

USLOVI ZA KOLEKTIVNO OSIGURANJE LICA ZA SLUČAJ TEŽIH BOLESTI



DA BI BILO
JASNIJE



BITNA
DOKUMENTA



SKREĆEMO
VAM PAŽNJU



POSEBNO
VAŽNO



OSIGURANA
SUMA PREMIJA

Uvodne odredbe



Član 1.

- (1) Ovi Uslovi za kolektivno osiguranje lica za slučaj težih bolesti (u daljem tekstu: Uslovi) sastavni su dio Ugovora o kolektivnom osiguranju lica za slučaj težih bolesti (u daljem tekstu: Ugovor o osiguranju), kojeg ugovarač zaključi sa Akcionarskim društvom za osiguranje Generali osiguranje Montenegro, Podgorica (u daljem tekstu: Osiguravač).
- (2) Pojedini izrazi u ovim Uslovima imaju sledeća značenja:
 - „**UGOVARAČ OSIGURANJA**” – pravno lice ili drugi subjekt prava, ili sa njim povezano pravno lice, koje u ime i za račun osiguranika, odnosno u svoje ime i za račun osiguranika, zaključi ugovor o osiguranju sa Osiguravačem i koje se obavezalo na uplatu premije iz svojih sredstava ili na teret sredstava osiguranika;
 - „**OSIGURANIK**” – fizičko lice koje koristi prava utvrđena Ugovorom o osiguranju;
 - „**ČLANOVI PORODICE OSIGURANIKA**” – supružnik ili vanbračni partner i djeca osiguranika. Pod djecom se smatraju djeca rođena u braku ili van njega, usvojena djeca, pastorčad i djeca uzeta na izdržavanje do navršene 18. godine života, odnosno do navršene 26. godine, u slučaju da se nalaze na redovnim studijama;
 - „**OSIGURANO LICE**” – osiguranik (nosilac osiguranja) i članovi porodice osiguranika;
 - „**KORISNIK OSIGURANJA**” – lice u čiju korist se zaključuje ugovor o osiguranju;
 - „**OSIGURAVAJUĆE POKRIĆE**” – ugovoreno osnovno osiguravajuće pokriće, a ukoliko se posebno ugovori i plati dodatna premija, i dodatno osiguravajuće pokriće;
 - „**OSIGURAVAJUĆA GODINA**” – period od dvanaest (12) mjeseci koji se računa od datuma početka osiguranja navedenom u polisi;
 - „**PRVO UKLJUČIVANJE U OSIGURANJE**” – datum kada je osigurano lice prvi put ušlo u osiguranje kod Osiguravača i steklo svojstvo osiguranog lica po ovim Uslovima;
 - „**OSIGURANJE U KONTINUITETU**” – ponovno zaključivanje ugovora o osiguranju sa istim osiguravajućim pokrićem za lice koje je već bilo osigurano, bez prekida osiguranja;
 - „**SUMA OSIGURANJA**” – ugovoreni iznos koji predstavlja maksimalnu obavezu Osiguravača u slučaju nastupanja osiguranog slučaja ugovorenog na polisi, i definisanog ovim Uslovima;
 - „**TABELA TEŽIH BOLESTI**” – tabela za određivanje procenta sume osiguranja koju isplaćuje Osiguravač u slučaju nastanka osiguranog slučaja.

Opšte odredbe

Član 2.

- (1) Ugovorom o osiguranju ugovarač osiguranja se obavezuje da plati premiju Osiguravaču, a Osiguravač se obavezuje da, kada se desi osigurani slučaj u smislu ovih Uslova, isplati sumu osiguranja ili njen dio korisniku osiguranja.
- (2) Sastavni dio ovih Uslova je i Tabela težih bolesti.



Zaključenje ugovora o osiguranju

Član 3.

- (1) Ugovor o osiguranju zaključuje se na osnovu usmene ili pismene ponude.
- (2) Osiguravač može prethodno da traži pismenu ponudu od ponuđača na posebnom obrascu.
- (3) Ako Osiguravač ne prihvati pismenu ponudu dužan je da u roku od 8 (osam) dana od dana njenog prijema pismeno obavijesti ponuđača o tome.

- (4) Ako Osiguravač nije odbio ponudu koja ne odstupa od uslova po kojima se vrši osiguranje, niti je tražio naknadna objašnjenja u roku iz prethodnog stava, smatra se da je osiguranje zaključeno onog dana kada je ponuda prispela Osiguravaču.
- (5) Ako Osiguravač prihvati ponudu samo pod posebnim uslovima, osiguranje je zaključeno danom kada je ponuđač pristao na izmijenjene uslove.
- (6) Smatra se da je ponuđač odustao od zaključenja ugovora ako na izmijenjene uslove ne pristane u roku od 8 (osam) dana od dana prijema preporučenog obavještenja Osiguravača.
- (7) Ugovor o osiguranju zaključen je kada ugovarač i Osiguravač potpišu polisu osiguranja ili list pokrića.
- (8) Ugovarač osiguranja dužan je da, po zaključenju ugovora o osiguranju, sva osigurana lica upozna sa sadržinom ovih uslova i sa sadržinom obavještenja o obradi podataka o ličnosti osiguranika koji mu dostavi Osiguravač.

