

OPŠTI USLOVI ZA OSIGURANJE HIRURŠKIH INTERVENCIJA (OPERACIJA)

Na osnovu člana 2. Uredbe o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (Sl. glasnik Republike Srbije br. 108/08 i 49/09) i člana 45. stav 1. tačka 16. Statuta "SAVA OSIGURANJE", akcionarskog društva za osiguranje Beograd, Nadzorni odbor "SAVA OSIGURANJE" a.d.o. Beograd, na svojoj telefonskoj sednici održanoj dana 10.12.2015. godine (Del. broj 03-7166), doneo je Opšte uslove za osiguranje hirurških intervencija (operacija)

Član 1. UVODNE ODREDBE

- Ovi Opšti uslovi za osiguranje hirurških intervencija (operacija) sastavni su deo ugovora o osiguranju za slučaj nastupanja hirurških intervencija (operacija).
- Izrazi upotrebljeni u ovim uslovima imaju sledeća značenja:
osiguravač – davalac osiguranja, odnosno društvo za osiguranje;
ugovarač osiguranja – je pravno ili fizičko lice, kao i drugi pravni subjekt koji u ime i za račun osiguranika, odnosno u svoje ime i za račun osiguranika zaključuje ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju sa davaocem osiguranja i koji se obaveza na uplatu premije osiguranja iz svojih sredstava ili na teret sredstava osiguranika;
osiguranik – je fizičko lice koje je sklopilo ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, ili za koga je, na osnovu njegove saglasnosti, sklopljen ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju sa davaocem osiguranja i koji koristi prava utvrđena ugovorom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju;
ponuda – pisani predlog ponudioca upućen osiguravaču za zaključenje ugovora o osiguranju;
polisa – je isprava o zaključenom ugovoru o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju sa davaocem osiguranja;
premija – iznos koji ugovarač osiguranja/osiguranik plaća 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 ugovoru o osiguranju

Član 2. ZAKLJUČENJE UGOVORA O OSIGURANJU

- Ugovor o osiguranju zaključuje se na osnovu ponude.
- Osiguravač može tražiti pismenu ponudu od ugovarača osiguranja na posebnom obrazcu.
- Ukoliko osiguravač ne prihvati ponudu, dužan je da, u roku 8 (osam) dana od dana prijema ponude, o tome obavesti ponuđača.
- Ugovor o osiguranju je zaključen kada osiguravač i ugovarač osiguranja potpišu polisnu osiguranja.
- Ugovor o osiguranju se može zaključiti kao individualni ili kolektivni.
- U slučaju ugovaranja kolektivnog osiguranja, osiguranje se odnosi samo na lica koja se nalaze na spisku, koji je sastavni deo polise.
- Ugovorom o osiguranju mogu se osigurati i braćni drugovi i deca koji ispunjavaju uslove iz člana 3 ovih Uslova.

Član 3. SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

- Prema ovim 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.
- Osiguranici iz stava (1) ovog člana mogu da budu samo lica koja su već osiguranici obaveznog osiguranja.

Član 4. OSIGURANI RIZICI

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

Tabela: Procenat osigurane sume koju isplaćuje osiguravač za slučaj operacije

NERVNI SISTEM	Procenat (%)
Moždano tkivo 1. Ekscizija lezije moždanog tkiva 2. Ekscizija moždanog tkiva - hemisferektomija, totalna i parcijalna lobektomija 3. Stereotaktična ablacija moždanog tkiva 4. Drenaža lezije moždanog tkiva - evakuacija apscesa ili hematoma moždanog tkiva i drenaža 5. Druge otvorene operacije na moždanom tkivu 6. Operacije na subarahnoidnom prostoru	100%
Moždanice 1. Evakuacija sadržaja i drenaža ekstraduralnog i subduralnog prostora 2. Ekstirpacija lezije moždanice 3. Reparacija dure	100%
Kičmena moždina 1. Ekstirpacija lezije kičmene moždine, parcijalna hordektomija 2. Druge otvorene operacije na kičmenoj moždini	100%
Kranijalni nervi 1. Ekstrakranijalna ekstirpacija kranijalnog nerva 2. Ekscizija lezije kranijalnog nerva 3. Reparacija kranijalnog nerva 4. Mikrohrurške operacije presadjivanja kranijalnog nerva 5. Intrakranijalna transekcija kranijalnog nerva 6. Dekompresija kranijalnog nerva	100%
Periferni nervi 1. Ekscizija perifernog nerva 2. Destrukcija perifernog nerva 3. Ekstirpacija lezije perifernog nerva 4. Mikrohrurška reparacija perifernog nerva 5. Oslobođanje od ukleštenja perifernog nerva 6. Ekscizija simpatičkog nerva - cervikalna, torakalna, lumbalna simpatektomija	30%

