

# POSEBNI USLOVI ZA OSIGURANJE HIRURŠKIH INTERVENCIJA (OPERACIJA)

PU-HI-01/21

## Član 1.

### UVODNE ODREDBE

- (1) Ovi Posebni uslovi za osiguranje hirurških intervencija (operacija) (u daljem tekstu: Posebni uslovi) i Opšti uslovi za dobrovoljno zdravstveno osiguranje (u daljem tekstu: Opšti uslovi) sastavni su deo Ugovora o osiguranju za slučaj nastupanja hirurških intervencija (operacija) (u daljem tekstu: Ugovor o osiguranju).
- (2) Izrazi upotrebljeni u ovim uslovima imaju sledeća značenja:  
**Ponuda dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja (u daljem tekstu: Ponuda)** - predlog za zaključenje Ugovora o osiguranju koji Osiguravač daje licu koje želi da zaključi Ugovor o osiguranju;  
**List pokrića** - predstavlja dokument koji privremeno zamenjuje polisu, a u koji se unose bitni elementi Ugovora o osiguranju;  
**Polisa dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja (u daljem tekstu: polisa)** - dokaz o zaključenom Ugovoru o osiguranju sa Osiguravačem;  
**Premija osiguranja** - novčani iznos koji Ugovarač osiguranja/ Osiguranik plaća davaocu osiguranja za osiguranje na osnovu Ugovora o osiguranju;  
**Osigurana suma – maksimalna obaveza Osiguravača za isplatu naknade štete;**  
**Naknada iz osiguranja** - novčana naknada u vezi sa ostvarivanjem prava iz dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, iznos koji Osiguravač isplaćuje po osnovu Ugovora o osiguranju.

## Član 2.

### ZAKLJUČENJE UGOVORA O OSIGURANJU

- (1) Ugovor o osiguranju zaključuje se u svemu u skladu sa članom 5, 6. i 7. Opštih uslova.
- (2) Ugovor o osiguranju se može zaključiti kao individualni ili kolektivni.
- (3) U slučaju ugovaranja kolektivnog osiguranja, osiguranje se odnosi samo na lica koja se nalaze na spisku, koji je sastavni deo polise. Spisak mora da sadrži sve podatke navedene u stavu (2) člana 6. Opštih uslova.
- (4) Ugovorom o osiguranju mogu se osigurati i bračni/vanbračni drugovi i deca koji ispunjavaju uslove iz člana 3. ovih Posebnih uslova.

## Član 3.

### SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

- (1) Prema ovim Posebnim uslovima može se osigurati bilo koje lice, bez obzira na godine života, pol i zdravstveno stanje, s tim da u momentu ugovaranja nije bila izvesna potreba za operacijom, već je ta okolnost nastala u toku trajanja osiguranja.
- (2) Osiguranici iz stava (1) ovog člana mogu da budu samo lica koja su već osiguranici obaveznog zdravstvenog osiguranja.
- (3) Kod kolektivnog osiguranja zaposlenih, osiguravajuće pokriće po ovim Posebnim uslovima može se ugovoriti i za članove porodice Osiguranika, ukoliko su njihovi lični podaci navedeni u polisi, odnosno na spisku su osiguranih lica koji je prilog polisi i ukoliko je plaćena premija za ova lica.

- (4) Nakon stupanja na snagu Ugovora o osiguranju u osiguravajuće pokriće moguće je uključiti novo lice isključivo ukoliko je:
  - u svojstvu novog lica stupilo u radni odnos kod Ugovarača osiguranja ili postalo član ili korisnik usluga Ugovarača osiguranja;
  - u svojstvu supružnika ili vanbračnog partnera Osiguranika, ukoliko je to svojstvo stekao nakon stupanja na snagu Ugovora o osiguranju;
  - u svojstvu novorođenog ili usvojenog deteta Osiguranika, za dete rođeno ili usvojeno nakon početka Ugovora o osiguranju.
- (5) Isključenje određenog osiguranog lica iz osiguranja pre isteka ugovorenog perioda osiguranja moguće je jedino u slučajevima definisanim stavom (2) člana 10. ovih Posebnih uslova.

## Član 4.

### OSIGURANI RIZICI

- (1) Osiguranjem su pokrivena hirurške intervencije (operacije) koje su izvršene u toku trajanja osiguranja.
- (2) Osigurani rizik je nastupio kada je nad Osiguranikom izvršena hirurška intervencija (operacija), navedena u ovim Posebnim uslovima, samo ako je razlog nastao u toku ugovorenog perioda osiguranja.
- (3) Hirurške intervencije (operacije), kao i odgovarajući procenat (%) naknade u odnosu na osiguranu sumu iz polise, koje su pokrivena ovim Posebnim uslovima, navedene su u Tabeli: Procenat osigurane sume koju isplaćuje Osiguravač za slučaj operacije.

