



POLISA OSIGURANJA BROJ: 665020269

FILIJALA: BEOGRAD
NOVI BEOGRAD, Bul.Mihajla Pupina 115 v , 011/ 20-27-000
Predstavnik osiguravača: VELIKIH KLIJENATA OSIGURAVAČ, 124168

UGOVARAČ EMS AD BEOGRAD
KNEZA MILOŠA 11 BEOGRAD-VRAČAR
OSIGURANIK ZAPOSLENI UGOVARAČA PO SLUŽBENOJ EVIDENCIJI

Matični broj: 4103921661000
PIB: 103921661

Sektor: Kolektivno fakturisano

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje, 1/1

Broj osiguranih lica: 1320

Osiguranje je zaključeno sa određenim rokom trajanja od **01.07.2018.** u 00:00 sati do **30.06.2021.** u 24:00 sati.

Premija obračunata za period **01.07.2018. - 30.06.2019.**

Ovo osiguranje je zaključeno na osnovu Zakona o obligacionim odnosima, Opštih uslova za dobrovoljno zdravstveno osiguranje, Posebnih uslova dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za slučaj hirurških intervencija, odnosno operacija i Posebnih uslova dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za slučaj težih bolesti, koji su uručeni ugovaraču, što svojim potpisom i potvrđuje.

OBRAČUN PREMIJE

Osigurani slučajevi	Osigurane sume u RSD	Premija po jednom licu u RSD	Broj osiguranih lica	Premija (RSD)
Hirurške intervencije, odnosno operacije	250.000,00	1.560,00	1320	2.059.200,00
Teže bolesti	250.000,00	1.235,00	1320	1.630.200,00
			Premija:	3.689.400,00 RSD
			Ukupna premija:	3.689.400,00 RSD

Premija je plativu u rokovima dospeća definisanim na ispostavljenom računu. Posle isteka definisanih rokova zaračunava se zakonska zatezna kamata.

Osigurana suma odnosno naknada iz osiguranja prema uslovima iz ove polise može se isplatiti samo ako je plaćena dospelja premija. Gornju granicu obaveze osiguravača, u odnosu na svakog pojedinog osiguranika, čini nominalni iznos ugovorene osigurane sume, koji ne podleže revalorizaciji. Osiguranje je zaključeno po Ugovoru br. 78 18 premije osiguranja zaposlenih-Ugovor o osiguranju zaposlenih lica i lica angažovanih na privremenim i povremenim poslovima, pripravnika van radnog odnosa i studenata na praksi u "Elektromreža Srbije" AD za period od 3 (tri) godine prema uslovima osiguranja, Tehničkoj specifikaciji i premiji, u skladu sa Ponudom Osiguravača broj 59/45 od 22.06.2018. g. Ugovor je potpisan između Ugovarača "ELEKTROMREŽA SRBIJE" AD i DDOR NOVI SAD ADO NOVI SAD. Ugovor je zaveden kod "ELEKTROMREŽA SRBIJE" AD 16.07.2018. godine pod brojem 500-00-UGO-203/2018-001, kod DDOR NOVI SAD ADO NOVI SAD 19.07.2018. godine pod brojem 4061.

Isključena je odredba o karenci za slučaj hirurških intervencija.

Sastavni deo polise je Prilog.

U slučaju eventualnog nastanka osiguranog slučaja, gore navedeni uslovi osiguranja će se primenjivati ukoliko nisu u suprotnosti sa Prilogom, koji čini sastavni deo ove Polise.

Svojim potpisom ugovarač osiguranja / osiguranik potvrđuje da je prethodno upoznat sa tekstem i sadržajem Informacije za ugovarača osiguranja / osiguranika, u skladu sa članom 82. st.1 i 4. Zakona o osiguranju ("Sl. glasnik RS br. 139/2014").

Potpisom na polisi osiguranja ugovarač osiguranja/osiguranik potvrđuje da je upoznat sa svrhom prikupljanja podataka o ličnosti sadržanih na ovoj polisi osiguranja i obavezom osiguravača da podatke o ličnosti ugovarača/osiguranika čuva, obrađuje i koristi u svrhu izvršenja obaveza određenih ovim ugovorom o osiguranju, kao i da osiguravač podatke o ličnosti iz ove polise osiguranja može prosleđivati zaposlenima i trećim licima koja po zakonu i prirodi posla moraju imati pristup tim podacima i iznositi van teritorije Republike Srbije po osnovu zaključenog ugovora o reosiguranju ili saosiguranju.

