



**ПОСЕБНИ УСЛОВИ
ДОБРОВОЉНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА ЛИЦА ЗА СЛУЧАЈ ТЕЖИХ БОЛЕСТИ И
ХИРУРШКИХ ИНТЕРВЕНЦИЈА**

ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Посебни услови добровољног здравственог осигурања лица за случај тежих болести и хируршких интервенција (у даљем тексту: Услови) заједно са Општим условима добровољног здравственог осигурања (у даљем тексту: Општи услови), саставни су део сваког Уговора о добровољном здравственом осигурању лица за случај тежих болести и/или хируршких интервенција односно операција (у даљем тексту: Уговор) закљученог између уговарача осигурања (у даљем тексту: уговарач), односно осигураника и Компаније "Дунав осигурање" а.д.о. (у даљем тексту: осигуравач).

Овим Условима осигураницима се омогућава остваривање новчаних накнада које нису обухваћене правима из обавезног здравственог осигурања.

Овим Условима регулишу се права и обавезе уговарача, осигураника и осигуравача за случај:

- 1) тежих болести и/или
- 2) хируршких интервенција односно операција (у даљем тексту: хируршке интервенције).

ОПШТИ ПОЈМОВИ

Члан 2.

Поједини изрази, у овим Условима, значе:

осигурани случај – наступање теже болести или обављање хируршке интервенције дефинисане Условима;
осигурана сума - уговорени максимални износ обавезе осигуравача наведен у полиси осигурања;
осигурање у континуитету - поновно закључивање уговора о осигурању за лице које је већ било осигурано претходном полисом, код истог или изузетно другог осигуравача, без прекида осигурања између две полисе или са прекидом који није дужи од 3 (три) месеца;
каренца - уговорени временски период на почетку уговореног периода трајања осигурања, у којем уговарач има обавезу плаћања премије а у ком периоду не постоји обавеза осигуравача да исплати накнаду из осигурања, без обзира што је у том периоду наступило осигурани случај предвиђен Условима.
хитан медицински случај - изненадна болест или повреда која без непосредне – тренутне медицинске помоћи у виду хируршке интервенције може довести до животне опасности осигураног лица, односно непоправљивог или озбиљног оштећења његовог здравља или смрти;
несрећни случај - сваки изненадни и од воље осигураног лица независни догађај који, делујући углавном споља и нагло на тело осигураног лица, има за последицу нарушавање здравља које захтева хируршку интервенцију.

СТИЦАЊЕ СТАТУСА ОСИГУРАНИКА

Члан 3.

Статус осигураника у смислу ових Улова стиче лице које је наведено у полиси, пратећем списку уз полису, односно другој евиденцији у складу са споразумом уговорних страна, за које је плаћена уговорена премија осигурања (у даљем тексту: премија).

Статус осигураника у смислу ових Улова може да стекне лице које има својство осигураног лица у обавезном здравственом осигурању, као и лице које није обухваћено обавезним здравственим осигурањем или се није укључило у обавезно здравствено осигурање.

Осигураник може истовремено бити и уговарач.

Закључење уговора

Члан 4.

Уговор се може закључити као индивидуални или колективни.

Уговор се закључује на основу претходне писане понуде (у даљем тексту: Понуда) на обрасцу осигуравача. Саставни део обрасца понуде код индивидуалног уговарања осигурања је и Упитник о здравственом стању осигураника (у даљем тексту: Упитник), који попуњава осигураник. Понуда је саставни део Уговора. Уговор о колективном осигурању закључује се према евиденцији уговарача. Осигурањем су обухваћена сва лица за која уговарач за период трајања осигурања плати годишњу премију.

Уколико се осигурање уговара као колективно, а обавеза плаћања премије је на осигуранику, обавезна је писана сагласност осигураника.

Уговор о колективном осигурању може се закључити за минимално 10 осигураника.

Лица обухваћена колективним осигурањем наведена су у списку уз полису, односно другој евиденцији у складу са споразумом уговорних страна.

ИСПРАВА О ОСИГУРАЊУ

Члан 5.

Осигуравач сваком осигуранику најкасније у року од 60 дана од дана потписивања полисе издаје исправу о осигурању (у даљем тексту: Исправа), која одговара трајању осигурања утврђеном на полиси.

Исправом из става 1. овог члана, уз идентификациони документ са фотографијом, доказује се статус осигураника и остварују уговорена права код осигуравача.

ОСИГУРАНИ СЛУЧАЈ

Члан 6.

Осигураним случајем у смислу ових Улова сматра се тежа болест осигураника дефинисана у Табели тежих болести (уговорено основно или основно и додатно покриће), која је први пут настала и дијагностикована у току уговореног трајања осигурања, односно хируршка интервенција дефинисана у Табели хируршких интервенција, која је над осигураником обављена у току уговореног трајања осигурања, с тим да је потреба за хируршком интервенцијом настала у току трајања осигурања.

Уколико је осигураник већ боловао од теже болести која је уговорена и дефинисана Условима, новом тежом болешћу се неће сматрати иста врста обољења настала на истом или другом органу и обавеза осигуравача се искључује. Не сматра се осигураним случајем тежа болест за коју се постави дијагноза, односно хируршка интервенција обављена у прва 3 месеца од почетка осигурања, у смислу члана 14. ових Улова.

ОБАВЕЗА ОСИГУРАВАЧА

Члан 7.

Обавеза осигуравача је да исплати уговорену осигурану суму или њен део за случај тежих болести, односно хируршких интервенција у смислу чл. 8. и 9. ових Улова.



Осигурана сума означена у полиси за случај теже болести и/или хируршке интервенције је максималан износ до којег је осигуравач обавезан за сваког појединог осигураника.

За време године трајања осигурања, према овим Условима, накнада се може исплатити за више хируршких интервенција, или установљених тежих болести, али максимално до 100% осигуране суме за сваки од уговорених ризика.

Уколико је извршена хируршка интервенција последица теже болести за коју је већ исплаћен проценат осигуране суме из члана 8. ових Улова, осигуравач је у обавези да исплати 50% осигуране суме предвиђене за конкретну хируршку интервенцију.

