



**DOPUNSKI USLOVI
ZA MEŠOVITO OSIGURANJE ŽIVOTA SA UKLJUČENIM POKRIĆEM TEŽIH
BOLESTI**

OPŠTE ODREDBE

Član 1.

- (1) Opšti uslovi za osiguranje života (u daljem tekstu: Opšti uslovi) i ovi Dopunski uslovi za mešovito osiguranje života sa uključenim pokrićem težih bolesti (u daljem tekstu: Dopunski uslovi), sastavni su deo ugovora o osiguranju života koje ugovarač osiguranja zaključi sa osiguravačem.
- (2) Ovim Uslovima mogu se osigurati samo zdrava lica starosti od navršениh četrnaest do navršene šezdesetpete godine života, s tim što osigurano lice može u momentu prestanka ugovora o osiguranju imati najviše sedamdeset, a uz mišljenje stručne službe osiguravača sedamdeset pet godina života. Po ovim uslovima proširenje sa „Posebnim uslovima za uvećane rizike“ na lica koja nisu potpuno zdrava nije moguće.

DEFINICIJA TEŽE BOLESTI

Član 2.

- (1) Teže bolesti prema ovim uslovima su:

- a) kancerogena oboljenja (maligni tumori)

Bolest koja se manifestuje prisustvom jednog ili više tumora čije se tkivo u mikroskopskoj analizi (histološko ispitivanje) prepoznaje kao zloćudno i čija je karakteristika nekontrolisan rast i širenje malignih ćelija, kao i infiltracija u normalno (zdravo) tkivo.

Ako histologija nije moguća, malignitet treba dokazati nekom drugom školskom medicinski priznatom metodom. U uslove osiguranja spadaju leukemija i limfomi.

Iz uslova osiguranja isključeni su oblici raka koji su relativno izlečivi:

- sve vrste raka kože, s izuzetkom malignih melanoma (od stepena III po Klarku),
- svi tumori koji su histološki potvrđeni kao premaligni ili imaju rane promene maligniteta,
- morbus Hodkins – 1. stadijum,
- carcinoma in situ (rak grlića materice, rak mokraćne bešike),
- karcinom prostate – 1. stadijum,
- svi maligni tumori u prisustvu infekcije HIV-om.

Zahtev za naknadu osiguranja može da se ostvaruje na osnovu dokazane onkološke dijagnoze.

- b) infarkt miokarda (infarkt srca)

Trajno oštećenje ili propadanje jednog dela srčanog mišićnog tkiva koje snabdevaju koronarne arterije zbog ishemičnog događaja. Dijagnoza se zasniva na prisustvu sledećih dokaza:

- u anamnezi prisutan karakterističan (iznenadan, jak) bol u grudima,
- novonastale promene na EKG-u, karakteristične za infarkt srca,
- bitno povećanje enzima, specifičnih za infarkt srca (na primer: CPK, CLMB, LDH, mioglobin, troponin).
- Infarkt srca (tihi infarkt), koji se inače odvija uz povećanje troponina I ili T, ali ne podiže ST-spojnice, ne priznaje se (NSTEMI).

Zahtev za naknadu osiguranja može da se ostvaruje na osnovu dokazane kardiološko-internističke dijagnoze.

- c) kap (moždana kap apopleksija)

Cerebrovaskularni insult sa iznenadnom pojavom neuroloških ispada koji traju više od 24 sata. Insult uključuje infarkciju moždanog tkiva, krvavljenje ili emboliju ekstrakranijalnog porekla (na primer: polovična paraliza sa



poremećajem svesti ili bez poremećaja svesti). Neurološki ispadi moraju da traju duže vremena, najmanje tri meseca.

Iz uslova osiguranja isključene su naročito prolazne smetnje u prokrvljenosti mozga koje se popravljaju bez posledica.

Zahtev za naknadu osiguranja može da se ostvaruje po isteku tri meseca od dokazane lekarske dijagnoze.

d) koronarna by – pass operacija (bolesti srca koje iziskuju hirurško lečenje koronarnih krvnih sudova srca)

Definicija:

- otvorena operacija toraksa uz pomoć koronarnog by-pass transplantata najmanje dveju koronarnih arterija koje su sužene ili neprohodne. Indikaciju za operaciju treba utvrditi koronarnom angiografijom.
- Angioplastika (PTCA) i/ili drugi intraarterijalni terapijski postupci izuzeti su iz ove definicije.
- Zahtev za naknadu osiguranja može da se ostvaruje po završetku uspešne operacije;
- otvorena operacija toraksa uz pomoć koronarnog by-pass transplantata najmanje jedne ili više koronarnih arterija koje su sužene ili neprohodne. Indikaciju za operaciju treba utvrditi koronarnom angiografijom.