**Tabela:** Procenat osigurane sume koju isplaćuje Osiguravač za slučaj operacije

#### 1. Operacije u endokranijumu

1.1. Ekscizija moždanog tkiva - Hemisferektomija, totalna i parcijalna	100%
1.2. Ekscizija lezije moždanog tkiva	100%
1.3. Stereotaktična ablacija moždanog tkiva	90%
1.4. Odstranjenje tumora moždanog tkiva	100%
1.5. Evakuacija hematoma ili apcesa moždanog tkiva	80%
1.6. Operacije na subarahnoidalnom prostoru	80%
1.7. Ekstirpacija lezija moždanice	80%
1.8. Reparacija dure	80%
1.9. Evakuacija sadržaja i drenaža ekstraduralnog i subduralnog prostora	80%
1.10. Ekscizija hipofize - hipofizektomija	80%
1.11. Operacije na epifizi	80%
1.12. Operacija moždane aneurizme	80%

#### 2. Kranijalni nervi

2.1. Mikrohkirurške operacije presađivanja kranijalnog nerva	100%
2.2. Intrakranijalna transekcija kranijalnog nerva	100%
2.3. Ekstrakranijalna ekstirpacija kranijalnog nerva	95%
2.4. Ekscizija lezije kranijalnog nerva	80%
2.5. Reparacija kranijalnog nerva	80%

2.6. Dekompresija kranijalnog nerva	80%	10.4. Reparacija hernije dijafragme, antirefluks operacije	50%
<b>3. Kičmena moždina</b>		<b>11. Želudac</b>	
3.1. Ekstirpacija lezije kičmene moždine, parcijalna hordektomija	100%	11.1. Ekscizija želuca – totalna	70%
3.2. Druge otvorene operacije na kičmenoj moždini	95%	11.2. Parcijalna gastroektomija	50%
<b>4. Periferni nervi</b>		11.3. Otvorena ekstirpacija lezije želuca	30%
4.1. Transplantacija perifernog nerva	70%	11.4. Bajpas želudac – duodenum ili želudac – jejunum	50%
4.2. Ekscizija perifernog nerva	30%	11.5. Operacija perforacije ulkusa i zatvaranje perforiranog ulkusa	30%
4.3. Destrukcija perifernog nerva	30%	11.6. Incizija pilorusa – piloromiotomija, piloroplastika	30%
4.4. Ekstirpacija lezije perifernog nerva	30%	<b>12. Tanko crevo – duodenum, jejunum, ileum</b>	
4.5. Mikrohrurška reparacija perifernog nerva	30%	12.1. Ekscizija duodenuma – gastroduodenektomija, totalna ekscizija duodenuma, parcijalna ekscizija duodenuma	70%
4.6. Oslobođanje od ukleštenja perifernog nerva	30%	12.2. Otvorena ekstirpacija lezije duodenuma	30%
4.7. Ekscizija simpatičkog nerva – cervikalna, torakalna, lumbalna simpatektomija	30%	12.3. Operacija perforacije ulkusa duodenuma – zatvaranje perforiranog ulkusa	30%
<b>5. Larinks</b>		12.4. Ekscizija jejunuma – totalna i parcijalna jejunektomija	60%
5.1. Ekscizija larinksa – totalna i parcijalna laringektomija, laringofisura i hordektomija	70%	12.5. Ekstirpacija lezije jejunuma	60%
5.2. Ekstirpacija lezije larinksa – otvorene operacije rekonstrukcijom larinksa	60%	12.6. Druge otvorene operacije na jejunumu	50%
5.3. Rekonstrukcija larinksa – laringotrahealna rekonstrukcija, laringotraheo – plastika, implantacija veštačkih glasnih žica	60%	12.7. Ekscizija ileektomija	60%
5.4. Terapeutske endoskopske operacije larinksa	20%	12.8. Ekstirpacija lezije ileuma	40%
<b>6. Traheja i bronh</b>		<b>13. Debelo crevo – kolon, rektum, anus</b>	
6.1. Parcijalna ekscizija traheje	40%	13.1. Totalna ekscizija kolona – panproktokolektomija, Ekscizija kolona – totalna kolektomija	70%
6.2. Rekonstrukcija traheje	40%	13.2. Desna hemikolektomija, ekscizija transverzalnog kolona, leva hemikolektomija,	50%
6.3. Otvorene operacije na traheji	40%	13.3. Ekstirpacija lezije kolona	40%
6.4. Otvorene operacije na karini	40%	13.4. Endoskopske operacije na kolonu	20%
6.5. Parcijalna ekstirpacija bronha	40%	13.5. Ekscizija rektuma – abdominoperinealna ekscizija, proktektomija, prednja resekcija rektuma, rektosigmoidektomija	60%
<b>7. Pluća i medijastinum</b>		13.6. Otvorena ekstirpacija lezije rektuma	40%
7.1. Transplantacija pluća	100%	13.7. Operacija rektuma usled prolapsa	30%
7.2. Totalna lobektomija	60%	13.8. Druge operacije rektuma i anusa (osim operacije hemoroida)	15%
7.3. Ekscizija plućnog segmenta	40%	13.9. Ekscizija anusa – ekscizija analnog sfinktera, ekscizija lezije anusa	30%
7.4. Otvorena ekstirpacija lezije pluća	30%	13.10. Ekscizija apendiksa – apendektomija	15%
7.5. Drenaža grudnog koša kod pneumotoraksa i hematotoraksa	20%	<b>14. Žučna kesica i žučni putevi</b>	
7.6. Otvorene operacije medijastinuma – ekscizija lezije, drenaža	20%	14.1. Ekscizija žučne kesice – totalna i parcijalna Holecistektomija	15%
<b>8. Srce</b>		14.2. Druge operacije na žučnoj kesici – zatvaranje fistule, Incizija	25%
8.1. Transplantacija srca	100%	14.3. Operacije na žučnim putevima	20%
8.2. Otvorena incizija zalistaka srca – mitralna, aortna, pulmonalna valvotomija	90%	<b>15. Jetra</b>	
8.3. Reparacija mitralne, aortne, trikuspidne i pulmonalne valvule, valvuloplastika, veštački zalisci	90%	15.1. Transplantacija jetre	100%
8.4. Bajpas operacije koronarnih arterija	80%	15.2. Parcijalna ekscizija jetre – desna i leva hemihepatektomija, resekcija segmenta jetre	60%
8.5. Implantacija stenta	25%	15.3. Ekstirpacija lezije jetre	30%
8.6. Implantacija pejsmejкера	20%	15.4. Reparacija jetre sa otklanjanjem laceracije	30%
<b>9. Krvni sudovi</b>		<b>16. Pankreas</b>	
9.1. Bajpas segmenta aorte	80%	16.1. Totalna ekscizija pankreasa – pankreatektomija	60%
9.2. Operacija aneurizme aorte	80%	16.2. Parcijalna ekscizija pankreasa (90%), ankreatikoduodenektomija, subtotalna pankreatektomija, ekscizija repa pankreasa	60%
9.3. Rekonstrukcija karotidne arterije – ekstrakranijalni ili intrakranijalni bajpas	70%	16.3. Ekstirpacija lezije pankreasa	60%
9.4. Aneurizma ilijačne arterije i bajpas operacije	70%	<b>17. Slezina</b>	
9.5. Druge otvorene operacije na ilijačnoj arteriji	70%	17.1. Splenektomija	20%
9.6. Aneurizma femoralne arterije i bajpas operacije	50%		
9.7. Druge otvorene operacije na femoralnoj arteriji	70%		
<b>10. Jednjak</b>			
10.1. Ekscizija ezofagusa – ezofagogastroektomija, totalna ekscizija ezofagusa, parcijalna ekscizija ezofagusa	75%		
10.2. Otvorena ekstirpacija lezije ezofagusa	50%		
10.3. Otvorene operacije na ezofagusu	50%		