Уколико је тежа болест условила хируршку интервенцију за коју је већ исплаћен проценат осигуране суме из члана 9. ових Улова, осигуравач је у обавези да исплати целокупан износ осигуране суме предвиђен за конкретну тежу болест умањен за 50% од исплаћене осигуране суме за извршену хируршку интервенцију.

Уколико је тежа болест последица извршене хируршке интервенције за коју је већ исплаћен проценат осигуране суме из члана 9. ових Улова, осигуравач је у обавези да исплати 50% осигуране суме предвиђене за конкретну болест.

Уколико се приликом извршења хируршке интервенције осигуранику дијагностикује тежа болест која није осигуранику била позната пре и није у узрочној вези са интервенцијом, осигуравач је у обавези да исплати проценат предвиђене осигуране суме за конкретну болест према члану 8. ових Улова.

Ако се у једном оперативном акту обавља више од једне хируршке интервенције обухваћене осигуравајућим покрићем, исплатиће се целокупан износ осигуране суме предвиђен за хируршку интервенцију са највећим процентом. За сваку додатну хируршку интервенцију исплатиће се 50% осигуране суме предвиђене за конкретну хируршку интервенцију, али у укупном износу максимално до уговорене осигуране суме која је назначена у полиси осигурања за хируршке интервенције.

Уколико је извршена хируршка интервенција последица раније извршене хируршке интервенције обухваћене осигуравајућим покрићем (изузев биопсије), осигуравач је за другу хируршку интервенцију у обавези да исплати 50% осигуране суме предвиђене Табелом хируршких интервенција.

Уколико је установљена тежа болест последица раније дијагностиковане теже болести обухваћене осигуравајућим покрићем, осигуравач је у обавези да за другу тежу болест исплати 50% осигуране суме предвиђене Табелом тежих болести.

Осигуравач је дужан да исплати уговорену осигурану суму или део уговорене осигуране суме у року од 14 дана, рачунајући од дана када је утврдио своју обавезу и њену висину.

Члан 8.

Осигуравач је, осим за случајеве дефинисане чланом 14. Улова, у обавези да исплати целу осигурану суму (100%) или одговарајући проценат осигуране суме за следеће болести из Табеле:

ТАБЕЛА ТЕЖИХ БОЛЕСТИ

ОСНОВНО ПОКРИЋЕ

Инвазивни рак - неконтролисани, абнормални раст и ширење малигнућих ћелија уз захватање околног нормалног ткива и лимфних жлезда. Осигуравајуће покриће обухвата све врсте инвазивног рака које се,	100%
--	------

према десетом издању Међународне класификације болести (ICD-10) воде под шифрама C00-C97, осим шифре C44, укључујући и леукемију, малигни лимфом, лимфом коже, Hodgkin-ову болест, малигне промене на коштаном сржи и сарком. Неопходна је хистопатолошка дијагноза. Клиничка дијагноза се прихвата само у случају када надлежни лекар није у могућности да постави хистопатолошку дијагнозу због тога што то није могуће или је опасно по живот, односно када постоји довољно медицинских налаза који потврђују дијагнозу јер је у току лечење рака или <i>carcinoma in situ</i> . Искључени су бенигни тумори, неинвазивни рак, сва премалигна стања, рак простате који није достигао стадијум развоја T2N0M0 према TNM класификацији, папиларни тумори тироидне жлезде ограничени на орган, сви тумори у присуству HIV инфекције, примарни рак коже (ICD-10, шифра C44) осим малигног меланом који се проширио изван епидермиса (фаза виша од I-A).	100%
Инфаркт миокарда - иререверзибилно оштећење дела срчаног мишића, настало услед опструкције једне или више коронарних артерија, услед недовољне снабдевености крвљу изазване атеросклерозом, спазмом, тромбом или емболусом. Дијагноза мора бити потврђена: присуством типичних клиничких симптома акутног инфаркта миокарда, нових промена на EKG-у карактеристичних за инфаркт миокарда и повишењем вредности ензима и специфичних маркера оштећења миокарда, укључујући CPK-MB, изнад опште прихваћеног нивоа.	100%
Емболија плућа са инфарктом плућа - изненадно зачепљење плућне артерије емболусом или тромбом, које услед недовољне снабдевености крвљу дистално од зачепљења доводи до трајног оштећења плућног ткива - плућног инфаркта.	100%
Мождани удар - акутни цереброваскуларни догађај, изазван инфарктом мозганог ткива, тромбозом интракранијалног крвног суда, хеморагијом или емболијом екстракранијалног порекла са акутним настанком неуролошких симптома и нових објективних трајних неуролошких дефицита који перзистирају најмање 3 месеца од дана постављања дијагнозе. Акутни настанак симптома и нових неуролошких дефицита мора бити потврђен компјутеризованом томографијом (CT) мозга или магнетном резонанцом (MRI) мозга. Искључени су транзиторни исхемијски атак (TIA), било који реверзибилни исхемијски неуролошки дефицит, вертебробазиларна исхемија, церебрални симптоми услед мигрене, церебрално оштећење настало услед повреде главе или хипоксије, васкуларно обољење које погађа само оптички нерв или вестибуларну функцију.	100%
Енцефалитис - тешко инфламаторно обољење мозганог ткива узроковано бактеријском или вирусном инфекцијом, са значајним трајним неуролошким дефицитом без могућности опоравка.	100%
Бактеријски менингитис - тешко инфламаторно обољење овојница мозга или кичмене мождине, са значајним трајним неуролошким дефицитом без могућности опоравка.	100%
Потпуно развијена клиничка слика AIDS-а - уз присуство инфекције HIV вирусом (вирус хумане имунодефицијенције) потврђене позитивним тестом на HIV антитела. Особа	100%



