

## Posebni uslovi za dopunsko osiguranje lica od nastupanja teže bolesti uz osiguranje života sa nastavkom osiguranja života u slučaju nastupanja teže bolesti

### UVODNE ODREDBE

#### Član 1.

- (1) Ugovor o kombinovanom osiguranju života, posledica nesrećnog slučaja i težih bolesti sa nastavkom osiguranja života u slučaju nastupanja teže bolesti (u daljem tekstu: ugovor o osiguranju), zaključuje se prema Opštim uslovima za osiguranje života i Posebnim uslovima za osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života i ovim Posebnim uslovima za dopunsko osiguranje lica od nastupanja teže bolesti uz osiguranje života sa nastavkom osiguranja života u slučaju nastupanja teže bolesti (u daljem tekstu: Posebni uslovi za slučaj teže bolesti), koji ugovarač osiguranja zaključi sa akcionarskim društvom za osiguranje (u daljem tekstu: osiguravač).
- (2) Ovim posebnim uslovima za slučaj teže bolesti regulišu se odnosi između ugovarača i osiguravača za slučaj nastanka jedne od težih bolesti definisanih u članu 6. ovih posebnih uslova za slučaj teže bolesti.

### OPŠTE ODREDBE

#### Zaključenje osiguranja za slučaj teže bolesti

#### Član 2.

- (1) Dopunsko osiguranje lica od nastupanja težih bolesti uz osiguranje života sa nastavkom osiguranja života u slučaju nastupanja teže bolesti (u daljem tekstu: osiguranje za slučaj teže bolesti) ugovara se isključivo uz osiguranje za slučaj smrti usled bolesti, smrti usled nezgode i uz osiguranje za slučaj doživljenja.
- (2) Osiguranje za slučaj teže bolesti zaključuje se istom polisom kao i osiguranje života a prema ovim posebnim uslovima za slučaj težih bolesti, Opštim uslovima za osiguranje života (u daljem tekstu: Opšti uslovi) i Posebnim uslovima za osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života (u daljem tekstu: Posebni uslovi).
- (3) Na polisi iz prethodnog stava ovog člana mora se odvojeno navesti osigurana suma za slučaj težih bolesti, kao i osigurane sume koje se odnose na ostale rizike definisane Opštim uslovima i Posebnim uslovima.

#### Sposobnost za osiguranje

#### Član 3.

- (1) Po ovim posebnim uslovima za slučaj težih bolesti može se osigurati zdravo lice pristupne starosti od 14 (četnaest) do 65 (šezdeset pet) godina, s tim da u momentu sklapanja ugovora o osiguranju nije bolovalo od bolesti navedenih u članu 6. ovih posebnih uslova za slučaj težih bolesti, a uz primenu člana 9. stav (2) ovih posebnih uslova za slučaj težih bolesti.
- (2) Supstandardni rizik u smislu ovih posebnih uslova za slučaj težih bolesti predstavljaju lica čija je opšta radna sposobnost umanjena usled neke teže bolesti, težih telesnih mana ili nedostataka, a uz primenu odredaba Opštih uslova koje definišu supstandardni rizik.
- (3) Lica koja predstavljaju supstandardni rizik osiguravač može odbiti iz osiguranja ili prihvatiti u osiguranje uz izmenjene uslove na način definisan Opštim uslovima.
- (4) Izmenjeni uslovi u smislu prethodnog stava ovog člana za zaključenje osiguranja za slučaj teže bolesti primenjeni pojedinačno ili istovremeno (kumulativno), mogu biti:
  1. Limitiranje ili isključenje obaveze osiguravača, navedeno na polisi osiguranja za najviše dve teže bolesti, ukoliko je osiguranikovo zdravstveno stanje takvo da predstavlja supstandardni rizik u skladu sa članom 4. Opštih uslova i stavom (2) ovog člana.
  2. Povećanje premije ili smanjenje osigurane sume uzimajući u obzir odstupanja od supstandardnog rizika.
- (5) Lica potpuno lišena poslovne sposobnosti, kao i duševno bolesna lica, u svakom slučaju su isključena iz osiguranja.
- (6) Osiguranje ne može biti zaključeno na period u kome je istek osiguranja nakon kalendarske godine u kojoj osiguranik navršava 75 (sedamdeset pet) godina starosti.

