nesrečnog slučaja.

**Utvrđivanje prava korisnika osiguranja**  
**Član 16.**

Ako je usled nesrečnog slučaja nastupila smrt osiguranika, korisnik osiguranja je dužan da podnese dokaz o osiguranju, dokaz o plaćenoj premiji, kao i dokaz da je smrt nastupila kao posledica nesrečnog slučaja. Korisnik koji nije u ugovoru o osiguranju izričito određen, dužan je da pored navedene dokumentacije, podnese i dokaz o svom pravu na naknadu iz osiguranja.

Ako je nesrečni slučaj imao za posledicu invaliditet, osiguranik je dužan da podnese: dokaz o osiguranju, dokaz o plaćenoj premiji, dokaz o okolnostima nastanka nesrečnog slučaja, medicinsku dokumentaciju na osnovu koje se može odrediti konačni procenat trajnog invaliditeta.

Konačni procenat trajnog invaliditeta određuje Osiguravač prema Tabeli za određivanje trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) kao posledice nesrečnog slučaja (u daljem tekstu: Tabela). Ako neka posledica ili gubitak organa nisu predviđeni u Tabeli 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.

Kod višestrukih povreda pojedinih udova, kičme ili organa ukupni invaliditet na određenom udu ili organu određuje se tako da se za najveće oštećenje uzima procenat predviđen u Tabeli, od sledećeg najvećeg oštećenja uzima se polovina procenta predviđenog u Tabeli, 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. Posledice povrede prstiju sabiraju se bez primene ovog principa.

Ocena invaliditeta za različite posledice na jednom zglobo gornjih i donjih ekstremiteta se ne sabiraju, a invaliditet se određuje po onoj tački koja daje veći procenat, izuzev kolena, gde se primenjuje princip prethodnog člana, s tim što izbor procenata za pojedina oštećenja ne može preći ukupno 30% invaliditeta.

Prilikom primene određenih tačaka iz Tabele invaliditeta za jednu posledicu primenjuje se na istim organima ili ekstremitetima ona tačka koja određuje najveći procenat, odnosno nije dozvoljena primena dve tačke za isto funkcionalno oštećenje, odnosno posledicu.

U slučaju gubitaka više udova ili organa usled jednog nesrečnog slučaja, procenti invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ sabiraju se. Ako tako dobijeni zbir iznosi više od 100% osiguraniku se vrši isplata samo do iznosa ugovorene osigurane sume za slučaj potpunog invaliditeta.

Ako je opšta radna sposobnost osiguranika bila trajno umanjena pre nastanka nesrečnog slučaja, obaveza osiguravača određuje se prema novom invaliditetu nezavisno od ranijeg, osim u sledećim slučajevima:

1. ako je prijavljeni nesrečni slučaj prouzrokovao povećanje dotadašnjeg invaliditeta, obaveza osiguravača se utvrđuje prema razlici izmedju ukupnog procenta invaliditeta i ranijeg procenta,
2. ako osiguranik prilikom nesrečnog slučaja izgubi ili povredi jedan od već pre povredjenih udova ili organa, obaveza osiguravača utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu.

Vlasnik/klasifikacija	Šifra : 00-05-03	Područje primene:	Datum primene:	Stranica
Direktor Sektora za razvoj tehniku i obradu osiguranja/ Javno	Verzija: 1.00	Na nivou Društva	01.09.2022.	8 od 13

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

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

Osiguravač je dužan da isplati ugovorenu osiguranu sumu, odnosno naknadu, samo ako je nesrečni slučaj nastao za vreme trajanja osiguranja i ako su posledice nesrečnog slučaja koje uzrokuju obavezu Osiguravača nastupile u roku od godinu dana od dana nastanka nesrečnog slučaja.

Procenat invaliditeta određuje se prema Tabeli i to posle završenog lečenja u vreme kada je kod osiguranika, u odnosu na pretrpljene povrede i nastale posledice, nastupilo stanje ustaljenosti tj. kada se prema lekarskom predviđanju ne može очekivati da će se stanje poboljšati ili pogoršati. Ako to stanje ne nastupi ni po isteku tri godine od dana nastanka nesrečnog slučaja, kao konačno, uzima se stanje u trenutku isteka ovog roka i prema njemu se određuje procenat invaliditeta.

Ako je za utvrđivanje visine obaveze Osiguravača potrebno određeno vreme, Osiguravač je dužan da, na zahtev osiguranika, isplati iznos koji odgovara procentu invaliditeta koji se može nesporno utvrditi, na osnovu medicinske dokumentacije.

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

Ako nastupi smrt osiguranika pre isteka godinu dana od dana nastanka nesrečnog slučaja od posledica nesrečnog slučaja, a konačni procenat invaliditeta je već bio utvrđen, Osiguravač isplaćuje iznos koji je bio određen za slučaj smrti, odnosno razliku između osigurane sume za slučaj smrti i iznosa koji je bio isplaćen pre toga na ime invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.

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

Ako pre utvrđenog procenta invaliditeta u roku od 3 godine od nastanka nesrečnog slučaja nastupi smrt osiguranika iz bilo kog drugog uzroka osim navedenog u prethodnom stavu, visina obaveze Osiguravača iz osnova invaliditeta utvrđuje se na osnovu postojeće medicinske dokumentacije.

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

Ako je prolazna nesposobnost za rad produžena iz bilo kojih zdravstvenih razloga, Osiguravač je dužan da isplati dnevnu naknadu samo za vreme trajanja bolovanja prouzrokovanih nesrečnim slučajem bez obzira da li je bilo puno bolovanje ili sa skraćenim radnim vremenom, ali i u tom slučaju najviše za 200 dana.

Ako je ugovorom o osiguranju ugovoren i povrat troškova lečenja, Osiguravač će nadoknaditi osiguraniku - bez obzira na to ima li kakvih drugih posledica - po podnetim dokazima, sve stvarne i nužne troškove lečenja, ali najviše do sume navedene u polisi.

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

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

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

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

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

U slučajevima kada je Tabelom invaliditeta određeno da će se trajni invaliditet ceniti tek po proteku predviđenog vremenskog intervala, Osiguravač će isplatiti osiguranu sumu, odnosno odgovarajući deo osigurane sume, valorizovan procentom koji će svojom odlukom utvrditi nadležni organ.

**Određivanje korisnika osiguranja****Član 18.**

Korisnik osiguranja za slučaj osiguranikove smrti određuje se na polisi.

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

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

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

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

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

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

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

Osiguravač nema ni po kom osnovu pravo na naknadu od trećeg lica odgovornog za nastupanje nesrečnog slučaja. To pravo pripada osiguraniku, odnosno korisniku osiguranja nezavisno od njegovog prava na naknadu iz osiguranja.

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

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

Ugovori o osiguranju zaključeni na određeno vreme, na period do godinu dana, mogu se raskinuti samo sporazumom obe ugovorne strane. Ako je zaključen višegodišnji ugovor o osiguranju sa trajanjem osiguranja na rok do 5 godina svaka ugovorana strana taj ugovor može raskinuti pre isteka roka na koji je zaključen i to sa danom isteka godine osiguranja za narednu godinu trajanja osiguranja uz otkazni rok koji ne može biti kraći od tri meseca. Ako je osiguranje zaključeno na duži rok od pet godina, svaka strana može uz otkazni rok od šest meseci, pismeno izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

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

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

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

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

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

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

Izuzetno od odredbi iz prethodnog stava, Osiguravač nije u obavezi da izvrši povrat premije osiguranja ako je

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

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

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

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

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

Ugovarač osiguranja nema pravo da odustane od ugovora ako se u periodu od 14 dana od dana zaključenja ugovora desio osigurani slučaj za koji je Osiguravač isplatio naknadu.

Ugovarač osiguranja nema pravo da odustane od ugovora ako je ugovor o osiguranju zaključen na period kraći od 30 dana.

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

U svim slučajevima u kojima ugovorne strane ne mogu da reše sporazumno, a koja se tiču međusobnih prava i obaveza, sporna pitanja se rešavaju:

1. veštačenjem od strane veštaka odgovarajuće struke, pri čemu svaka strana imenuje po jednog. Pre veštačenja ovi veštaci biraju trećeg, koji će dati svoje stručno mišljenje i to samo o pitanjima koja ostanu sporna među veštacima i u granicama njihovih procena. Svaka strana plaća troškove veštaka koga je imenovala, a trećem veštaku plaćaju obe strane po pola.
2. podnošenjem prigovora;
3. tužbom nadležnom sudu, u cilju konačnog rešenja spornog pitanja.

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

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

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

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

**ZAVRŠNE ODREDBE**  
**Član 25.**

Osiguravač je dužan da upozori Ugovarača osiguranja da su ovi Uslovi sastavni deo ugovora o osiguranju i da mu predaje njihov tekst kao i tekst posebnih i/ili dopunskih uslova osiguranja po kojima se zaključuje konkretno osiguranje.

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

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

**Važenje uslova**

**Član 26.**

Ovi Uslovi stupaju na snagu i primenjuju se od 01.09.2022.