	мора имати број <i>CD4</i> ћелија мањи од 200/ μ L уз присуство једног или више критеријума: губитак телесне тежине већи од 10% у претходних 6 месеци, Капошијев сарком, пнеумонија изазвана бактеријом <i>Pneumocystis carinii</i> , прогресивна мултифокална леукоенцефалопатија, активна туберкулоза, мање од 1000 лимфоцита/ μ L, малигни лимфом.	
	Лајмска болест - касни стадијум развоја (<i>II</i> или <i>III</i>) болести узроковане бактеријом <i>Borrelia burgdorferi</i> , која се преноси уједом крпеља. Подразумева постојање иреверзибилног оштећења зглобова или срчаног мишића, односно иреверзибилног оштећења централног нервног система (енцефалопатија) које је понекад праћено оштећењем периферних или кранијалних нерава.	50%
	Фулминантни вирусни hepatitis B или hepatitis C - масивна некроза јетре вирусног порекла, која води инсуфицијенцији јетре, уз рапидно смањење величине јетре услед некрозе која разара комплетне лобуле јетре, рапидно погоршање тестова функције јетре и појачање жутице. Искључено је постојање инфекције вирусом хепатитиса или постојање статуса преносиоца вируса <i>hepatitis B</i> или <i>hepatitis C</i> , без претходно наведених дијагностичких критеријума.	50%
	Хронична плућна инсуфицијенција као последица хроничне опструктивне болести плућа, компликоване пнеумоније, цистичне фиброзе или можданог удара - хронично иреверзибилно оштећење плућне функције, где су присутни сви наведени критеријуми: неопходна је трајна терапија кисеоником у кућним условима; постоји трајно оштећење плућне функције са <i>FEV1</i> конзистентно мањим од 1 (једног) литра; парцијални притисак кисеоника у артеријској крви је 55 mmHg или мање; постоји диспнеја у миру.	50%
	Хронична бубрежна инсуфицијенција (отказивање рада бубрега) - хронично иреверзибилно оштећење функције оба бубрега, услед чега је најмање једном недељно неопходно обављање хемодијализе/перитонеумске дијализе, односно постоји потреба за трансплантацијом бубрега.	50%
	Хронична инсуфицијенција јетре невирусног порекла (цироза јетре) - хронично иреверзибилно оштећење функције јетре, уз обавезно присуство свих наведених критеријума: трајне жутице, асцитиса и хепатичне енцефалопатије.	50%
	Хронична апластична анемија - хронична иреверзибилна инсуфицијенција коштане сржи, која резултује анемијом, неутропенијом и тромбоцитопенијом, услед чега је неопходна редовна примена трансфузије крвних продуката, агенаса за стимулацију еритропоезе или имуносупресивних агенаса, односно постоји потреба за обављањем трансплантације коштане сржи. Осим хипоцелуларности коштане сржи, морају бити присутне најмање 2 од 3 вредности: број неутрофила $\leq 0.5 \times 10^9/L$, број ретикулоцита $\leq 20 \times 10^9/L$ или број тромбоцита $\leq 20 \times 10^9/L$.	50%
	Addison-ова болест - последица обостраног разарања коре надбубрежних жлезда, најчешће узрокованог инфекцијом или аутоимуном реакцијом, због чега долази до смањења или потпуног престанка лучења хормона коре надбубрега и појаве карактеристичних симптома.	50%
	Бенигни тумор мозга - интракранијални	50%

	тумор мозга, ограничен на мождано ткиво, мождане овојнице, кранијалне нерве или хипофизу, по својој локализацији опасан по живот, који је довео је до трајног неуролошког дефицита са перзистентним клиничким симптомима. Искључене су цисте, грануломи, малформације артерија или вена мозга, хематоми, тумори кичмене мождине, калцификације.	
	Генерализовани тоничко-клонички епилептични напад (епилепсија типа Grand mal) - неуролошко обољење узроковано прекомерном активношћу можданих ћелија, што повремено доводи до моторних, сензорних, психичких и менталних поремећаја, уз обавезан губитак свести.	50%
	Ванматерична трудноћа са руптуром јајовода/материце - ектопична трудноћа која се развија у јајоводу, која је довела до руптуре јајовода или рога материце током другог или трећег месеца трудноће и која је морала бити збринута хируршким путем (лапароскопија, лапаротомија). Искључена су сва друга стања која не одговарају претходној дефиницији.	50%

Уколико се посебно уговори и плати додатна премија осигурања, уз уговорено основно покриће може се уговорити додатно осигуравајуће покриће за следеће теже болести:

ДОДАТНО ПОКРИЋЕ

	Кардиомиопатија - перзистентно смањење вентрикуларне функције уз иреверзибилно физичко оштећење срчаног мишића, уз изражено ограничење у обављању свакодневних физичких активности које одговара стадијуму <i>III</i> или <i>IV NYHA</i> (<i>New York Heart Association</i>) класификације срчане инсуфицијенције.	50%
	Примарна плућна хипертензија - обољење са израженим увећањем десне коморе, потврђено катетеризацијом срца током које је забележен пулмонални притисак већи од 30 mmHg, која резултује трајним иреверзибилним физичким оштећењем срчаног мишића, уз изражено ограничење у обављању свакодневних физичких активности које одговара стадијуму <i>III</i> или <i>IV NYHA</i> (<i>New York Heart Association</i>) класификације срчане инсуфицијенције.	50%
	Емболија плућа без инфаркта плућа - изненадно зачепљење плућне артерије емболусом или тромбом, које није довело до трајног оштећења плућног ткива - плућног инфаркта.	25%
	Неинвазивни рак - фокални, локализовани, аутономни, неконтролисани раст малигнућ ћелија ограничен на слој ткива из којег је настао, који се још увек није проширио на здраво околно ткиво или друге делове тела. Осигуравајуће покриће обухвата следеће врсте неинвазивног рака, код којих је претходно обављено лечење хируршким одстрањивањем малигнућ тумора: примарни неинвазивни карцином (<i>carcinoma in situ</i>), примарни рак простате у стадијуму развоја <i>T1a</i> , <i>T1b</i> или <i>T1c</i> , малигни меланом коже који се није проширио изван епидермиса (стадијум <i>I-A</i> према <i>TNM</i> класификацији или еквивалентни стадијум према класификацији по Кларку или Бреслову). Неопходна је хистопатолошка дијагноза. Искључени су сви бенигни тумори, све врсте неинвазивног рака, <i>carcinoma in situ</i> , дисплазије и сва премалигна стања која нису наведена у претходном ставу, сви тумори у присуству <i>HIV</i> вируса, било који примарни рак	25%