#### Trajanje osiguranja za slučaj teže bolesti

#### Član 4.

- (1) Trajanje osiguranja za slučaj teže bolesti određuje se u ponudi odnosno polisi.
- (2) Početak osiguranja za slučaj teže bolesti je u 24.00 časa prvog dana u mesecu koji je u polisi označen kao početak osiguranja, a istek u 24.00 časa onog dana koji je u polisi označen kao istek osiguranja.
- (3) Trajanje osiguranja za slučaj teže bolesti jednako je trajanju ugovora o osiguranju života, uz primenu člana 5. stav (4) ovih posebnih uslova za slučaj težih bolesti, s tim da je maksimalno trajanje ugovora o osiguranju 25 (dvadeset pet) godina.

- (4) Osiguranje za slučaj teže bolesti može prestati i pre isteka ugovorenog trajanja osiguranja na ponudi odnosno polisi, a u slučajevima predviđenim ovim posebnim uslovima za slučaj težih bolesti, Opštim uslovima i Posebnim uslovima.

#### Početak i prestanak obaveze osiguravača

##### Član 5.

- (1) Obaveza osiguravača da isplati ugovorenu osiguranu sumu za slučaj teže bolesti počinje nakon isteka karence u smislu člana 10. ovih posebnih uslova za slučaj težih bolesti, ukoliko je pre tog perioda plaćena prva ugovorena premija.
- (2) Ako prva ugovorena premija nije plaćena do dana koji je u polisi označen kao početak osiguranja, obaveza osiguravača počinje u 24.00 časa narednog dana od dana kada je prva ugovorena premija plaćena u celosti uz primenu stava (1) ovog člana.
- (3) Obaveza osiguravača za osiguranje za slučaj teže bolesti prestaje nastankom osiguranog slučaja definisanog ovim posebnim uslovima za slučaj težih bolesti i isplatom ugovorene osigurane sume za slučaj teže bolesti, kao i u slučajevima predviđenim u stavu (4) ovog člana.
- (4) Obaveza osiguravača za osiguranje za slučaj teže bolesti prestaje, bez obzira na koliko je ugovoreno trajanje osiguranja:
- 1) u 24.00 časa onog dana koji je u polisi označen kao istek ugovora o osiguranju,
  - 2) kada se izvrši isplata osigurane sume za slučaj doživljenja,
  - 3) kada se izvrši isplata osigurane sume za slučaj smrti usled bolesti ili za slučaj smrti usled nezgode,
  - 4) kada se izvrši kapitalizacija u skladu sa Opštim uslovima,
  - 5) kada prestane osiguranje života iz bilo kog uzroka, predviđenog Opštim uslovima.
- (5) Prestanak obaveze osiguravača za osiguranje za slučaj teže bolesti, kako je to predviđeno stavom (3) ovog člana, ne utiče na nastavak ugovorenog osiguranja života zaključenog prema Opštim uslovima i Posebnim uslovima.

#### Osigurani slučaj

##### Član 6.

- (1) Prema ovim posebnim uslovima za slučaj težih bolesti, osigurani slučaj predstavlja teža bolest osiguranika koja je prvi put nastala u toku trajanja ugovora o osiguranju.
- (2) Pod težom bolešću u smislu ovih posebnih uslova za slučaj težih bolesti podrazumeva se:

##### 1. Infarkt miokarda

Podrazumeva izumiranje dela srčanog mišića koje nastaje usled blokade krvnog suda i prestanka napajanja dela srčanog mišića krvlju. Dijagnoza je potvrđena ako su prisutna sva tri kriterijuma:

- a. istorija tipičnog bola u grudima,
- b. potvrđena dijagnoza novih promena elektrokardiograma (EKG) za nekrozu miokarda,

- c. dijagnostički rast srčanih enzima ili troponina za beleženih na sledećim nivoima, ili višim:

- Troponin T > 0.1 ng/ml
- Accu Tnl > 0.5 ng/ml, ili ekvivalentni pragovi uz pomoć drugih troponin I metoda.

Nalaz mora pokazivati definitivni akutni infarkt miokarda, a dijagnoza mora biti potvrđena i postavljena od strane specijaliste kardiologa.

U smislu ovih posebnih uslova za slučaj težih bolesti dijagnoza infarkta miokarda ne podrazumeva:

- anginu pectoris,
- ostale akutne koronarne sindrome.

##### 2. Bajpas operacija koronarnih arterija

Podrazumeva podvrgavanje bajpas hirurškoj operaciji koronarnih arterija putem torakotomije u cilju lečenja ili tretiranja bolesti koronarne arterije, ali ne uključuje druge invazivne metode (angioplastiku, implantaciju stenta ili druge perkutane ili nehirurške procedure).

##### 3. Tumor – karcinom

Podrazumeva prisustvo malignog tumora koga karakteriše nekontrolisani rast i širenje malignih ćelija - invazija i uništavanje normalnog tkiva i limfnih žlezda.

