



**КОМПАНИЈА  
ДУНАВ ОСИГУРАЊЕ а.д.о.**

# ПОЛИСА

**ДОБРОВОЉНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА ЛИЦА  
ЗА СЛУЧАЈ ТЕЖИХ БОЛЕСТИ И ХИРУРШКИХ ИНТЕРВЕНЦИЈА**

11001 Београд  
Матични број 07046898  
ПИБ 100001958  
Главна филијала **GFO Beograd 1**  
Организациони део **Sluzba za osiguranje korporativnih klijenata**

38 No **10014758 5**

Шифра продавца **848565**  
Понуда бр.  
Тарифа / Тарифна група **90/2**  
Веза са полисом бр. **38 10006237 3**

шифра **1561**

**УГОВАРАЧ**

**VISOKI SAVET SUDSTVA**

**17750968**

**106129853**

**11000**

**Beograd**

**Nemanjina**

**22-26**

Поштански број

Пребивалиште - седиште

Улица

Број

Улаз

Стан

**ОСИГУРАНИК**

**Svi zaposleni u sudovima RS u skladu sa JN 3/2018, a prema zvaničnim evidencijama Ugovarača osiguranja.**

Поштански број

Пребивалиште

Улица

Број

Улаз

Стан

Осигурање је закључено са **određenim** роком, почиње **14.08.2018.** и траје до **14.08.2019.**

Премија за осигурање са неодређеним роком доспева за наплату сваке године

Ово осигурање је закључено у смислу Општих услова и Посебних услова добровољног здравственог осигурања лица за случај тежих болести и хируршких интервенција којима су уговорени следећи елементи:

ОСИГУРАНИ РИЗИК	ОСИГУРАНА СУМА ЗА ЈЕДНО ОСИГУРАНО ЛИЦЕ	ГОДИШЊА ПРЕМИЈА
teže bolesti	130.000	362,88
hirurške intervencije	130.000	476,93
<b>ПОСЕБНА УГОВАРАЊА - НАПОМЕНА:</b>	<b>УКУПНА ПРЕМИЈА ЗА ЈЕДНО ЛИЦЕ</b>	<b>839,81</b>
	<b>УКУПНА ПРЕМИЈА ЗА</b> <b>13.213</b> <b>лица</b>	<b>11.096.409,53</b>
	<b>УГОВОРЕНИ ДОПЛАЦИ</b>	
	<b>УГОВОРЕНИ ПОПУСТИ</b>	<b>11.096.409,53</b>
	<b>УКУПНО:</b>	

Премија је обрачуната за период од **14.08.2018.** до **14.08.2019.** год. Плаћање премије је уговорено на следећи начин:

1. У целости на дан ..... 2. У ратама, и то одмах ..... дин, а остатак у ..... рате по дин.

**у 12 jednakih rata.**

Наведени услови осигурања чине саставни део овог уговора и уручени су уговарачу осигурања-осигуранику, што он својим потписом потврђује.

Осигуравач задржава право исправке за случај рачунске или неке друге грешке коју је учинио представник Осигуравача у овој полиси.



Потпис Осигуравача

у **Beogradu**

дана **06.08.2018.**



Потпис Уговарача/Осигураника