Polisa

Član 4.

- (1) Sastavni dio ugovora o osiguranju je i spisak osiguranih lica koji su obuhvaćeni ovim osiguranjem.
- (2) Na zahtjev ugovarača osiguranja, kada osiguranik želi da u osiguranje uključi članove porodice i sam snosi troškove premije za članove porodice, Osiguravač može priključiti članove porodice postojećoj polisi ili može izdati posebnu polisu koja će pokrivati samo članove porodice osiguranika, u kom slučaju je ugovarač osiguranja fizičko lice – osiguranik koji u osiguranje uključuje članove svoje porodice. U ovom drugom slučaju polisa članova porodice i polisa osiguranika moraju imati isto ugovoreno osiguravajuće pokriće, iste sume osiguranja i isto trajanje osiguranja.

Trajanje ugovora o osiguranju

Član 5.

- (1) Ugovor o osiguranju zaključuje se na određeno vrijeme u trajanju od dvanaest (12) mjeseci.

Početak i prestanak obaveze Osiguravača

Član 6.

- (1) Ako u polisi nije drugačije ugovoreno, obaveza Osiguravača počinje u 00.00 časa onog dana koji je u polisi naveden kao početak osiguranja, pod uslovom da je plaćena premija odnosno rata premije, osim ukoliko je ugovoreno da se premija ili njena rata plaća nakon zaključenja ugovora o osiguranju.
- (2) Ako prva ugovorena premija nije plaćena do dana koji je u polisi označen kao početak osiguranja, obaveza Osiguravača počinje u 00.00 časa dana kada je prva ugovorena premija plaćena u cjelosti.
- (3) Izuzetno od st. (1) i (2) ovog člana, za određene teže bolesti za koje je predviđen pričekni rok (karenca), obaveza Osiguravača počinje u 00.00 časa dana nakon isteka pričeknog roka (karence) pod uslovom da je plaćena premija, osim ukoliko je ugovoreno da se premija ili njena rata plaća nakon zaključenja ugovora o osiguranju.
- (4) Obaveze Osiguravača prestaju u 24.00 časa onoga dana koji je u polisi označen kao istek ugovora o osiguranju, odnosno u drugim slučajevima predviđenim ovim Uslovima.
- (5) Osiguranje prestaje za svako osigurano lice, bez obzira na koliko je ugovoreno trajanje, u 24.00 časa onoga dana kada:
 - nastupi smrt osiguranika, osim za osigurane članove porodice osiguranika do isteka postojećeg ugovora o osiguranju i ukoliko je plaćena premija za preostali period osiguranja;
 - prestane osnov po osnovu kog je lice steklo svojstvo osiguranog lica;
 - istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navršši 65 godina života, osim ukoliko drugačije nije ugovoreno.
- (6) U svakom slučaju, prestankom osiguranja osiguranika prestaje i osiguranje članova porodice osiguranika bez obzira na razlog prestanka osiguranja osiguranika, osim u slučaju definisanom u stavu (5) tačka 1. ovog člana.
- (7) Obaveze Osiguravača u slučaju definisanom članom 7. stav (5) ovih Uslova, počinju da teku u 00.00 časa dana kada je istekao rok od 8 (osam) dana od dana kada je Osiguravaču prispjela ponuda za osiguranje ovog lica, pod uslovom da je plaćena premija odnosno rata premije, osim ukoliko drugačije nije ugovoreno.
- (8) Ne postoji obaveza Osiguravača za osigurani slučaj koji je nastao prije nastanka obaveze Osiguravača saglasno st. (1), (2) i (3) ovog člana, odnosno za osigurani slučaj koji je nastao nakon isteka obaveze Osiguravača saglasno st. (4) i (5) ovog člana.



Sposobnost za osiguranje

Član 7.

- (1) Prema ovim Uslovima može se kolektivno osigurati grupa od najmanje 10 (deset) lica koja su u ugovornom odnosu sa ugovaračem osiguranja, odnosno koja su korisnici usluga ili članovi ugovarača osiguranja.