## 18. Tiroidna i paratiroidna žlezda

18.1. Ekscizija tiroidne žlezde – totalna i subtotalna tiroidektomija, hemitiroidektomija, lobektomija, istmektomija, parcijalna tiroidektomija	30%
18.2. Ekscizija lezije i tiroidne žlezde	25%
18.3. Ekscizija paratiroidne žlezde	25%

## 19. Dojka

19.1. Odstranjenje dojke zbog malignog tumora sa čišćenjem axile	
Žene mlađe od 45 godina	40%
Ako obe dojke bilo u jednom aktu ili dva dodatnih	20%
Žene starije od 45 godina	30%
Ako obe dojke bilo u jednom aktu ili dva dodatnih	15%
19.2. Odstranjenje dobroćudnog tumora dojke	20%
19.3. Parcijalna mastektomija – kvadrantektomija, ekscizija lezije	20%
19.4. Punkcija ciste	20%

## 20. Bubrež

20.1. Presađivanje bubrega	100%
20.2. Totalna ekscizija bubrega – bilateralna i unilateralna efrektomija	50%
20.3. Ekscizija odbačenog transplantata, nefroureterektomija	50%
20.4. Parcijalna ekscizija bubrega	40%
20.5. Otvorena ekstirpacija lezije bubrega	30%

## 21. Ureter

21.1. Ekscizija uretera – ureterektomija	50%
21.2. Druge otvorene operacije na ureteru	30%
21.3. Endoskopsko uklanjanje kalkulusa iz uretera	10%

## 22. Bešika

22.1. Totalna ekscizija bešike – cistoprostatektomija, cistouretrektomija, cistektomija	50%
22.2. Parcijalna ekscizija bešike	30%

## 23. Prostata

23.1. Otvorena ekscizija prostateretropubična, transvezikalna, perinealna	25%
23.2. Terapeutske endoskopske operacije na prostati	20%

## 24. Materica

24.1. Odstranjenje totalno	
Žene mlađe od 45 godina	40%
Žene starije od 45 godina	30%
24.2. Odstranjenje materice usled karcinoma	
Žene mlađe od 45 godina	50%
Žene starije od 45 godina	40%
24.3. Carski rez – ako je medicinski indikovano	20%
24.4. Odstranjenje mioma i fibroma uterusa	20%
24.5. Ekscizija cerviksa uterusa	20%
24.6. Konizacija grlića materice	10%
24.7. Serklaž	5%
24.8. Revizija materice postpartum	5%
24.9. Konizacija	8%
24.10. Konizacija sa komplikacijama	10%
24.11. Skidanje kondiloma	5%

## 25. Jajnik

25.1. Bilateralna ekscizija adneksa – bilateralna salpingektomija, bilateralna salpingooforektomija, bilateralna oforektomija	50%
25.2. Unilateralna ekscizija adneksa – unilateralna salpingoektomija, unilateralna salpingooforektomija, unilateralna oforektomija	20%
25.3. Parcijalna ekscizija jajovoda	20%
25.4. Otvorena okluzija jajovoda	20%
25.5. Parcijalna ekscizija jajnika	20%

Ukoliko je uklanjanje jajnika i jajovoda učinjeno u istom operativnom aktu sa uklanjanjem materice, smatraće se da se radi o istom osiguranom slučaju i Osiguravač će vršiti isplatu samo po jednom osnovu i to onom koji je povoljniji po Osiguranika.

