

4. Ако је осигурање престало пре уговореног истека услед исплате осигуране суме за случај смрти или потпуног инвалидитета, премија уговорена за целу текућу годину осигурања припада Осигуравачу.
5. У осталим случајевима престанка уговора о осигурању пре уговореног рока Осигуравачу припада премија само до завршетка дана до којег је трајало осигурање.

ПРОМЕНА ЗАНИМАЊА У ТОКУ ТРАЈАЊА ОСИГУРАЊА

Члан 12.

1. Уговорач односно осигураник дужан је пријавити Осигуравачу промену занимања.
2. Ако промена занимања утиче на промену опасности Осигуравач ће у случају повећања опасности предложити повећање премије, а у случају мање опасности, смањење премије или повећање осигураних сума. Овако одређене осигуране суме и премије важе од дана настанка промене занимања.
3. Уколико уговорач не пријави промену занимања нити прихвати повећање односно смањење премије у року од четрнаест дана, а настане осигурани случај, осигуране суме ће се смањити или повећати у сразмери између плаћене премије и премије коју је требало платити.

ПРИЈАВА НЕСРЕЋНОГ СЛУЧАЈА

Члан 13.

1. Осигураник који је услед несрећног случаја повређен дужан је:
 - 1) да се према могућностима одмах пријави лекару, односно да позове лекара ради прегледа и пружања потребне помоћи и да одмах предузме све потребне мере ради лечења, као и да се придржава лекарских савета и упута у погледу начина лечења.
 - 2) да о несрећном случају писмено обавести Осигуравача у року када му то његово здравствено стање омогући.
 - 3) да са пријавом о несрећном случају пружи Осигуравачу сва потребна обавештења и податке нарочито о месту и времену када је случај настао, потпуни опис догађаја, име лекара који га је прегледао или који га лечи, налазе лекара о врсти телесне повреде, о насталим евентуалним последицама, као и податке о телесним манама, недостацима и болестима, (члан 9. ст. (1) тач. 4. ових Умова), које је осигураник евентуално имао још пре настанка несрећног случаја.
2. Ако је несрећни случај имао за последицу смрт осигураника, корисник осигурања дужан је да о томе писмено обавести Осигуравача и да о томе прибави потребну документацију.
3. Трошкови за лекарски преглед и извештај (поновни лекарски преглед и налаз специјалисте) и остали трошкови који се односе на доказивање несрећног случаја и права из уговора о осигурању, падају на терет подносиоца захтева.
4. Осигуравач има право да од осигураника, уговорача, корисника или било којег другог правног или физичког лица тражи накнадна објашњења, као и да на свој трошак предузима мере у сврху лекарског прегледа осигураника преко својих лекара, лекарских