- (2) Prema ovim Uslovima može se osigurati zdravo lice do 65 godina starosti za koje je plaćena premija, s tim da u momentu ugovaranja nije bolovalo od bolesti navedenih u članu 10. ovih Uslova.
- (3) Ukoliko je posebno ugovoreno, prema ovim Uslovima mogu se osigurati i lica starija od 65 godina uz primjenu ograničenja i/ili isključenja navedenih Uslovima i/ili u ugovoru o osiguranju.
- (4) Prema ovim Uslovima mogu se osigurati i članovi porodice osiguranika iz prethodnog stava ovog člana, ukoliko je njihov identitet naveden u polisi, ugovoru o osiguranju, odnosno spisku osiguranih lica, i ukoliko je plaćena premija za ova lica.
- (5) Nakon stupanja na snagu ugovora o osiguranju, u osiguravajuće pokriće moguće je uključiti novo lice isključivo ukoliko je lice koje se uključuje u osiguranje:
 - u svojstvu novog lica koje je stupilo u ugovorni odnos sa Ugovaračem, postalo korisnik usluga ugovarača osiguranja ili član ugovarača osiguranja – kada se Osiguravaču dostavlja ovjerena potvrda ugovarača da je ovo lice stupilo u ugovorni odnos, odnosno postalo član ugovarača osiguranja ili korisnik usluga ugovarača osiguranja nakon početka ugovora o osiguranju, odnosno da su ovom licu izmijenjeni ugovorni uslovi, i to isključivo prema unaprijed definisanim kriterijumima koji su Osiguravaču poznati prije sklapanja ugovora o osiguranju;
 - u svojstvu supružnika ili vanbračnog partnera osiguranika – uz dostavljanje dokumenata Osiguravaču, u vidu izvoda iz matične knjige vjenčanih, kojim se dokazuje da je bračni drug stekao to svojstvo nakon početka ugovora o osiguranju, ili dostavljanjem dokumentacije kojom se dokazuje prijava boravišta na adresi osiguranika, u slučaju vanbračne zajednice;
 - u svojstvu novorođenog djeteta osiguranika – isključivo ukoliko je osiguranik i svu svoju prethodnu djecu (ukoliko ih ima) uključio u osiguravajuće pokriće, i uz dostavljanje dokumenata Osiguravaču u vidu izvoda iz matične knjige rođenih, kojim se dokazuje da je dijete rođeno nakon početka ugovora o osiguranju ili u vidu Rješenja o usvojenju dobijenog od Centra za socijalni rad, kao dokaz da je usvojeno dijete ovo svojstvo steklo nakon početka ugovora o osiguranju.
- (6) U slučaju definisanom stavom (5) ovog člana, ugovarač osiguranja je dužan u roku od 30 (trideset) dana od dana rođenja, dana vjenčanja, dana stupanja u ugovorni odnos, dana sticanja svojstva korisnika usluga ugovarača osiguranja, odnosno uključivanja kao člana kod ugovarača osiguranja, da podnese zahtjev Osiguravaču za uključivanje ovih lica u osiguranje.
- (7) Isključenje određenog osiguranog lica iz osiguranja prije isteka ugovorenog perioda osiguranja moguće je jedino u slučajevima definisanim članom 6. st. (5) i (6) ovih Uslova, pri čemu je ugovarač osiguranja u obavezi da obavijesti Osiguravača o prestanku osiguranja za određeno osigurano lice i dostavi potvrdu da je nastupio neki od slučajeva definisanih članom 6. st. (5) i (6) ovih Uslova.
- (8) U svakom slučaju isključivanja ili uključivanja lica u ugovor o osiguranju nakon početka ugovora o osiguranju, Osiguravač ima pravo da traži dodatnu dokumentaciju koja dokazuje postojanje osnova za prestanak ili uspostavljanje osnova za osiguranje.
- (9) U slučaju isključenja lica iz osiguranja prije isteka ugovora o osiguranju, Osiguravaču pripada premija do dana do kog je trajalo osiguranje za to lice.

Pričekni rok (karenca)

Član 8.

- (1) Prema ovim Uslovima, predviđen je pričekni rok (karenca) u slučaju postavljanja dijagnoze za sledeće teže bolesti osiguranog lica:
 - a. Maligni tumori
 - b. Otkazivanje rada bubrega
 - c. Hronično oboljenje jetre
 - d. Hronično oboljenje pluća
 - e. Benigni tumori mozga
 - f. Vanmaterična trudnoća
 - g. Sljepilo
 - h. Multipla skleroza
 - i. Parkinsonova bolest
 - j. Alzheimerova bolest
 - k. Reumatski artritis
 - l. Inflamatorna bolest crijeva (Colitis ulcerosa i Morbus Chron)
 - m. Epilepsija
 - n. Hronični venski ulkus i hronična venska insuficijencija
 - o. Sistemski lupus
 - p. Lajmska bolest
 - q. Svi tipovi malignog tumora kože (melanoma malignum, bazocelularni i planocelularni karcinom).
- (2) Karenca predstavlja vremenski period u kome ugovarač ima obavezu izvršavanja svojih ugovorom preuzetih obaveza, odnosno plaćanja premije osiguranja, a u kom ne postoji obaveza Osiguravača u slučaju dijagnostikovanja težih bolesti navedenih u stavu (1) ovog člana.