Dijagnozu malignog tumora postavlja specijalista patolog a na osnovu histo-patološkog medicinskog nalaza.

Pod tumorom - karcinomom u smislu ovih posebnih uslova za slučaj težih bolesti ne smatraju se sledeći tumori:

- tumori koji pokazuju maligne promene karcinoma in situ (uključujući cervikalnu displaziju CIN-1, CIN-2 i CIN-3) ili koji su histološki opisani kao predmaligni ili neinvazivni;
- svi tumori kože uključujući hiperkeratozu, karcinome bazalnih ćelija, karcinome skvamoznih ćelija i melanome stadijuma IA ili manje po TNM klasifikaciji (maksimalna debljina  $\leq 1,0$  mm, bez ulceracije), u skladu s novom klasifikacijom „American Joint Committee of Cancer“ iz 2002. godine;
- bilo koji tumor u prisustvu HIV-a;
- tumori koji ne ugrožavaju život, kao što su tumori prostate koji su histološki opisani kao TNM klasifikacija T1(a) ili T1(b) ali ne T1(c), ili su druge ekvivalentne ili niže klasifikacije, papilarni mikrokarcinom štitne žlezde ili bešike manji od T2N0M0 stadijuma bez metastaza, hronična limfocitna leukemija stadijum A po Binetovoj klasifikaciji, Hodžkinova bolest stadijum 1.

##### 4. Moždani udar

Podrazumeva nagli nastanak fokalnih neuroloških deficita zbog cerebrovaskularnog insulata, uključujući infarkt moždanog tkiva, krvarenje iz intrakranijalnih sudova ili/i embolizaciju iz ekstrakranijalnog izvora. Moždani udar u smislu ovih posebnih uslova za slučaj težih bolesti mora za posledicu da ima sva sledeće navedena stanja:

- simptome koji traju duže od 24 časa;
- trajni gubitak motorne ili senzorne funkcije ili gubitak govora;
- trajno neurološko oštećenje.

Nalaz trajnog neurološkog oštećenja mora biti potvrđen od strane specijaliste neurologa najranije 180 dana od datuma nastanka bolesti. U suprotnom, odštetni zahtevi neće biti priznati. Takođe, uz odštetni zahtev moraju se obavezno dostaviti snimci kompjuterizovane tomografije (u daljem tekstu: CT) ili snimci magnetne rezonance (u daljem tekstu: MRI).

Pod moždanim udarom u smislu ovih posebnih uslova za slučaj težih bolesti ne podrazumevaju se:

- prolazni ishemični napadi (TIA);
- insulti koji rezultiraju promenama memorije ili ličnosti;
- cerebralni simptomi kao posledica migrene;
- cerebralne povrede nastale kao posledica traume ili hipoksije;
- ishemična vaskularna oboljenja koja oštećuju oči, optički nerv ili vestibularni sistem.

#### 5. Otkazivanje rada bubrega

Predstavlja krajnji stadijum prestanka rada bubrega u smislu hroničnog neizlečivog prestanka funkcionisanja oba bubrega, usled čega se uvodi redovna i dugotrajna renalna dijaliza.

Isključena je obaveza osiguravača za slučaj otkazivanja rada bubrega ukoliko je pre početka osiguranja postojalo bubrežno oboljenje osiguranika.

#### 6. Transplantacija organa

Predstavlja podvrgavanje primaoca transplantaciji (čovek-na-čoveka):

- ljudske koštane srži, korišćenjem hematopoeznih matičnih ćelija čemu prethodi totalna ablacija koštane srži; ili
- jednog od sledećih ljudskih organa: srce, pluća, jetra, bubreg, pankreas, a usled toga što je prethodno došlo do krajnjeg neizlečivog stadijuma prestanka rada odgovarajućeg organa.

Transplantacija mora biti medicinski neophodna i zasnovana na objektivnoj potvrdi prestanka rada organa. Isključene su transplantacije svih drugih organa, delova organa ili bilo kog drugog tkiva ili transplantacija ćelija, a koji nisu navedeni u definiciji transplantacije organa.

#### 7. Multipla skleroza

Multipla skleroza karakterišu demijelizovane oblasti centralnog nervnog sistema. Dijagnozu, potvrđenu CT ili MRI nalazima kao dokazima postojanja lezije centralnog nervnog sistema, mora postaviti specijalista neurolog. Isključuju se oboljenja centralnog nervnog sistema nastala zbog drugih uzroka (npr. oboljenje krvnih sudova ili bakterijsko ili virusno oboljenje). Da bi osiguravač priznao osigurani slučaj, dijagnoza oboljenja multipla skleroze, dokumentovana od strane specijaliste neurologa, mora pokazivati trajni i permanentni neurološki deficit i mora postojati i biti ponovo potvrđena od strane specijaliste neurologa najranije nakon isteka roka od 180 dana od datuma postavljanja dijagnoze ove bolesti.