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

**Milenijum osiguranje a.d.o. Beograd**

**Izvršni odbor**

---

Ljubiša Veljković, predsednik

---

Dario Sertić, član

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

**Posebni uslovi za osiguranje učenika i studenata  
od posledica nesrećnog slučaja (nezgode)**

***U Beogradu, avgusta 2022. godine***

Vlasnik/klasifikacija	Šifra : 00-05-05	Područje primene:	Datum primene:	Stranica
Direktor Sektora za razvoj tehniku i obradu osiguranja/ Javno	Verzija: 5.00	Na nivou Društva	01.09.2022.	1 od 6

Na osnovu člana 58 stav 2 tačka 4) Zakona o osiguranju („Službeni glasnik RS.br 139/2014 i 44/2021 - u daljem tekstu zakon) i na osnovu člana 33 stav 2 tačka 4) Statuta Akcionarskog društva za osiguranje Milenijum osiguranje a.d.o Beograd ( u daljem tekstu: Društvo) Izvršni odbor Društva je na sednici održanoj dana **18.08.2022.** godine doneo sledeće:

**Posebne uslove za osiguranje  
učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja (nezgode)**

**Opšte odredbe  
Član 1.**

Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) (u daljem tekstu: „Opšti uslovi“) i Posebni uslovi za osiguranje učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) (u daljem tekstu: „Posebni uslovi“), sastavni su deo ugovora o osiguranju učenika i studenata, koji ugovarač osiguranja zaključi sa Akcionarskim društvom za osiguranje Milenijum osiguranje a.d.o. Beograd (u daljem tekstu: osiguravač).

Ugovarač osiguranja u smislu ovih Posebnih uslova može biti osnovna, srednja škola, univerzitet, fakultet, odnosno umetnička akademija u sastavu univerziteta, akademija strukovnih studija, visoka škola i visoka škola strukovnih studija, koji zaključe osiguranje od posledica nesrećnog slučaja za svoje redovne i vanredne učenike, odnosno studente.

Lica koja se osiguravaju po odredbama ovih Posebnih uslova osiguravaju se bez obzira na njihovo zdravstveno stanje, opštu radnu sposobnost i godine života.

Osiguranjem je obuhvaćen nesrečni slučaj koji se dogodi u toku trajanja osiguranja i to u svakodnevnom životu osiguranika (kod kuće i van kuće, u školi, na putu, na igralištu, izletu, ekskurziji, letovanju i sl.).

**Trajanje osiguranja  
Član 2.**

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

Obaveza osiguravača prestaje u 24,00 sata onog dana kada osiguranik prestane biti učenik, odnosno student (završi školovanje, diplomira, napusti školu, itd.).

Obaveza po osiguranju iz protekle školske godine traje do onog dana kada je osiguranik platio premiju osiguranja za tekuću školsku godinu.

Ako osiguranik iz protekle školske godine ne plati premiju za osiguranje za tekuću školsku godinu, obaveza osiguravača prestaje najkasnije u 24,00 sata šezdesetog dana posle zvaničnog početka tekuće školske godine u odgovarajućoj školi. Odredbe ovog stava važe u slučaju ako je osiguranik iz protekle školske godine prešao u drugu školu istog ili višeg stepena.

**Osigurani rizici  
Član 3.**

Kada nastane nesrečni slučaj, Osiguravač isplaćuje iznose utvrđene u ugovoru o osiguranju, i to:

1. osiguranu sumu za slučaj smrti, ako je usled nesrećnog slučaja nastupila smrt osiguranika;
2. osiguranu sumu za slučaj invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja nastupio potpuni invaliditet;
3. procenat od osigurane sume koji odgovara procentu delimičnog invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja kod osiguranika nastupio delimični invaliditet;

Vlasnik/klasifikacija	Šifra : 00-05-05	Područje primene:	Datum primene:	Stranica
Direktor Sektora za razvoj tehniku i obradu osiguranja/ Javno	Verzija: 5.00	Na nivou Društva	01.09.2022.	2 od 6

4. dnevnu naknadu, ako je osiguranik usled nesrećnog slučaja bio privremeno nesposoban za školsku nastavu;
5. naknadu troškova lečenja samo do ugovorenog iznosa, koje je osiguranik sam platio i koji ne padaju na teret zdravstvenog osiguranja, a nastali su kao posledica nesrećnog slučaja;
6. osiguranu sumu za prelom kosti, ako je usled nesrećnog slučaja došlo do preloma kosti;.
7. osiguranu sumu kod hirurške intervencije - naknada za hirurške intervencije, ako je hirurška intervencija posledica nastanka nesrećnog slučaja (povreda).

#### **Dnevna naknada**

##### **Član 4.**

**Dnevna naknada** isplaćuje se po završenom lečenju na osnovu službene potvrde škole u kojoj mora biti navedeno koliko vremena osiguranik nije pohađao školu, Dnevna naknada se isplaćuje za svaki dan nesposobnosti za školski rad, ali najviše za 30 dana.

Smatra se da je osiguranik **nesposoban za školski rad** kada usled nesrećnog slučaja ne može pohađati školu odnosno pratiti predavanja, pisati, crtati i obavljati ostale zadatke.

U slučaju **nesposobnosti za vreme školskog raspusta** za isplatu dnevne naknade merodavna je ocena lekara o tome da li bi osiguranik bio sposoban za onaj redovni školski rad koji je obavljaо pre školskog raspusta, odnosno pre nego je prestao pohađati školu.

Odredbe o primeni karence se ne primenjuju.

#### **Naknada troškova lečenja**

##### **Član 5.**

Ako nesrečni slučaj ima za posledicu narušenje zdravlja osiguranika koje zahteva lekarsku pomoć, a ugovarena je i naknada troškova lečenja, osiguravač isplaćuje:

1. naknadu stvarnih i nužnih troškova lečenja (u ove troškove spada i nabavka veštačkih udova, zamena zuba kao i nabavka ostalih pomagala, ako je sve to potrebno po oceni lekara), učinjenih najduže u toku godine dana od dana nastanka nesrećnog slučaja i
2. iznos naknade za bolnički dan, za svaki dan proveden na lečenju u ustanovama stacionarnog tipa, uključujući i dane vikenda, počev od dana nastanka nesrećnog slučaja, ali najviše za 30 dana.

Naknada za bolnički dan, **ako nije drugačije ugovoreno**, iznosi 0,5% od ugovorene sume osiguranja za troškove lečenja. U slučaju nastupanja nesrećnog slučaja koji za posledicu ima narušenje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć, ukupna obaveza osiguravača koja podrazumeva nadoknadu troškova lečenja i naknadu za bolničke dane može iznositi najviše do ugovorene osigurane sume za troškove lečenja. Pod troškovima lečenja smatraju se stvarni i nužni troškovi lečenja posledica nesrećnog slučaja u odgovarajućim zdravstvenim ustanovama, izuzev zdravstvenih ustanova u privatnom vlasništvu, koje je prema oceni nadležnog lekara neophodno, a čiji troškovi padaju na teret osiguranika (participacija bolničkog lečenja, hirurških intervencija i dr.).

Odredbe o primeni karence se ne primenjuju.

#### **Prelom kosti**

##### **Član 6.**

Pod osiguranim slučajem smatra se prelom kosti osiguranika nastao kao posledica nesrećnog slučaja (nezgode), koji podrazumeva potpuni prekid kontinuiteta kosti, koji je nastao kao posledica mehaničke sile na kost (traumatski prelomi), pri kome intenzitet mehaničke sile prelazi granicu fiziološke elastičnosti kostiju.

Naknada za prelom kostiju obuhvata jedan prelom u toku godine. Ukupno ugovorena suma se isplaćuje jednokratno bez obzira na vrstu preloma i da li on kao posledicu ima trajni invaliditet ili ne.

#### **Hirurška intervencija**

##### **Član 7.**

Vlasnik/klasifikacija	Šifra : 00-05-05	Područje primene:	Datum primene:	Stranica
Direktor Sektora za razvoj tehniku i obradu osiguranja/ Javno	Verzija: 5.00	Na nivou Društva	01.09.2022.	3 od 6

Naknada se utvrđuje u odnosu na težinu hirurške intervencije i to:

1. Za hirurške intervencije koje je moguće izvršiti ambulantno i za koje nije potrebno stacionarno lečenje, isplaćuje se 50% od ugovorene osigurane sume (npr. posekotine, rane od ujeda pasa i sl.);
2. Za hirurške intervencije za koje je potrebno stacionarno lečenje, isplaćuje se 100% ugovorene osigurane sume (npr. operativno lečenje preloma kostiju, operativno lečenje abdomena i sl.).

Ukupan iznos naknade iz osiguranja po osnovu hiruruških intervencija ne može biti viši od osigurane sume, bez obzira na broj i vrstu hirurških intervencija.

**Isključenja iz osiguranja i ograničenje obaveze osiguravača  
Član 8.**

Privremeno oslobođanje od fiskulturnih vežbi u okviru školske nastave ne smatra se kao nesposobnost za rad i ne daje pravo na primanje dnevne naknade.

**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;
4. anafilaktički šok, osim ako nastupi prilikom lečenja od nastalog nesrećnog slučaja;
5. hernija disci intervertebralis, sve vrste lubalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kokcigodinija, išijalgija, fibrozitis i sve promene slabinsko-kastačne 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 direktnе 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 bolesti 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 neposedovanje 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 dokazane 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:

Vlasnik/klasifikacija	Šifra : 00-05-05	Područje primene:	Datum primene:	Stranica
Direktor Sektora za razvoj tehniku i obradu osiguranja/ Javno	Verzija: 5.00	Na nivou Društva	01.09.2022.	4 od 6

- 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 tumor;
  - e) metastaze u kostima;
  - f) osteomijelitis;
  - g) ehnokokus;
  - h) koštana tuberkuloza;
  - i) druge bolesti kostiju.