ENDOKRINI SISTEM	
Hipofiza i epifiza 1. Ekscizija hipofize - transeptomoidalna, transfenoidalna, transeptalna ili transkranijalna hipofizektomija 2. Druge operacije na hipofizi 3. Operacije na epifizi	100%
Dojka 1. Totalna ekscizija dojke - totalna mastektomija	50%
2. Parcijalna mastektomija - kvadrantektomija, ekscizijalezije 3. Druge operacije na dojci	30%
RESPIRATORNI SISTEM	
Larinks, traheja, bronh 1. Ekscizija larinksa - totalna i parcijalna laringektomija, laringofisura i hordektomija glasnih žica 2. Ekstirpacija lezije larinksa - otvorene operacije 3. Rekonstrukcija larinksa - laringotrahealna rekonstrukcija, laringotraheoplastika, implantacija veštačkih glasnih žica 4. Terapeutske endoskopske operacije larinksa 5. Parcijalna ekscizija traheje 6. Rekonstrukcija traheje 7. Otvorene operacije na traheji 8. Otvorene operacije na karini 9. Parcijalna ekstirpacija bronha	100%
Pluća i medijastinum 1. Ekscizija pluća - pneumektomija, bilobektomija, lobektomija, ekscizija plućnog segmenta 2. Otvorena ekstirpacija lezije pluća 3. Druge otvorene operacije na plućima 4. Otvorene operacije medijastinuma - ekscizija lezije, drenaža	100%
ABDOMINALNI ORGANI - DIGESTIVNI TRAKT	
Jetra 1. Parcijalna ekscizija jetre - desna i leva hemihepatektomija, resekcija segmenta jetre 2. Ekstirpacija lezije jetre 3. Reparacija jetre sa otklanjanjem laceracije 4. Druge otvorene operacije jetre	100%
Pankreas 1. Totalna ekscizija pankreasa - pankreatektomija 2. Parcijalna ekscizija pankreasa - pankreatikoduodenektomija, subtotalna pankreatektomija, ekscizija repa pankreasa 3. Ekstirpacija lezije pankreasa 4. Druge otvorene operacije na pankreasu	60%
Žučna kesica i žučni putevi 1. Ekscizija žučne kesice - totalna i parcijalna holecistektomija 2. Druge operacije na žučnoj kesici - zatvaranje fistule, incizija 3. Operacije na žučnim putevima	20%
Želudac 1. Ekscizija želuca - totalna i parcijalna gastrektomija 2. Bypass želudac-duodenum ili želudac-jejunum	90%
3. Operacija ulkusa i zatvaranje perforiranog ulkusa 4. Otvorena ekstirpacija lezije želuca 5. Incizija pilorusa - piloromiotomija, piloroplastika 6. Druge otvorene operacije želuca	70%