#### 8. Paraliza

Predstavlja trajni i potpuni gubitak funkcije dva ili više ekstremiteta kao posledica povrede ili oboljenja kičmene moždine ili mozga (ekstremitet se definiše kao cela ruka ili cela noga). Da bi osiguravač priznao osigurani slučaj, invaliditet koji je prouzrokovala paraliza mora biti trajan, dokumentovan odgovarajućim neurološkim nalazima i ponovo potvrđen najranije nakon isteka roka od 180 dana od datuma postavljanja dijagnoze paralize.

#### 9. Slepilo

Predstavlja potpuni i trajni (nepovratni) gubitak vida na oba oka koji nastane kao posledica bolesti ili nezgode a koji se ne može izlečiti nijednim medicinskim postupkom ni procedurom. Dijagnozu slepila u smislu ovih posebnih uslova za slučaj težih bolesti daje specijalista oftalmolog koga imenuje osiguravač.

#### 10. Koma

Podrazumeva stanje bez svesti i/ili bez reakcija na spoljašnje ili unutrašnje nadražaje, koje, uz upotrebu sistema za veštačko održavanje života, u kontinuitetu traje najmanje mesec dana i koje rezultira trajnim neurološkim deficitom. Dijagnoza mora biti potvrđena od strane specijaliste neurologa. Isključuje se koma prouzrokovana upotrebom alkohola i droga ili zloupotrebom lekova.

#### 11. Encefalitis

Podrazumeva teško zapaljenje moždane supstance (cerebralne hemisfere, moždanog stabla ili cerebeluma), obično povezano sa virusnom ili bakterijskom infekcijom što dovodi do ozbiljnog trajnog neurološkog deficita. Da bi osiguravač priznao osigurani slučaj, encefalitis mora postojati i biti ponovo potvrđen najmanje nakon isteka roka od 180 dana od datuma postavljanja dijagnoze encefalitisa.

#### 12. Dobročudni tumor mozga

Predstavlja nemaligni tumor na mozgu koji prouzrokuje karakteristične znake povećanja intrakranijalnog pritiska, kao što je papiloedem, mentalne simptome, epileptične napade i motorno i senzorno oštećenje, potvrđene od strane specijaliste neurologa, a što dovodi do životne ugroženosti i/ili trajnog neurološkog deficita. Prisustvo tumora u osnovi mora biti potvrđeno CT ili MRI snimcima. Isključuju se ciste, kalcifikacije, granulomi, deformiteti u ili na arterijama ili venama u mozgu, hematomi i tumori hipofize ili kičmene moždine.

#### 13. Gluvoća

Predstavlja potpuni i trajni (nepovratni) gubitak sluha na oba uha za sve zvukove. Medicinski nalaz, uključujući audiometrijske i testove pragova čujnosti, mora biti potvrđen od strane lekara specijaliste za uho, grlo i nos.

Isključena je obaveza osiguravača kada se slušnim aparatom, uređajem ili implantom može postići delimični ili potpuni povratak sluha.

#### 14. Demencija, uključujući Alchajmerovu bolest/neizlečivi organski degenerativni moždani poremećaj

Predstavlja slabljenje ili gubitak intelektualnih kapaciteta ili abnormalno ponašanje usled neizlečivog opšteg otkazivanja funkcija mozga, dokazano kliničkim stanjem i prihvaćenim standardizovanim upitnicima i testovima, nastalo zbog Alchajmerove bolesti ili neizlečivog organskog moždanog poremećaja. Dijagnoza demencije, uključujući Alchajmerovu bolest/neizlečivi organski degenerativni moždani poremećaj, u smislu ovih posebnih uslova za slučaj težih bolesti, ne podrazumeva neuroze, psihijatrijske bolesti i bilo koji drugi poremećaj u vezi sa upotrebom droge ili alkohola, koji dovodi do značajnog smanjenja mentalnog i socijalnog funkcionisanja zahtevajući konstantni nadzor osiguranika. Dijagnozu mora klinički da potvrdi specijalista neuropsihijatar. Najmanje jedan od sledećih kriterijuma dijagnostikovanja bolesti mora biti ispunjen:

- potpuna atrofija cerebralnog korteksa potvrđena CT ili MRI snimkom;
- trajna nemogućnost osiguranika da bez pomoći obavlja najmanje tri svakodnevne životne aktivnosti, pri čemu je neophodno da demencija, uključujući Alchajmerovu bolest/neizlečivi organski degenerativni moždani poremećaj, i dalje postoji i bude ponovo potvrđena nakon isteka roka od najmanje 180 dana od datuma postavljanja dijagnoze ove bolesti.