## 26. Testis

26.1. Ekscizija testis bilateralna i unilateralna orhidektomija	15%
26.2. Ekstirpacija lezije testisa	15%
26.3. Operacija hidrocele i varikocela	15%
26.4. Operacije na epididimusu	15%

## 27. Kost i zglobovi kičmenog stuba

27.1. Dekompresija – cervikalni, torakalni i lumbalni kičmeni stub	50%
27.2. Ekscizija cervikalnog, torakalnog ili lumbalnog intervertebralnog diskusa	50%
27.3. Fuzija zglobova kičmenog stuba	50%
27.4. Fraktura kičmenog stuba – dekompresija, fiksacija	60%

## 28. Šaka i stopalo

28.1. Kompleksna rekonstrukcija palca šake	60%
28.2. Kompleksna rekonstrukcija šake	60%
28.3. Kompleksna rekonstrukcija stopala	50%

## 29. Zglob kuka

29.1. Zamena zgloba kuka protezom	50%
-----------------------------------	-----

## 30. Kost lobanje i lica

30.1. Operacije na kranijumu	50%
30.2. Ekscizija kosti lica	40%
30.3. Operacije kod frakture maksile ili drugih kostiju lica	20%
30.4. Druge operacije na kostima lica – osteotomija, fiksacija kostiju	10%

## 31. Zglob kolena

31.1. Zamena zgloba kolena protezom	40%
31.2. Antroskopija:	
dijagnostika	5%
interventna	8%
sa komplikacijama	12%

## 32. Vilična kost

32.1. Ekscizija mandibule	20%
32.2. Druge operacije na mandibuli – kod frakture, fiksacija	20%
32.3. Rekonstrukcija temporomandibularnog zgloba	20%
32.4. Druge operacije na temporomandibularnom zglobu	20%

## 33. Druge kosti i zglobovi

33.1. Ekscizija kosti	10%
33.2. Ekstirpacija lezije kosti	10%
33.3. Druge operacije na kostima	10%
33.4. Otvorene operacije kod frakture kostiju	10%
33.5. Zatvorene operacije kod frakture kostiju	15%
33.6. Fiksacija epifize, interna i eksterna fiksacija kostiju	15%

## 34. Sočivo

34.1. Ekstrakcija sočiva – ekstrakapsularna ili intrakapsularna ekstrakcija, incizija kapsule	20%
34.2. Veštačko sočivo	15%

## 35. Mrežnjača

35.1. Operacija na retini	20%
35.2. Hirurška korekcija strabizma	20%

## 36. Srednje i unutrašnje uvo

36.1. Timpanoplastika	20%
36.2. Rekonstrukcija lanca slušnih kostiju	20%
36.3. Operacija na kohlei	20%
36.4. Operacije na vestibularnom aparatu	20%

### 37. Koža

37.1. Operacija malignih tumora	20%
37.2. Incizija apcesa, zagnojnih cista i steatoma	5%
37.3. Operacije dobroćudnih tumora	5%