Ugovor o osiguranju je ništavan, 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.

Osiguravač je u obavezi da isplati 33% od iznosa kojeg bi morao platiti po odredbama člana 3. ovih Posebnih uslova, ako nesrećni slučaj nastane pri upravljanju i vožnji avionom i vazduhoplovima svih vrsta, osim u svojstvu putnika u javnom saobraćaju, pri sportskim skokovima padobranom, pri automobilskim i motociklističkim brzinskim trkama, motokrosu, reliju i pri treningu za njih.

Osiguravač je u obavezi da isplati 66% od iznosa kojeg bi morao platiti po odredbama člana 3. ovih Posebnih uslova ako nesrećni slučaj nastane pri treningu i učeštu osiguranika u javnim sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije sledećih sportskih grana: fudbal, hokej na ledu, džiu-džicu, džudo, karate, boks, skijanje, ragbi, rvanje, skijaški skokovi, alpinistika i podvodni ribolov.

**Obaveza osiguravača kada je osigurano lice  
mlađe od 14 godina**  
**Član 9.**

Ako usled nesrećnog slučaja nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina osiguravač je u obavezi da isplati troškove sahrane, najviše do visine ugovorene osigurane sume za slučaj smrti.

Iznos iz prethodnog stava ovog člana isplaćuje se roditeljima osiguranika, a ako nema roditelja, licu koje je platilo troškove sahrane.

**Prijava osiguranog slučaja**  
**Član 10.**

Osiguranik koji je povređen usled nesrećnog slučaja dužan je:

1. da se prema mogućnostima odmah javi lekaru, tj. da pozove lekara radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i da odmah preduzme sve potrebne mere radi lečenja, kao i da se pridržava lekarskih saveta i uputa u pogledu načina lečenja;

Vlasnik/klasifikacija	Šifra : 00-05-05	Područje primene:	Datum primene:	Stranica
Direktor Sektora za razvoj tehniku i obradu osiguranja/ Javno	Verzija: 5.00	Na nivou Društva	01.09.2022.	5 od 6

2. da o osiguranom slučaju pismeno obavesti osiguravača u najkraćem roku, kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude bilo moguće;
3. da sa prijavom o osiguranom slučaju pruži osiguravaču sva potrebna obaveštenja i podatke, a naročito podatke o mestu i vremenu kada je nesrećni slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime lekara koji ga je pregledao, ili koji ga leči, nalaz lekara o vrsti telesne povrede, o nastalim eventualnim posledicama, kao i podatke o telesnim manama, nedostacima i bolestima koje je osiguranik eventualno imao još pre nastanka nesrećnog slučaja, a koje isključuju obaveze osiguravača;
4. da dostavi naznačenu dijagnozu preloma i rendgenski snimak (ili opis snimka) potvrđen od radiologa;
5. da podnese svu potrebnu dodatnu dokumentaciju na zahtev osiguravača.

Osiguravač ima pravo da od osiguranika, ugovarača, korisnika ili bilo kog drugog pravnog ili fizičkog lica traži naknadna objašnjenja, kao i da o svom trošku preduzima mere u svrhu lekarskog pregleda osiguranika kod lekara, lekarskih komisija i zdravstvenih ustanova da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi sa prijavljenim nesrećnim slučajem.

### **Plaćanje premije**

#### **Član 11.**

Osiguranik plaća premiju ugovaraču odjednom i unapred za svaku godinu trajanja osiguranja.

Ugovarač je dužan da vodi evidenciju o uplaćenim premijama sa tačnim datumom uplate za pojedinog osiguranika i premiju doznači osiguravaču zajedno sa spiskom osiguranika.

Premija za celu godinu osiguranja pripada osiguravaču i u slučaju ako je obaveza osiguravača prestala pre isteka tekuće godine osiguranja.

### **Završne odredbe**

#### **Član 12.**

Ovi Posebni uslovi primenjuju se uz Opšte uslove, a ukoliko su u suprotnosti sa njima, primenjivaće se odredbe ovih Posebnih uslova. Na sve što nije regulisano odredbama ovih Posebnih uslova, primenjuju se Opšti uslovi.

#### **Član 13.**

Ovi Posebni uslovi za osiguranje učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) stupaju na snagu i primenjuju se od 01.09.2022

Danom stupanja na snagu ovih Posebnih uslova, prestaju da važe Posebni uslovi za osiguranje učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) od 19.08.2021. godine.

**Milenijum osiguranje a.d.o. Beograd**

**Izvršni odbor**

---

Ljubiša Veljković, predsednik

---

Dario Sertić, član

Vlasnik/klasifikacija	Šifra : 00-05-05	Područje primene:	Datum primene:	Stranica
Direktor Sektora za razvoj tehniku i obradu osiguranja/ Javno	Verzija: 5.00	Na nivou Društva	01.09.2022.	6 od 6

MILENIJUM OSIGURANJE a.d.o. Beograd

Bulevar Milutina Milankovića 3b

PIB: 100002119, Matični broj: 07810318

[www.mios.rs](http://www.mios.rs)

Tel: +381 11 7152 300

---

#### **INFORMACIJA ZA UGOVARAČA OSIGURANJA-OSIGURANIKA PRE ZAKLJUČENJA UGOVORA O OSIGURANJU UČENIKA I STUDENATA 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 a.d.o. 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: mios@milenijum-osiguranje.rs,

Internet stranica: [www.mios.rs](http://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 primenjuje na Vaš ugovor o osiguranju i koji predstavljaju sastavni deo ugovora o osiguranju - učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) su:

- Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) od 18.08.2022. godine;
- Posebni uslovi za osiguranje učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) od 18.08.2022. godine;

Navedeni uslovi osiguranja i Tabela invaliditeta 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** u smislu ovih Posebnih uslova može biti osnovna, srednja škola, univerzitet, fakultet, odnosno umetnička akademija u sastavu univerziteta, akademija strukovnih studija, visoka škola i visoka škola strukovnih studija, koji zaključe osiguranje od posledica nesrećnog slučaja za svoje redovne i vanredne učenike, odnosno studente.

##### **(4) Rizici pokriveni osiguranjem:**

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

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 utopljenja,

MILENIJUM OSIGURANJE a.d.o. Beograd

Bulevar Milutina Milankovića 3b

PIB: 100002119, Matični broj: 07810318

[www.mios.rs](http://www.mios.rs)

Tel: +381 11 7152 300

14. gušenja ili ugušenja usled zatrpananja zemljom, peskom i sl.

15. prsnuće mišića, iščašenja, prsnuće zglobovih 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 radijumske zraka ako do tog dođe naglo i iznenada (izuzev profesionalnih oboljenja).

**Osiguranjem je obuhvaćen nesrećni slučaj koji se dogodi u toku trajanja osiguranja i to u svakodnevnom životu osiguranika (kod kuće i van kuće, u školi, na putu, na igralištu, izletu, ekskurziji, letovanju i sl.).**

Kada nastane nesrećni slučaj, Osiguravač isplaćuje iznose utvrđene u ugovoru o osiguranju, i to:

1. osiguranu sumu za slučaj smrti, ako je usled nesrećnog slučaja nastupila smrt osiguranika;
2. osiguranu sumu za slučaj invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja nastupio potpuni invaliditet;
3. procenat od osigurane sume koji odgovara procentu delimičnog invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja kod osiguranika nastupio delimični invaliditet;
4. dnevnu naknadu, ako je osiguranik usled nesrećnog slučaja bio privremeno nesposoban za školsku nastavu;
5. naknadu troškova lečenja samo do ugovorenog iznosa, koje je osiguranik sam platilo i koji ne padaju na teret zdravstvenog osiguranja, a nastali su kao posledica nesrećnog slučaja;
6. osiguranu sumu za prelom kosti, ako je usled nesrećnog slučaja došlo do preloma kosti koji za posledicu nema trajni invaliditet;
7. osiguranu sumu kod hirurške intervencije - naknada za hirurške intervencije, ako je hirurška intervencija posledica nastanka nesrećnog slučaja ( povreda).

**Dnevna naknada** isplaćuje se po završenom lečenju na osnovu službene potvrde škole u kojoj mora biti navedeno koliko vremena osiguranik nije pohađao školu, Dnevna naknada se isplaćuje za svaki dan nesposobnosti za školski rad, ali najviše za 30 dana.

Smatra se da je osiguranik **nesposoban za školski rad** kada usled nesrećnog slučaja ne može pohađati školu odnosno pratiti predavanja, pisati, crtati i obavljati ostale zadatke.

U slučaju **nesposobnosti za vreme školskog raspusta** za isplatu dnevne naknade merodavna je ocena lekara o tome da li bi osiguranik bio sposoban za onaj redovni školski rad koji je obavljao pre školskog raspusta, odnosno pre nego je prestao pohađati školu.

Odredbe o primeni karence se ne primenjuju.

#### **Narušavanje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć ( troškovi 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.

**Bolnički dan** – iznos naknade za bolnički dan, za svaki dan proveden na lečenju u ustanovama stacionarnog tipa, uključujući i dane vikenda, počev od dana nastanka nesrećnog slučaja, ali najviše za 30 dana.