Pod svakodnevnim životnim aktivnostima u smislu ovih posebnih uslova za slučaj težih bolesti (u daljem tekstu: životne aktivnosti) podrazumeva se sledeće:

- kupanje u kadi ili tuširanje i održavanje adekvatne lične higijene;
- kompletno oblačenje i svlačenje;
- odlazak u toalet (ulazak i izlazak) i održavanje adekvatnog nivoa lične higijene;
- svesna kontrola funkcije creva i bešike;
- kretanje do ili od stolice ili kreveta;
- konzumacija hrane i pića.

#### 15. Parkinsonova bolest

Sporo napredujuće degenerativno oboljenje centralnog nervnog sistema kao rezultat gubitka pigmenta koji sadrže neuroni mozga (crna masa). Dijagnozu Parkinsonove bolesti mora konstatovati specijalista neurolog potvrđujući da se stanje ne može kontrolisati lekovima i da pokazuje znake progresivnog oštećenja. Pored toga, ocena životnih aktivnosti mora potvrditi trajnu nesposobnost da osiguranik bez pomoći izvršava najmanje tri životne aktivnosti. Parkinsonova bolest mora postojati i biti ponovo potvrđena nakon isteka roka od najmanje 180 dana od datuma postavljanja dijagnoze ove bolesti da bi osiguravač priznao osigurani slučaj. Samo idiopatska Parkinsonova bolest je pokrivena. Isključuje se Parkinsonova bolest izazvana toksinima, upotrebom droge ili drugim uzrocima.

#### 16. Teže posledice sepe

Sistemska upalna odgovor organizma koji se javlja kao posledica meningokokne i pneumokokne infekcije, koju prati prestanak rada više organa (prestanak funkcionisanja dva ili više organa ili sistema, uključujući centralni nervni sistem, kardiovaskularni sistem, respiratorni sistem, hematopoetski sistem, bubrege i jetru).

#### 17. Opekotine trećeg stepena

Označava povredu tela prouzrokovanu toplotnim, električnim ili hemijskim agensima koji su doveli do trećeg stepena ili potpunog oštećenja kože na najmanje 20% površine tela, mereno po „pravilu devetke“ ili Lund i Browderovoj tabeli površine tela. Treći stepen opekotina označava potpuno oštećenje kože uključujući elemente epitela kože i potrebu za presađivanjem kože.

#### 18. Operacija srčanih zalizaka

Podvrgavanje hirurškoj operaciji na otvorenom srcu radi zamene ili rekonstrukcije jednog ili više srčanih zalizaka kao posledica oštećenja ili abnormalnosti srčanog zaliska. Isključuju se sve operacije na ne-otvorenom srcu i zamene proteze zaliska. Dijagnoza abnormalnosti srčanog zaliska mora biti potvrđena kateterizacijom srca ili ehokardiogramom. Neophodnost postupka mora biti indikovana od strane specijaliste kardiologa.

#### 19. Operacija aorte

Podvrgavanje hirurškoj operaciji putem torakotomije ili laparatomije zbog oboljenja aorte kojoj je potrebna rekonstrukcija ili hirurška zamena obolele aorte grafom. U smislu ovih posebnih uslova za slučaj težih bolesti, aorta označava torakalnu i abdominalnu aortu ali ne i njene grane. Isključuju se traumatske povrede aorte i operacije izvedene samo korišćenjem endarterijalne tehnike.

#### 20. Lajmska boreliozna

Pod lajmskom boreliozom se smatra dijagnostikovani II i III stadijum oboljenja potvrđenog laboratorijskim testovima od strane specijaliste neurologa i, ukoliko je potrebno, ispitivanjem celiolimfe (CTF) ili sekreta uzročnika (u zavisnosti od lokaliteta događaja). Dijagnoza mora biti potvrđena medicinskim izveštajem izdatim od strane specijalističke ustanove nadležne za utvrđivanje postojanja lajmske bolesti kod zaražene osobe.

### Obaveze osiguravača

#### Član 7.

- (1) Obaveze osiguravača iz osnova osiguranja za slučaj teže bolesti podrazumevaju isplatu ugovorene osigurane sume po polisi koja je važila u momentu nesporno utvrđene bolesti (dijagnoza specijaliste) osiguraniku koji prvi put u svom životnom veku oboli od jedne od težih bolesti definisanih u članu 6. ovih posebnih uslova za slučaj težih bolesti.