Jednjak, uključujući hijatus herniju 1. Ekscizija ezofagusa - ezofagogastrektomija, totalna ekscizija ezofagusa, parcijalna ekscizija ezofagusa 2. Otvorena ekstirpacija lezije ezofagusa 3. Otvorene operacije na ezofagusu 4. Reparacija hernije dijafragme, antirefluks operacije	60%
Tanko crevo - duodenum, jejunum, ileum 1. Ekscizija duodenuma - gastroduodenektomija, totalna ekscizija duodenuma, parcijalna ekscizija duodenuma 2. Otvorena ekstirpacija lezije duodenuma 3. Operacija ulkusa duodenuma - zatvaranje perforiranog ulkusa 4. Ekscizija jejunuma - totalna i parcijalna jejunektomija 5. Ekstirpacija lezije jejunuma 6. Druge otvorene operacije na jejunumu 7. Ekscizija ileuma - ileektomija 8. Ekstirpacija lezije ileuma 9. Druge otvorene operacije na ileumu	50%
Debelo crevo - kolon, rektum, anus 1. Totalna ekscizija kolona i rektuma - panproktokolektomija 2. Ekscizija kolona - totalna kolektomija, desna hemikolektomija, ekscizija transverznog kolona, leva hemikolektomija, ekscizija sigmoidnog kolona 3. Ekstirpacija lezije kolona 4. Druge otvorene operacije na kolonu 5. Endoskopske operacije na kolonu 6. Ekscizija rektuma - abdominoperinealna ekscizija, proktektomija, prednja resekcija rektuma, rektosigmoidektomija 7. Otvorena ekstirpacija lezije rektuma 8. Operacija rektuma usled prolapsa 9. Druge operacije rektuma i anusa 10. Ekscizija anusa - ekscizija analnog sfinktera, ekscizija lezije anusa	50%
Slezina 1. Ekstirpacija slezine - splenektomija 2. Eksplorativna laparatomija 3. Enteroliza adhezioza	15%
Hernija 1. Herniektomija I plastika inguinalnog kanala kod unilateralne kile 2. Plastika trbušnog zida kod pupčane kile 3. Plastika trbušnog zida kodpostoperativne kile	15%
Slepo crevo 1. Ekscizija apendiksa - apendektomija	10%
SRCE	
Srčani zalisci 1. Otvorena incizija zalistaka srca - mitralna, aortna, pulmonalna valvotomija 2. Reparacija mitralne, aortne, trikuspidalne i pulmonalne valvule - valvuloplastika, veštački zalisci	100%
Srčane arterije 1. Bypass operacije srčanih arterija	100%
2. Balon dilatacija 3. Ugradnja stenta	50%
4. Implantacija pejsmejke 5. Invazivna kardiološka dijagnostika - koronarografija	20%

ARTERIJE	
Aorta 1. Bypass segmenta aorte 2. Operacija aneurizme aorte	90%
Karotidne, cerebralne arterije, subklavija, bubrežne, visceralne grane aorte 1. Rekonstrukcija karotidne arterije - ekstrakranijalni ili intrakranijalni bypass	90%
Karlične i butne arterije 1. Aneurizma karlične arterije i bypass operacije 2. Druge otvorene operacije na karličnoj arteriji 3. Aneurizma butne arterije i bypass operacije 4. Druge otvorene operacije na butnoj arteriji	70%
ŽENSKI GENITALNI ORGANI	
Materica 1. Abdominalna ekscizija uterusu - hysterokolektomija, histerektomija 2. Vaginalna ekscizija uterusu - hysterokolektomija, histerektomija 3. Totalna histerektomija (korpus i cerviks) sa ili bez tuba i ovarijuma jednog ili oba. 4. Histerotomija, miomektomija, ekscizija fibromioma 5. Druge otvorene operacije na uterusu - carski rez	40%
Jajnik 1. Bilateralna ekscizija adneksa - bilateralna salpingektomija, bilateralna salpingooforektomija, bilateralna ooforektomija 2. Unilateralna ekscizija adneksa - unilateralna salpingektomija, unilateralna salpingooforektomija, unilateralna ooforektomija 3. Parcijalna ekscizija jajovoda 4. Otvorena okluzija jajovoda 5. Druge otvorene operacije na jajovodu 6. Parcijalna ekscizija jajnika 7. Druge otvorene operacije na jajniku	30%
Grlić materice 1. Ekscizija cerviksa uterusu 2. Destrukcija lezije cerviksa 3. Druge operacije na cerviksu uterusu	15%
MUŠKI POLNI ORGANI	
Testis 1. Ekscizija testisa - bilateralna i unilateralna orhidektomija 2. Ekstirpacija lezije testisa 3. Operacija hidrocele i varikocele 4. Druge operacije na testisu 5. Operacije na epididimisu	15%
URINARNI SISTEM	
Bubreg 1. Totalna ekscizija bubrega - bilateralna i unilateralna nefrektomija, ekscizija odbačenog transplantata, nefroureterektomija 2. Parcijalna ekscizija bubrega 3. Otvorena ekstirpacija lezije bubrega 4. Druge otvorene operacije na bubregu	40%
Ureter 1. Ekscizija uretera - ureterektomija 2. Druge otvorene operacije na ureteru 3. Endoskopsko uklanjanje kalkulusa iz uretera	40%