- (3) Karenca traje 3 (tri) mjeseca i računa se od početka ugovora o osiguranju, odnosno početka osiguranja za lica koja se uključuju u osiguranje nakon početka ugovora o osiguranju, pod uslovom da je do tog dana plaćena dospjela prva ugovorena premija, osim ukoliko je ugovoreno da se premija ili njena rata plaća nakon zaključenja ugovora o osiguranju.
- (4) Ako dospjela premija nije plaćena do početka ugovora o osiguranju, pričekni rok (karenca) se računa od 00.00 časa dana kada je plaćena prva ugovorena premija, osim ukoliko je ugovoreno da se premija ili njena rata plaća nakon zaključenja ugovora o osiguranju.
- (5) Karenca se ne primjenjuje kod lica sa osiguranjem u kontinuitetu, tj. ne odnosi se na lica koja su prethodnom polisom stekla svojstvo osiguranog lica prema ovim Uslovima, odnosno za koje je već protekao pričekni rok (karenca) u periodu trajanja prethodne polise.
- (6) Ukoliko za određeno osigurano lice karenca nije u potpunosti protekla u periodu trajanja prethodne polise, preostali period prethodne karence prenosi se na naredni period osiguranja po novoj polisi.
- (7) Kod izmjene ugovora o osiguranju, po isteku ugovora o osiguranju, zbog ugovaranja većeg pokrivača odnosno uključivanja određenih težih bolesti kroz dodatno pokrivače za koje je predviđen pričekni rok (karenca), veći obim prava osiguranog lica prema izmijenjenom ugovoru počinje danom isteka karence koja se računa od dana stupanja na snagu novog ugovora o osiguranju.

Obavješćavanje Osiguravača

Član 9.

- (1) Osigurano lice je dužno da prilikom zaključenja ugovora o osiguranju prijavi Osiguravaču sve okolnosti koje su od značaja za ocjenu rizika, a koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.
- (2) Kao važna okolnost smatra se svaka okolnost koja je poznata osiguranom licu a od značaja je za predmet osiguranja.
- (3) Za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju, ugovarač je dužan da prijavi Osiguravaču novonastale okolnosti vezane za osiguranje lica (kao što je promjena statusa obavezno osiguranog lica, mjesta stanovanja adrese, zanimanja ili bračnog stanja), kao i sve druge okolnosti koje mogu imati uticaja na nastanak osiguranog slučaja, odnosno da dostavi informacije o svim drugim bitnim promjenama koje utiču na informacije date prilikom zaključenja ugovora o osiguranju.



Osigurani slučaj

Član 10.

- (1) Osigurani slučaj predstavlja pojava teže bolesti osiguranog lica, koja je prvi put nastala i dijagnostikovana u toku ugovorenog perioda osiguranja, a predviđena je ovim Uslovima i definisana ugovorom o osiguranju.
- (2) Pod težim bolestima u smislu ovih Uslova podrazumijevaju se sljedeće bolesti, odnosno stadijumi hroničnih bolesti, koje predstavljaju osnovno osiguravajuće pokrivače:

1. Maligni tumori

Maligni tumori koje karakteriše nekontrolisani rast i širenje malignih ćelija (Histo–patološki) uz infiltraciju tkiva i okolnih limfnih žlijezda. Pod tumorom u smislu ovih Uslova podrazumijevaju se i leukemija i Hodžkinova bolest, uz isključenje:

- svih tumora koji su histološki utvrđeni kao pre-maligni i tumori koji nemaju tendenciju širenja ili karcinomi in situ,
- svih vrsta limfoma u prisustvu bilo kog virusa humane imunodeficiencije,
- Kaposijevog sarkoma u prisustvu bilo kog virusa humane imunodeficiencije,
- svih vrsta karcinoma kože.

2. Moždani udar

Cerebrovaskularni insult koji rezultuje trajnim neurološkim posljedicama, uključujući infarkt moždanog tkiva, hemoragiju i emboliju ekstrakranijalnog porijekla. Mora postojati dokaz o trajnom neurološkom oštećenju. Tranzitorni ishemični atak je isključen.

3. Infarkt miokarda

Pod dijagnozom infarkta miokarda podrazumijeva se trajno oštećenje dijela srčanog mišića nastalo usljed blokade krvnog suda i prestanka napajanja dijela srčanog mišića krvlju, uz potvrđenu epizodu bola u grudima, novim elektrokardiografskim promjenama, uz povećanje nivoa kardijačnih enzima.

4. Transplantacija organa

Transplantacija organa podrazumijeva podvrgavanje primaoca transplantaciji srca, pluća, jetre, pankreasa ili koštane srži.