Naknada za bolnički dan iznosi do 0,5% od ugovorene sume osiguranja za troškove lečenja. U slučaju nastupanja nesrećnog slučaja koji za posledicu ima narušenje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć, ukupna obaveza osiguravača koja podrazumeva nadoknadu troškova lečenja i naknadu za bolničke dane može iznositi najviše do ugovorene osigurane sume za troškove lečenja. Pod troškovima lečenja smatraju se stvarni i nužni troškovi lečenja posledica nesrećnog slučaja u odgovarajućim zdravstvenim ustanovama, izuzev zdravstvenih ustanova u privatnom vlasništvu, koje je prema oceni nadležnog lekara neophodno, a čiji troškovi padaju na teret osiguranika (participacija bolničkog lečenja, hirurških intervencija i dr.).

Odredbe o primeni karence se ne primenjuju.

MILENIJUM OSIGURANJE a.d.o. Beograd

Bulevar Milutina Milankovića 3b

PIB: 100002119, Matični broj: 07810318

[www.mios.rs](http://www.mios.rs)

Tel: +381 11 7152 300

**Prelom kosti.** - Pod osiguranim slučajem smatra se prelom kosti osiguranika nastao kao posledica nesrećnog slučaja (nezgode), koji podrazumeva prekid kontinuiteta kosti, koji je nastao kao posledica mehaničke sile na kost (traumatski prelomi), pri kome intenzitet mehaničke sile prelazi granicu fiziološke elastičnosti kostiju.

Naknada za prelom kostiju obuhvata jedan prelom u toku godine. Ukupno ugovorena suma se isplaćuje jednokratno bez obzira na vrstu preloma i da li on kao posledicu ima trajni invaliditet ili ne.

#### **Hirurška intervencija**

Naknada se utvrđuje u odnosu na težinu hirurške intervencije i to:

1. Za hirurške intervencije koje je moguće izvršiti ambulantno i za koje nije potrebno stacionarno lečenje, isplaćuje se 50% od ugovorene osigurane sume (npr. posekotine, rane od ujeda pasa i sl.);
2. Za hirurške intervencije za koje je potrebno stacionarno lečenje, isplaćuje se 100% ugovorene osigurane sume (npr. operativno lečenje preloma kostiju, operativno lečenje abdomena i sl.).

Ukupan iznos naknade iz osiguranja po osnovu hirurških intervencija ne može biti viši od osigurane sume, bez obzira na broj i vrstu hirurških intervencija.

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

Pripremeno oslobođanje od fiskulturnih vežbi u okviru školske nastave ne smatra se kao nesposobnost za rad i ne daje pravo na primanje dnevne naknade.

#### **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;
4. anafilaktički šok, osim ako nastupi prilikom lečenja od nastalog nesrećnog slučaja;
5. hernija disci intervertebralis, sve vrste lubalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kokcigodinija, išijalgija, fibrozitis i sve promene slabinsko-krstačne regije označene analognim terminima;
6. odlepljene mrežnjače (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promjenjenog oka, a izuzetno se priznaje odlepljenje mrežnjače prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi direktnе spoljne ozlede očne jabučice utvrđeni u zdravstvenoj ustanovi;
7. posledice koje nastanu kod osiguranika zbog delirijum tremensa i delovanja droge;
8. posledica medicinskih, naročito operativnih zahvata koji se preduzimaju radi lečenja ili radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posledica došlo dokaznom greškom medicinskog osoblja (vitium artis);
9. patološke promene kostiju i patološke epifiziolize;
10. sistemne nepromuskulatorne bolesti i endocrine 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 neposedovanje 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 osiguranik u alkoholisanom stanju ako se utvrdi prisustvo alkohola u krvi više od 6,48 mil. Mola (0,30%) kod vozača, a kod ostalih osiguranika više od 21,6 mil. Mola (1,00%),
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) osteomalacijā;

MILENIJUM OSIGURANJE a.d.o. Beograd

Bulevar Milutina Milankovića 3b

PIB: 100002119, Matični broj: 07810318

[www.mios.rs](http://www.mios.rs)

Tel: +381 11 7152 300

- 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.

Ugovor o osiguranju je ništavan, 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 mogućnost da on nastane, a uplaćena premija se vraća ugovaraču.

Osiguravač je u obavezi da isplati 33% od iznosa kojeg bi morao platiti po odredbama prethodnog člana, ako nesrečni slučaj nastane pri upravljanju i vožnji avionom i vazduhoplovima svih vrsta, osim u svojstvu putnika u javnom saobraćaju, pri sportskim skokovima padobranom, pri automobilskim i motociklističkim brzinskim trkama, motokrosu, reliju i pri treningu za njih.

Osiguravač je u obavezi da isplati 66% od iznosa kojeg bi morao platiti po odredbama prethodnog člana ako nesrečni slučaj nastane pri treningu i učešću osiguranika u javnim sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije sledećih sportskih grana: fudbal, hokej na ledu, džiu-džicu, džudo, karate, boks, skijanje, ragbi, rvanje, skijaški skokovi, alpinistika i podvodni ribolov.

Ako usled nesrečnog slučaja nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina osiguravač je u obavezi da isplati za troškove sahrane ugovorenou osiguranu sumu za slučaj smrti, ali najviše do ugovorene sume za slučaj smrti.

Navedeni iznos isplaćuje se roditeljima osiguranika, a ako nema roditelja licu koje je platilo troškove sahrane.

Ako nije posebno ugovoren i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija, ugovorene osigurane sume smanjuju se srazmerno premiji koju je trebalo platiti prema stvarno plaćenoj premiji, kada nesrečni slučaj nastane usled ratnih događaja i oružanih sukoba u kojima se nađe osiguranik izvan granica Republike Srbije s tim da osiguranik nije aktivno učestovao u ratu, odnosno u tim oružanim akcijama.

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

**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 nesrečnog 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 nesrečnog slučaja.

#### **Smrt osiguranika**

Ako osiguranik umre pre isteka godine dana od dana nastanka nesrečnog slučaja od posledica nesrečnog slučaja, a konačni procenat invaliditeta je već bio utvrđen, osiguravač isplaćuje iznos koji je bio određen za slučaj smrti, odnosno razliku između osigurane sume za slučaj smrti i iznosa koji je bio isplaćen pre toga na ime invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.

Ako procenat invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre usled istog nesrečnog 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 umro najkasnije u roku od tri godine od dana nastanka nesrečnog slučaja.

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

Ako kao dalja posledica nesrečnog 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 školski 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 isplati osiguranu sumu, odnosno odgovarajući deo osigurane sume, valorizovan procentom koji će svojom

MILENIJUM OSIGURANJE a.d.o. Beograd

Bulevar Milutina Milankovića 3b

PIB: 100002119, Matični broj: 07810318

[www.mios.rs](http://www.mios.rs)

Tel: +381 11 7152 300

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.

#### **(6) Visina i način plaćanja premije osiguranja**

Visina premije po polisi osiguranja: \_\_\_\_\_ RSD

Porez na premiju osiguranja: 0%

Doprinosi: /.

Drugi troškovi: /.

Ukupan iznos plaćanja: : \_\_\_\_\_ RSD

#### **Način plaćanja premije osiguranja:**

Ugovarač je dužan platiti premiju prilikom zaključenja ugovora, ako nije drugačije ugovorenno, odjednom za svaku godinu osiguranja. Ako je ugovorenno da se godišnja premija plaća u polugodišnjim, tromesečnim, ili mesečnim obrocima, osiguravač ima pravo na premiju za celu godinu trajanja osiguranja.

Premija se plaća osiguravaču ili njegovom predstavniku ili se dostavlja putem pošte ili banke. Ako se premija plaća putem pošte smatra se da je plaćena u 24.00 sata onoga dana kada je uplaćena na pošti, a ako je plaćena putem banke smatra se da je uplaćena u 24.00 sata onog dana kada je nalog predat banci.

Ugovarač je dužan da vodi evidenciju o uplaćenim premijama sa tačnim datumom uplate za pojedinog osiguranika i premiju doznači osiguravaču zajedno sa spiskom osiguranika.

Premija za celu godinu osiguranja pripada osiguravaču i u slučaju ako je obaveza osiguravača prestala pre isteka tekuće godine osiguranja.

#### **(7) Vreme važenja ugovora o osiguranju**

Osiguranje počinje 24,00 sata onog dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja i prestaje u 24,00 sata onog dana koji je u polisi naveden kao dan prestanka osiguranja.

Period osiguravajućeg pokriće za osigurane slučajevne iz ugovora o osiguranju identičan je trajanju ugovora o osiguranju.

Obaveza osiguravača prestaje u 24,00 sata onog dana kada osiguranik prestane biti učenik, odnosno student (završi školovanje, diplomira, napusti školu, itd.).

Obaveza po osiguranju iz protekle školske godine traje do onog dana kada je osiguranik platio premiju osiguranja za tekuću školsku godinu.

Ako osiguranik iz protekle školske godine ne plati premiju za osiguranje za tekuću školsku godinu, obaveza osiguravača prestaje najkasnije u 24,00 sata šezdesetog dana posle službenog početka tekuće školske godine na odgovarajućoj školi.

Ove odredbe važe u slučaju ako je osiguranik iz protekle školske godine prešao u drugu školu istog ili višeg stepena.