### Član 5.

#### OGRANIČENJA I ISKLJUČENJE OBAVEZA OSIGURAVAČA

- (1) U toku trajanja osiguranja, novčana naknada se može isplatiti po osnovu više hirurških intervencija, ali na različitim organima i to maksimalno do 100% ugovorene sume osiguranja.
- (2) Ukoliko osigurano lice ima više hirurških intervencija na jednom istom organu, može ostvariti pravo na naknadu samo za prvu hiruršku intervenciju u toku perioda trajanja osiguranja, osim u slučaju operacija na parnim organima i u slučaju kada je izvršena operacija dovela do gubitka dela organa, a nakon toga odstranjen ceo organ, kada Osiguravnik ima pravo na isplatu razlike do naknade koja je predviđena za gubitak celog organa, a maksimalno do 100% osigurane sume.
- (3) Ako se prilikom jedne operacije obavlja više od jedne intervencije iz Tabele hirurških intervencija, kroz više različitih rezova, isplatiće se pun iznos naknade za hiruršku intervenciju sa najvećim procentom. Za svaku sledeću obavljenu hiruršku intervenciju isplatiće se ½ od procenta predviđenog Tabelom Procenat osigurane sume koju isplaćuje Osiguravač za slučaj operacije za tu vrstu hirurške intervencije, ali ukupan iznos ne može preći 100% osigurane sume.
- (4) Ako se obavlja više od jedne hirurške intervencije kroz isti rez (npr. odstranjivanje jajnika i slepog creva), Osiguravač će isplatiti naknadu iz osiguranja samo za hiruršku intervenciju sa najvećim procentom.
- (5) Osiguravnik koji ima istovremeno ugovoreno i osiguranje težih bolesti, u slučaju da je u toku trajanja osiguranja nastala teža bolest za koju je po prijavi Osiguravnik isplaćena naknada iz osiguranja, a Osiguravnik mora da se podvrgne hirurškoj intervenciji radi lečenja te teže bolesti, ima pravo na 50% naknade za slučaj hirurške intervencije, u odnosu na procenat naknade koji je opredeljen po Tabeli Procenat osigurane sume koju isplaćuje Osiguravač za slučaj operacije.
- (6) Isključena je svaka obaveza Osiguravača po osnovu Ugovora o osiguranju za hirurške intervencije koje su bile izvesne u momentu sticanja svojstva Osiguravnik.
- (7) Osiguravač nema obavezu za odštetne zahteve koji su zasnovani na lažnim podacima i iskazima.
- (8) Isključene su sve obaveze Osiguravača ako je osigurani slučaj nastao kao posledica ili u vezi sa bilo kojim od sledećih slučajeva:
  - prethodna zdravstvena stanja (Prethodno zdravstveno stanje – podrazumeva svako zdravstveno stanje koje je posledica bilo koje prethodne dijagnostikovane bolesti ili za koju je bilo potrebno bolničko lečenje, lečenje ili lekovi pre početka osiguranja, a za koje je Osiguravnik znao u momentu zaključenja Ugovora o osiguranju);
  - prekida trudnoće;
  - sterilitet, veštačka oplodnja, promene pola;
  - operacija hemoroida;
  - kozmetičke operacije plastične hirurgije, izuzev kada su one posledice nezgode uz uslov da je hirurška intervencija izvršena u roku od maksimalno šest meseci od nezgode. Zahvat rekonstrukcije dojke nakon mastektomije zbog karcinoma uključen je u osiguravajuće pokriće. Zamena postojećeg implantata je isključena;
  - AIDS-a. Isključena je svaka bolest koja je direktno ili indirektno uzrokovana ovom dijagnozom ili je povezana sa sero – pozitivnom infekcijom ljudskog virusa imunodeficijencije (HIV-

- a), stečenog sindroma imunodeficijencije (AIDS-a) ili bilo kojeg sličnog ili s AIDS-om povezanog sindroma;
- oštećenja pri rođenju i urođene bolesti;
- hirurške intervencije s ciljem smanjenja telesne težine (npr. hirurško smanjenje želuca);
- korekcija refrakcije oka i očna mrežna, izuzev ako su posledica nezgode;
- transplatacija organa u svojstvu donatora za treću stranu;
- uklanjanje materijala koji je implantiran u ranijem hirurškom zahvatu obavljenom pre stupanja na snagu osiguravajućeg pokrića;
- lečenja koja nisu medicinski neophodna;
- eksperimentalna lečenja i zahvati dijagnostičke prirode kao što je biopsija, endoskopija, laparoskopija, dijagnostička artroskopija, kolonoskopija;
- ratnih događaja;
- učešća u bilo kom aktu koji u sebi sadrži karakteristike terorizma;
- nuklearne katastrofe;
- učestvovanja u oružanim sukobima, građanskom ratu, pobuni, ustanku ili nemirima na strani podstrekača nemira;
- prirodne katastrofe i elementarne nepogode (vulkanske erupcije, zemljotresa, poplave i sl.), epidemija i pandemija;
- upravljanja vozilima za vožnju na zemlji, u vazduhu ili na vodi bez propisane dozvole koja daje ovlašćenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vozila. Smatra se da Osiguravnik poseduje propisanu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja ispita za dobijanje službene isprave preuzima vožnju uz neposredni nadzor službe ovlašćenog stručnog lica;
- pripremanja, pokušaja ili izvršenja krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje;
- profesionalnim bavljenjem sportom;
- bavljenja ekstremnim sportovima, npr. ronjenje sa aparatom za kiseonik, vožnja motorom, alpinizam, padobranski skokovi, rafting, zmajarstvo, bungee jumping, speleologija;
- saobraćajne nezgode u kojoj je Osiguravnik učestvovao kao vozač ili pešak i bio pod dejstvom alkohola ili narkotičkih sredstava. Smatra se da je Osiguravnik bio pod dejstvom alkohola ako se utvrdi prisustvo alkohola u krvi više od 0,30 ‰. Smatra se da je Osiguravnik pod dejstvom narkotičkih sredstava ukoliko se utvrdi prisustvo narkotika u organizmu u bilo kojoj količini.

### Član 6.

#### PRIČEKNI ROK (KARENCA)

- (1) Pričekni rok (karenca) primenjuje se na osigurani slučaj nastupanja hirurške intervencije koja nije posledica nesrećnog slučaja ili hitnog medicinskog stanja i to u prva tri meseca počev od prvog dana trajanja osiguranja. Za svako novo osigurano lice karenca se primenjuje od dana stupanja u osiguranje, odnosno od dana kada je plaćena prva dospela ugovorena premija.
- (2) Kod produžetka osiguravajućeg pokrića, karenca definisana ovim članom će se primenjivati samo na Osiguravnik koji su ovo svojstvo stekli u toku trajanja novo zaključenog Ugovora o osiguranju i period od tri meseca još uvek nije istekao.