Angioplastika (PTCA) i/ili drugi intraarterijalni terapijski postupci izuzeti su iz ove definicije.

Zahtev za naknadu osiguranja može da se ostvaruje po završetku uspešne operacije;

e) bubrežna insuficijencija (otkazivanje bubrega)

Terminalno otkazivanje bubrega (otkazivanje bubrega opasno po život, uremija), koje se manifestuje kao hronično ireverzibilno otkazivanje funkcija oba bubrega i koje uslovljava uvođenje bubrega ili transplantaciju bubrega.

Zahtev za naknadu osiguranja može da se ostvaruje na osnovu dokazane specijalističke indikacije za dijalizu ili po završetku uspešno obavljene operacije s transplantacijom.

f) transplantacija organa

Transplantacija srca, pluća, jetre, pankreasa, tankog creva ili koštane srži kod osiguranika kao primaoca organa.

Transplantacija drugih organa, delova organa ili transplantata drugog tkiva izuzeti su iz osiguranja.

Zahtev za naknadu osiguranja može da se ostvaruje po završetku operacije s transplantacijom.

Napomena:

U slučajevima kada bubrežna insuficijencija nije osigurana, definicija može da se proširi i na transplantaciju bubrega.

g) paraliza (oduzetost)

Potpun i trajan gubitak funkcije dva ili više ekstremiteta zbog prekinute neuralne aktivnosti koju je prouzrokovala povreda ili bolest.

h) slepoća

Potpun i trajan gubitak vidnih sposobnosti na oba oka.

Zahtev za naknadu osiguranja može da se ostvaruje na osnovu oftalmološke dijagnoze.

i) multipla skleroza

Neurološke smetnje koje su se pojavljivale kontinuirano u roku od najmanje 6 meseci ili su se najmanje jednom ponovile. Potreban dokaz uz pomoć tipičnih simptoma demijelinizacije (raspad nervne ovojnice) i ometanja motoričkih i senzorskih funkcija, uz pomoć tipičnih rezultata kompjuterske tomografije (CT) ili elektromagnetne rezonance (EMR).

Zahtev za naknadu osiguranja može da se ostvaruje 6 meseci posle utvrđene neurološke dijagnoze ili na osnovu odgovarajućeg uverenja o recidivu.

j) zamena srčanih zalistaka

Operativna zamena jednog ili više srčanih zalistaka veštačkim zaliscima. To uključuje zamenu zaliska aorte, mitralnog, trikuspidalnog ili pulmonalnog zaliska veštačkim zaliscima zbog stenoze, insuficijencije ili kombinacije jedne i druge bolesti.

Korektura srčanih zalistaka, valvulotomija i valvuloplastika izuzete su iz uslova osiguranja.



Zahtev za naknadu osiguranja može da se ostvaruje po završetku uspešne operacije. Plaćanje dospeva prilikom prve intervencije, jednokratno.

k) operacija kod bolesti aorte (glavna arterija)

Operacija kod bolesti aorte koja iziskuje isecanje (odstranjivanje) i zamenu bolesnog dela aorte transplantatom. Po definiciji izraz »aorta« predstavlja samo grudnu i trbušnu aortu, a ne i njihove ogranke.

Oštećenje aorte zbog povrede izuzeto je iz uslova osiguranja.

Zahtev za naknadu osiguranja može da se ostvaruje posle uspešno obavljene operacije.

OSIGURANI SLUČAJ

Član 3.

- (1) Prema ovim dopunskim uslovima ugovara se osiguranje lica za slučaj smrti u toku trajanja osiguranja, za slučaj dijagnoze teže bolesti i za slučaj doživljenja isteka ugovorenog trajanja osiguranja.

PLAĆANJE PREMIJE

Član 4.