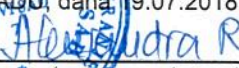
Ugovarač osiguranja se obavezuje da obavesti osiguranika o svrsi dostave podataka o ličnosti osiguranika osiguravaču, u cilju izvršenja obaveza iz zaključenog ugovora o osiguranju.

U slučaju promene podataka ugovarač osiguranja/osiguranik će obavestiti najbližu poslovnicu "DDOR Novi Sad" a.d.o. u roku od 30 dana od dana nastale promene.

Potpisom na polisi osiguranja ugovarač osiguranja potvrđuje da je upoznat o pravu na opoziv pristanka.

Osiguravač zadržava pravo ispravke računске ili neke druge greške.

U BEOGRADU, dana 19.07.2018. godine.

M.P. 
(potpis predstavnika osiguravača)
VELIKIH KLIJENATA OSIGURAVAČ (124168)


M.P. II
(potpis ugovarača)

**POSEBNI USLOVI
DOBROVOLJNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA ZAPOSLENIH
U AKCIONARSKOM DRUŠTVU "ELEKTROMREŽA SRBIJE"
BEOGRAD (u daljem tekstu EMS AD BEOGRAD)
ZA SLUČAJ HIRURŠKIH INTERVENCIJA, ODNOSNO OPERACIJA I
ZA SLUČAJ TEŽIH BOLESTI**

OPŠTE ODREDBE

Član 1.

- (1) Ovi Posebni Uslovi za dobrovoljno zdravstveno osiguranje zaposlenih u EMS AD BEOGRAD za slučaj hirurških intervencija-operacija i za slučaj težih bolesti (u daljem tekstu: Posebni uslovi) sastavni su deo ugovora o kolektivnom dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju za slučaj hirurških intervencija, odnosno operacija i za slučaj težih bolesti zaposlenih u EMS AD BEOGRAD, koji ugovarač osiguranja zaključi sa "DDOR Novi Sad" a.d.o. Novi Sad, (u daljem tekstu: Osiguravač).
- (2) Ugovarač osiguranja je EMS AD BEOGRAD.
- (3) Ovim osiguranjem osiguravaju se svi zaposleni na određeno i neodređeno vreme.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Član 2.

Po ovim Uslovima mogu se osigurati lica koja imaju svojstvo osiguranog lica u obaveznom zdravstvenom osiguranju u skladu sa propisima koji uređuju obavezno zdravstveno osiguranje, Opštim uslovima za dobrovoljno zdravstveno osiguranje i ovim Posebnim uslovima.

Lica koja predstavljaju uvećani rizik zbog zdravstvenog statusa, odnosno pristupne starosti osiguravaju se uz naplatu povećane premije.

NAČIN ZAKLJUČENJA OSIGURANJA

Član 3.

- (1) Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju zaposlenih za slučaj hirurških intervencija, odnosno operacija i za slučaj težih bolesti zaključuje se kolektivno, prema broju zaposlenih, po kadrovskoj evidenciji ugovarača osiguranja.

- (2) Osiguranjem su obuhvaćena sva lica koja su zaposlena kod ugovarača osiguranja na neodređno i određeno vreme.

TRAJANJE OSIGURANJA

Član 4.

- (1) Ako u polisi nije drugačije ugovoreno osiguranje počinje u 24,00 časa onoga dana koji je u polisi označen kao početak osiguranja i prestaje u 24,00 časa onoga dana koji je u polisi naveden kao dan isteka osiguranja.
- (2) Ako je u polisi naveden samo početak osiguranja, ugovor o osiguranju produžava se iz godine u godinu sve dok ga koja od ugovornih strana ne otkáže u smislu člana 14. ovih Uslova.
- (3) Za lica koja se zaposle nakon početka osiguranja označenog u polisi, osiguranje počinje u 24,00 časa onog dana od kojeg su u radnom odnosu. Za zaposlene koji su prekinuli rad, osiguranje prestaje u 24,00 časa onog dana kada su prekinuli radni odnos ili je ugovor prestao po kom drugom osnovu.
- (4) Osiguranje prestaje za svakog pojedinog osiguranika, bez obzira na ugovoreno trajanje, u 24,00 časa onog dana kada:
1. nastupi smrt osiguranika,
 2. istekne rok iz člana 10. ovih Posebnih uslova, a premija ne bude plaćena.