- (2) U slučaju da osiguranik oboli od dve i više bolesti, osiguravač je u obavezi da isplati osiguranu sumu samo za jednu težu bolest.

#### **Prijava okolnosti značajnih za ocenu rizika**

##### **Član 8.**

- (1) Prijava okolnosti značajnih za ocenu rizika vrši se saglasno članu 11. Opštih uslova.

#### **Isključenja obaveze osiguravača**

##### **Član 9.**

- (1) Osiguravač nije obavezan da isplati osiguranu sumu za slučaj teže bolesti ako je osigurani slučaj nastao kao posledica:
1. rata, oružanih sukoba, invazije, delovanja stranog neprijatelja, neprijateljstava, terorističkih aktivnosti, građanskog rata, čina sabotaze, terorizma ili vandalizma, pobune, revolucije, ustanka, vojne i druge vrste uzurpacije vlasti, kao i učešća osiguranika u nemirima ili pobunama bilo koje vrste;
  2. prirodne katastrofe i elementarne nepogode (npr. vulkanske erupcije, zemljotresa, poplave i sl.), kao i epidemija i pandemija;
  3. jonizirajućeg zračenja ili kontaminacije radioaktivnošću iz drugog radioaktivnog otpada nastalog sagorevanjem nuklearnog goriva, radioaktivnih, otrovnih, eksplozivnih ili drugih opasnih svojstava eksplozivnog nuklearnog sklopa ili nekih njegovih komponenti;
  4. nuklearne katastrofe;
  5. supstandardnog rizika definisanog članom 3. stav (2) ovih posebnih uslova za slučaj težih bolesti, a osiguravač je ove činjenice saznao tek po nastanku osiguranog slučaja, odnosno ugovarač ove činjenice nije prijavio prilikom zaključivanja ugovora o osiguranju, a osiguravač bi, da je znao pravo stanje, odbio osiguranika iz osiguranja, odnosno ne bi zaključio ugovor o osiguranju, u kom slučaju se uplaćena premija, umanjena za troškove osiguravača, vraća ugovaraču;
  6. osiguranikovog nepridržavanja lekarskih saveta i uputa;
  7. namernog izazivanja bolesti ili iscrpljivanja, namernog samoranjavanja, samopovređivanja ili pokušaja samoubistva;
  8. pripremanja, pokušaja ili izvršenja umišljajnog krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje;
  9. upotrebe alkohola, droge, zloupotrebe lekova ili uzimanja otrova;
  10. AIDS-a ili HIV infekcije (posredno ili neposredno);
  11. dužeg boravka u klimatski nepogodnim zonama ili putovanja u politički nesigurna područja zbog učestvovanja u ekspediciji iz naučnih ili drugih razloga;
  12. upravljanja motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave;
  13. upravljanja motornim vozilom pod dejstvom narkotičkih sredstava ili alkohola. Smatra se da je osiguranik u alkoholisanom stanju ako se utvrdi da je prisustvo

alkohola u krvi osobe koja upravlja vozilom više od dozvoljenog prema pozitivnim zakonskim propisima na snazi u trenutku nastanka osiguranog slučaja;

14. bavljenja svim vidovima visokorizičnih sportova, skokovima iz visine, sportovima i aktivnostima koje zahtevaju korišćenje specijalne opreme: ronjenje, padobranstvo, akrobacije, friflajing, skajsurf, fristajl, paraglajding, bandži-džamping, alpinizam, akrobatsko skijanje, planinarenje, speleologija, rafting, rukovanje pirotehničkim sredstvima, vatrometom, municijom i eksplozivima i sl., ukoliko nije posebno ugovoreno i plaćena odgovarajuća uvećana premija;

15. treninga i učešća osiguranika u javnim sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije, koja nisu kao visokorizična navedena u prethodnoj tački ovog stava, ukoliko nije posebno ugovoreno i plaćena odgovarajuća uvećana premija;

16. učešća osiguranika u vazduhoplovnim, automobilskim, motociklističkim, nautičkim i drugim brzinskim takmičenjima, trkama i pri treningu za njih, test vožnjama i test letovima, ukoliko nije posebno ugovoreno i plaćena odgovarajuća uvećana premija.