5. Koma podrazumijeva stanje gubitka svijesti sa odsustvom reakcije na spoljašnje i unutrašnje stimuluse, koje traje kontinuirano najmanje 96 (devedeset šest) sati, uz upotrebu sistema za vještačko održavanje života, i čiji je rezultat trajno neurološko oštećenje. Koma kao posljedica zloupotrebe alkohola ili droge nije pokrivena.

6. Embolija pluća podrazumijeva iznenadno začepljenje pulmonalne arterije embolusom sa posljedičnom opstrukcijom krvotoka plućnog parenhima i nastankom infarkta pluća distalno od mjesta začepljenja.

7. Bakterijski meningitis

Trajni neurološki ili fizički deficit koji nastaje kao posljedica bakterijskog meningitisa. Dijagnoza mora biti postavljena od strane specijaliste neurologa. Svi drugi oblici meningitisa, uključujući virusni, su isključeni.

8. Encefalitis

Teško zapaljenje moždanog tkiva koje dovodi do značajnog i trajnog neurološkog deficita, potvrđenog od strane specijaliste – neurologa.

9. Paraliza/paraplegija

Potpuni nepovratni gubitak mišićne funkcije ili osjećaja u mišićima na cijela bilo koja dva uda kao rezultat oboljenja. Invaliditet, odnosno stanje gubitka mišićne funkcije ili osjećanja, mora biti trajan i potvrđen odgovarajućim neurološkim dokazima i nalazima.

10. Otkazivanje rada bubrega

Krajnji stadijum otkazivanja rada bubrega, koji se ispoljava kao hronično nepovratno otkazivanje funkcije oba bubrega, gdje je kao rezultat potrebna redovna hemodijaliza ili transplantacija bubrega.

11. Benigni tumori mozga

Nemaligni tumori mozga koji dovode do trajnog neurološkog deficita. Tumori ili lezije hipofize su isključeni.

12. Hronično oboljenje jetre

Krajnji stadijum insuficijencije jetre sa trajnom žuticom, hepatičnom encefalopatijom i ascitom. Isključena su oboljenja jetre nastala usljed zloupotrebe droga ili alkohola.

13. Hronično oboljenje pluća

Krajnji stadijum oboljenja pluća koji zahtijeva trajnu terapiju kiseonikom uz prisustvo FEV 1 manjeg od jednog litra. Teška restriktivna bolest pluća sa prisustvom dispneje u miru i značajno promijenjenim testovima plućne funkcije, gdje je dijagnoza potvrđena sledećim parametrima:

- vitalni kapacitet manji od 50% od normalnog,
- FEV 1 (forsirani ekspiratorni volumen u prvoj sekundi) manji od 50% od normalnog,
- upotreba kiseonika u kućnim uslovima. Dijagnoza krajnjeg stadijuma oboljenja pluća sa navedenim parametrima mora biti postavljena u toku perioda osiguranja.

14. Teže posljedice perforacije u gastrointestinalnom traktu predstavljaju stvaranje komunikacije između šupljine organa za varenje (želudac i crijeva) i trbušne duplje, nastale kao posljedica patološkog procesa (ulkusna bolest, Kronova bolest, ulcerozni kolitis, nekroza kod ileusa). Isključena je obaveza Osiguravača u slučajevima ulkusne bolesti, Kronove bolesti, ulceroznog kolitisa i ileusa ukoliko nije došlo do perforacija u gastro-intestinalnom traktu, odnosno nije došlo do trajnog gubitka funkcije dijela crijeva ili želuca. Ukoliko je perforacija nastala usljed Kronove bolesti ili ulceroznog kolitisa, priznaje se samo osiguravajuće pokriće za Kronovu bolest ili ulcerozni kolitis, ukoliko je posebno ugovoreno.

15. Teža oboljenja žlijezda sa unutrašnjim lučenjem – Adisonova bolest

Adisonova bolest predstavlja oboljenje koje nastaje kao posljedica obostranog razaranja kore nadbubrežnih žlijezda. Kao posljedica, dolazi do smanjenog ili potpunog prestanka lučenja hormona kore nadbubrega i odgovarajuće simptomatologije.

16. Sljepilo

Potpuni, trajni i nepovratni gubitak vida na oba oka nastalo isključivo kao posljedica bolesti.

17. Maligni tumori kože – melanoma malignum

Predstavlja maligni tumor koji karakteriše nekontrolisani rast i širenje malignih ćelija (histopatološki) uz infiltraciju tkiva kože.

Pod malignim tumorom kože u smislu ovih Uslova podrazumijeva se isključivo maligni tumor kože tipa melanoma malignum.

18. Vanmaterična trudnoća

Predstavlja komplikaciju trudnoće, kada se oplođena jajna ćelija razvija van materice (na jajniku, jajovodu ili u trbušnoj duplji). Vanmaterična trudnoća se u smislu ovih Uslova smatra težom bolešću ako je dovela do komplikacija akutnog abdomena.