Bešika 1. Totalna ekscizija bešike - cistoprostatektomija, cistouretrektomija, cistektomija 2. Parcijalna ekscizija bešike 3. Druge otvorene operacije na bešici	40%
Prostata 1. Otvorena ekscizija prostate - retropubična, transvezikalna, perinealna 2. Terapeutske endoskopske operacije na prostati	25% 10%
KOSTI I ZGLOBOVI	
Kosti i zglobovi kičmenog stuba 1. Dekompresija - cervikalni, torakalni lumbalni kičmeni stub 2. Ekstirpacija (vañenje) cervikalnog, torakalnog ili lumbalnog intervertebralnog diskusa 3. Fuzija zglobova kičmenog stuba 4. Korekcija deformiteta kičmenog stuba 5. Ekstirpacija lezije kičmenog stuba 6. Fraktura kičmenog stuba - dekompresija, fiksacija 7. Druge operacije na kičmenom stubu	60%
Kompleksna rekonstrukcija šake i stopala 1. Kompleksna rekonstrukcija palca šake 2. Kompleksna rekonstrukcija šake 3. Kompleksna rekonstrukcija stopala	60%
4. Transplantacija, tetiva prstiju šake,	40%
5. Amputacija šaka, podlaktica, nadlaktica stopala, potkolenica i nadkolenica	20%
6. Osteosinteza (spajanje kostiju), kod preloma, metalnim osteosintetičkim materijalom 7. Eksterna fiksacija kostiju kod preloma	30%
8. Amputacija prsta šake, stopala.	5%
Zglob kuka 1. Zamena zgloba kuka protezom 2. Parcijalna zamena zgloba kuka protezom	60% 50%
Kosti lobanje i lica 1. Operacije na kranijumu 2. Ekscizija kosti lica 3. Operacije kod frakture maksile ili drugih kostiju lica 4. Druge operacije na kostima lica - osteotomija, fiksacija kostiju	80% 30%
Zglob kolena 1. Zamena zgloba kolena protezom 2. Artroskopsko vañenje meniskusa iz kolena 3. Artrrotomija (otvaranje zgloba) kolena	50% 30%
Zglobovi 1. Artrrotomija (otvaranje zgloba) ostalih zglobova oornih i donih ekstermiteta	30%
Vilična kost 1. Ekscizija mandibule 2. Druge operacije na mandibuli - kod frakture, fiksacija 3. Rekonstrukcija temporomandibularnog zgloba 4. Druge operacije na temporomandibularnom zglobu	20%

Kosti 1. Ekscizija kosti 2. Ekstirpacija lezije kosti 3. Druge operacije na kostima 4. Otvorene operacije kod frakture kostiju 5. Zatvorene operacije kod frakture kostiju 6. Fiksacija epifize, interna i eksterna fiksacija kosti	10%
OKO	
Sočivo 1. Ekstrakcija sočiva - ekstrakapsularna ili intrakapsularna ekstrakcija, incizija kapsule 2. Veštačko sočivo	30%
Mrežnjača 1. Operacije na retini	30%
UVO	
Srednje i unutrašnje uvo 1. Timpanoplastika 2. Rekonstrukcija lanca slušnih kostiju 3. Operacije na kohleli 4. Operacije na vestibularnom aparatu	30%