POJAM OSIGURANOG SLUČAJA

Član 5.

- (1) Osiguranim slučajem u smislu ovih Posebnih uslova smatraju se hirurške intervencije, odnosno operacije navedene u članu 6, koje su izvedene u toku ugovorenog trajanja osiguranja, s tim da je potreba za hirurškom intervencijom nastala u toku trajanja osiguranja i bolesti osiguranika navedene u članu 7, koje su prvi put nastale u toku ugovorenog trajanja osiguranja.
- (2) Za vreme godine trajanja osiguranja po ovim Posebnim uslovima naknad se može isplatiti po više različitih hirurških intervencija, odnosno operacija, ali ukupno najviše do iznosa ugovorene osigurane sume iz polise.

Ako je u jednom hirurškom aktu učinjeno dve ili više intervencija, visina obaveza osiguravača se određuje na osnovu hirurške intervencije za koju je ovim Posebnim uslovima osiguranja predviđen najveći procenat.

- (3) Za vreme ugovorenog trajanja osiguranja po ovim Posebnim uslovima naknada za istu bolest može se isplatiti samo jednom.

- (4) Obaveze osiguravača utvrđuju se prema polisi koja je važila na dan dešavanja osiguranog slučaja.

OBAVEZE OSIGURAVAČA ZA SLUČAJ HIRURŠKIH INTERVENCIJA-OPERACIJA

Član 6.

Osiguravač je u obavezi da isplati iznos ugovorene osigurane sume ili njen deo osiguraniku za sledeće izvršene operacije:

5 % OD UGOVORENE OSIGURANE SUME

Zasecanje i drenaža gnojnih čireva, zagnojenih cista, kožnog ili potkožnog apscesa
Isecanje dobroćudnih lezija, fibroznih i cističnih lezija kože i potkožnog tkiva
Elektrokoagulacija i krioterapija (zamrzavanje) perinealne i genitalne regije
Nameštanje (repozicija) dislociranog svežeg preloma nosnih kostiju sa imobilizacijom
Hirurška obrada rane nakon ujeda psa
Serklaž
Zbrinjavanje rascepa grlića materice ili vaginalnih zidova

10 % OD UGOVORENE OSIGURANE SUME

Zasecanje i drenaža apscesa oko analnog otvora
Konizacija grlića materice
Operacija pilonidalnog sinusa
Razbijanje kamena u urološkom traktu
Odstranjenje mioma materice

20 % OD UGOVORENE OSIGURANE SUME

Odstranjenje dobroćudnih tumora dojke unilateralno
Ugradnja pace-maker
Isecanje (ekscizija) zloćudnih i dobroćudnih lezija kože i potkože sa zatvaranjem defekta (slobodnim transplantatom)
Odstranjenje slepog creva
Odstranjenje jajovoda i/ili jajnika
Odstranjenje meniskusa, vađenja slobodnih zglobnih tela
Osteosinteza preloma šake i stopala
Drenaža grudnog koša kod prodiranja vazduha, tečnosti ili krvi u pleuralnu duplju
Isecanje zloćudnih i dobroćudnih lezija kože i potkožnog tkiva sa zatvaranjem defekta lokalnim režnjem
Korekcija septuma nosa (septoplastika) po Cottleu
Laringomikroskopija grla sa uzimanjem isečka, isecanje polipa
Operacija katarakte

30 % OD UGOVORENE OSIGURANE SUME

Transuretralno isecanje tumora mokraćne bešike
Osteosinteza zglobnih preloma
Odstranjenje prostate
Ligamentoplastika
Hirurško odstranjenje kamena u mokraćnim kanalima
Odstranjenje slezine
Operacija perforacije čira na želucu ili duodenuma
Odstranjenje malignog tumora dojke sa delimičnim odstranjenjem dojke
PTCA (perkutana transvenozna koronarna angioplastica) sa dilatacijom i ugradnjom STENTA
Odstranjenje žučne kesice (klasičnom i laparoskopskom metodom)