#### **(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 ugovorna 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 dvadesetčetvrtočas 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:

MILENIJUM OSIGURANJE a.d.o. Beograd

Bulevar Milutina Milankovića 3b

PIB: 100002119, Matični broj: 07810318

[www.mios.rs](http://www.mios.rs)

Tel: +381 11 7152 300

Kod osiguranja s trajanjem	Od godišnje premije	Kod osiguranja s trajanjem	Od godišnje premije
do 15 dana	15%	do 5 meseci	60%
do 1 meseca	20%	do 6 meseci	70%
do 2 meseca	30%	do 7 meseci	80%
do 3 meseca	40%	do 8 meseci	90%
do 4 meseca	50%	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 dosplosti premije ali s tim da taj rok ne može isteći pre nego što protekne trideset dana od dosplosti 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.

#### (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 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 prispeila 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 polisu osiguranja ili list pokrića.

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

MILENIJUM OSIGURANJE a.d.o. Beograd

Bulevar Milutina Milankovića 3b

PIB: 100002119, Matični broj: 07810318

[www.mios.rs](http://www.mios.rs)

Tel: +381 11 7152 300

Osiguranik koji je usled nesrećnog slučaja, povređen dužan je:

1. da se prema mogućnostima odmah prijavi lekaru, odnosno pozove lekara radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i da odmah preduzme sve potrebne mere radi lečenja, kao i da se pridržava lekarskih saveta i uputa u pogledu načina lečenja,
2. da o nesrećnom slučaju pismeno obavesti osiguravača čim mu to prema zdravstvenom stanju bude moguće,
3. da uz prijavu o nesrećnom slučaju pruži osiguravaču sva potrebna obaveštenja i podatke o mestu i vremenu nastanka nesrećnog slučaja, potpuni opis događaja, ime lekara koji ga je pregledao ili koji ga leči, nalaze lekara o vrsti telesne povrede, o nastalim eventualnim posledicama, kao i podatke o telesnim manama, nedostacima i bolestima, koje je osiguranik eventualno imao i pre nastanka nesrećnog slučaja,
4. da dostavi naznačenu dijagnozu preloma i rendgenski snimak (ili opis snimka) potvrđen od radiologa,
5. da podnese svu dodatnu dokumentaciju na zahtev osiguravača.

Ako je nesrećni slučaj imao **za posledicu smrt osiguranika**, korisnik osiguranja je dužan da o tome pismeno obavesti osiguravača i da pribavi potrebnu dokumentaciju odnosno korisnik osiguranja je dužan da podnese dokaz o osiguranju, dokaz o plaćenoj premiji, kao i dokaz da je smrt nastupila kao posledica nesrećnog slučaja. Korisnik koji nije u ugovoru o osiguranju izričito određen, dužan je da pored navedene dokumentacije, podnese i dokaz o svom pravu na prijem osigurane sume.

Ako je nesrećni slučaj imao **za posledicu invaliditet**, osiguranik je dužan da podnese: dokaz o osiguranju, dokaz o plaćenoj premiji, dokaz o okolnostima nastanka nesrećnog slučaja, medicinsku dokumentaciju na osnovu koje se može odrediti konačni procenat trajnog invaliditeta.

Osiguravač ima pravo da od osiguranika, ugovarača osiguranja, korisnika ili bilo kojeg drugog pravnog ili fizičkog lica traži naknadna objašnjenja, kao i da na svoj trošak uputi osiguranika na lekarski pregled kod svojih lekara, ili lekarskih komisija i odgovarajućih zdravstvenih ustanova kako bi se utvrdile okolnosti od značaja za osnov i visinu obaveza iz nastalog nesrećnog slučaja.

Troškovi za lekarski pregled i potrebnu medicinsku dokumentaciju, ponovni pregled i nalaz specijalisti, kao i ostali troškovi učinjeni u cilju dokazivanja nesrećnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju, padaju na teret podnosioca zahteva.

Konačni procenat trajnog invaliditeta određuje osiguravač prema Tabeli invaliditeta. Ako neka posledica ili gubitak organa nisu predviđeni u Tabeli invaliditeta, procenat invaliditeta određuje se u skladu sa sličnim oštećenjima koja su predviđena u Tabeli invaliditeta. Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) osiguranika ne uzima se u obzir pri određivanju procenta invaliditeta.

Kod višestrukih povreda pojedinih udova, kičme ili organa ukupni invaliditet na određenom udu ili organu određuje se tako da se za najveće oštećenje uzima procenat predviđen u Tabeli invaliditeta, od sledećeg 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. Posledice povrede prstiju sabiraju se bez primene ovog principa. U slučaju gubitaka više udova ili organa usled jednog nesrećnog slučaja, procenti invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ sabiraju se. Ako tako dobijeni zbir iznosi više od 100% osiguraniku se vrši isplata samo do iznosa ugovorene osigurane sume za slučaj potpunog invaliditeta.

Ako je **opšta radna sposobnost osiguranika bila trajno umanjena pre nastanka nesrećnog slučaja**, obaveza osiguravača određuje se prema novom invaliditetu nezavisno od prethodnog, izuzev u sledećim slučajevima:

1. ako je prijavljeni nesrećni slučaj prouzrokovao povećanje dotadašnjeg invaliditeta za procenat više od procenta utvrđenog za posledice prethodnog nesrećnog slučaja, obaveza osiguravača se utvrđuje prema razlici između ukupnog procenta invaliditeta i procenta prethodnog invaliditeta.
2. ako osiguranik prilikom nesrećnog slučaja izgubi ili povredi već ranije povređeni ud ili organ obaveza osiguravača utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu.

## (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 interes može da zaštitи upućivanjem prigovora lično ili preko punomoćnika u pisanoj formi, i to:

- u svim poslovnim prostorijama Milenijum osiguranja a.d.o. Beograd;
- popunjavanjem online formulara na internet stranici: [www.mios.rs/strana/podnosenje-prigovora.html](http://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;

MILENIJUM OSIGURANJE a.d.o. Beograd

Bulevar Milutina Milankovića 3b

PIB: 100002119, Matični broj: 07810318

[www.mios.rs](http://www.mios.rs)

Tel: +381 11 7152 300

- 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 punomočnika. 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 punomočnika, osim u slučaju da se prigovor podnosi u elektronskoj formi;

Uz prigovor koji se dostavlja preko punomočnika, dostavlja se i posebno punomoćje kojim podnositelj prigovora (korisnik usluge osiguranja) ovlašćuje punomočnika da u njegovo ime i za njegov račun podnese prigovor na rad Milenijum osiguranja ad. Beograd i da preduzima radnje u postupku po tom prigovoru, te kojim podnositelj prigovora daje odobrenje da se punomočniku 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 predgovornoj 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 usluge 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 Predgovorne 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 adresu, odnosno za pravna lica poslovno ime, sedište, matični broj i prezime zakonskog zastupnika) i

MILENIJUM OSIGURANJE a.d.o. Beograd

Bulevar Milutina Milankovića 3b

PIB: 100002119, Matični broj: 07810318

[www.mios.rs](http://www.mios.rs)

Tel: +381 11 7152 300

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 podatke u smislu drugih zakona, odnosno propisa.

Pored navedenog, ako podnositelj 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 ispunji 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 standarde 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**

MILENIJUM OSIGURANJE a.d.o. Beograd

Bulevar Milutina Milankovića 3b

PIB: 100002119, Matični broj: 07810318

[www.mios.rs](http://www.mios.rs)

Tel: +381 11 7152 300

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 smatra 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](mailto: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 se slažete 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?\*

NE

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 i Tabelom invaliditeta 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](mailto:office@milenijum-osiguranje.rs)

<hr/> <b>Mesto i datum prijema predugovorne informacije</b>	<hr/> <b>Ponuda / Polisa broj</b>	<hr/> <b>Potpis ugovarača osiguranja</b>
---	-----------------------------------	--

**Početak primene predugovorne informacije: 01.09.2022. godine**

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:

**TABELA  
ZA ODREĐIVANJE PROCENTA TRAJNOG GUBITKA OPŠTE RADNE  
SPOSOBNOSTI (INVALIDITETA) KAO POSLEDICE NESREĆNOG SLUČAJA  
(NEZGODE)**

**ROKOVI ZA ODREDJIVANJE INVALIDITETA**

**UVODNE ODREDBE**

1. U smislu čl. 17. Uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) ova tabela za određivanje postotka trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (u daljem tekstu: tabela invaliditeta) sastavni je deo uslova.

2. Za slučaj gubitka opšte radne sposobnosti, konačni invaliditet se određuje posle završenog lečenja, ako kod pojedinih tačaka ove tabele invaliditeta nije drukčije određeno.

3. U osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja u slučaju gubitka opšte radne sposobnosti primenjuje se isključivo procenat invaliditeta određen ovom tabelom.

