

Na osnovu člana 20. stav 1. tačka 4. Statuta "SAVA ŽIVOTNO OSIGURANJE", akcionarsko društvo za osiguranje, Beograd Izvršni odbor "SAVA ŽIVOTNOG OSIGURANJA", akcionarskog društva za osiguranje Beograd (dalje Izvršni odbor, Društvo) je na svojoj 74.sednici, održanoj dana 28.11.2023. godine, doneo:

POSEBNE USLOVE ZA OSIGURANJE ŽIVOTA ZA SLUČAJ SMRTI SA KONSTANTNOM OSIGURANOM SUMOM SA UKLJUČENIM POKRIĆEM TEŽIH BOLESTI

OPŠTE ODREDBE

Član 1.

- (1) Opšti uslovi za osiguranje života i ovi Posebni uslovi za osiguranje života za slučaj smrti sa konstantnom osiguranom sumom sa uključenim pokrićem težih bolesti (u daljem tekstu: Posebni uslovi), sastavni su deo Ugovora o osiguranju života za slučaj smrti sa konstantnom osiguranom sumom sa uključenim pokrićem težih bolesti (u daljem tekstu: Ugovor o osiguranju života), koje Ugovarač osiguranja zaključuje sa Osiguravačem.
- (2) Prihvatanje u osiguranje lica koja u trenutku zaključenja Ugovora o osiguranju boluju ili se leče od težih bolesti definisanih ovim Posebnim uslovima nije moguće.
- (3) Po ovim Posebnim uslovima mogu se osigurati samo zdrava lica od navršениh (14) četrnaest do navršene (65) šezdesetpete godine života, s tim što osigurano lice može imati najviše (75) sedamdesetpet godina života u momentu prestanka Ugovora o osiguranju. Lica koja nisu potpuno zdrava i lica koja predstavljaju uvećani rizik za Osiguravača mogu se primiti u osiguranje samo pod posebnim uslovima u skladu sa procedurama za prijem u osiguranje.
- (4) Ugovor o osiguranju života po ovim Posebnim uslovima se zaključuje na period osiguranja od jedne do trideset godina.
- (5) Nakon isteka trajanja Ugovora o osiguranju života iz tačke (2) ovog člana, Ugovarač osiguranja u dogovoru sa Osiguravačem može, uz ispunjenje uslova propisanih ovim Posebnim uslovima, obnoviti osiguranje.
- (6) Pod obnovom osiguranja se smatra zaključenje novog Ugovora o osiguranju života sa istim Ugovaračem i osiguranikom. Zdravstveni upitnik se popunjava prilikom prvog prijema u osiguranje, nezavisno od toga na koji period je ugovoreno osiguranje.
- (7) Ukoliko je ugovoreno trajanje osiguranja od jedne do pet godina, u slučaju obnove osiguranja, nije obavezno ponovno popunjavanje zdravstvenog upitnika i procena rizika. Ponovno popunjavanje zdravstvenog upitnika i procena rizika obavezno je u slučaju obnove osiguranja po isteku pete godine, računajući od godine prvog prijema u osiguranje.
- (8) U slučaju povećanja osigurane sume kod obnove osiguranja, nezavisno od proteklog trajanja od prvog prijema u osiguranje, obavezno se popunjava zdravstveni upitnik i vrši procena rizika.

- (9) Prilikom obnove osiguranja, osiguranik je dužan da obavesti Osiguravača o promenama zdravstvenog stanja u odnosu na stanje iskazano u zdravstvenom upitniku popunjenom prilikom prvog prijema u osiguranje.
- (10) Tokom perioda osiguranja Ugovarač može priključiti dopunska osiguranja iz ponude Osiguravača. Dopunska osiguranja mogu da traju najduže do isteka perioda osnovnog osiguranja.

DEFINICIJA TEŽE BOLESTI

Član 2.

- (1) Teže bolesti prema ovim Posebnim 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 teže bolesti spadaju leukemija i limfomi.