- (3) Ukoliko je posebno ugovoreno i plaćena dodatna premija, uz ugovoreno osnovno osiguravajuće pokriće definisano stavom (2) ovog člana, može se ugovoriti jedna ili više sljedećih težih bolesti kao dodatno osiguravajuće pokriće:

1. Multipla skleroza

Predstavlja stanje dijagnostikovano od strane neurologa specijaliste koje zadovoljava sledeće kriterijume:

- Mora postojati oštećenje motorne ili senzorne funkcije, koje je moralo da traje kontinuirano najmanje 6 (šest) mjeseci.
- Dijagnoza se mora potvrditi dijagnostičkim tehnikama koje su medicinski priznate i koriste se u Crnoj Gori u trenutku podnošenja odštetnog zahtjeva.

2. Ankilozantni spondilitis (Bechterewa bolest)

Predstavlja hroničnu progresivnu zapaljensku bolest lokomotornog sistema.

3. Gluvoća

Potpuni, trajni i nepovratni gubitak sluha na oba uha isključivo nastao kao posljedica bolesti.

4. Sistemski lupus

Predstavlja autoimunu bolest čije su glavne odlike zahvaćenost više organskih sistema i prisustvo mnogobrojnih autoantitijela.

5. Lajmska bolest

Predstavlja multisistemsko oboljenje uzrokovano bakterijom Borreliom burgdorferi koja se prenosi ugrizom zaraženog krpe-lja. Lajmska bolest se, u smislu ovih Uslova, smatra težom bolešću ukoliko ostavlja trajne posljedice na srcu, zglobovima i/ili centralnom nervnom sistemu.

6. Opekotine trećeg stepena

Predstavljaju opekotine trećeg stepena koje pokrivaju najmanje 20% površine tijela.

7. Parkinsonova bolest

Podrazumijeva stanje dijagnostikovano od strane neurologa o definitivnoj dijagnozi Parkinsonove bolesti. Isključena je obaveza Osiguravača za oboljenje nastalo kao posljedica upotrebe alkohola ili droge.

8. Alzheimerova bolest

Stanje dijagnostikovano od strane neurologa, a koje mora biti potvrđeno dokazima o progresivnom propadanju memorije i sposobnosti rasuđivanja i opažanja, razumijevanja, izražavanja i reagovanja.

9. Reumatski artritis

Podrazumijeva progresivno propadanje zglobnih veza, sa većim deformitetom koje zahvata više od dva glavna zgloba, zbog kojih se zamjena zgloba smatra neadekvatnim.

10. Teže posljedice sepse

Predstavljaju neizlječiva trajna oštećenja na unutrašnjim organima nastala kao posljedica kompletnog upalnog odgovora tijela na infekciju (uzrokovanu bakterijama, gljivicama ili virusima).

11. Inflamatorna bolest crijeva (Colitis ulcerosa i Morbus Chron)

Kronova bolest podrazumijeva nespecifično zapaljensko oboljenje digestivnog trakta, koje može da zahvati bilo koji njegov dio (od usta do anusa).

Ulcerozni kolitis podrazumijeva nespecifično zapaljensko oboljenje digestivnog trakta koji zahvata strukture kolona (debelog crijeva).

12. Epilepsija

Predstavlja neurološko oboljenje uzrokovano nenormalnom, prekomjernom aktivnošću moždanih ćelija, a koje se manifestuje povremenim motornim, senzornim, neuropsihičkim i doživljajnim poremećajima, uz gubitak svijesti. Dijagnoza podrazumijeva tip epilepsije Grand mal kao osigurani slučaj u smislu ovih Uslova.

13. Teža oboljenja žlijezda sa unutrašnjim lučenjem obuhvataju isključivo sledeća oboljenja:

- tireotoksična kriza, koja predstavlja tešku akutnu komplikaciju hipertireoidizma (povećanog lučenja hormona štitaste žlijezde);
- Kušingov sindrom predstavlja – oboljenje koje nastaje kao posljedica povećanog lučenja hormona kore nadbubrežnih žlijezda;
- benigni feohromocitom – predstavlja tumor srži nadbubrežne žlijezde koji se ispoljava znacima pojačanog lučenja kateholamina (adrenalin), sa teškom hipertenzijom kao najčešćim simptomom;

14. Hronični venski ulkus i hronična venska insuficijencija

Hronični venski ulkus predstavlja otvorenu ranu na nozi koja nastaje kao najteža posljedica hronične venske slabosti.

Hronična venska insuficijencija predstavlja posledicu ponavljanih dubokih venskih tromboza i tromboflebitisa.

15. Maligni tumori kože – bazocelularni i planocelularni karcinom

Predstavljaju maligne tumore koje karakteriše nekontrolisani rast i širenje malignih ćelija (Histo–patološki) uz infiltraciju tkiva kože. Pod malignim tumorom kože, u smislu ovih Uslova, podrazumijevaju se isključivo sledeća dva tipa:

- bazocelularni karcinom, koji se karakteriše sporim rastom, lokalnom agresivnošću i destruktivnošću. Bazocelularni karcinom ne smatra se težom bolešću ako nije došlo do proboja bazalne membrane (bazocelularni karcinom in situ);
- planocelularni karcinom, koji nastaje u epidermisu, adneksima kože i u sluznicama koje imaju sposobnost orožavanja kože.