**I  
GLAVA**

(u %)

1. Difuzna oštećenja mozga sa klinički utvrđenom slikom dekortikacije odnosno decerebracije	
- hemiplegija inveteriranog tipa sa afazijom i agnozijom,	
- demencija (Korsakovljev sindrom),	
- obostrani Parkinsonov sindrom sa izraženim rigorom,	
- kompletna-hemiplegija, paraplegija, triplégija, tetraplegija,	
- epilepsija sa demencijom i psihičkom deterioracijom,	
- psihoza posle organske povrede mozga	100
2. Hemipareza sa izraženim spasticitetom, eksprapiramidna simptomatologija, nemogućnost koordinacije pokreta ili postojanje grubih nehotičnih pokreta, pseudobulbarna paraliza sa prisilnim plačem ili smehom, oštećenja malog mozga s izraženim poremećajima ravnoteže hoda i koordinacije pokreta	90
3. Pseudobulbarni sindrom	80
4. Epilepsija s učestalim napadima i karakternim promenama ličnosti	70
5. Žarišta oštećenja mozga sa klinički evidentiranim posledicama psihoorganskog sindroma:	
a) u lakom stepenu	do 40
b) u srednjem stepenu	50
c) u jakom stepenu	60
6. Hemipareza ili disfazija:	
a) u lakom stepenu	30
b) u srednjem stepenu	40
c) u jakom stepenu	50
7. Oštećenje malog mozga sa adiadohokinezom i asinergijom	40
8. Epilepsija sa retkim napadima	20-30
9. Postkontuzioni sindrom uz postojanje objektivnog neurološkog nalaza posle bolnički utvrđjene kontuzije mozga	20
10. Stanje posle trepenacije svoda lobanje	10
11. Postkomocijni sindrom posle bolnički i medicinski utvrđjene traume mozga bez postojanja objektivnog neurološkog nalaza	10

**POSEBNI USLOVI**

- Za potrese mozga koji nisu bolnički ili medicinski utvrđeni ne određuje se invaliditet.
- Sve forme epilepsije moraju biti bolnički utvrđene uz primenu savremenih dijagnostičkih metoda.
- Trajni invaliditet, za sve slučajevе koji potпадaju pod tačke 1 do 11, određuje se najranije na 10 meseci posle povrede.

12. Skalpiranje vlasišta kod muškarca:

- |                               |    |
|-------------------------------|----|
| a) trećina površine vlasišta  | 5  |
| b) polovina površine vlasišta | 10 |
| c) čitavo vlasište            | 30 |

### POSEBNI USLOVI

Kod muškarca koji je ranije bio čelav, određuje se invaliditet prema analogiji za unakaženjem.

13. Skalpiranje vlasišta kod žene:

- |                               |    |
|-------------------------------|----|
| a) trećina vlasišta kod žene: | 10 |
| b) polovina površine vlasišta | 20 |
| c) čitavo vlasište            | 40 |

### II OČI

14. Potpuni gubitak vida na oba oka	100
15. Potpuni gubitak vida na jedno oko	33
16. Oslabljenje vida jednog oka - za svaku desetinu smanjenja	3,33
17. U slučaju da je na drugom oku vid oslabljen za više od tri desetine, za svaku desetinu smanjenja vida povredjenog oka određuje se	6,66
18. Diplopija kao trajna i ireparabilna posledica povrede oka	do 20
19. Afakija - jednostrana	20
20. Afakija - obostrana	30
21. Midrijaza	5
22. Nepotpuna unutrašnja oftamoplegija	do 10
23. Epifora	5
24. Koncentrično suženje vidnog polja na preostalom oku: a) do 60* b) do 40* c) do 20* d) do 5*	10 30 50 60
25. Jednostrano koncentrično suženje vidnog polja: a) do 50* b) do 30* b) do 30* c) do 5*	5 15 30 30
26. Homonimna hemianopsija	

### POSEBNI USLOVI

1) Invaliditet ablatio retinae određuje se prema tačkama 16. i 17.

2) Povreda očne jabučice koja je prouzrokovala ablatio retinae mora biti bolnički konstatovana u roku od 7 dana posle povrede.

### III UŠI

27. Potpuna gluvoča na oba uha sa urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa	40
28. Potpuna gluvoča na oba uha sa ugasлом kaloričkom reakcijom vestibularnog aparata	60
29. Potpuna gluvoča na jednom uhu sa urednom kaloričkom reakcijom vistibularnog organa	15
30. Potpuna gluvoča na jednom uhu sa ugasлом kaloričkom reakcijom vestibularnog organa	20
31. Obostrana nagluvost sa urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa obostrano: ukupni gubitak sluha po Fowler-Sabine	
a) 20 - 30%	5
b) 35 - 60%	10
c) 65-85%	20
32. Obostrana nagluvost sa ugasлом kaloričkom reakcijom vestibularnog organa: ukupni gubitak sluha po Fowler-Sabine:	
a) 20 - 30%	10
b) 35 - 60%	20
c) 65 0- 85%	30
33. Jednostrana teška nagluvost sa urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa: gubitak sluha pri jačini od 90 - 95 decibela	10
34. Jednostrana teška nagluvost sa ugasлом kaloričkom reakcijom vestibularnog organa: gubitak sluha pri jačini od 90 do 95 deceibel	12,5
35. Gubitak ušne školjke ili njenog dela odnosno njeno potpuno unakaženje	do 10
Za sve slučajevе iz ovog poglavља određuje se invalidnost posle završenog lečenja, ali ne ranije od 6 meseci posle povrede.	

**IV  
LICE**

36. Oštećenja lica sa ožiljcima i deformacijama praćena funkcionalnim smetnjama:	
a) u lakom stepenu	5
b) u srednjem stepenu	10
c) u jakom stepenu	20

**POSEBNI USLOVI**

Za kozmetičke i estetske ožiljke ili druge promene na licu ne određuje se invaliditet.

37. Ograničeno otvaranje usta:

a) razmak gornjih i donjih zuba - do 4 cm	5
b) razmak gornjih i donjih zuba - do 3 cm	15
c) razmak gornjih i donjih zuba - do 4,5 cm	30

38. Defekti na viličnom skeletu, na jeziku ili nepcu sa funkcionalnim smetnjama:

a) u lakom stepenu	10
b) u srednjem stepenu	20
c) u jakom stepenu	30

Za slučajeve po tačkama 36, 37. i 38. invaliditet se određuje posle završenog lečenja, ali ne ranije od 6 meseci posle povrede.

39. Gubitak zuba

do 16 za svaki zub	0,75
za 17 ili više za svaki zub	1

40. Pareza facijalnog živca posle frakture slepoočne kosti ili povrede odgovarajuće parotidne regije:

a) u lakom stepenu	do 10
b) u srednjem stepenu	15
c) u jakom stepenu sa kontrakcijom i tikom mimične muskulature	20
d) paraliza facijalnog živca	30

Invaliditet pod tač. 40 određuje se posle završenog lečenja ali ne ranije od 1. god. posle povrede.

**V  
NOS**

41. Gubitak čitavog nosa

30

42. Anosmia kao posledica frakture gornjeg unutrašnjeg dela nosnog skeleta

5

43. Promena oblika piramide nosa:

a) u lakom stepenu	do 10
b) u srednjem stepenu	15
c) u jakom stepenu	20

44. Otežano disanje usled frakture nosnog saptuma koja je utvrđena klinički i rentgenološki neposredno posle povrede

5

**VI**

**DUŠNIK I JEDNJAK**

45. Stenoza dušnika posle povrede grkljana i početnog dela dušnika

10

46. Stenoza dušnika radi koje se mora trajno nositi kanila

60

47. Trajna organska promuklost

5

48. Suženje jednjaka:

a) u lakom stepenu	10
b) u srednjem stepenu	20
c) u jakom stepenu	30

49. Potpuno suženje jednjaka sa trajnom gastrostomom

80

**VII**

**GRUDNI KOŠ**

50. Prelom najmanje 2 rebara, ako je zarastao sa dislokacijom ili prelom sternuma, zavisno sa dislokacijom

do 10

51. Operativni ožiljak posle otvaranja grudne šupljine

do 10

52. Oštećenje plućne funkcije usled serijskog preloma rebara ili penetrantnih povreda grudnog koša, posttraumatskih athezija ili zbog restriktivnih smetnji:

a) u lakom za 20 - 30%	15
b) u srednjem za 31 - 50%	30
c) u jakom za 51% ili više	45

### POSEBNI USLOVI

Kapacitet pluća se određuje spirometrijom a po potrebi i detaljnom pulmološkom obradom i ergometrijom	
53. Fistula nakon empiema	15
54. Kronički plućni epsces	30
55. Duboki ožiljci na telu posle opeketina ili povreda bez smetnji motiliteta, cirkulacije ili trofičkih smetnji, a obuhvataju:	
a) do desetine površine tela	do 10
b) do šestine površine tela	do 20
56. Duboki ožiljci na telu posle opeketina ili povreda sa cirkulatornim ili trofičkim smetnjama, a obuhvataju:	
a) do desetine površine tela	do 15
b) do šestine površine tela	dso 25
57. Gubitak jedne dojke:	
a) do 50 godina života	10
b) preko 50 godina života	5
58. Gubitak obe dojke:	
a) do 50 godina života	30
b) preko 50 godina života	15
59. Posledica penetrantnih povreda srca:	
a) s normalnim elektrokardiogramom	30
b) sa promjenjenim elektrokardiogramom	50

