

## KOLEKTIVNO OSIGURANJE ČLANOVA VOJNOG SINDIKATA SRBIJE



Zahvaljujemo se na interesu za nastavak saradnje sa Generali Osiguranjem Srbija.

Generali Osiguranje Srbija a.d.o. je druga najveća osiguravajuća kompanija na srpskom tržištu, koja se bavi svim vrstama neživotnih i životnih osiguranja. Kompanija je tržišni lider u životnom, zdravstvenom i putnom osiguranju.

Generali Osiguranje Srbija a.d.o. je u 100% vlasništvu Generali Grupe. Generali Osiguranje Srbija a.d.o je 2013. godinu završilo sa premijom od 12,5 milijardi dinara i tržišnim učešćem od 20% čime je kompanija učvrstila poziciju druge najveće osiguravajuće kuće u Srbiji.

Generali Osiguranje Srbija pruža dobra poslovna rešenja u oblasti osiguranja velikim kompanijama i malim i srednjim preduzećima u svim granama industrije i oblastima poslovanja.

### Pružite svojim članovima najbolje!

Izborom kolektivnog osiguranja svojih članova odlučujete se za vrhunski kvalitet koji nudi Generali Osiguranje Srbija a.d.o. i stičete istinsko poverenje svojih članova.

**Kolektivno kombinovano osiguranje** je poseban vid osiguranja kojim svojim članovima pružate pravu sigurnost i pružate pokriće sledećih rizika:

- **smrt usled bolesti**
- **smrt usled nesrećnog slučaja**
- **invaliditet kao posledica nesrećnog slučaja**

Zadovoljstvo nam je da Vas obavestimo da smo jedina od kompanija na tržištu osiguranja koja nudi mogućnost ugovaranja  **dodatnog rizika**  uz kolektivno osiguranje zaposlenih:

- **prelom kosti usled nesrećnog slučaja** sa mogućnošću isplate procenta od osigurane sume za prelom kosti u vidu jednokratne isplate osigurane sume bez obzira na vrstu prelomaprelom kosti usled nesrećnog slučaja sa mogućnošću isplate procenta od osigurane sume za prelom kosti u vidu jednokratne isplate osigurane sume.

### Kolektivno dodatno zdravstveno osiguranje za slučaj težih bolesti.

Ovo osiguranje obuhvata određenu grupu težih bolesti. U zavisnosti od težine bolesti unapred je određen procentualni deo sume osiguranja koji će biti isplaćen osiguraniku za svaki mogući pokriveni slučaj u skladu sa Posebnim uslovima za kolektivno dodatno zdravstveno osiguranje lica za slučaj težih bolesti.

**100% ugovorene** sume osiguranja po polisi koja je važila u momentu nesporno utvrđene bolesti (dijagnoza specijaliste), isplaćuje se osiguranicima koji po prvi put u svom životnom veku obole od sledećih teških bolesti:

- Maligni tumori
- Moždani udar
- Infarkt miokarda
- Transplantacija organa
- Koma
- Embolija pluća
- Bakterijski meningitis
- Encefalitis
- Paraliza/Paraplegija



**50% ugovorene** sume osiguranja po polisi koja je važila u momentu nesporno utvrđene bolesti, isplaćuje se osiguranicima koji po prvi put u svom životnom veku obole od ovih težih bolesti, odnosno kod kojih se utvrdi stadijum hroničnog oboljenja:

- Otkazivanje rada bubrega
- Benigni tumori mozga
- Hronično oboljenje jetre
- Hronično oboljenje pluća / emfizem
- Teže posledice perforacije u gastrointestinalnom traktu
- Teža oboljenja žlezda sa unutrašnjim lučenjem (Adisonova bolest)
- Slepilo
- Maligni tumor kože

**15% ugovorene** sume osiguranja po polisi koja je važila u momentu nesporno utvrđene bolesti, isplaćuje se osiguranicima koji po prvi put u svom životnom veku obole od teže bolesti:

- Vanmaterična trudnoća

**Osiguranje za slučaj hirurške intervencije, odnosno operacije.** Osiguraniku nad kojim je izvršena neka od operacija sa liste hirurških intervencija propisanih "Posebnim uslovima za kolektivno dodatno zdravstveno osiguranje lica za slučaj hirurških intervencija, odnosno operacija", isplaćuje se suma osiguranja ili deo sume osiguranja po važećoj polisi u trenutku izvršenja operacije.

U periodu godine trajanja osiguranja, naknada se može isplatiti za više hirurških intervencija, ali maksimalni ukupan iznos pokriva za sve njih je 100% ugovorene sume osiguranja. Osiguranje pokriva 110 hirurških intervencije, kao što su operacije: srca, abdomena, digestivnog trakta, respiratornog sistema, nervnog sistema i drugo.