коже (укључујући C44 и D04 према ICD-10), осим малигног меланома у стадијуму I-A према TNM класификацији, наведеног у претходном ставу.	
Слепило - тотални, иререверзибилни губитак функције вида оба ока, који је последица обољења. Искључено је слепило које је последица незгоде.	50%
Глувоћа - тотални, иререверзибилни губитак функције слуха оба ува, који је последица болести. Искључена је глувоћа која је последица незгоде.	50%
Губитак говора - тотални, иререверзибилни губитак функције говора, који је последица болести и који је присутан током континуираног периода од 12 месеци. Искључен је губитак говора узрокован незгодом или психијатријским обољењем.	50%
Болест моторног неурона (спинална мишићна атрофија, прогресивна булбарна парализа, амиотрофична латерална склероза, примарна латерална склероза) , уз присуство прогресивне дегенерације кортикоспиналних путева и ћелија предњих рогова кичмене мождине или булбарних еферентних неурона, са иререверзибилним функционалним неуролошким дефицитом и оштећењем моторне функције, које континуирано перзистира током најмање 3 месеца.	50%
Теже последице синдрома системског инфламаторног одговора (сепсе) - постојање синдрома системског инфламаторног одговора организма на присуство инфекције бактеријског, гљивичног или вирусног порекла, који је довео до иререверзибилног физичког и функционалног оштећења унутрашњих органа (плућа, мозга, јетре, бубрега и срца).	50%
Alzheimer-ова болест - прогресивна дегенеративна болест мозга, са губитком интелектуалног капацитета који укључује оштећење меморије, расуђивања и резоновања, уз промену расположења и понашања, што резултује значајним смањењем менталног и социјалног функционисања.	25%
Мултипла склероза - прогресивно обољење мозга и кичмене мождине настало губитком мијелинског омотача нервних влакана, што резултује оштећењем моторне или сензорне функције, са симптомима оштећења оптичког нерва, можданог стабла или кичмене мождине, који континуирано перзистирају најмање 6 месеци. Постоји клиничка историја више епизода егзацербација и ремисија моторних или сензорних дефицита.	100%
Parkinson-ова болест - болест централног нервног система са трајним прогресивним клиничким погоршањем моторне функције, уз придружени тремор, ригидност мускулатуре, брадикинезију (абнормална спорост у кретању, спорост у спонтаним физичким и менталним реакцијама) и постуралну нестабилност.	25%
Системски Lupus erythematosus - аутоимуно обољење, које се сматра тежом болешћу искључиво када је путем биопсије доказано присуство лупусног нефритиса класе III, IV, V или VI према ISN/RPS класификацији лупусног нефритиса (International Society of Nephrology/Renal Pathology Society). Искључене су друге форме лупусног обољења.	25%
Анкилозирајући спондилитис (Morbus Bechterewi) - хронично, прогресивно, инфламаторно обољење коштаног-зглобног система са трајним оштећењем зглобова и лигамената карлице, кичменог стуба, кукова и	25%

рамена, које доводи до анкилозе захваћених зглобова уз трајну непокретљивост кичме, оштећења нервног система и фрактура кичменог стуба.	
Реуматоидни артритис - аутоимуно хронично инфламаторно обољење зглобова са прогресивним оштећењем синовијалних мембрана, које је довело до значајног деформитета најмање два већа зглоба.	25%
Теже последице перфорације гастроинтестиналног тракта (једњака, желуца, дванаестопалачног црева, танког црева, дебелог црева, жучне кесе) , која је настала као последица болести, незгоде (повреда, присуство страног тела, тровање) или јатрогено (последица администрације кортикостероидне или имunosупресивне терапије, последица извођења ендоскопских и хируршких процедура), која доводи до иререверзибилног физичког и функционалног оштећења захваћеног дела гастроинтестиналног тракта. Искључене су перфорације у присуству малигног тумора.	25%
Cushing-ов синдром - последица повећаног лучења хормона коре надбубрежних жлезда, услед било ког узрока.	50%
Бенигни феохромоцитом - бенигни тумор надбубрежне жлезде који лучи велике количине катехоламина. Најтежи симптом је тешка хипертензија.	50%
Graves-Basedow-љева болест - тиреотоксична криза настала као компликација полинодозне струме, у чијој је основи повећано лучење хормона штитасте жлезде.	50%

Члан 9.

Осигуравач је, осим за случајеве дефинисане чланом 14. Услови, у обавези да исплати целу осигурану суму (100%) или одговарајући проценат осигуране суме за следеће хируршке интервенције из Табеле:

ТАБЕЛА ХИРУРШКИХ ИНТЕРВЕНЦИЈА

1. Нервни систем

Р.бр.	Хируршка интервенција / Процедура	%
1	Артеријски бајпас интракранијалне анеуризме	80%
2	Микрохируршка облитерација интракранијалне анеуризме (клиповање)	40%
3	Ендоваскуларна терапија интракранијалне анеуризме (коилинг)	40%
4	Евакуација садржаја и дренажа интракранијалне инфекције/хеморагије (интрацеребралне, субарахноидне, субдуралне)	80%
5	Евакуација садржаја и дренажа екстрадуралне интракранијалне инфекције/хеморагије	30%
6	Хируршко одстрањивање тумора/цисте можданих овојница	50%
7	Хируршко одстрањивање лезије мозга, малог мозга, можданог стабла (тумор, циста, артериовенска малформација)	100%
8	Ексцизија можданог ткива – хемисферектомија, тотална или парцијална	100%
9	Репарација (корекција) дуре	40%
10	Одстрањивање интракранијалне лезије применом стереотаксијске радиохирургије (гама нож, сајбер/икс нож)	30%
11	Хируршко одстрањивање лезије кичмене мождине (хематом, апсцес, артериовенска малформација, менингокела, тумор)	50%
12	Декомпресија кичмене мождине/спиналног канала	50%



