

# DOPUNSKI USLOVI ZA OSIGURANJE BOLNIČKE DNEVNE NAKNADE UZ OSIGURANJE MULTILAV



DA BI BILO  
JASNIJE



BITNA  
DOKUMENTA



SKREĆEMO  
VAM PAŽNJU



POSEBNO  
VAŽNO



OSIGURANA  
SUMA PREMIJA

## UVODNE ODREDBE



### Član 1.

- (1) Dopunski uslovi za osiguranje bolničke dnevne naknade uz osiguranje Multilav sastavni su deo ugovora o osiguranju Multilav koji ugovarač osiguranja zaključi sa osiguravačem.
- (2) Pojedini izrazi u ovim uslovima imaju sledeća značenja:
  - **OSIGURANJE BOLNIČKE DNEVNE NAKNADE** – osiguranje dnevne naknade za dane koje osiguranik provede u bolnici zbog lečenja usled nesrećnog slučaja ili bolesti;
  - **PRETHODNO ZDRAVSTVENO STANJE** – sve hronične bolesti, zdravstvena stanja i dijagnoze koji su postojali pre početka ugovora o osiguranju kao i sve posledice povreda nastalih pre početka ugovora o osiguranju;
  - **BORAVAK U BOLNICI** – boravak u bolnici koji je medicinski indikovani i koji podrazumeva bolničko lečenje osiguranika, pod uslovom da je osiguranik proveo noć u bolnici.

## OPŠTE ODREDBE

### Član 2.

- (1) Po ovim dopunskim uslovima zaključuje se osiguranje bolničke dnevne naknade.
- (2) Osiguranik može biti lice od punih 14 do 75 godina pristupne starosti. Istek osiguranja ne može biti nakon što osiguranik napuni 80 godina.
- (3) Osiguranje se može ugovoriti samo ukoliko je ugovoreno osiguranje Multilav.
- (4) Korisnik osiguranja može biti samo osiguranik.



## POČETAK I ISTEK OSIGURANJA I OBAVEZA OSIGURAVAČA

### Član 3.

- (1) Osiguranje počinje u ponoć dana koji je u polisi naveden kao početak osiguranja.
- (2) Obaveza osiguravača za isplatu bolničke dnevne naknade nastupa nakon isteka perioda od šest meseci računajući od početka ugovora o osiguranju ili od dana uplate prve ugovorene rate premije ako nije plaćena do dana koji je u polisi naveden kao početak osiguranja. U slučaju da je boravak u bolnici posledica nesrećnog slučaja, ovo ograničenje se neće primenjivati.
- (3) Osiguranje se završava u ponoć dana koji je u polisi naveden kao istek osiguranja.
- (4) Obaveze osiguravača prestaju kada prestane osiguranje Multilav ili kada prestane dopunsko osiguranje u skladu sa ovim uslovima.



## PREMIJA OSIGURANJA

### Član 4.

- (1) Premija se plaća u skladu sa dinamikom plaćanja premije osiguranja Multilav.

## OBAVEZE OSIGURAVAČA

### Član 5.

- (1) Ako osiguranik boravi u bolnici zbog bolesti, osiguravač isplaćuje ugovoreni iznos dnevne naknade za svaki dan boravka u bolnici u toku perioda osiguranja.

- (2) Ako osiguranik boravi u bolnici zbog nesrećnog slučaja, osiguravač isplaćuje ugovoreni iznos dnevne naknade za svaki dan boravka u bolnici u roku od dve godine od dana nastanka nesrećnog slučaja koji se dogodio u toku perioda osiguranja.
- (3) Ako osiguranik boravi u bolnici na odeljenju intenzivne nege, osiguravač isplaćuje 200% ugovorenog iznosa dnevne naknade za svaki dan boravka u bolnici na odeljenju intenzivne nege.

## OGRANIČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

### Član 6.

- (1) Maksimalna obaveza osiguravača po jednoj godini trajanja osiguranja je 120 dana boravka u bolnici.



## KADA NE POSTOJI OBAVEZA OSIGURAVAČA

### Član 7.

- (1) Obaveza osiguravača ne postoji:
  1. ukoliko je boravak u bolnici posledica:
    - prethodnog zdravstvenog stanja;
    - mentalnih ili psihijatrijskih oboljenja;
    - stomatološkog tretmana, osim ako je boravak u bolnici posledica nesrećnog slučaja;
    - trudnoće, porođaja, abortusa, medicinskog prekida trudnoće, lečenja steriliteta;
    - promene pola;
    - urođenih bolesti ili genetskih poremećaja;
    - korišćenja metoda alternativne medicine;
    - ličnog izbora osiguranika;
    - estetskih tretmana.
  2. ukoliko osigurani slučaj nastane usled pokušaja samoubistva ili samopovređivanja;
  3. ukoliko osigurani slučaj nastane kao posledica rata, terorizma ili vandalizma i nemira, aktivnog učešća u izvršenju krivičnog dela, prirodne katastrofe ili elementarne nepogode;
  4. ako osigurani slučaj nastane kao posledica saobraćajne nezgode u kojoj je osiguranik upravljao vozilom, i nije postupao u skladu sa saobraćajnim propisima i zakonima;
  5. ako osigurani slučaj nastane kao posledica zloupotrebe lekova, konzumiranja narkotičkih sredstava, alkohola ili korišćenja opojnih (halucinogenih) proizvoda;
  6. ako osigurani slučaj nastane kao posledica dejstva radioaktivnih i nuklearnih materija i jonizujućeg zračenja;
  7. ukoliko osigurani slučaj nastupi kao posledica bavljenja visokorizičnim sportovima i aktivnostima o kojima ugovarač ili osiguranik nije obavestio osiguravača prilikom zaključenja ili tokom trajanja ugovora o osiguranju
  8. ukoliko osiguranik boravi u bolnici radi rehabilitacije ili se leči u banji.

## PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

### Član 8.

- (1) Korisnik osiguranja je dužan da prilikom prijave osiguranog slučaja podnese osiguravaču zahtev, dokumentaciju po zahtevu osiguravača i dokaz o svom pravu na prijem osigurane sume.
- (2) U postupku rešavanja odštetnog zahteva osiguravač ima pravo uvida u svu dokumentaciju i pribavljanja informacija o trenutnom i ranijem zdravstvenom stanju osiguranika (zdravstveni karton, izveštaji specijalističkih ordinacija, kartoni (istorija bolesti) u bolničkim ustanovama i sl.).
- (3) Korisnik ima obavezu da osiguravaču dostavi sve potrebne dokaze (medicinsku dokumentaciju i dr.) radi utvrđivanja nastanka osiguranog slučaja.
- (4) Svi troškovi pribavljanja tražene dokumentacije i ostali troškovi dokazivanja osiguranog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju padaju na teret podnosioca zahteva.
- (5) Medicinski izveštaj kojim se dokazuje osigurani slučaj mora biti overen pečatom i potpisom nadležnog lekara specijaliste.
- (6) Rok za isplatu naknade iz osiguranja je 14 dana od dana kompletiranja dokumentacije kojom se utvrđuje postojanje obaveze osiguravača i njen iznos.

## STUPANJE NA SNAGU

### Član 9.

- (1) Ovi uslovi stupaju na snagu i primenjuju se od 1. novembra 2023. godine.