### Član 7.

#### PRIJAVLJIVANJE OKOLNOSTI OD ZNAČAJA

- (1) Ugovarač osiguranja/Osiguravnik je dužan pre zaključenja Ugovora o osiguranju, da Osiguravaču prijavi sve okolnosti koje su važne za procenu rizika i koje su mu bile poznate odnosno nisu mu mogle ostati nepoznate. Pre svega važne su one okolnosti na koje je Osiguravnik odgovorio u Upitniku o zdravstvenom stanju.

- (2) Osiguravač može da traži poništenje Ugovora o osiguranju, odnosno da odbije isplatu naknade iz osiguranja ukoliko je Osiguranik namerno prečutao bilo koju okolnost takvog karaktera zbog koje Osiguravač ne bi zaključio Ugovor o osiguranju.
- (3) Ukoliko je Ugovor o osiguranju bio poništen zbog odredbe iz predhodnog stava ovog člana, Osiguravač ima pravo zadržati već plaćenu premiju.

#### Član 8.

##### OSIGURANA SUMA

- (1) Maksimalna obaveza Osiguravača je da isplati iznos ugovorene osigurane sume osiguranja Osiguraniku, u skladu sa Ugovorom o osiguranju, odnosno članom 5. ovih Posebnih uslova.
- (2) Osigurana suma je naznačena u polisi osiguranja. Ugovorene osigurane sume su fiksne i ne revalorizuju se u toku trajanja osiguranja, ukoliko se to posebno ne ugovori.

#### Član 9.

##### TERITORIJALNO VAŽENJE OSIGURANJA

- (1) Osiguravajuće pokriće važi za hirurške intervencije obavljene u zdravstvenim ustanovama na teritoriji Republike Srbije, koje imaju dozvolu ministarstva nadležnog za poslove zdravlja za obavljanje zdravstvene delatnosti u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita i propisima donetim za sprovođenje tog zakona.

#### Član 10.

##### TRAJANJE UGOVORA O OSIGURANJU I OSIGURAVAJUĆE POKRIĆE

- (1) Osiguranje počinje od 24,00 časa onog dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja, osim ako u polisi nije drugačije ugovoreno, pod uslovom da je plaćena premija osiguranja i prestaje istekom 24,00 časa onoga dana koji je u polisi osiguranja naveden kao dan isteka osiguranja.
- (2) Osiguravajuće pokriće prestaje za svakog Osiguranika bez obzira na koliko je ugovoreno trajanje u 24,00 časa onog dana kada:
  - nastupi smrt Osiguranika,
  - je raskinut Ugovor o osiguranju u skladu sa članom 14. Opštih uslova,
  - je Osiguranik izgubio pravo na osiguranje u sistemu obaveznog osiguranja, osim kada period gubljenja prava nije duži od 60 dana (bez prekida ili sa prekidom) u toku kalendarske godine,
  - Osiguraniku prestane radni odnos/članstvo/svojstvo korisnika usluge kod Ugovarača osiguranja koji je bio osnov za sticanje svojstva osiguranog lica.

#### Član 11.

##### OSIGURANI SLUČAJ

- (1) Osiguranim slučajem u smislu ovih Posebnih uslova smatraju se hirurške intervencije (operacije) obavljene nad Osiguranikom kao posledica bolesti ili nezgode, u toku trajanja osiguravajućeg pokrića, a koje nisu bile identifikovane pre početka osiguravajućeg pokrića.
- (2) Pod hirurškim intervencijama (operacijama) u smislu ovih Posebnih uslova smatraju se samo one hirurške intervencije (operacije) koje su navedene u članu 4. ovih Posebnih uslova, u tabeli: Procenat osigurane sume koju isplaćuje Osiguravač za slučaj operacije.

#### Član 12.

##### DUŽNOSTI OSIGURANIKA PRI NASTUPANJU OSIGURANOG SLUČAJA

- (1) Po nastupanju osiguranog slučaja Osiguranik je dužan:
  - da, ako mu to zdravstveno stanje dozvoli, obavesti Osiguravača o nastupanju osiguranog slučaja, odnosno hirurškoj intervenciji koja je izvršena u toku osiguravajuće godine, a navedena je u tabeli hirurških intervencija u članu 4. ovih Posebnih uslova, najkasnije u roku 3 (tri) dana;
  - što pre, a najkasnije u roku 3 (tri) dana, pismenim putem potvrdi prijavu nastupanja osiguranog slučaja ukoliko je to učinio usmeno, putem telefona ili na bilo koji drugi način;
  - da popuni prijavu osiguranog slučaja na obrascu Osiguravača i navede sve relevantne podatke za utvrđivanje osiguravajućeg pokrića, osnova i obima obaveze Osiguravača;
  - da priloži uz prijavu kompletnu originalnu medicinsku i drugu dokumentaciju iz koje se nesporno mogu utvrditi relevantne činjenice;
  - da priloži uz prijavu kopiju zdravstvenog kartona iz koga se ocenjuje okolnost da hirurška intervencija (operacija) nije bila izvesna u momentu sticanja svojstva Osiguranika;
  - da na zahtev Osiguravača dostavi i druge neophodne podatke i dokaze za utvrđivanje navoda u prijavi;
  - da po potrebi posebnom punomoći ovlasti Osiguravača za uvid u svu lekarsku dokumentaciju koja je pohranjena u odgovarajućim medicinskim ustanovama u kojima se Osiguranik do tada lečio;
  - da se odazove na pregled lekaru ili zdravstvenoj ustanovi koju odredi Osiguravač.
- (2) Osiguravač ima pravo provere verodostojnosti dostavljene dokumentacije iz stava 1. ovog člana.