### VIII TRBUŠNI ORGANI

60. Inoperabilna hernija zbog medicinske kontraindikacije, overena u bolnici ili zdravstvenoj ustanovi neposredno posle povrede, ako je istovremeno bila pored hernije klinički konstatovana povreda mekih delova trbušnog zida u tom području	10
61. Dijafragmalna hernija - u bolnici ili zdravstvenoj ustanovi neposredno posle povrede konstatovana trajna inoperabilna dijafragmalna hernija, kod koje je klinički pored hernije konstatovana i povreda mekih delova u tom području	20
62. Postoperativna hernija posle leparatomije	do 20
63. Operativni ožiljak posle otvaranja trbušne šupljine	5
64. Stanje posle leparatomije posle šivenja creva ili jetre sa funkcionalnim smetnjama	do 20
65. Gubitak slezine	20
66. Fistula stercoralis	40
67. Anus preternaturalis	
a) tankog creva	60
b) debelog creva	40
68. Trajni prolapsus recti	20
69. Incontinentia alvi:	
a) delimična	do 50
b) trajna i potpuna	80

### IX MOKRAĆNI ORGANI

70. Gubitak jednog bubrega - uz normalnu funkciju drugog	25
71. Gubitak jednog bubrega - uz lagano oštećenje funkcije drugog	35
72. Gubitak jednog bubrega - uz jače oštećenje funkcije drugog bubrega	60
73. Funkcionalne posledice na jednom bubregu	15
74. Funkcionalne posledice oba bubrega	
a) u lakšem stepenu	30
b) u težem stepenu	60
75. Poremećaj ispuštanja mokraće usled povrede uretre graduirane po Chavier	
a) u lakom stepenu - ispod 18 ch	10
b) u srednjem stepenu - ispod 14 ch	20
c) u jakom stepenu - ispod 6 ch	35
76. Potpuna incontinencija urina	
a) kod muškarca	50
b) kod žene	70
77. Urinarna fistula	
a) uretralna	20
b) perinealna i vaginalna	40

**X  
GENITALNI ORGANI**

78. Gubitak jednog testisa do 60 godina života	15
79. Gubitak jednog testisa preko 60 godina života	5
80. Gubitak oba testisa do 60 godina života	50
81. Gubitak oba testisa preko 60 godina života	30
82. Gubitak penisa do 60 godina života	50
83. Gubitak penisa preko 60 godina života	30
84. Deformacija penisa s onemogućenom kohabitacijom do 60 godina života	50
85. Deformacija penisa s onemogućenom kohabitacijom preko 60 godina života	30
86. Gubitak materice i oba jajnika do 50 godina života	30
87. Gubitak materice i oba jajnika preko 50 godina života	15
88. Oštećenja vulve i vagine koja onemogućavaju kohabitaciju do 60 godina života	50
89. Oštećenje vulve i vagine koja onemogućavaju kohabitaciju preko 60 godina života	15

**XI  
KIČMENI STUB**

90. Povreda kičmenog stuba sa trajnim oštećenjem kičmene moždine ili perifernih živaca (tetraplegija, triplégija), sa gubitkom kontrole defekacije i puštanja mokraće	100
91. Povreda kičme sa trajnim oštećenjem kičmene moždine ili perifernih živaca (tetrapareza, tripareza) bez gubitka kontrole defekacije i uriniranja	90
92. Povreda kičme sa potpunom paralizom donjih ekstremiteta bez smetnji defekacije i uriniranja	80
93. Povreda kičmenog stuba sa parezom donjih ekstremiteta	
a) u lakom stepenu	do 30
b) u srednjem stepenu	40
c) u jakom stepenu	50
94. Smanjena pokretljivost kičme kao posledica preloma najmanje dva pršljena uz pormenu krivine kičme (kifoza, gibus, skolioza)	
a) u lakom stepenu	do 20
b) u srednjem stepenu	30
c) u jakom stepenu	40
95. Smanjena pokretljivost kičme posle povrede vratnog segmenta	
a) u lakom stepenu	do 10
b) u srednjem stepenu	20
c) u jakom stepenu	30
96. Smanjena pokretljivost kičme posle povrede koštanog dela torakalnog segmenta:	
a) u lakom stepenu	5
b) u srednjem stepenu	10
c) u jakom stepenu	20
97. Smanjena pokretljivost kičme posle povrede koštanog dela lumbalnog segmenta	
a) u lakom stepenu	do 15
b) u srednjem stepenu	25
c) u jakom stepenu	35
98. Serijski prelom 3 ili više spinalnih nastavaka kičme	5
99. Serijski prelom 3 ili više poprečnih nastavaka kičme	do 10

**POSEBNI USLOVI**

Lumbalgie, miofascitisi, kokocigodinije, diskopatije, diskushernije, spondiloze, spondiolisteze nisu obuhvaćene osiguranjem.

**XII  
KARLICA**

100. Višestruki prelom karlice uz težu deformaciju ili denivelaciju sakrolijakalnih zglobova ili simfize	30
101. Simfizeolize	do 25
102. Prelom jedne crevne kosti saniran uz dislokaciju	10
103. Prelom obe crevne kosti saniran uz dislokaciju	15
104. Prelom stidne ili sedalne kosti saniran uz dislokaciju	10
105. Paralelni prelom dve stidne ili sedalne kosti saniran uz dislokaciju	15
106. Prelom krsne kosti, saniran uz dislokaciju	10
107. Prelom trtične kosti:	
a) saniran uz dislokaciju	5
b) stanje posle operativnog odstranjenja trtične kosti	10

### **POSEBNI USLOVI**

Za prelom kostiju karlice koji su zarasli bez dislokacije i bez objektivnih funkcionalnih smetnji ne određuje se invaliditet

### **XIII RUKE**

108. Gubitak obe ruke ili šake	100
109. Gubitak ruke u ramenu (eksartikulacija)	70
110. Gubitak ruke u području nadlaktice	65
111. Gubitak ruke ispod lakta sa očuvanom funkcijom lakta	60
112. Gubitak šake	55
113. Gubitak svih prstiju na obe šake	90
114. Gubitak palca	20
115. Gubitak kažiprsta	12
116. Gubitak srednjeg domalog ili malog prsta za svaki prst	6
117. Gubitak metakarpalne kosti palca	6
118. Gubitak metakarpalne kosti kažiprsta	4
119. Gubitak metakarpalne kosti srednjeg domalog i malog prsta	2

### **POSEBNI USLOVI**

Za gubitak jednog članka palca određuje se polovina, a za gubitak jednog članka ostalih prstiju određuje se trećina invaliditeta određenog za dotični prst.

Za gubitak jagodice prsta određuje se 1/2 invaliditeta određenog za gubitak članka.  
(NADLAKTICA)

120. Potpuna ukočenost ramenog zglobo u funkcionalno nepovoljnem položaju (addukcija)	35
121. Potpuna ukočenost ramenog zglobo u funkcionalno povoljnem položaju (addukcija)	25
122. Umanjena pokretljivost ruke u ramenom zglobu:	
a) u lakom stepenu	do 10
b) u srednjem stepenu	20
c) u jakom stepenu	30
123. Recidivirajuća iščašećnja ramenog zglobo koje se često javlja	20
124. Labavost ramenog zglobo sa koštanim defektom zglobnog tela	35
125. Pseudoartroza ključne kosti	10
126. Delimično iščašenje (subliksacija) akromioklavikularnog ili sternoklavikularnog zglobo bez umanjene pokretljivosti	5
127. Potpuno iščašenje akromioklavikularnog ili sternoklavikularnog zglobo sa umanjenom pokretljivošću	10
128. Endoproteza ramenog zglobo	30
129. Pseudoartroza nadlaktične kosti	30
130. Hronični osteomielitis kostiju gornjih ekstremiteta sa fistulom	10
131. Paraliza živca accesoriusa	15
132. Paraliza brahijalnog pleksusa	60
133. Delimična paraliza brahijalnog pleksusa (ERB in KLUMPKE)	35
134. Paraliza aksilarnog živca	15
135. Paraliza radijalnog živca	30
136. Paraliza živca medianusa	35
137. Paraliza živca ulnarisa	30
138. Paraliza dva živaca jedne ruke	50
139. Paraliza tri živaca jedne ruke	60

### **POSEBNI USLOVI**

Pareza živaca određuje se maksimalno do dve trećine invaliditeta određenog za paralizu dotičnog živca.

Za slučajeve koji spadaju pod tačke 131 do 139 određuje se invaliditet po završenom lečenju, ali ne pre dve godine posle povrede.

I (PODLAKTICA)

140. Potpuna ukočenost zglobo lakta u funkcionalnom povoljnem položaju od 100 do 140 stepeni	20
141. Potpuna ukočenost zglobo lakta u funkcionalno nepovoljnem položaju	30
142. Umanjena pokretljivost zglobo lakta	
a) u lakom stepenu	do 10
b) u srednjem stepenu	15
c) u jakom stepenu	20

143. Rasklimani zglob lakta		
a) u lakom stepenu		do 10
b) u srednjem stepenu		20
c) u jakom stepenu		30
144. Endoproteza lakta		25
145. Pseudoartroza obe kosti podlaktice		30
146. Pseudoartroza radiusa		15
147. Pseudoartroza ulne		15
148. Ankiloza podlaktice u supinaciji		25
149. Anklioza podlaktice u srednjem položaju		15
150. Anklioza podlaktice u pronaciji		20
151. Umanjena pronacija i supinacija podlaktice		
a) u lakom stepenu		5
b) u srednjem stepenu		10
c) u jakom stepenu		15
152. Anklioza ručnog zgloba		
a) u dorzalnoj akstenziji		15
b) u produženju osovine podlaktice		20
c) u volarnoj fleksiji		30
153. Umanjena pokretljivost ručnog zgloba		
a) u lakom stepenu		do 10
b) u srednjem stepenu		15
c) u jakom stepenu		20
154. Pseudoartroza navikularne kosti		do 20
155. Endoproteza ručnog zgloba		25
II (PRSTI)		
156. Potpuna ukočenost svih prstiju jedne ruke		40
157. Potpuna ukočenost čitavog palca		15
158. Potpuna ukočenost čitavog kažiprsta		9
159. Potpuna ukočenost čitavog srednjeg, domalog ili malog prsta		4

#### **POSEBNI USLOVI**

Za potpunu ukočenost jednog zgloba palca određuje se polovina, a za potpunu ukočenost jednog zgloba ostalih prstiju određuje se trećina invaliditeta odredjenog za taj prst.

