

Na osnovu člana 58. stav 2. tačka 1. Zakona o osiguranju (Službeni glasnik RS br 55/04, 70/04 i 101/07) i člana 50. stav 1. alineja 2. Statuta "Takovo osiguranje" a.d.o, Kragujevac (u daljem tekstu: Društvo), Upravni odbor Društva na sednici održanoj dana 12.10.2009.godine donosi:

## **POSEBNI USLOVI ZA KOLEKTIVNO OSIGURANJE RADNIKA OD PROFESIONALNIH OBOLJENJA**

### **OPŠTE ODREDBE**

#### **Član 1.**

**(1) Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (u daljem tekstu: Opšti uslovi) i ovi Posebni uslovi su sastavni deo ugovora o kolektivnom osiguranju radnika u preduzećima i drugim organizacijama od posledica nesrećnog slučaja.**

(2) Kao ugovarač osiguranja je preduzeće ili druga organizacija koja zaključi kolektivno osiguranje od posledica nesrećnog slučaja za svoje radnike, odnosno članove, bez obzira na to da li premiju osiguranja plaća iz svojih sredstava ili je obustavlja radnicima od zarade.

(3) Profesionalnim oboljenjima se smatraju bolesti navedene u pravilniku o utvrđivanju profesionalnih bolesti objavljenog u Službenom listu RS broj 105/03.

### **OSIGURANA LICA**

#### **Član 2.**

(1) Osiguranjem mogu biti obuhvaćeni radnici koji su zasnovali radni odnos na određeno ili neodređeno vreme sa ugovaračem osiguranja.

Osiguranjem mogu biti obuhvaćeni i radnici koji su kod ugovarača osiguranja u dopunskom radnom odnosu, ako je to ugovoreno i navedeno u polisi osiguranja.

(2) Lica navedena u stavu (1) ovog člana osiguravaju se bez obzira na njihovo zdravstveno stanje, opštu radnu sposobnost i godine starosti, kao i bez plaćanja povišene premije u smislu člana 8., stav (1) tačka 4) Opštih uslova osim lica koja su u smislu člana 4. stav (3) Opštih uslova u svakom slučaju isključena iz osiguranja.

(3) Osiguranjem nisu obuhvaćeni radnici:

- 1) koji su stariji od 75 godina;
- 2) koji su na dan zaključenja ugovora o osiguranju na bolovanju ali samo do dana povratka na rad.

### **NAČIN ZAKLJUČENJA OSIGURANJA**

#### **Član 3.**

Osiguranje radnika od profesionalnih oboljenja se može zaključiti sa naznačenjem ili bez naznačenja imena osiguranika.

### **OSIGURANE SUME**

#### **Član 4.**

(1) Osigurane sume navedene u polisi predstavljaju najveći iznos obaveze osiguravača za pojedinog osiguranika.

(2) U zavisnosti od razreda opasnosti u koji spada radnik mogu se ugovoriti i različite osigurane sume.

(3) Ako u polisi nisu ugovorene jednake osigurane sume za slučaj nezgode za sve osiguranike, za pojedinog osiguranika važe one osigurane sume koje odgovaraju razredu

opasnosti u koji spadaju redovni zadaci osiguranika na dan nesrećnog slučaja prema rasporedu zanimanja koji je sastavni deo tarife za osiguranje od posledica nesrećnog slučaja.

## **NASTANAK OSIGURANOG SLUČAJA**

### **Član 5.**

Datum nastanka osiguranog slučaja smatraće se dan kada je nalazima lekara nesporno utvrđeno prvi put oboljenje na osnovu koga je lekarska komisija utvrdila oštećenje zdravlja. Osiguranim slučajem profesionalnih oboljenja smatraće se trajno oštećenje zdravlja a u procentu koji utvrdi lekarska komisija.

## **UTVRĐIVANJE PROCENTA INVALIDITETA KAO POSLEDICE PROFESIONALNIH OBOLJENJA**

### **Član 6.**

Procenat invaliditeta nastao usled profesionalnih oboljenja utvrdiće se na osnovu procene lekarske ili invalidske komisije. Procenat invaliditeta primenjuje se na osiguranu sumu po polisi i isplatiće se jednokratno. Ukoliko u toku trajanja osiguranja dođe do povećanja procenta utvrđenog invaliditeta isplatiće se razlika između prvobitno utvrđenog invaliditeta i poslednjeg komisijski utvrđenog invaliditeta.

## **OBIM OBAVEZE OSIGURAVAČA**

### **Član 7.**

(1) Osiguranjem su obuhvaćeni osigurani slučajevi koji su konstatovani prvi put u toku trajanja osiguranja.

(2) Po ovim uslovima obuhvaćeno je ugovaranje osiguranja smrti osiguranika, troškova lečenja nastalih usled profesionalnih oboljenja, invaliditeta, kao i dnevne naknade za dane bolovanja usled utvrđenih profesionalnih oboljenja maksimalno do 90 dana, ukoliko je posebno ugovoreno.

## **PLAĆANJE PREMIJE**

### **Član 8.**

(1) Ugovarač je dužan da plati premiju u roku ugovorenom polisom i to za sve osiguranike bez izuzetka i za svo vreme trajanja osiguranja.

(2) Ako je obračun premije ugovoren na kraju godine osiguranja, konačni obračun premije vrši se prema prosečnom broju osiguranika. Ugovarač je dužan da najkasnije u roku od 30 dana po isteku svake godine osiguranja dostavi osiguravaču podatke o brojnom stanju osiguranika poslednjeg dana u svakom mesecu.

Prosečno brojno stanje u toku godine osiguranja ustanovljava se na taj način što se sabere brojno stanje osiguranika poslednjeg dana u svakom mesecu godine osiguranja za koju se vrši obračun premije pa se dobijeni broj podeli sa 12. Ako se tom prilikom ustanovi da je prosečni broj osiguranika veći od broja za koji je već bila plaćena premija, ugovarač je dužan da plati razliku premije.

Ukoliko se ustanovi da je taj broj manji, osiguravač je obavezan da ugovaraču vrati više uplaćenu premiju.

(3) Obaveza osiguravača prema pojedinom osiguraniku postoji i u slučaju kada ugovarač nije uplatio premiju u roku označenom u polisi, ako je nesrećni slučaj nastao za vreme trajanja osiguranja u smislu člana 6. i člana 17. Opštih uslova.

(4) Ugovarač osiguranja je dužan da osiguravaču dozvoli uvid u svoje evidencije iz kojih se može utvrditi brojno i poimenično stanje osiguranika kao i visina obračunate i uplaćene premije.

## **OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU**

### **Član 9.**

(1) Za otkaz osiguranja važe odredbe člana 17. Opštih uslova za osiguranje od posledica nesrećnog slučaja.

(2) Kod osiguranja kod kojih se obustava premije vrši od plate, ugovarač osiguranja može otkazati ugovor o osiguranju samo uz prethodnu saglasnost osiguranih radnika.

## **ZAVRŠNE ODREDBE**

### **Član 10.**

Ovi Posebni uslovi važe uz Opšte uslove. Ukoliko je njihov sadržaj u suprotnosti sa sadržajem Opštih uslova, važe Posebni uslovi.

**PRESEDNIK  
UPRAVNOG ODBORA**

\_\_\_\_\_  
**Snežana Živković**