#### Šta nije obuhvaćeno ovom vrstom osiguranja?

Bolesti koje su ustanovljene, odnosno bolesti od kojih osiguranik već boluje u trenutku stupanja u osiguranje. U prva tri meseca osiguranja, samo u prvoj godini osiguranja, postoji karenca (pričekni rok) u slučaju postavljanja dijagnoze za sledeće teže bolesti osiguranja lica: maligni tumori, otkazivanje rada bubrega, hronično oboljenje jetre, hronično oboljenje pluća, benigni tumori mozga, vanmaterična trudnoća i slepilo koje nisu posledica nesrećnog slučaja ili urgentnog medicinskog stanja, kao i za hirurške intervencije koje nisu posledica nesrećnog slučaja ili urgentnog medicinskog stanja.

#### Period osiguranja

Ova vrsta osiguranja može se ugovoriti godišnje i višegodišnje, s tim što Osiguravač izdaje godišnju polisu osiguranja.

#### Pokrivenost

Osiguranje pokriva navedene rizike u vremenu obavljanja i izvan obavljanja redovnog zanimanja osiguranika (24 časa bez prostornog i vremenskog ograničenja).

#### Osiguranici

Ovim osiguranjem mogu biti pokrivena sva lica koja se nalaze u radnom odnosu kao i radno angazovana lica koja rade na osnovu ugovora van radnog odnosa a prema evidenciji Ugovarača. Osiguranje se zaključuje sa brojem zaposlenih sa početka perioda osiguranja, a na kraju perioda osiguranja se vrši konačni obračun premije prema prosečnom stvarnom broju zaposlenih u toku godine,

U skladu sa Uredbom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju Ministarstva zdravlja republike Srbije, evidencija **osiguranika zdravstvenog osiguranja** može biti isključivo na osnovu **Spiska osiguranika**.

Spisak mora da sadrži:

1. Ime i prezime osiguranika
2. LBO ( Lični Broj Osiguranika izdat od Republičkog zavoda za zaštitu zdravlja).

**Osiguranjem mogu biti obuhvaćeni i članovi porodica zaposlenih, pod uslovom da imaju isto zvanično prebivalište kao i osigurani radnik.**

#### Pojam nesrećnog slučaja

Nesrećnim slučajem smatra se svaki iznenadni, od volje osiguranika nezavisni događaj koji ima za posledicu njegovu smrt, potpuni ili delimični invaliditet, prolaznu nesposobnost za rad ili narušavanje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć,



Detaljna prava i obaveze osiguravača i osiguranika definisana su Ugovorom o osiguranju i/ili Opštim uslovima za osiguranje lica od posledice nesrećnog slučaja i Dopunskim uslovima za kolektivno kombinovano kombinovano osiguranje radnika od posledice nesrećnog slučaja, dok je sadržaj ove ponude informativnog karaktera.

#### Ograničenje obaveza osiguravača

Isključene su sve obaveze osiguravača, ako je nesrećni slučaj nastao kao posledica ratnih događaja, ustanka, terorističkog akta, pobuna, nemira ili nereda u Republici Srbiji ili aktivnog učešća u takvim događajima izvan granica Republike Srbije;

#### Obračun premije

Kombinaciju pokrića i osigurane sume bira Ugovarač osiguranja – Poslodavac, polazeći od potrebe da se radniku, odnosno njegovoj porodici, pruži materijalna pomoć kada nastane osigurani slučaj.

#### OSIGURANE SUME I PREMIJA

SMRT USLED NEZGODE	SMRT USLED BOLESTI	INVALIDITET	PRELOM KOSTI (jednokratna isplata osigurane sume)	TEŽA BOLEST	HIRURŠKE INTERVENCIJE	MESEČNA PREMIJA PO ČLANU
500,000.00	250,000.00	1,000,000.00	10,000.00	50,000.00	25,000.00	100.00

Navedene premije podrazumevaju da osiguranici obavljaju poslove:

- administrativna, pravna, finansijska služba i ostalo osoblje koje radi kancelarijske poslove u svim kopnenim jedinicama i u ratnom vazduhoplovstvu, intendantska služba u kopненоj vojsci i ratnom vazduhoplovstvu kao i prethodno nabrojano osoblje, koje i službeno putuje
- suvozemna pešadija, tehničke službe, službe veze
- artiljerija, granična i obalska služba, hemijska služba, inženjerija, skijaši, konjanici, tenkovske jedinice, motorizovane i tehničke službe koje rukuju eksplozivom, sanitetska služba i veterinari
- ronoci
- pirotehničari
- letачko osoblje, padobranske jedinice
- ratna mornarica i flota
- muzičari

Generali Osiguranje Srbija a.d.o.