Član 5. ISKLUČENJE OBAVEZA OSIGURAVAČA

- (1) 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 Osiguranik znao u momentu zaključenja ugovora o osiguranju);
 - prekida trudnoće;
 - sterilitet, veštačka oplodnja, promene pola;
 - 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 mrena, izuzev ako su posledica nezgode;
 - transplantacija 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, artroskopija;
 - 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 osiguranik 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 osiguranik učestvovao kao vozač ili pešak i bio pod dejstvom alkohola ili narkotičkih sredstava. Smatra se da je osiguranik bio pod dejstvom alkohola ako se utvrdi prisustvo alkohola u krvi više od 0,30 ‰. Smatra se da je osiguranik pod dejstvom narkotičkih sredstava ukoliko se utvrdi prisustvo narkotika u organizmu u bilo kojoj količini.
- (2) Isključena je svaka obaveza Osiguravača po osnovu ugovora o osiguranju za hirurške intervencije koje su bile izvesne u momentu sticanja svojstva osiguranika.

Član 6. PRIJAVLJIVANJE OKOLNOSTI

- (1) Ugovarač osiguranja/osiguranik 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 osiguranik odgovorio u izjavi 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 7. OSIGURANA SUMA

- (1) Maksimalna obaveza osiguravača je da isplati iznos ugovorene osigurane sume osiguranja osiguraniku, uskladu sa Ugovorom o osiguranju, odnosno članom 4. ovih Uslova.
- (2) Osigurana suma je naznačena u polisi osiguranja.
- (3) Ugovorene osigurane sume su fiksne i ne revalorizuju se u toku trajanja osiguranja, ukoliko se to posebno ne ugovori.

Član 8. TERITORIJALNO VAŽENJE OSIGURANJA

- (1) Osiguravajuće pokriće važi na teritoriji Republike Srbije.

Član 9. TRAJANJE UGOVORA O OSIGURANJU I OSIGURAVAJUĆE POKRIĆE

- (1) Osiguranje počinje u 24,00 časa onog dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja, osim ako u polisi nije drugačije ugovoreno, i prestaje istekom 24,00 časa onoga dana koji je u polisi osiguranja naveden kao dan isteka osiguranja.
- (2) Ukoliko je u polisi označen samo početak osiguranja, svaka ugovorna strana može raskinuti ugovor sa danom dospeća premije, pismeno obaveštavajući drugu stranu najkasnije 3 (tri) meseca pre datuma dospeća premije.
- (3) 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 zbog neplaćanja premije,
 - 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.

Član 10. OSIGURANI SLUČAJ

- (1) Osiguranim slučajem u smislu ovih 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 uslova smatraju se samo one hirurške intervencije (operacije) koje su navedene u članu 4. ovih uslova, u tabeli: Procenat osigurane sume koju isplaćuje osiguravač za slučaj operacije.

Član 11. 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 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 12. OBAVEZE OSIGURAVAČA

- (1) Osiguravač je u obavezi da osiguraniku obezbedi ostvarivanje ugovorom o osiguranju utvrđenih prava iz dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, kao i prava utvrđenih Opštim uslovima za osiguranje hirurških intervencija (operacija).
- (2) Osiguravač je dužan da u skladu sa ugovorom, odnosno polisom osiguranja i Opštim uslovima za osiguranje hirurških intervencija (operacija), davaocu zdravstvenih usluga ili osiguraniku, nadoknadi troškove ili deo troškova koji su nastali, kao i iznos ugovoreni novčanih naknada u roku od 14 dana od dana kada je primljena kompletna dokumentacija na osnovu koje može da se utvrdi nesporno postojanje i obim obaveze.
- (3) Osiguravač je dužan da novčane naknade koje su dospеле za isplatu a koje su ostale neisplaćene usled smrti osiguranika isplati naslednicima u skladu sa zakonom.
- (4) Osigurana suma kao i ugovorena visina usluga iskazana u polisi osiguranja predstavljaju maksimalni iznos obaveze osiguravača.