40 % OD UGOVORENE OSIGURANE SUME

Odstranjenje malignog tumora dojke sa totalnim odstranjenjem dojke
Amputacija nadkolene kosti
Totalno vađenje materice sa ili bez jajnika
Odstranjenje testisa
Endoproteza kolena
Osteosinteza preloma dugih kostiju i kostiju karlice
Delimično odstranjenje plućnog krila
Operacija na štitastoj žlezdi
Odstranjenje žučne kesice sa holedohotomijom

50 % OD UGOVORENE OSIGURANE SUME

Monoproteza zgloba kuka (Austin-Moore, Duo Kopf)
Odstranjenje bubrega (nefrektomia)
Delimično odstranjenje želuca (Bilroth I ili Bilroth II)
Odstranjenje i operacije na međupršljenjskom disku slabinske kičme (discus hernia)
Totalna zamena zgloba kuka (cementna, bescementna)
Odstranjenje dela debelog creva
By pass butne i zatkolene arterije

60 % OD UGOVORENE OSIGURANE SUME

Reinterventna proteza kuka
Odstranjenje plućnog krila
Radikalna operacija vrata kod maligniteta
Odstranjenje grla ili ždrebla sa traheostomom
Operativno lečenje preloma kičmenog stuba
Parcijalna resekcija jetre
Porto – kavalni šant
Odstranjenje rektuma po Milesu
Operacija suženih vratnih arterija (TEA)

70 % OD UGOVORENE OSIGURANE SUME

Totalno odstranjenje želuca
Totalno odstranjenje debelog creva
Operativno lečenje radi evakuacije unutarlobanjskog krvnog podliva

80 % OD UGOVORENE OSIGURANE SUME

Jednostruki aorto-koronarni by pass
Operacija tumora hipofize ili kraniofaringeoma
Operacija moždane aneurizme
Aortobifemoralni by pass
Tumori moždane opne (meningeoma)
By pass kada se koristi art. mamaria

90 % OD UGOVORENE OSIGURANE SUME

Veštački zalisci (aortalnih, mitralnih) u EKC
Tumori mozga
Višestruki aorto-koronarni by pass
Korekcija srčanih zalistaka (mitralne valvule)
Aneurizma trbušne aorte supravenalno
Prošireno radikalno odstranjenje želuca sa zahvatanjem susednih organa
Resekcija jednjaka
Delimično ili potpuno odstranjenje pankreasa (WHIPPLE)

100 % OD UGOVORENE OSIGURANE SUME

Totalno odstranjenje mokraćne bešike (neovezika)
Replantacija šake

OBAVEZE OSIGURAVAČA ZA SLUČAJ TEŽIH BOLESTI

Član 7.

(1) Osiguravač je u obavezi da isplati celu ugovorenu osiguranu sumu (100%) za sledeće bolesti:

1. Sve zloćudne tumore, izuzev zloćudnog tumora kože;
Dokazuju se histo-patološkim nalazom ili cito-histološkim nalazom.
2. Infarkt miokarda.

Dokazuje se bolničkom dokumentacijom (EKG, enzimi, EHO) ili nalazima specijaliste.

3. Moždani udar – cerebrovaskularni inzult (CVI);
Dokazuje se bolničkom dokumentacijom, CT ili MR.

4. Bakterijski meningitis;

5. Encefalitis;

6. Embolija pluća;

7. Lajmska bolest;

8. AIDS;

9. Koma;

10. Transplantacija organa;

11. Multipla skleroza;

12. Paraliza/paraplegija.

(2) Osiguravač je u obavezi da isplati 50% od ugovorene osigurane sume za sledeće bolesti:

1. Epilepsija;

2. Posledice perforacije u gastro-intestinalnom traktu;

3. Vanmaterična trudnoća;

4. Zloćudni tumori kože;

5. Hronična bubrežna insuficijencija ;

6. Teže oboljenje žlezda sa unutrašnjim lučenjem;

7. Teže posledice sepse, absces na mozgu;

8. Otkazivanje rada bubrega;

9. Emfizem;

10. Hronično oboljenje pluća;

11. Perforacije – gastrointestinalni trakt

12. Hronično oboljenje jetre, hepatitis I ciroza jetre;

13. Benigni tumor mozga;

14. Slepilo.

(3) Isključene su sve obaveze osiguravača po osnovu ovog osiguranja za bolesti koje su postojale u vreme zaključenja ugovora o osiguranju.

