

Na osnovu člana 30. stav 3. tačka 4. Statuta "SAVA ŽIVOTNO OSIGURANJE", akcionarsko društvo za osiguranje, Beograd (u daljem tekstu: Društvo), Izvršni odbor Društva je na svojoj XXXI sednici, održanoj dana 27.05.2019. godine, doneo sledeći akt:

DOPUNSKI USLOVI ZA OSIGURANJE OD TEŽIH BOLESTI

OPŠTE ODREDBE

Član 1.

- (1) Ovi Dopunski uslovi za osiguranje od težih bolesti (u daljem tekstu: Dopunski uslovi), sastavni su deo ugovora o osiguranju života sa dopunskim osiguranjem od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) koji ugovarač osiguranja zaključuje sa "SAVA ŽIVOTNIM OSIGURANJEM" a.d. o. Beograd (u daljem tekstu: osiguravač).
- (2) Osiguranje od težih bolesti može se ugovoriti isključivo uz osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) zaključeno prema Posebnim uslovima za dopunsko osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života (u daljem tekstu: Posebni uslovi).
- (3) Ovim Dopunskim uslovima regulišu se odnosi između ugovarača osiguranja i osiguravača za osiguranje od prvog nastanka sledećih težih bolesti:
 - rak,
 - moždani udar.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Član 2.

- (1) Po ovim Dopunskim uslovima mogu se osigurati lica do navršene 80. godine života.
- (2) Lica potpuno lišena poslovne sposobnosti isključena su iz osiguranja.

DEFINICIJA TEŽIH BOLESTI

Član 3.

- (1) Teže bolesti prema ovim Dopunskim uslovima su:
 - 1) rak (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 zvaničnom medicinski priznatom metodom. U teže bolesti spadaju leukemija, limfomi i Hočkinovu bolest. Iz uslova osiguranja isključeni su:

 - premaligni ili semimaligni tumori
 - neinvazivni tumori i tumori in situ
 - cervikalna displazija (karcinom grlića materice) CIN I-III
 - karcinom mokraćne bešike stadijum Ta¹
 - papilarni i folikularni karcinom tiroidne žlezde, histopatološki dijagnostifikovane kao T1a² (tumor dimenzije 1 cm ili manje) osim u slučaju postojanja limfnih nodula i/ili udaljenih metastaza
 - kancer prostate, histopatološki dijagnostifikovane kao T1NOMO³

¹ U skladu sa internacionalnom TNM klasifikacijom

² U skladu sa internacionalnom TNM klasifikacijom

³ U skladu sa internacionalnom TNM klasifikacijom

- hronična limfatična leukemija (CLL) ispod 3. stadijuma RAI klasifikacije
- sve vrste raka kože, s izuzetkom malignih melanoma (od stepena III po Klarku)
- svi tumori uz prisustvo HIV virusa ili kod osoba sa AIDS-om.
Zahtev za naknadu iz osiguranja može da se ostvaruje na osnovu dokazane onkološke dijagnoze.

2) moždani udar

Cerebrovaskularni insult sa iznenadnom pojavom neuroloških ispada koji traju više od 24 sata. Insult uključuje infarkt moždanog tkiva, krvarenje 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.

- (2) Zahtev za naknadu iz osiguranja može da se ostvari po isteku mesec dana od dokazane lekarske dijagnoze.
- (3) Osiguravač ima obavezu u slučaju pojave teže bolesti osiguranika, za vreme trajanja osiguranja, samo ako su ispunjeni svi uslovi iz gore navedenih definicija težih bolesti.

TRAJANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Član 4.

- (1) Osiguranje počinje u momentu koji je kao početak ugovora o osiguranju predviđen Posebnim uslovima, ako je dopunsko osiguranje po ovim Dopunskim uslovima zaključeno ili reaktivirano sa osiguranjem života.
Ako je ovo osiguranje uključeno kasnije, osiguranje počinje u 0.00 časova narednog dana od dana koji je u dodatku uz polisu označen kao dan uključivanja osiguranja.
- (2) Osiguranje prestaje u 0.00 časova onog dana:
 - 1) kada prestane osiguranje života iz bilo kog razloga, predviđenog važećim uslovima osiguranja koji se primenjuju na ugovoreno osiguranje,
 - 2) kada se izvrši kapitalizacija osiguranja života uz koje je ovo dopunsko osiguranje ugovoreno,
 - 3) u slučaju nastanka jedne od pokrivenih težih bolesti i isplate osigurane sume po tom osnovu,
 - 4) koji odgovara datumu početka osiguranja u kalendarskoj godini u kojoj osiguranik napuni 85 godina života.

UTVRĐIVANJE PREMIJE I OSIGURANE SUME

Član 5.