160. Umanjena pokretljivost palca posle uredno zaraslog Benettovog preloma	5
161. Nepravilno zarastao Benettov prelom palca	10
162. Nepravilno zarastao prelom 2-5 metakarpalne kosti	3
163. Umanjena pokretljivost distalnog ili bazalnog zglobova palca	3
a) u lakom stepenu	3
b) u jakom stepenu	6
164. Umanjena pokretljivost pojedinih zglobova kažiprsta	
a) u lakom stepenu - za svaki zglob	2
b) u srednjem stepenu - za svaki zglob	3
c) u jakom stepenu - za svaki zglob	4
165. Umanjena pokretljivost pojedinih zglobova srednjeg, domalog ili malog prsta	
a) u lakom stepenu - za svaki zglob	1
b) u srednjem stepenu - za svaki zglob	2
c) u jakom stepenu - za svaki zglob	3

#### **POSEBNI USLOVI**

1. Procenti invaliditeta za različite posledice na jednom zglobu se ne sabiraju, a invaliditet se određuje po onoj tački koja daje najveći procenat invaliditeta.

2. Ukupan invaliditet pod tač. 163, 164. i 165. ne može iznositi više od invaliditeta za potpunu ukočenost istog prsta.

#### **XIV NOGE**

166. Gubitak obe natkolenice	100
167. Eksartikulacija noge u kuku	70
168. Gubitak natkolenice u gornjoj trećini, patrljak nepogodan za protezu	60
169. Gubitak natkolenice ispod gornje trećine	50
170. Gubitak obe podkolenice, patrljci podesni za protezu	80

171. Gubitak potkolenice, patrljak ispod 6 cm.	50
172. Gubitak potkolenice, patrljak preko 6 cm.	40
173. Gubitak oba stopala	80
174. Gubitak jednog stopala	35
176. Gubitak stopala u Lisfranovoj liniji	30
177. Transmetatarzalna amputacija	25
178. Gubitak 1. ili 5. metatarzalne kosti	5
179. Gubitak 2, 3. ili 4. metatarzalne kosti za svaku	3
180. Gubitak svih prstiju stopala	15
181. Gubitak palca na stopalu	5
182. Gubitak čitavog II. - V. prsta na nozi, za svaki prst	2,5
183. Delimični gubitak II - V. prsta na nozi, za svaki prst	1

#### **POSEBNI USLOVI**

Za ukočenost interfalangealnih zglobova II do V prsta u ispruženom položaju ili umanjenu pokretljivost ovih zglobova ne određuje se invaliditet.

184. Potpuna ukočenost kuka u funkcionalno povoljnom položaju	30
185. Potpuna ukočenost kuka u funkcionalno nepovoljnem položaju	40
186. Potpuna ukočenost oba kuka	70
187. Nereponirano zastarelo iščašenje kuka	40
188. Pseudoartroza vrata butne kosti sa kraćenjem	45
189. Defeormirajuća artroze kuka uz smanjenu pokretljivost kuka	
a) u lakom stepenu	do 15
b) u srednjem stepenu	25
c) u jakom stepenu	30
190. Endoproteza kuka	30
191. Umanjena pokretljivost kuka bez znakova deformacije artroze	
a) u lakom stepenu	do 10
b) u srednjem stepenu	15
c) u jakom stepenu	25
192. Pseudoartroza butne kosti	40
193. Nepravilno zarastao prelom butne kosti uz angulaciju za:	
a) 10 do 20 stepeni	do 10
b) preko 20 stepeni	15
194. Hronični osteomielitis kostiju donjih ekstremiteta sa fistulom	10
195. Veliki i duboki ožiljci u mišićima buta bez poremećaja funkcije zgloba	do 10
196. Cirkularne promene posle oštećenja velikih krvnih sudova donjih ekstremiteta	20
197. Skraćenje noge usled preloma:	
a) 2 - 4 cm	do 10
b) 4,1 - 6 cm.	15
c) preko 6 cm	20
198. Ukočenost kolena	
a) u funkcionalno povoljnom položaju do 10 stepeni fleksije	25
b) u funkcionalno nepovoljnem položaju	35
199. Deformacija artroze kolena posle povrede zgloba tela uz umanjenu pokretljivost sa rentgenološkom potvrdom:	
a) u lakom stepenu	do 15
b) u srednjem stepenu	25
c) u jakom stepenu	35
200. Umanjena pokretljivost zgloba kolena:	
a) u lakom stepenu	do 10
b) u srednjem stepenu	15
c) u jakom stepenu	20
201. Umanjena fleksija kolena za manje od 15 stepeni	5
202. Rasklimatanost kolena posle povrede kapsule i ligamentarnog aparata	
a) u lakom stepenu	do 10
b) u jakom stepenu, da je potrebno stalno nošenje ortopedskog aparata	30
203. Oštećenje meniskusa sa recidivirajućim smetnjama ili stanje posle operativnog odstranjenja meniskusa	5
204. Endoproteza kolena	5

205. Slobodno zglobo telo usled povrede	do 10
206. Funkcionalne smetnje posle odstranjenja patele	15
207. Pseudoartroza patele	10
208. Recidivirajući sinovitis kolena	10
209. Pseudoartroza tibije	30
210. Nepravilno zarastao prelom potkolenice sa valgus, varus ili recurvatus deformacijom:	
a) za 5 - 15 stepeni	10
b) preko 15 stepeni	20
211. Ankloza skočnog zgloba u funkcionalno povoljnom položaju (5-10 stepeni plantarne fleksije)	20
212. Ankloza skočnog zgloba u funkcionalno nepovoljnem položaju	25
213. Umanjena pokretljivost skočnog zgloba:	
a) u lakom stepenu	do 10
b) u srednjem stepenu	15
c) u jakom stepenu	20
214. Smanjena pokretljivost stopala u jednom pravcu ispod 10 stepeni	15
215. Endoproteza skočnog zgloba	25
216. Nepravilno zarastao prelom meleola uz proširenje meleolarne viljuške	20
217. Deformacija stopala: pes eskavatus, pes planovalgus pes varus, pes ekvinus	
a) u lakom stepenu	do 10
b) u jakom stepenu	20
218. Deformacija calcaneusa posle kompresivnog preloma	do 20
219. Deformacija talusa posle preloma uz deformaciju artroze	do 20
220. Izolovani prelomi kostiju tarsusa bez veće deformacije	5
221. Veća deformacija metatarusa posle preloma metatarzalnih kosti	10
222. Manja deformacija metatarsusa posle preloma	3
223. Potpuna ukočenost krajnjeg zgloba palca na nozi	2,5
224. Potpuna ukočenost osnovnog zgloba palca na nozi ili oba zgloba	5
225. Ukočenost osnovnog zgloba II-V prsta - za svaki prst	1
226. Deformacija ili ankloza II-V prsta na nozi u savijenom položaju (digitus flexus) za svaki prst	1,5
227. Veliki ožiljci na peti ili tabanu posle defekata nekih delova	do 10
228. Paraliza ishijadičkog živca	40
229. Paraliza femoralnog živca	30
230. Paraliza tibijalnog živca	25
231. Paraliza peronealnog živca	20
232. Paraliza glutealnog živca	10

#### POSEBNI USLOVI

- Za Pareze živaca na nozi određuje se maksimalno do dve trećine procenta odredjenog za paralizu dotičnog živca.
- Za slučajeve koji spadaju pod tačke 228 - 232 određuje se invaliditet po završenom lečenju, ali ne ranije od 2. godine posle povrede.

Ova TABELA ZA ODREĐIVANJE PROCENTA TRAJNOG GUBITKA OPŠTE RADNE SPOSOBNOSTI (INVALIDITETA) KAO POSLEDICE NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE) stupa na snagu i primenjuje se danom upisa promena u registar nadležnog organa, koje je «MILENIJUM OSIGURANJE» a.d.o. preduzelo radi uskladivanja sa Zakonom o osiguranju («Sl. glasnik RS» br. 55/2004).

Danom stupanja na snagu ove Tabele, prestaje da važi TABELA ZA ODREĐIVANJE PROCENTA TRAJNOG GUBITKA OPŠTE RADNE SPOSOBNOSTI (INVALIDITETA) KAO POSLEDICE NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE) koju je doneo Upravni odbor Akcionarskog društva za osiguranje «MILENIJUM OSIGURANJE» a.d. Beograd na svojoj 3. (trećoj) sednici održanoj dana 16.06.2003. godine.

PREDSEDNIK  
UPRAVNOG ODBORA

Pero Bekić, sr