#### Član 13.

##### OBAVEZE OSIGURAVAČA

- (1) Osiguravač je u obavezi da Osiguraniku obezbedi ostvarivanje Ugovorom o osiguranju utvrđenih prava iz dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, kao i prava utvrđenih ovim Posebnim uslovima.
- (2) Osiguravač je dužan da Osiguraniku isplati troškove ili deo troškova koji su nastali, kao i iznos ugovorenih novčanih naknada, nastale ostvarivanjem prava iz Ugovora o osiguranju u celosti ili delimično, u skladu sa tim ugovorom, odnosno polisom, na račun, u roku od 14 dana od dana podnošenja zahteva Osiguranika Osiguravaču, odnosno u roku od 14 dana od kada je Osiguravač utvrdio postojanje svoje obaveze. Osiguravač je dužan da u slučaju povećanja visine premije osiguranja, u skladu sa zakonom, u pismenoj formi obavesti Ugovarača o povećanju visine premije najmanje 30 dana pre isteka tekuće godine osiguranja, sa obrazloženjem.
- (3) Prava naknade iz osiguranja po osnovu Posebnih uslova ne mogu se prenesti na druga lica niti se mogu nasledivati. Izuzetno, novčane naknade koje su dospele za isplatu, a koje su ostale neisplaćene usled smrti Osiguranika, Osiguravač je dužan da isplati naslednicima u skladu sa zakonom.
- (4) Osigurana suma kao i ugovorena visina usluga iskazana u polisi osiguranja predstavljaju maksimalni iznos obaveze Osiguravača.

#### Član 14.

##### PRIGOVOR OSIGURANIKA

- (1) Ukoliko Osiguranik nije zadovoljan odlukom Osiguravača po odštetnom zahtevu ili ako je nezadovoljan pružanjem usluga

Osiguravača, a naročito u vezi sa Ugovorom o osiguranju, može podneti prigovor Osiguravaču.

- (2) Prigovor se podnosi isključivo pismenim putem. Podnetim prigovorom pokreće se ponovni postupak razmatranja predmeta, ukoliko se prigovor odnosi na odštetni zahtev.
- (3) Prigovor treba da sadrži sledeće elemente:
  - ime, prezime i adresu podnosioca prigovora ako je reč o fizičkom licu, odnosno poslovno ime i sedište pravnog lica i ime i prezime zakonskog zastupnika pravnog lica, odnosno ovlašćenog lica ako se prigovor podnosi u ime i za račun pravnog lica, kontakt telefon i e-mail adresu podnosioca prigovora;
  - razloge za prigovor i zahteve njegovog podnosioca;
  - dokaze kojima se potkrepljuju navodi iz prigovora;
  - datum podnošenja prigovora;
  - potpis podnosioca prigovora, odnosno njegovog zastupnika ili punomoćnika, osim u slučaju da se prigovor podnosi u elektronskoj formi;
  - punomoćje za zastupanje ako je prigovor podneo punomoćnik;
  - poziv na broj štete, ukoliko se prigovor odnosi na rešenje štete.
- (4) Osiguravač je dužan da podnosiocu prigovora pismeno odgovori najkasnije u roku od 15 dana od dana prijema prigovora. Odgovor sadrži izjašnjenje na navode iz prigovora, uz obrazloženje, ocenu osnovanosti prigovora i potpis ovlašćenog lica.
- (5) Ako Osiguravač prigovor oceni kao osnovan, obavestice podnosioca prigovora o tome da li su razlozi zbog kojih je prigovor uloženi otklonjeni, odnosno o roku za njihovo otklanjanje i o merama koje će biti preduzete za njihovo otklanjanje.
- (6) Ukoliko je prigovor dostavljen elektronskom poštom ili podnosilac prigovora zahteva da mu se elektronskom poštom dostavi odgovor, odgovor se može poslati u elektronskom obliku, potpisan kvalifikovanim elektronskim potpisom, u smislu zakona kojim se uređuje elektronski potpis.
- (7) Izuzetno, ako Osiguravač ne može da dostavi odgovor u roku od 15 dana od dana prijema prigovora, iz razloga koji ne zavise od njegove volje, taj rok može se produžiti za najviše 15 dana, o čemu je društvo za osiguranje dužno da pismeno obavesti korisnika usluge osiguranja u roku od 15 dana od dana prijema prigovora. Obaveštenje sadrži razloge zbog kojih nije moguće dostaviti odgovor u roku od 15 dana od dana prijema prigovora, kao i krajnji rok u kome će odgovor biti dostavljen.
- (8) Ukoliko podnosilac prigovora nije zadovoljan odgovorom Osiguravača, podnosilac prigovora može da podnese prigovor Narodnoj banci Srbije (Adresa: Nemanjina 17, 11000 Beograd, web sajt: <http://www.nbs.rs/>).