- (1) Visinu premije i osiguranih suma sporazumno utvrđuju ugovarač osiguranja i osiguravač na osnovu Tarifa premija.
- (2) Premija se plaća unapred u ugovorenim rokovima, u skladu sa ugovorenim načinom plaćanja premije osiguranja života uz koje je ovo osiguranje priključeno.
- (3) Premija za osiguranje od težih bolesti se plaća do prestanka ovog osiguranja.

- (4) U slučaju nastanka teže bolesti u skladu sa ovim Dopunskim uslovima korisnik osiguranja je sam osiguranik, ukoliko nije drugačije ugovoreno.

OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 6.

- (1) Obaveza osiguravača u slučaju prvog nastupanja teže bolesti nastaje nakon isteka 6 meseci od početka osiguranja. Za sve bolesti, koje su dijagnostikovane pre ovog roka ili su posledica takve dijagnostikovane bolesti, a pojavljuju se kasnije, osiguravač nema nikakve obaveze za isplatu.
- (2) U slučaju nastanka teže bolesti, u skladu sa članom 3. ovih Dopunskih uslova, osiguravač je u obavezi da isplati ugovorenu osiguranu sumu navedenu na polisi, i to:
- 1) Ugovorenu osiguranu sumu za slučaj da je osiguraniku dijagnostikovana jedna od težih bolesti nakon isteka 6 meseci od početka trajanja osiguranja, a zaključno sa 24. mesecom trajanja osiguranja,
 - 2) Ugovorenu osiguranu sumu za slučaj da je osiguraniku dijagnostikovana jedna od težih bolesti nakon 24. meseca trajanja osiguranja.
- (3) Osigurana suma iz stava (2) tačka 2) se umanjuje se za neplaćenu premiju za tekuću godinu osiguranja.

ISKLUČENJA OBAVEZA OSIGURAVAČA

Član 7.

- (1) Ne postoji obaveza osiguravača za isplatu osigurane sume za nastupanje teže bolesti u sledećim slučajevima:
- 1) Usled metastaze ili ako je teža bolest – rak nastala kao posledica bolesti dijagnostifikovane pre početka osiguranja,
 - 2) Ako je teža bolest – moždani udar, u bilo kom obliku, dijagnostifikovan pre početka osiguranja,
 - 3) Ako je teža bolest nastala usled zračenja energije sa minimalnom energijom od 100 eV, sa neutronima, laserskog zračenja, ultraljubičastog zračenja, osim ako je osiguranik zdravstveni radnik i profesionalno je izložen zračenju ili je zračenje terapijski pod kontrolom lekara i njegovim uputstvima,
 - 4) Ako je teža bolest nastala usled upotrebe alkohola ili narkotičkih sredstava.
- (2) Osiguravač nema obavezu isplate osigurane sume u slučaju nastupanja teže bolesti utvrđene članom 3. ovih Dopunskih uslova, ako osiguranik umre u toku prvog meseca nakon dijagnostifikovanja teže bolesti, odnosno ako bude isplaćena osigurana suma za slučaj smrti po osiguranju života uz koje je ovo osiguranje priključeno.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA I ISPLATA OSIGURANE SUME

Član 8.

- (1) Osiguranik, odnosno korisnik u slučaju teže bolesti je dužan da prilikom prijave osiguranog slučaja dostavi kompletnu medicinsku dokumentaciju kojom se dokazuje početak i razvoj bolesti.
- (2) Osiguranik, odnosno korisnik u slučaju teže bolesti dozvoljava prikupljanje, pregled i upotrebu svih medicinskih dokumenata, koje je dužan da podnese na zahtev osiguravača, za rešavanje osiguranog slučaja.
- (3) Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu, odnosno njen odgovarajući deo osiguraniku, odnosno korisniku u slučaju teže bolesti, u roku od 14 dana, pošto obaveza osiguravača i visina obaveze budu utvrđeni.

PRIMENA DRUGIH USLOVA

Član 9.

- (1) Na ugovore o osiguranju zaključene po ovim Dopunskim uslovima primenjuju se i odredbe Opštih uslova za osiguranje života i Posebnih uslova za dopunsko osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života.
- (2) Ako postoji neslaganje nekih odredbi Opštih uslova za osiguranje života i Posebnih uslova za dopunsko osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života i nekih odredbi ovih Dopunskih uslova, na odnose iz ugovora o osiguranju primenivaće se odredbe ovih Dopunskih uslova.

PRIMENA DRUGIH USLOVA

Član 10.

- (1) U slučaju spora nadležan je sud u sedištu osiguravača.

Član 11.

- (1) Ovi Dopunski uslovi stupaju na snagu i primenjuju se počev od 01.06.2019. godine, a nakon izjašnjenja Nadzornog odbora na iste.