13	Декомпресија кранијалног нерва	50%
14	Ексцизија тумора/цисте кранијалног нерва	50%
15	Нервни трансфер/трансплантација кранијалног нерва	80%
16	Микрохируршка репарација кранијалног нерва	60%
17	Декомпресија периферног нерва	40%
18	Неуректомија периферног нерва	30%
19	Хируршка симплектомија	50%
20	Нервни трансфер/трансплантација периферног нерва	60%
21	Микрохируршка репарација периферног нерва	50%
22	Биопсија мозга, кичмене мождине, нерва, можданих овојница, спиналних овојница	20%

2. Ендокрини систем

Р.бр.	Хируршка интервенција / Процедура	%
23	Хируршко одстрањивање тумора епифизе	80%
24	Хипофизектомија тотална или парцијална	80%
25	Паратироидектомија	25%
26	Тироидектомија - тотална	40%
27	Тироидектомија – субтотална, парцијална, унилатерална, билатерална	25%
28	Ексцизија лезије тироидне жлезде	15%
29	Адреналектомија, тотална/парцијална, унилатерална	25%
30	Адреналектомија, тотална/парцијална, билатерална или унилатерална у 2 акта	40%

3. Око

Р.бр.	Хируршка интервенција / Процедура	%
31	Унилатерална екстракција катаракте са инсерцијом интраокуларног сочива (монофокално, мултифокално, трифокално, торично, акомодационо, асферично)	20%
32	Хируршка корекција аблације ретине	20%
33	Репарација (корекција) стеченог страбизма, унилатерална или билатерална	20%
3. Око - посебне напомене: 1. Искључена је ревизија претходно обављене репарације аблације ретине. 2. Искључена је замена претходно инсертованог интраокуларног сочива. 3. Искључена је инсерција интраокуларног сочива у сврху корекције диоптрије.		

4. Уво

Р.бр.	Хируршка интервенција / Процедура	%
34	Мирингопластика (тимпанопластика тип I)	10%
35	Мирингопластика са ексцизијом лезија у средњем уву (холестеатом, гранулом, полип)	20%
36	Мирингопластика са оскулопластиком (тимпанопластика тип II, III, IV, V)	20%
37	Уградња кохлеарног импланта	30%
38	Хируршко лечење Ménière-ове болести: лабиринтектомија, декомпресија ендолимфатичног сакуса, ресекција вестибуларног нерва	20%
4. Уво - посебне напомене: 1. Искључено је уклањање кохлеарног импланта.		

5. Нос, уста, ждрело

Р.бр.	Хируршка интервенција / Процедура	%
39	Одстрањивање тумора назалног синуса	10%
40	Одстрањивање малигног тумора језика	20%
41	Одстрањивање тумора фаринкса и ларинкса	30%

6. Респираторни систем

Р.бр.	Хируршка интервенција / Процедура	%
42	Тотална ларингектомија	60%
43	Реконструкција ларинкса – ларинготрахеална реконструкција, ларинготрахео – пластика, имплантација вештачких гласних жица	40%
44	Трахеостома	10%
45	Парцијална ресекција трахеје, ресекција карине, ресекција трахеје са примарном реанастомозом	40%
46	Парцијална екстирпација бронха	30%
47	Лобектомија једног или више лобуса плућа, „sleeve“ лобектомија, сегментектомија	40%
48	Клинаста ресекција плућа – отворена операција	30%
49	Дренажа грудног коша код пнеумоторакса и хематоторакса	10%
50	Биопсија плућа	5%

7. Кардиоваскуларни систем

Р.бр.	Хируршка интервенција / Процедура	%
51	Балон валвулопластика, анулопластика	40%
52	Отворена валвотомија срчаног записка	90%
53	Замена срчаног записка протезом, биопротезом, хомографтом, нестентираним хетерографтом	90%
54	Коронарни артеријски бајпас	90%
55	Перкутана транслуминална коронарна ангиопластика са или без инсерције стента	40%
56	Аблација RF чвора срца	30%
57	Имплантација пејсмејкера	20%
58	Замена/бајпас сегмента аорте графтом	80%
59	Ендоваскуларна репарација анеуризме аорте	50%
60	Каротидна ендартеректомија	30%
61	Артеријски бајпас илијачне/феморалне графтом	50%
62	Отворене операције на варикозним венама	10%
63	Биопсија срца, перикарда	20%

8. Гастроинтестинални систем

Р.бр.	Хируршка интервенција / Процедура	%
64	Езофагектомија, тотална или парцијална	60%
65	Езофагогастректомија	75%
66	Гастректомија, парцијална/субтотална (осим операције перфорираниог улкуса)	40%
67	Гастректомија, тотална	70%
68	Гастродуоденектомија	70%
69	Антирефлукс операције – репозиција желуца, сатура проширеног отвора на дијафрагми код хијатус херније, фундопликација, фундопластика	30%
70	Пилоромиотомија, пилоропластика	30%
71	Операција перфорације улкуса желуца или дуоденума	30%
72	Ресекција танког црева (дуоденум, јејунум, илеум) – тотална или парцијална (осим операције перфорираниог улкуса)	40%
73	Апендектомија	15%
74	Панпроктоколектомија, сигмоидоколектомија, колектомија, проктектомија, хемиколектомија, ексцизија трансверзалног колона, ректосигмоидектомија	70%
75	Ресекција ректума – абдоминоперинеална ексцизија, предња ресекција, абдоминална ректопексија код пролапса ректума	40%
76	Формирање трајне колостоме, илеостоме	10%
77	Анална сфинктеректомија	15%
78	Холецистектомија, тотална или парцијална	20%
79	Лапароскопска холецистектомија	15%
80	Хируршке интервенције на жучним путевима	20%



81	Отворена екстирпација тумора желуца, танког црева (дуоденум, јејунум, илеум), дебелог црева (колон, ректум, анус), јетре, панкреаса	30%
82	Хемихепатектомија, лобектомија јетре	50%
83	Хируршко збрињавање повреде јетре	20%
84	Панкреатектомија (парцијална, субтотална, тотална), панкреатикодуоденектомија	70%
85	Спленектомија	20%
86	Биопсија жучне кесе, јетре, слезине, панкреаса	10%