Obaveze Osiguravača

Član 11.

- (1) Osiguravač je u obavezi da po polisi koja je važila u momentu nesporno utvrđene bolesti (dijagnoza specijaliste), osiguranom licu koji prvi put u svom životnom vijeku oboli od teže bolesti, odnosno kod kojeg se utvrdi stadijum hroničnog oboljenja, a koji odgovara definiciji iz člana 10. stav (2), odnosno stav (3) ukoliko je posebno ugovoreno i plaćena dodatna premija, isplatiti novčanu naknadu u visini procenta sume osiguranja, definisanog u Tabeli težih bolesti.
- (2) Osiguravač osiguranom licu isplaćuje novčanu naknadu iz prethodnog stava ovog člana, u roku od 14 (četnaest) dana od dana kada je primio dokaze i utvrdio postojanje obaveze.
- (3) U slučaju nastanka osiguranog slučaja, Osiguravač ima pravo na cijelu godišnju premiju za to osigurano lice.
- (4) Obaveza Osiguravača je u cjelosti izvršena danom potvrđene uplate preko pošte ili banke.

Ograničenja i isključenja obaveze Osiguravača

Član 12.

- (1) Maksimalna obaveza Osiguravača u toku trajanja osiguranja iznosi 100% ugovorene sume osiguranja.

- (2) Trajanje osiguranja, u smislu stava (1) ovog člana, podrazumijeva čitav period od prvog uključanja osiguranog lica u osiguranje, nezavisno od toga da li je prethodni period pokriven jednim ugovorom/polisom ili sa više ugovora/ polisa (u slučaju obnavljanja).
- (3) Obaveza Osiguravača prestaje za osigurano lice isplatom novčane naknade po osnovu uspostavljanja dijagnoze određene teže bolesti u periodu od dvije godine nakon uspostavljanja dijagnoze, bez obzira na ugovoreno trajanje osiguranja.
- (4) Po isteku perioda definisanog stavom (3) ovog člana, osigurano lice može ostvariti pravo na novčanu naknadu za bilo koju vrstu teže bolesti, osim one za koju je već isplaćena novčana naknada.
- (5) Kada osiguranik ima više od 65 godina starosti, osigurane sume navedene u ugovoru smanjuju se za 50%, odnosno u slučaju nastanka osiguranog slučaja, maksimalna obaveza Osiguravača je 50% ugovorene sume osiguranja.
- (6) Isključene su obaveze Osiguravača ako je osigurani slučaj nastao:
 - kao posljedica namjerne radnje ili kriminalnog akta osiguranog lica, pokušaja samoubistva ili duševne bolesti (neuračunljivosti) osiguranog lica, namjernog samopovređivanja, liječenja alkoholizma, zavisnosti od droga ili korišćenja opojnih (halucinogenih) proizvoda, kao i stanja pod uticajem alkohola ili droga;
 - usljed bavljenja rizičnim i opasnim aktivnostima ili sportovima, kao što su: lov, akrobacije, ronjenje, jedriličarstvo, speleologija, planinarenje, rukovanje pirotehničkim sredstvima, vatrometom, municijom i eksplozivima, padobranstvo, skijaški skokovi, vožnja bobom, akrobatsko skijanje, bandži džamping, auto ili moto trke i sl. od strane osiguranog lica;
 - kao posljedica rata, invazije, djelovanja stranog neprijatelja, terorističkih aktivnosti, građanskog rata, čina sabotaže, terorizma ili vandalizma, pobune, revolucije, ustanka, vojne i druge vrste uzurpacije vlasti, kao i aktivnog učešća osiguranog lica u nemirima ili pobunama bilo koje vrste;
 - kao posljedica prirodne katastrofe i elementarne nepogode (npr. vulkanske erupcije, zemljotresi i sl.), epidemija i pandemija;
 - kao posljedica jonizujućeg zračenja ili kontaminacije radioaktivnošću iz drugog radioaktivnog otpada nastalog sagorijevanjem nuklearnog goriva, odnosno radioaktivnih, otrovnih, eksplozivnih ili drugih opasnih svojstava eksplozivnog nuklearnog sklopa ili nekih njegovih komponenti;
 - kao posljedica nepridržavanja medicinskih savjeta datih osiguranom licu.
- (7) Ako je bilo koji odštetni zahtjev po bilo kom osnovu lažan ili zasnovan na lažnim podacima i iskazima, on ne obavezuje Osiguravača.



Prijava osiguranog slučaja

Član 13.