- (1) Premija osiguranja se plaća unapred u ugovorenim rokovima do isteka osiguranja.
- (2) U slučaju dijagnoze teže bolesti osiguranika posle godine u kojoj mu je bila isplaćena obaveza osiguravača, premija se smanjuje na premiju koja je adekvatna premiji mešovitog osiguranja za slučaj smrti i doživljenja za preostalu svotu osiguranja i prikazana je na ponudi i polisi osiguranja.
- (3) U slučaju smrti osiguranika u toku ugovorenog trajanja osiguranja, premija se plaća poslednji put za godinu u kojoj je osiguranik umro.

OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 5.

- (1) Ako je osiguraniku dijagnosticirana jedna od težih bolesti, o obimu i rokovima, koji su navedeni u članu 2) ovih uslova, isplaćuje se 50% osigurane sume, ako je dijagnosticirana posle 6 meseci od trajanja osiguranja. Za sve bolesti, koje su diagnosticirane pre ovog roka ili su posledica takve diagnosticirane bolesti, a pojavljuju se kasnije, osiguravač nema nikakve obaveze za isplatu. Obaveza za isplatu u slučaju dijagnosticiranja ostalih bolesti u tom slučaju ostaje i dalje.
- (2) U slučaju isplate iz tačke 1) ovog člana, obaveza osiguravača za ostale rizike (smrt i doživljenje) smanjuje se na 50% osnovne osigurane sume (u daljnjem tekstu: preostala svota), a obaveza za dijagnozu neke druge teže bolesti prestaje.
- (3) Ako osiguranik doživi istek ugovorenog trajanja osiguranja, osiguraniku odnosno korisniku osiguranja navedenom u polisi isplaćuje se ugovorena osigurana suma za doživljenje isteka osiguranja odnosno preostala suma, ako je u vreme trajanja osiguranja bila isplaćena obaveza za dijagnozu teže bolesti i dobit ostvarena u toku trajanja osiguranja.
- (4) U slučaju smrti osiguranika u toku ugovorenog trajanja osiguranja, korisniku osiguranja navedenom u polisi isplaćuje se i to:
- 50% od osigurane sume, ako je smrt nastupila u toku prvih 6 meseci trajanja osiguranja;
 - Osigurana suma, odnosno preostala osigurana suma, ako je u vreme trajanja osiguranja bila isplaćena obaveza za dijagnozu težih bolesti, zajedno sa pripisanim učešćem u dobiti ako je smrt nastupila posle 6 meseci trajanja osiguranja.
- (5) Izuzetno od stava a) prethodne tačke, u slučaju smrti u prvih 6 meseci trajanja osiguranja, osigurana suma se isplaćuje u celosti ako je ispunjen jedan od sledećih kriterijuma:
- ugovor zaključen sa lekarskim pregledom;
 - smrt je nastupila kao posledica nesrećnog slučaja u smislu Posebnih uslova za dopunsko osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode);



- c) smrt je nastupila kao posledica trudnoće ili porođaja
- (6) Izuzetno od stava a) tačke 2) ovog člana, u slučaju smrti u prvih 6 meseci osiguranja, kod osiguranja gde je osiguranje života zaključeno u roku od 30 dana od isteka ili otkupa ranijeg osiguranja, a smrt nije posledica jednog od uzroka iz tačke 3) ovog člana, isplaćuje se viši od dva iznosa: 50% nove osigurane sume ili visina isplate po ranijem osiguranju.
- (7) Ni u kom slučaju ukupna obaveza osiguravača ne može biti viša od osigurane sume.

PRIMENA OPŠTIH USLOVA ZA OSIGURANJE ŽIVOTA

Član 6.

- (1) Na ugovore o osiguranju zaključene po ovim dopunskim uslovima primenjuju se i odredbe Opštih uslova za osiguranje života.
- (2) Ako postoji neslaganje nekih odredbi Opštih uslova za osiguranje života i nekih odredbi ovih Dopunskih uslova, na odnose iz ugovora o osiguranju primenjivaće se odredbe ovih Dopunskih uslova.

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 7.

- (1) Stupanjem na snagu ovih Uslova prestaju da važe Uslovi koje su doneli osnivači dana 01.08.2008. godine.
- (2) Ovi Uslovi stupaju na snagu i primenjuju se počev od osmog dana od dana objavljivanja na oglasnoj tabli Društva, a objavljivanje se vrši na dan usvajanja Uslova..