9. Уринарни систем

Р.бр.	Хируршка интервенција / Процедура	%
87	Нефректомија/уретеректомија – парцијална, унилатерална	30%
88	Нефректомија/уретеректомија – парцијална, билатерална или унилатерална у 2 акта	40%
89	Нефректомија/уретеректомија – тотална, унилатерална	40%
90	Нефректомија/уретеректомија – тотална, билатерална или унилатерална у 2 акта	50%
91	Нефроуретеректомија – тотална, унилатерална	50%
92	Нефроуретеректомија – тотална, билатерална или унилатерална у 2 акта	60%
93	Отворена екстирпација лезије бубрега/уретера	20%
94	Пијелолитотомија/нефролитотомија са екстракцијом бубрежног калкулуса	20%
95	Перкутана нефроскопија са фрагментацијом/екстракцијом бубрежног калкулуса	15%
96	Ретроградна пијелоскопија са фрагментацијом/екстракцијом бубрежног калкулуса	15%
97	Уретеролитотомија са екстракцијом калкулуса	20%
98	Ендоскопска екстракција уретералног калкулуса	15%
99	Ласерска ресекција тумора бешике	20%
100	Цистектомија тотална или парцијална, цистопростатектомија, цистоуретректомија	50%
101	Биопсија бубрега/уретера/бешике	5%

10. Мушки генитални систем

Р.бр.	Хируршка интервенција / Процедура	%
102	Хируршко лечење хидроцеле/варикоцеле	10%
103	Ексцизија сперматоцеле, епидидимектомија	10%
104	Орхидектомија, унилатерална	20%
105	Орхидектомија, билатерална или унилатерална у 2 акта	30%

11. Простата

Р.бр.	Хируршка интервенција / Процедура	%
106	Простатектомија – трансуретрална ресекција – TURP, трансуретрална аблација иглом – TUNA, трансуретрална вапоризација, ендоскопска ласер аблација – TULIP и VALP, ендоскопска ласер ексцизија, криоаблација, микроталасна термотерапија, трансректални фокусирани ултразвук високог интензитета – HIFU	20%
107	Отворена простатектомија – супрапубична, ретропубична, трансвезикална	30%

12. Женски генитални систем

Р.бр.	Хируршка интервенција / Процедура	%
108	Одстрањење миома/фиброма	10%
109	Хистеректомија – субтотална (уклањање утеруса остављајући цервикс причвршћен	40%

	за вагину), тотална (уклањање утеруса са цервиксом)	
110	Хистеректомија субтотална/тотална са унилатералном/билатералном салпингектомијом, оваријектомијом или салпингооваријектомијом	60%
111	Хитан царски рез изведен током вагиналног порођаја, из медицински оправданих разлога	20%
112	Елективни царски рез (планирани), из медицински оправданих разлога	15%
113	Постпартална инструментална ревизија материце	5%
114	Ексцизија цервикса утеруса	10%
115	Конизација грлића материце	5%
116	Оваријектомија/салпингектомија – парцијална, унилатерална или билатерална; салпингектомија тотална – унилатерална или билатерална	20%
117	Оваријектомија/салпингооваријектомија – тотална унилатерална	30%
118	Оваријектомија/салпингооваријектомија – тотална билатерална	40%
119	Биопсија ендометријума, цервикса, јајника, јајовода	5%
12. Женски генитални систем - посебне напомене: 1. Царски рез се ради из медицински оправданих разлога, искључен је царски рез на лични захтев породиље или члана породице. 2. Искључено је отклањање кондиллома.		

13. Мишићно скелетни систем

Р.бр.	Хируршка интервенција / Процедура	%
120	Секвестректомија, ексцизија коштане промене лобање без отварања дуре, кранијектомија код инфекције лобање	20%
121	Хируршко лечење фрактуре лобање са фиксацијом	20%
122	Ексцизија кости лица	20%
123	Хируршко лечење фрактуре костију лица (зигоматична, носна), са или без унутрашње/спољашње фиксације	20%
124	Секвестректомија максиле/мандибуле	20%
125	Ексцизија кости максиле/мандибуле (осим алвеоларних наставака)	20%
126	Хируршко лечење прелома кичменог пршљена	30%
127	Артроскопија, дијагностичка или интервентна	10%
128	Операција редукције фрактуре кости	20%
129	Хируршко одстрањење тумора кости	20%
130	Замена зглоба кука и колена протезом услед прелома	50%
131	Замена зглоба кука и колена протезом услед обољења	40%
132	Реконструкција након повреде више прстију шаке	30%
133	Реплантација палца шаке	30%
134	Комплексна реконструкција стопала и шаке (хируршка интервенција на костима, мишићима, крвним судовима, тетивама и нервима у истом оперативном акту)	50%
135	Хируршка обрада делова тела након ампутације	10%

14. Кожа и поткожно ткиво

Р.бр.	Хируршка интервенција / Процедура	%
136	Ексцизија бенignoг тумора коже	5%
137	Ексцизија малигног тумора коже	20%

15. Дојка

Р.бр.	Хируршка интервенција / Процедура	%
138	Парцијална мастектомија, унилатерална	20%
139	Парцијална мастектомија, билатерална или унилатерална у 2 акта	30%



140	Мастектомија, унилатерална	30%
141	Мастектомија, билатерална или унилатерална у 2 акта	50%
142	Мастектомија са аксиларном дисекцијом, унилатерална	40%
143	Мастектомија са аксиларном дисекцијом, билатерална или унилатерална у 2 акта	60%
144	Радикална мастектомија (мастектомија са аксиларном дисекцијом и уклањањем захваћеног дела зида грудног коша), унилатерална	45%
145	Радикална мастектомија (мастектомија са аксиларном дисекцијом и уклањањем захваћеног дела зида грудног коша), билатерална или унилатерална у 2 акта	65%
146	Пункција цисте дојке	3%
147	Биопсија дојке	5%
15. Дојка - посебне напомене: 1. Искључена је тотална мастектомија из превентивних разлога.		