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

 - 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 T1NOM0³
 - hronična limfatična leukemija (CLL) ispod 3. stadijuma RAI klasifikacije
 - sve vrste raka kože, s izuzetkom malignih melanoma (od stepena III po Klarku)

¹ U skladu sa internacionalnom TNM klasifikacijom

² U skladu sa internacionalnom TNM klasifikacijom

³ U skladu sa internacionalnom TNM klasifikacijom

- 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.

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 iz osiguranja može da se ostvaruje na osnovu dokazane kardiološko-internističke dijagnoze.

c) šlog (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.

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

e) bubrežna insuficijencija (otkazivanje rada bubrega)

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

Zahtev za naknadu iz 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, bubrega ili koštane srži kod osiguranika kao primaoca organa.

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

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

OSIGURANI SLUČAJ

Član 3.

- (1) Prema ovim Posebnim uslovima ugovara se osiguranje lica za slučaj smrti sa uključenim pokrićem težih bolesti.

OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 4.

- (1) U slučaju smrti osiguranika u toku ugovorenog trajanja osiguranja, korisniku osiguranja navedenom u polisi isplaćuje se:
 - a) 50% od osigurane sume, ako je smrt nastupila u toku prvih šest meseci trajanja osiguranja;
 - b) osigurana suma ako je smrt nastupila nakon šest meseci trajanja osiguranja.
- (2) Izuzetno od paragrafa a) prethodne tačke, u slučaju smrti u prvih šest meseci trajanja osiguranja, osigurana suma se isplaćuje u celosti ako je ispunjen jedan od sledećih kriterijuma:
 - a) Ugovor o osiguranju zaključen sa lekarskim pregledom;
 - b) 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;
 - d) osiguranje života je zaključeno u roku od tri meseca nakon isteka ranijeg osiguranja života kod istog Osiguravača.

- (3) Ako je osiguraniku dijagnostikovana jedna od težih bolesti, u obimu i rokovima koji su navedeni u članu 2. ovih Posebnih uslova, isplaćuje se iznos jednak polovini osnovne osigurane sume, ako je dijagnostikovana posle šest meseci od početka trajanja 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.
- (4) U slučaju isplate iz stava (3) ovog člana, osiguravajuće pokriće za teže bolesti prestaje u celini, a obaveza Osiguravača u slučaju smrti smanjuje se na 50% osnovne osigurane sume.
- (5) Ako osiguranik doživi istek ugovorenog perioda osiguranja, Osiguravač nema nikakvu obavezu prema korisniku, osiguraniku ili Ugovaraču osiguranja.
- (6) Ako osiguranik ne obavesti Osiguravača o promeni zdravstvenog stanja u skladu sa članom 1. tačka (9) ovih Posebnih uslova, a smrt se dogodila kao posledica te promene, Osiguravač nema nikakvu obavezu prema korisniku, osiguraniku ili Ugovaraču osiguranja.

ISKLUČENA POKRIĆA TEŽIH BOLESTI

Član 5.

- (1) Ugovor o osiguranju ne obuhvata pokrića težih bolesti ukoliko su one rezultat:
 - a) zloupotrebe alkohola ili narkotičkih sredstava,
 - b) nepoštovanja medicinskih saveta,
 - c) bilo koje oblike HIV ili AIDS,
 - d) svesno nanetog samopovređivanja, bez obzira na mentalno stanje osiguranika,
 - e) svesne povrede nanete od strane lica koje bi direktno ili indirektno imalo korist od bilo koje naknade koja bi inače bila isplaćena po polisi,
 - f) mentalnih poremećaja,
 - g) 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,
 - h) kriminalnih dela / prevara,
 - i) bolesti ili telesne povrede koje su nastale kao posledica bilo kakvog oblika rata ili građanskog rata, ili kao posledica voljnog učešća u nasilju, uključujući nemire, građanske nemire, pobunu, terorizam ili preuzimanje vlasti ili bilo koje delo koje je identično takvom učešću,
 - j) ako je teža bolest, u bilo kom obliku, dijagnostikovana pre početka osiguranja,
 - k) ako je teža bolest rezultat prethodnih postojećih zdravstvenih stanja. Prethodna postojeća zdrav-

stvena stanja su znaci ili simptomi, koji su doveli do dijagnoze teže bolesti ili medicinskih pregleda koji su doveli do dijagnoze teže bolesti.