OGRANIČENJE I ISKLJUČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 8.

(1) U prva tri meseca trajanja osiguranja osiguravač je u obavezi da isplati ugovorenu osiguranu sumu ili njen deo samo za hirurške intervencije koje su posledica nesrećnog slučaja ili urgentnog medicinskog stanja, a nakon isteka tog roka nastupaju obaveze predviđene ovim Posebnim uslovima.

(2) Isključene su sve obaveze osiguravača za slučajeve koji nastanu :

1. usled zemljotresa;
2. usled ratnih događaja u zemlji i aktivnog učešća osiguranika u ratnim događajima izvan granica zemlje
3. usled aktivnog učešća u oružanim akcijama, osim ako je osiguranik u tim događajima učestvovao po svom redovnom zanimanju;
4. usled pokušaja samoubistva osiguranika iz bilo kog razloga;
5. pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje;

(3) Ukoliko je izvršena hirurška intervencija posledica bolesti, za koju osiguravač prema ovim Posebnim uslovima isplaćuje naknadu, obaveza osiguravača po osnovu hirurške intervencije iznosi 50% osigurane sume, odnosno naknade predviđene za konkretnu hiruršku intervenciju.

NAČIN I ROKOVI OBRAČUNA I PLAĆANJA PREMIJE

Član 9.

(1) Obračun premije vrši se godišnje, prema broju osiguranika po kadrovskoj evidenciji ugovarača osiguranja.

(2) Premija se plaća u 12 mesečnih rata, ako nije drugačije ugovoreno.

(3) Ugovarač osiguranja je dužan osiguravaču staviti na uvid evidenciju i dokumentaciju iz koje se može utvrditi brojno stanje osiguranika, kao i visina obračunate i uplaćene premije.

POSLEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE

Član 10.

Ako ugovarač osiguranja ne plati dospelu premiju do ugovorenog roka, ugovor o osiguranju prestaje po isteku 30 dana od dana kada je osiguravač preporučenim pismom obavestio ugovarača osiguranja o dospelosti premije, s tim da taj rok ne može isteći pre nego što protekne 30 dana od dana dospelosti premije.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Član 11.

- (1) Osiguranik je dužan da na obrascu osiguravača prijavi hiruršku intervenciju ili bolest koja je nastala u toku trajanja osiguranja, a navedena je u članu 6, odnosno 7 ovih Posebnih uslova, kada mu to zdravstveno stanje dozvoli.
- (2) Osiguranik je dužan da dostavi i odgovarajuću medicinsku dokumentaciju koja se odnosi na prijavljenu hiruršku intervenciju ili bolest, a po potrebi i zdravstveni karton iz koga se ocenjuje okolnost da li je prijavljena hirurška intervencija bila izvesna u momentu sticanja svojstva osiguranika, odnosno da li je prijavljena bolest postojala u momentu sticanja svojstva osiguranika.
- (3) Osiguravač ima pravo da od osiguranika, ugovarača ili bilo kog drugog pravnog ili fizičkog lica traži dodatno obaveštenje u vezi sa prijavljenom hirurškom intervencijom, odnosno bolešću.

ISPLATA OSIGURANE SUME

Član 12.

- (1) Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu, odnosno odgovarajući deo korisniku osiguranja, po polisi koja je važila na dan nastanka osiguranog slučaja predviđenog ovim Posebnim uslovima, u roku od 14 dana od dana kada je utvrđeno postojanje i visina obaveze.
- (2) Ako se isplata naknade vrši putem pošte ili banke smatra se da je izvršena u 24,00 časa onog dana kada je na pošti, odnosno u banci potvrđena uplata.

KORISNIK OSIGURANJA

Član 13.

Korisnik osiguranja je sam osiguranik, koji jedini ima pravo na isplatu naknade iz osiguranja.

RASKID UGOVORA

Član 14.

Raskid ugovora o osiguranju vrši se u skladu sa odredbama Zakona o obligacionim odnosima.

ZASTARELOST POTRAŽIVANJA

Član 15.

Potraživanja iz ugovora o osiguranju zastarevaju u rokovima predviđenim Zakonom o obligacionim odnosima