16. Трансплантација органа

Р.бр.	Хируршка интервенција / Процедура	%
148	Трансплантација срца, плућа, јетре, бубрега или панкреаса, унилатерална или билатерална	100%
149	Трансплантација коштане сржи употребом хематопоеитичних стем ћелија	80%
16. Трансплантација органа - посебне напомене: 1. Искључени су остали трансплантати стем ћелија, трансплантација искључиво <i>Langerhans</i> -ових острваца и трансплантација код конгениталних обољења органа. 2. Искључена је исплата осигуране суме донору органа за трансплантацију. 3. Искључено је одстрањење одбаченог трансплантата.		

ПОЧЕТАК И ТРАЈАЊЕ ОСИГУРАЊА

Члан 10.

Осигурање почиње од 24:00 (двадесетчетвртог) часа дана који је наведен у полиси као дан почетка осигурања, под условом да је плаћена премија осигурања, односно рата премије осигурања уколико је уговорено плаћање премије у ратама. Уколико је уплата извршена након дана који је у полиси наведен као дан почетка осигурања, осигурање почиње 24:00 часа дана када је уплаћена уговорена премија.

За осигуравајућа покрића код којих је предвиђена каренца, обавеза осигураваача почиње по истеку 24:00 часа дана када је истекла каренца, уз услов да је плаћена уговорена премија. Ако уговорена премија није плаћена до дана који је у полиси наведен као дан почетка осигурања, каренца се рачуна од 24:00 часа дана када је плаћена прва уговорена премија.

Ако је у полиси наведен само почетак осигурања, Уговор о осигурању се продужава из године у годину, све док га једна од уговорних страна, у смислу члана 12. ових Улова не раскине.

Код колективног осигурања за запослене који заснују радни однос после почетка осигурања наведеног у полиси, осигурање почиње 24:00 часа дана када су засновали радни однос. За запослене којима је престао радни однос пре истека трајања осигурања, осигурање престаје да важи истеком 24:00 часа дана када им је престао радни однос.

Уговор се закључује са одређеним или неодређеним роком трајања, не краћим од годину дана.

ПРЕСТАНАК ОСИГУРАЊА

Члан 11.

Уговор о осигурању престаје истеком 24:00 часа дана који је у полиси наведен као дан истека осигурања.

Осигурање престаје и пре уговореног рока у следећим случајевима:

- 1) смрћу осигураника - даном смрти;
- 2) престанком радног односа сходно члану 10. став 4. ових Улова;
- 3) раскидом уговора сходно чл. 21. Општих услова;
- 4) поништењем уговора о осигурању сходно члану 22. Општих услова.

Члан 12.

Свака уговорна страна може раскинути Уговор са вишегодишњим роком трајања, даном доспећа премије, на тај начин што ће писаним путем обавестити другу страну да жели да раскине уговор.

Обавештење о раскиду из става 1. овог члана мора се доставити најкасније 3 месеца пре дана доспећа премије.

Ако је осигурање закључено на дужи рок од 5 година, свака страна може по протеклу овог рока (5 година), уз отказни рок од 6 месеци писаним путем, изјавити другој страни да раскида уговор.

Ако је осигурање закључено на рок до 5 година, свака страна може по протеклу прве године осигурања, уз отказни рок од 6 месеци, писаним путем, изјавити другој страни да раскида уговор.

Члан 13.

У случају поништења уговора у складу са чланом 11. став 2. тачка 4) ових Улова, осигураваач задржава наплаћене премије и има право да захтева исплату премије за период осигурања у коме је тражио поништење уговора.

КАРЕНЦА

Члан 14.

Овим Условима предвиђена је каренца у трајању од 3 (три) месеца у случају постављања дијагнозе за све теже болести из Табеле, осим тежих болести које су последица хируршке интервенције извршене над осигураником услед несрећног случаја или хитног медицинског случаја.

Каренца за све хируршке интервенције из Табеле, изузев хируршких интервенција које су последица несрећног случаја и хитног медицинског случаја, траје 3 (три) месеца.

Каренца се примењује само за новозакључена осигурања. Приликом обнове Уговора о осигурању, за лице које је већ било осигурано претходном полисом код истог или изузетно другог осигураваача, без прекида осигурања између две полисе или са прекидом који није дужи од 3 (три) месеца, каренца се не примењује

Уколико за одређено осигурано лице каренца није у потпуности истекла у периоду трајања претходне полисе, преостали период каренце се преноси на наредни период осигурања по новој полиси.

Ако се приликом обнове уговора о осигурању уговори веће покриће, односно укључи додатно покриће, за новоуговорене болести се каренца рачуна од дана ступања на снагу новог уговора о осигурању.

ИСКЉУЧЕЊЕ ОБАВЕЗЕ ОСИГУРАВАЧА

Члан 15.

Искључена је обавеза осигураваача на исплату осигуране суме за:

- извршену хируршку интервенцију царског реза, уколико је индивидуална полиса осигурања



закључена у моменту када је трудноћа већ наступила а не постоји претходни континуитет у осигурању;

- извршену хируршку интервенцију која се спроводи у циљу лечења гојазности;
- ревизију хируршке интервенције, реоперацију, уклањање материјала који је имплантиран у ранијем хируршком захвату;
- полне болести и хируршке интервенције које су последица истих;
- извршену хируршку интервенцију трансплантације органа и ткива, уколико је осигураник донор;
- метастазе примарног рака за који је већ исплаћена осигурана сума.