- (2) Isključena je obaveza osiguravača, bez obzira da li je prilikom zaključenja ugovora o osiguranju osiguranik prijavio ili nije neke od sledećih aktivnosti, odnosno bolesti i oboljenja, ukoliko osigurani slučaj nastane kao posledica:

1. angine pectoris;
2. bilo kojeg poremećaja srčanog ritma (npr. tahikardije, aritmije i sl.);
3. tranzitornog ishemičkog ataka (TIA);
4. glomerulonephritisa ili pyelonephritisa;
5. policičnih bubrega;
6. polipa na debelom crevu;
7. alkoholizma i narkomanije.

- (3) Isključena je obaveza osiguravača za slučaj nastanka teže bolesti u periodu mirovanja definisanom članom 22. Opštih uslova.

- (4) Ugovor o osiguranju je ništav ako je u času njegovog zaključenja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastupanju ili je bilo izvesno da će nastupiti, ili ako je već tada bila prestala mogućnost da nastane, a ugovaraču su te okolnosti bile poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate. U tom slučaju uplaćena premija, umanjena za troškove osiguravača, vraća se ugovaraču.

#### **Karenca**

##### **Član 10.**

- (1) Karenca predstavlja vremenski period u kom ugovarač ima obavezu izvršavanja svojih ugovorom preuzetih obaveza odnosno plaćanja premije osiguranja, a u kom ne postoji obaveza osiguravača u slučaju nastupanja teže bolesti osiguranika.
- (2) Karenca počinje danom stupanja na snagu ugovora o osiguranju i traje šest meseci.



### Ugovaranje premije i osigurane sume

#### Član 11.

- (1) Ugovaranje premije i osigurane sume vrši se saglasno članu 14. Opštih uslova.

### Plaćanje premije

#### Član 12.

- (1) Plaćanje premije vrši se saglasno članu 15. Opštih uslova.
- (2) Osiguravač ima pravo na godišnju premiju osiguranja za slučaj teže bolesti za godinu osiguranja u kojoj je nastupio osigurani slučaj.
- (3) Isplatom osigurane sume za slučaj teže bolesti prema ovim posebnim uslovima za slučaj teže bolesti, nakon uplate premije shodno stavu (2) ovog člana, ugovarač prestaje da plaća premiju za osiguranje za slučaj teže bolesti.
- (4) Ugovarač osiguranja nastavlja da plaća premiju za osiguranje života po polisi iz stava (2) član 2. ovih posebnih uslova za slučaj teže bolesti i u skladu sa Opštim i Posebnim uslovima.

### Posledice neplaćanja premije

#### Član 13.

- (1) Ako rata premije ne bude plaćena u roku od tri zastopna meseca od dospeća, osiguravač će pozvati ugovarača da plati premiju.
- (2) Ako ugovarač osiguranja dospelu premiju ne plati u roku od 30 (trideset) dana od dana uručenja preporučenog pisma osiguravača sa obaveštenjem o dopelosti premije, niti to učini koje drugo zainteresovano lice, osiguranje za slučaj teže bolesti se raskida a do tada uplaćena premija se ne vraća ugovaraču.
- (3) Ako se osigurani slučaj dogodi u periodu za koji nije plaćena premija, ali pre nego što je proteklo 30 (trideset) dana od dana uručenja preporučenog pisma osiguravača iz stava (2) ovog člana, osiguravač je obavezan da korisniku osiguranja isplati naknadu, s tim da osiguravač ima pravo na dospelu a neplaćenu premiju.
- (4) Ako se osigurani slučaj dogodi pre raskida osiguranja za slučaj teže bolesti, smatra se da je osiguranje za slučaj teže bolesti raskinuto.

### Korisnik osiguranja

#### Član 14.

- (1) Po ovim posebnim uslovima za slučaj težih bolesti korisnik osiguranja za slučaj nastupanja teže bolesti jeste osiguranik koji ima pravo na isplatu ugovorene osigurane sume za slučaj teže bolesti.

### Prijava osiguranog slučaja

#### Član 15.

- (1) Osiguranik je dužan da na obrascu prijave osiguranog slučaja osiguravača prijavi bolest navedenu u članu 6. ovih

posebnih uslova za slučaj težih bolesti koja je nastala u toku trajanja ugovora o osiguranju, a saglasno članu 7. stav (1) ovih posebnih uslova za slučaj težih bolesti, kada to prema zdravstvenom stanju bude moguće.