PLAĆANJE PREMIJE I POSEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE

Član 6.

- (1) Premija osiguranja se plaća godišnje ili jednokratno. Godišnja premija se može plaćati u ratama (polugodišnje, kvartalne ili mesečne rate), u kom slučaju se obračunavaju dodatni troškovi. Kod Ugovora o osiguranju života sa ugovorenim plaćanjem premije u ratama, obaveza plaćanja ugovorene premije osiguranja traje do isteka perioda osiguranja.
- (2) Premija osiguranja se uvek plaća unapred u ugovorenim rokovima, a u slučaju smrti osiguranika tokom perioda osiguranja, poslednji put za tekuću godinu osiguranja u kojoj je osiguranik umro. Ukoliko preostale rate premije do kraja osigurane godine u kojoj se dogodila smrt osiguranika nisu plaćene, osigurana suma se smanjuje za iznos premije koju je potrebno platiti do isteka tekuće godine.
- (3) Ukoliko je ugovoreno jednokratno plaćanje premije, u slučaju nastanka teže bolesti ili smrti osiguranika premija se ne preračunava na trenutak nastanka osiguranog slučaja i razlika premije se ne vraća korisniku osiguranja.
- (4) U slučaju dijagnoze jedne od težih bolesti definisanih ovim Posebnim uslovima, prestaje obaveza daljeg plaćanja premije.
- (5) U slučaju smrti osiguranika ili dijagnoze teže bolesti u toku ugovorenog trajanja osiguranja, premija se plaća poslednji put za godinu u kojoj je osigurani slučaj nastao.
- (6) Ukoliko Ugovarač osiguranja ne plaća premiju uredno o dospelosti, Osiguravač nema pravo da njenu naplatu traži u sudskom postupku, već je u obavezi da Ugovarača pismenim putem pozove da plati dospelu premiju.
- (7) Ako Ugovarač na opomenu Osiguravača, koja mora biti dostavljena preporučenim pismom, ne uplati dospelu premiju u roku koji ne može biti kraći od mesec dana računajući od dana kada mu je pismo uručeno, niti to učini neko drugo zainteresovano lice, Osiguravač može raskinuti Ugovor o osiguranju, a do tada uplaćenu premiju ne vraća Ugovaraču.

POSEBNE ODREDBE

Član 7.

- (1) Kod Ugovora o osiguranju života, zaključenih po ovim Posebnim uslovima, tokom perioda osiguranja nije moguć otkup osiguranja, isplata predujma, kapitalizacija osiguranja, obnova osiguranja ni učešće u raspodeli dobiti Osiguravača.

PRIMENA OPŠTIH USLOVA ZA OSIGURANJE ŽIVOTA

Član 8.

- (1) Na Ugovore o osiguranju zaključene po ovim Posebnim 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 Posebnih uslova, na odnose iz Ugovora o osiguranju primenjivaće se odredbe ovih Posebnih uslova.

PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 9.

- (1) Ovi Uslovi stupaju na snagu osmog dana od dana objavljivanja, a primenjivaće se počev od 01.01.2024. godine. Objavljivanje se vrši isticanjem na oglasnoj tabli Društva na dan donošenja.
- (2) Na sve Ugovore o osiguranju koji su zaključeni pre stupanja na snagu ovih Uslova, primenjivaće se Uslovi koji su bili na snazi u momentu zaključenja takvog ugovora