Искључена је свака обавеза осигуравача по основу Уговора за случајеве који настану:

- након што је исцрпљена осигурана сума;
- услед болести која је постојала у моменту закључења уговора;
- услед потребе за хируршком интервенцијом која је наступила због болести, односно уочених или дијагностикованих тегоба које су постојале у моменту закључења уговора, или су настале у току трајања каренце и које се доводе у узрочну последичну везу са извршењем хируршке интервенције;
- као последица конгениталних стања (урођених мана);
- услед природне катастрофе и елементарне непогоде (на пример: земљотреса и слично) и епидемија;
- услед последица од јонизујућег зрачења или контаминације радиоактивношћу из радиоактивног отпада насталог сагоревањем нуклеарног горива односно радиоактивних, отровних, експлозивних или других опасних својстава експлозивног нуклеарног склопа или неких његових компоненти;
- услед догађаја који се директно приписују рату, инвазији страног непријатеља, ратним активностима и операцијама, грађанском рату, устанку, побуни или револуцији;
- услед саботажа, вандализма или терористичких акција из политичких разлога, ако је осигураник у наведеним догађајима активно учествовао;
- услед учешћа осигураника у немирима или побунама било које врсте;
- услед покушаја самоубиства и намерног самоповређивања;
- као последица учествовања у тучи (осим у случају самоодбране);
- као последица душевне болести (неурачунљивости);
- услед употребе алкохола, психоактивних супстанци, лекова који нису прописани од стране надлежног лекара, односно злоупотребе или неправилне употребе лекова;
- као последица несрећног случаја насталог уколико се осигураник у својству учесника у саобраћају понашао на начин супротан важећим законским прописима Републике Србије на снази у тренутку настанка несрећног случаја.
- при припремању, покушају или извршењу кривичног дела, као и при бегу после такве радње;
- услед бављења осигураника ризичним и опасним активностима или спортовима, као што су: лов, акробација, роњење, једриличарство, спелеологија, алпинизам, руковање пиротехничким средствима, ватрометом, муницијом и експлозивима, падобранство, скијашки скокови, вожња бобом, вожња скутера на води, акробатско скијање, банџи џампинг, ауто трке, мото трке и слично.

Искључена је обавеза осигуравача на накнаду адвокатских трошкова, трошкова лечења, рехабилитације, набавке лекова, имплантата, медицинско-техничких помагала и сл.

ПРАВА И ОБАВЕЗЕ УГОВАРАЧА И ОСИГУРАНИКА

Члан 16.

Права и обавезе уговарача и осигураника дефинисани су чланом 13. 14. и 15. Општих услова.

Уговарач је дужан да одговори тачно и целовито на питања наведена у обрасцима Понуде.

Осигураник је дужан да на захтев осигуравача одговори тачно и целовито на питања наведена у обрасцу Упитника о здравственом стању.

ПРИЈАВА ОСИГУРАНОГ СЛУЧАЈА

Члан 17.

Приликом остваривања права из Уговора осигураник прилаже доказ о закљученом Уговору – полису односно Исправу или потврду уговарача.

Осигураник је дужан да на обрасцу осигуравача пријави болест или хируршку интервенцију, која је настала у току трајања осигурања, када му то према здравственом стању буде могуће.

Осигураник је дужан да достави комплетну медицинску документацију из које се неспорно може утврдити обавеза осигуравача. Дијагнозу која потврђује настанак осигураног случаја мора дати одговарајући лекар специјалиста.

Осигуравач, на основу писане сагласности осигураника, има право да затражи медицинску документацију осигураника, као и да прибави информације о здравственом стању осигураника од трећих лица, а које су у вези са насталим осигураним случајем.

Права из Уговора не могу се преносити на друга лица, нити се могу наслеђивати.

Право на исплату осигуране суме или њеног дела има само осигураник.

Ако је осигураник малолетно лице или лице лишено пословне способности, исплата се врши његовим родитељима, односно старатељу.

Ако је осигурани случај настао у време трајања осигурања, пријављен је за живота осигураника, али одштетни захтев није решен до момента смрти осигураника, осигурана сума или њен део, који би у складу са овим Посебним условима осигурања припали осигуранику, исплаћују се наследницима осигураника према одредбама Закона о наслеђивању.

НАЧИН И РОКОВИ ОБРАЧУНА И ПЛАЋАЊА ПРЕМИЈЕ

Члан 18.

Начин и рокови обрачуна и плаћања премије регулисани су чланом 19. Општих услова.

Код колективног осигурања премија се обрачунава према стварном броју осигураника на дан почетка осигурања наведеног у полиси.

Почетно бројно стање осигураника једнако је бројном стању запослених код уговарача на дан закључења колективног осигурања, према званичној кадровској евиденцији уговарача.

По истеку године осигурања, коначни обрачун премије осигурања врши се према просечном бројном стању осигураника.



Уговарач је дужан да у року од 15 дана по истеку године осигурања, достави осигуравачу тачне и потпуне податке о бројном стању свих запослених на крају сваког месеца за протеклу годину осигурања, ради утврђивања просечног бројног стања.

Уговарач је дужан да осигуравачу стави на увид евиденцију и документацију из које се може утврдити бројно стање запослених, као и висина обрачунате и уплаћене премије.

ПРИМЕНА ПРОПИСА

Члан 19.

На све односе између уговорних страна који нису регулисани овим Условима примењиваће се одредбе Општих услова добровољног здравственог осигурања, Закона о здравственом осигурању, Закона о облигационим односима и других законских прописа Републике Србије, који регулишу ову област осигурања.

НАДЛЕЖНОСТ У СЛУЧАЈУ СПОРА

Члан 20.

Сва спорна питања уговорне стране решавају споразумно.

У случају спора из уговора о осигурању надлежан је суд према месту закључења Уговора.

ПРИМЕНА УСЛОВА

Члан 21.

Ако осигуравач измени Услове дужан је да о томе, писаним путем, као и на други погодан начин (дневна штампа, радио, телевизија, интернет страна осигуравача и сл), обавести уговарача, односно осигураника са којим има закључен Уговор о осигурању са вишегодишњим трајањем, најмање 30 дана пре истека текуће године осигурања, са образложењем.

У случају измене Услови у току трајања осигурања код вишегодишњег осигурања може се уговорити примена нових Услови и то од почетка наредног годишњег периода осигурања, при чему је обавезна писана сагласност уговарача, односно осигураника, осим уколико нису повољнији за уговарача.

ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 22.

Ступањем на снагу ових Посебних услова престају да важе Посебни Услови добровољног здравственог осигурања лица за случај тежих болести и хируршких интервенција („Службени лист Компаније“, бр. 42/09 и 29/10).

Члан 23.

Ови услови објављују се на интернет страни осигуравача.

Ови услови ступају на снагу и примењује се даном објављивања у „Службеном листу Компаније“ 24.04.2020.год.

**ОВО ИЗДАЊЕ УСЛОВА СЕ ПРИМЕЊУЈЕ ОД
24.04.2020.год.**