- (1) Korisnik osiguranja (osigurano lice) dužan je da, kada mu to zdravstveno stanje dozvoli, na obrascu prijave osiguranog slučaja Osiguravača prijavi težu bolest koja je nastala i dijagnostikovana u toku osiguravajuće godine, a navedena je u članu 10. uz primjenu člana 12. ovih Uslova.
- (2) Dijagnoza teže bolesti mora da odgovara definiciji teže bolesti prema članu 10. ovih Uslova.
- (3) Pored prijave dostavlja se i kompletna medicinska dokumentacija iz koje se nesporno mogu utvrditi relevantne činjenice, kao i ostala zdravstvena dokumentacija osiguranog lica iz koje se ocjenjuje okolnost da prijavljena teža bolest nije bila u nastupanju u momentu sticanja svojstva osiguranog lica, a što je važno za Osiguravača pri likvidaciji štete.
- (4) Dijagnoza teže bolesti mora biti potvrđena od strane nadležnog ljekara specijaliste.
- (5) Osiguravač u postupku rješavanja odšetnog zahtjeva, ukoliko ocijeni za potrebno, ima pravo da zahtijeva od osiguranog lica da ovlašćenim licima Osiguravača obezbijedi uvid u svu dokumentaciju i pribavljanje informacija kojima raspolažu treća lica, o trenutnom i ranijem zdravstvenom stanju osiguranog lica (medicinsku dokumentaciju za konkretan osigurani slučaj, izvještaji specijalističkih ordinacija, istorija bolesti u bolničkim ustanovama i sl.).
- (6) Osiguravač ima pravo da od osiguranika, ugovarača ili bilo kog drugog pravnog ili fizičkog lica traži naknadne dokaze.
- (7) Na zahtjev Osiguravača, ugovarač osiguranja je dužan da omogući Osiguravaču uvid u sve evidencije koje vodi ugovarač osiguranja, a radi utvrđivanja važnih okolnosti u vezi sa osiguranim slučajem.

Korisnik osiguranja

Član 14.

- (1) Po ovim uslovima, osigurano lice je ujedno i jedini korisnik osiguranja koji ima pravo na isplatu novčane naknade ukoliko nastupi osigurani slučaj definisan ovim Uslovima.
- (2) Izuzetno od stava (1) ovog člana, novčane naknade koje su dospjele za isplatu, a ostale su neisplaćene zbog smrti osiguranog lica, mogu se nasljeđivati u skladu sa zakonom.

Zastarjelost potraživanja

Član 15.

(1) Potraživanja po ovim Uslovima zastarijevaju po Zakonu o obligacionim odnosima.

Završne odredbe

Član 16.

- (1) Ovi Uslovi mogu se ugovarati posebno ili u sklopu šire ponude Osiguravača, prema izboru Ugovarača osiguranja.
- (2) U slučaju da se ugovaraju u sklopu šire ponude Osiguravača, važe i drugi uslovi Osiguravača prema ponudi koja je sastavni dio ugovora.

Datum početka primjene 19.12.2013. godine.

Teža bolest	Procenat sume osiguranja koju isplaćuje Osiguravač u slučaju nastupanja teže bolesti
Osnovno pokriće	
1. Maligni tumori	100%
2. Moždani udar	100%
3. Infarkt miokarda	100%
4. Transplantacija organa	100%
5. Koma	100%
6. Embolija pluća	100%
7. Bakterijski meningitis	100%
8. Encefalitis	100%
9. Paraliza/paraplegija	100%
10. Otkazivanje rada bubrega	50%
11. Benigni tumori mozga	50%
12. Hronično oboljenje jetre	50%
13. Hronično oboljenje pluća	50%
14. Teže posljedice perforacije u gastrointestinalnom traktu	50%
15. Teža oboljenja žlijezda sa unutrašnjim lučenjem (Adisonova bolest)	50%
16. Sljepilo	50%
17. Maligni tumor kože (Melanoma malignum)	50%
18. Vanmaterična trudnoća	15%
Dodatno pokriće	
1. Multipla skleroza	100%
2. Ankilozantni spondilitis (Bechterewa bolest)	75%
3. Gluvoća	50%
4. Sistemski lupus	50%
5. Lajmska bolest	50%
6. Opekotine trećeg stepena	50%
7. Parkinsonova bolest	25%
8. Alzheimerova bolest	25%
9. Reumatski artritis	25%
10. Teže posljedice sepe	25%
11. Inflamatorna bolest crijeva (Colitis ulcerosa i Morbus Chron)	25%
12. Epilepsija	25%
13. Teža oboljenja žlijezda sa unutrašnjim lučenjem (tireotoksična kriza, Kušingov sindrom i benigni feohromocitom)	25%
14. Hronični venski ulkus i hronična venska insuficijencija	25%
15. Maligni tumori kože (bazocelularni i planocelularni karcinom)	25%