Član 13. PLAĆANJE PREMIJE I POSLEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE OSIGURANJA

- (1) Ugovorom o osiguranju, odnosno polisom ugovorena je visina i način plaćanja premije osiguranja.
- (2) Visinu premije osiguranja određuje osiguravač u skladu sa tarifom premije (u daljem tekstu: tarifa) i propisima koji regulišu oblast dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.
- (3) Ugovarač osiguranja, odnosno osiguranik je dužan da osiguravaču plaća premiju osiguranja uredno, u rokovima utvrđenim ugovorom o osiguranju, odnosno polisom.
- (4) Osiguravač ne može povećati visinu premije osiguranja u periodu za koji je zaključen ugovor o osiguranju.
- (5) Izuzetno od stava 4. ovog člana, kod ugovora koji su zaključeni na više godina, premija osiguranja može se promeniti posle isteka obračunskog perioda od 12 meseci od dana zaključenja ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, odnosno na svakih 12 meseci do isteka obračunskog roka na koji je ugovor o osiguranju zaključen.
- (6) U slučaju prekida osiguranja usled smrti osiguranika, osiguravaču pripada premija do dana do kojeg je trajalo osiguranje.
- (7) Osiguravač ima pravo da ugovaraču osiguranja zaračuna zakonsku

zateznu kamatu za svaki dan prekoračenja roka u kome je dužan da plati dospelu premiju osiguranja.

- (8) Prva ugovorena rata premije osiguranja dospeva do dana početka ugovora o osiguranju. Svaka naredna rata premije osiguranja dospeva zadnjeg dana tekućeg vremenskog perioda (polugodisnje, tromesečno, mesečno) za naredni vremenski period.
- (9) Uplata zaostale rate premije uvek se odnosi na prvu neplaćenu ratu premije a osiguravač ima pravo da neplaćene dospеле premije i zakonski zateznu kamatu naplati prilikom bilo koje isplate po osnovu predmetnog ugovora o osiguranju.
- (10) Smatra se da je premija osiguranja plaćena onog dana kada je uplata evidentirana na računu osiguravača.
- (11) Ako ugovarač osiguranja ne uplati dospelu ugovorenu premiju, odnosno ratu premije, prestaje obaveza osiguravača na naknadu troškova, odnosno dela troškova za pružanje zdravstvenih usluga koje su obuhvaćene ugovorom o osiguranju, odnosno polisom, istekom roka od 30 dana od dana kada je ugovaraču osiguranja uručeno pisano obaveštenje o dospelim i neplaćenim premijama.
- (12) Posle isteka roka navedenog u stavu 11. ovog člana, osiguravač može da raskine ugovor o osiguranju bez naknadnog otkaznog roka i pokrene postupak naplate dospelih premija sa pripadajućom kamatom pred nadležnim sudom.

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 društvo za osiguranje prigovor oceni kao osnovan, obavestice podnosioca prigovora o tome da li su razlozi zbog kojih je prigovor uložen 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 redova lica, koja sa ugovornim stranama nisu u radnom odnosu. Imenovani veštaci pre početka rada imenuju trećeg veštaka, koji daje svoje mišljenje samo kada su zaključili 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) Ako osiguravač izmeni uslove osiguranja, dužan je da o tome pismeno, ili na neki drugi način, obavesti ugovarača osiguranja pre isteka tekućeg perioda osiguranja (skadence).
- (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 lica koje iskaže jasnu nameru da želi da zaključi ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, kao ni za njegove srodnike, bez obzira na liniju i stepen srodstva.

Član 21. NADLEŽNI ORGAN

- (2) 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 Opštim uslovima za osiguranje hirurških intervencija (operacija), direktno se primenjuju odredbe Zakona o obligacionim odnosima i propisa kojima se uređuje dobrovoljno zdravstveno osiguranje.
- (2) Ovi Opšti uslovi za osiguranje hirurških intervencija (operacija) stupaju na snagu po isteku osmog dana od dana objavljivanja na oglasnoj tabli „SAVA OSIGURANJA“ a.d.o. Beograd a objavljivanje se vrši na dan njihovog donošenja. Ovi Opšti uslovi za osiguranje težih bolesti primenivaće se odmah po dobijanju saglasnosti Ministarstva zdravlja.

PRESEDNIK NADZORNOG ODBORA
Jošt Dolničar

Napomena: Navedeni uslovi osiguranja važeći su kod Osiguravača »Sava neživotno osiguranje« a.d.o. Beograd i nakon promene poslovnog imena i primenjuju se saglasno odredbama Statuta Osiguravača.