

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

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

OPŠTE ODREDBE

Član 1.

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

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Član 2

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

NAČIN ZAKLJUČENJA UGOVORA

Član 3.

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

TRAJANJE OSIGURANJA

Član 4.

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

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

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

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

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

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

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

OSIGURANA SUMA

Član 5.

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

OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 6.

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

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

NAČIN I ROKOVI OBRAČUNA I PLAĆANJA PREMIJE

Član 7.

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

OSIGURANJE ČLANOVA PORODICE

Član 8.

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

RASKID UGOVORA

Član 9.

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

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 10.

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

STUPANJE NA SNAGU

Član 11.

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