- (2) Dijagnoza bolesti mora da odgovara definiciji teže bolesti prema članu 6. ovih posebnih uslova za slučaj težih bolesti, uz primenu člana 10. ovih posebnih uslova za slučaj težih bolesti.
- (3) Osim prijave dostavljaju se i:
  1. polisa osiguranja;
  2. kopija lične karte osiguranika;
  3. kompletna originalna medicinska dokumentacija o uzroku, vrsti i toku bolesti i svi izveštaji lekara koji su osiguranika pregledali i lečili, kao i onih koji ga trenutno leče, a iz kojih se nesporno mogu utvrditi relevantne činjenice vezane za bolest osiguranika, kao i ostala zdravstvena dokumentacija osiguranika na osnovu koje se može utvrditi da za prijavljenu bolest nije postavljena dijagnoza u momentu sticanja svojstva osiguranika, a što je važno za osiguravača pri likvidaciji štete;
  4. medicinski izveštaji koji ponovo potvrđuju postojanje dijagnoze za slučajeve za koje je to propisano članom 6. ovih posebnih uslova za slučaj težih bolesti.
- (4) Dijagnozu teže bolesti mora konstatovati nadležni lekar specijalista, koji izdaje medicinski izveštaj sa dijagnozom teže bolesti na način predviđen članom 6. ovih posebnih uslova za slučaj težih bolesti a koji mora biti overen pečatom i potpisom nadležnog lekara specijaliste.
- (5) Prihvatanjem ovih posebnih uslova za slučaj težih bolesti ugovarač i osiguranik su saglasni da osiguravač u postupku rešavanja odštetnog zahteva, i ukoliko oceni da je potrebno, ima pravo uvida u svu dokumentaciju i pribavljanje informacija od trećih lica o trenutnom i ranijem zdravstvenom stanju osiguranika (zdravstveni karton, izveštaji specijalističkih ordinacija, kartoni – istorija bolesti u bolničkim ustanovama i sl.), kao i da osiguranik ima obavezu da osiguravaču uz podnošenje prijave osiguranog slučaja obezbedi sve potrebne dokaze (medicinsku dokumentaciju i dr.) u cilju utvrđivanja nastanka osiguranog slučaja.
- (6) Osiguravač ima pravo da od osiguranika i/ili ugovarača osiguranja traži naknadne dokaze, ukoliko smatra da su potrebni za utvrđivanje prava na isplatu osigurane sume, kao i da zahteva da osiguranik i/ili ugovarač osiguranja dostavi tražene naknadne dokaze, ukoliko se isti nalaze kod bilo kog drugog pravnog ili fizičkog lica.
- (7) Pri nastanku određene teže bolesti, a u slučaju da osiguranik izvan Republike Srbije zatraži pomoć, npr. lekara, specijalista, klinika, bolnica, centara za rehabilitaciju, za preglede, dijagnoze, lečenja, operacije i sl., osiguravač može da od specijaliste ili specijalističke klinike u Republici Srbiji, a na račun osiguranika, zatraži dokaze

koji su potrebni za utvrđivanje obaveze isplate osigurane sume.

- (8) Troškovi za lekarski pregled i izveštaj (izveštaj lekara, ponovni lekarski pregled i nalaz specijaliste), kao i ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje osiguranog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju, padaju na teret osiguranika.

#### **Isplata osigurane sume**

##### **Član 16.**

- (1) Osiguravač osiguraniku isplaćuje osiguranu sumu u roku od 14 (četnaest) dana od dana kada je primio dokaze i utvrdio postojanje obaveze, uz primenu odredaba člana 9. ovih posebnih uslova za slučaj težih bolesti.
- (2) Ugovorena osigurana suma predstavlja gornju granicu obaveze osiguravača i isplatom osigurane sume za slučaj teže bolesti prestaju sva prava korisnika osiguranja po osnovu osiguranja za slučaj težih bolesti.

#### **Otkup osiguranja**

##### **Član 17.**

- (1) Ne postoji pravo na otkup osiguranja za slučaj teže bolesti.

#### **Učešće u dobiti**

##### **Član 18.**

- (1) Osiguranik, odnosno korisnik osiguranja učestvuje u delu dobiti ostvarenoj po osnovu investiranja sredstava matematičke rezerve, u skladu sa Opštim uslovima, ali samo po osnovu osiguranja života. Ne postoji dodatno učešće u dobiti za zaključeno osiguranje za slučaj težih bolesti.

#### **ZAVRŠNE ODREDBE**

##### **Član 19.**

- (1) Za odnose između osiguravača, ugovarača osiguranja, osiguranika i korisnika, a koji nisu utvrđeni ovim posebnim uslovima za slučaj težih bolesti ili ugovorom o osiguranju, primenjuju se odredbe Opštih uslova za osiguranje života i Posebnih uslova za osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života, ukoliko nisu u suprotnosti sa ovim posebnim uslovima za slučaj težih bolesti.

Početak primene: 1.1.2014. godine.

---