#### Član 15.

#### POSTUPAK VEŠTAČENJA I ŽALBENI POSTUPAK

- (1) Svaka ugovorna strana može da zahteva da određene sporne činjenice ustanove veštaci.
- (2) Svaka strana pismeno imenuje veštaka iz reda lica, koja sa ugovornim stranama nisu u radnom odnosu. Imenovani veštaci pre početka rada imenuju trećeg veštaka, koji daje svoje mišljenje samo kada su zaključci prva dva veštaka različiti i samo u granicama onoga, što su oni zaključili.
- (3) Svaka ugovorna strana snosi troškove za svog veštaka. Troškove za trećeg veštaka snose obe strane po pola.
- (4) Zaključci veštaka su obavezni za obe strane.
- (5) Protiv rešenja ili odbijanja odštetnog zahteva dozvoljena je pismena žalba komisiji za žalbe Osiguravača.
- (6) Osiguravač razmatra i žalbe u kojima se tvrdi da je došlo do kršenja poslovnog morala, u okviru internog postupka žalbe.

#### Član 16.

#### NADLEŽNOST U SLUČAJU SPORA

- (1) U slučaju spora između Osiguranika, odnosno Ugovarača osiguranja i Osiguravača, nadležan je isključivo stvarno nadležni sud prema mestu sedišta Osiguravača.

#### Član 17.

#### NAČIN OBAVEŠTAVANJA

- (1) Svi dogovori između Ugovarača osiguranja, odnosno Osiguranika i Osiguravača, o sadržaju Ugovora o osiguranju su važeći ukoliko su zaključeni u pismenom obliku.
- (2) Sva obaveštenja i izjave, koji se moraju dati prema odredbama Ugovora o osiguranju, moraju biti u pismenom obliku.
- (3) Obaveštenje ili izjava su dati pravovremeno, ukoliko se pre kraja roka pošalju preporučenim pismom.
- (4) Izjava koja se mora dati drugome, važi samo onda kada je on primi.

#### Član 18.

#### IZMENA USLOVA OSIGURANJA I TARIFA PREMIJA

- (1) Osiguravač je dužan da obavesti Ugovarača o izmenama opštih ili posebnih uslova dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja najmanje 30 dana pre isteka tekuće godine osiguranja, sa obrazloženjem, osim ukoliko nisu povoljniji za Ugovarača osiguranja.
- (2) Ugovarač osiguranja ima pravo da otkáže Ugovor o osiguranju po prijemu obaveštenja. U tom slučaju ugovor o osiguranju prestaje da važi istekom tekuće godine osiguranja.
- (3) Ako Ugovarač osiguranja ne otkáže Ugovor o osiguranju, Ugovor se početkom sledećeg perioda osiguranja menja u skladu sa izvršenim izmenama u uslovima osiguranja, odnosno premijskog sistema.

#### Član 19.

#### PROMENA LIČNIH PODATAKA

- (1) Ugovarač osiguranja, odnosno Osiguranik, dužan je da Osiguravača pismeno obavesti o promeni adrese stanovanja ili sedišta, promeni imena i prezimena ili naziva pravnog lica, promeni telefona, najkasnije u roku od 15 dana od dana nastale promene.
- (2) Ako Ugovarač osiguranja, odnosno Osiguranik, ne postupi po obavezi iz prethodnog stava, smatraće se da je uredno obavešten ako mu Osiguravač preporučeno pismeno pošalje na naziv i adresu iz zaključenog Ugovora o osiguranju.
- (3) Obaveštenja iz prethodnog stava smatraju se važećim od onog dana u kojem bi, prema redovnom toku stvari, postala punovažna da nije došlo do promena o kojima Osiguravač nije obavešten.

#### Član 20.

#### ZAŠTITA LIČNIH PODATAKA

- (1) Ugovarač osiguranja i Osiguranik ovlašćuju Osiguravača da prikuplja, proverava, obrađuje, čuva i koristi lične podatke Ugovarača osiguranja, odnosno Osiguranika, neophodne za zaključenje Ugovora o osiguranju, kao i prilikom utvrđivanja prava na naknadu štete a u skladu sa propisima kojima se uređuje zaštita podataka o ličnosti.
- (2) Osiguravač se obavezuje da podatke iz prethodnog stava čuva kao službenu tajnu u skladu sa važećim zakonom.
- (3) Osiguravač prilikom zaključenja Ugovora o osiguranju ne može tražiti genetske podatke, odnosno rezultate genetskih testova

za određene nasledne bolesti za lice koje iskaže jasnu nameru da želi da zaključi Ugovor o osiguranju, kao ni za njegove srodnike, bez obzira na liniju i stepen srodstva.

#### Član 21.

##### NADLEŽNI ORGAN

- (1) Nadležni organ zadužen za nadzor nad poslovanjem društva za osiguranje je Narodna banka Srbije, Sektor za nadzor nad obavljanjem delatnosti osiguranja.

#### Član 22.

##### ZAVRŠNE ODREDBE

- (1) Na sve odnose ugovornih strana koji nisu regulisani ovim Posebnim uslovima primenjuju se odredbe Opštih uslova i odredbe Zakona o obligacionim odnosima i propisa kojima se uređuje dobrovoljno zdravstveno osiguranje.
- (2) Ovi Posebni uslovi stupaju na snagu osmog dana od dana objavljivanja na oglasnoj tabli Društva, a **primenjuju se počev od 15.08.2021. godine.**