

POSEBNI USLOVI ZA DOPUNSKO OSIGURANJE LICA OD NASTANKA MALIGNNE BOLESTI UZ OSIGURANJE ŽIVOTA

Na osnovu člana 11.3.2. Statuta Wiener Städtische osiguranje a.d.o. Beograd br. 54308 od 11.07.2017. godine, a nakon razmotrenog Mišljenja ovlašćenog aktuara na akte poslovne politike, Izvršni odbor Wiener Städtische osiguranje a.d.o. Beograd, dana 14.11.2017. godine, doneo je sledeće uslove:

POSEBNI USLOVI ZA DOPUNSKO OSIGURANJE LICA OD NASTANKA MALIGNNE BOLESTI UZ OSIGURANJE ŽIVOTA

OPŠTE ODREDBE

Član 1.

Posebni uslovi za dopunsko osiguranje lica od nastanka maligne bolesti uz osiguranje života (u daljem tekstu: Uslovi) sastavni su deo Ugovora o osiguranju života.

Pojedini izrazi u ovim Uslovima znače:

- **"OSIGURAVAČ"** - Wiener Städtische osiguranje a.d.o. Beograd
- **"UGOVARAČ OSIGURANJA"** - fizičko ili pravno lice koje sa osiguravačem zaključi Ugovor o osiguranju i plaća premiju osiguranja,
- **"OSIGURANIK"** - lice od čijeg narušenja zdravlja zavisi isplata osigurane sume,
- **"KORISNIK"** - lice kome osiguravač na osnovu Ugovora o osiguranju isplaćuje osiguranu sumu,
- **"POLISA"** - pisana isprava (na obrascu koji utvrđuje osiguravač) o zaključenom Ugovoru o osiguranju,
- **"OSIGURANA SUMA"** - najveći iznos obaveze osiguravača ugovoren za osigurani slučaj,
- **"PREMIJA"** - novčani iznos koji je ugovarač osiguranja dužan da plati za ugovoreno osiguranje,
- **"OSIGURANI SLUČAJ"** - budući, iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Član 2.

Po ovim uslovima mogu se osigurati samo zdrava lica starosti od navršenih 18 godina, s tim da osiguranik u godini u kojoj prestaje ugovor o osiguranju može puniti najviše 75 godina i sa osiguravačem ima zaključen ugovor o osiguranju života. Zajedno sa osiguranim licem, od nastanka maligne bolesti mogu biti osigurana i zdrava deca osiguranika, starosti 3 do 18 godina, pod uslovom da su prijavljena u osiguranje. Prijava dece u osiguranje vrši se na propisanom obrascu Osiguravača

Ugovarač osiguranja u toku trajanja osiguranja, u osiguranje od malignih bolesti može uključiti decu osiguranika koja u toku trajanja osiguranja navrše 3 godine, odnosno koja steknu sposobnost za osiguranje prema odredbama ovih Uslova.

Pod decom osiguranika podrazumevaju se i usvojena deca i pastorčad osiguranika pod uslovom da žive u istom domaćinstvu, odnosno koja imaju prijavljeno prebivalište na istoj adresi kao osiguranik.

Osigurana suma za svako osigurano dete iznosi 30% osigurane sume roditelja.

Dete može biti osigurano prema polisi samo jednog roditelja.

Ukoliko se drugi roditelj već osiguranog deteta naknadno osigura prema odredbama ovih Uslova, dete se može priključiti u osiguranje po njegovoj polisi samo pod uslovom da prethodno

bude isključeno iz osiguranja prema prvobitno zaključenom ugovoru o osiguranju.

Lica koja nisu potpuno zdrava ili je njihova radna sposobnost umanjena usled bolesti, težih telesnih mana ili nedostataka mogu se osigurati, ali uz povećanje premije koje je za osiguranje života definisano Posebnim uslovima za osiguranje uvećanih rizika za teže bolesti.

Lica potpuno lišena poslovne sposobnosti ne mogu se osigurati po ovim Uslovima.

OSIGURANI SLUČAJ

Član 3.

Osiguranim slučajem, u smislu ovih Uslova, smatra se nastanak maligne bolesti iz stava 3. ovog člana, koji kod osiguranih lica nastane prvi put u toku trajanja osiguranja.

Smatraće se da je kod osiguranika maligna bolest nastala prvi put u toku trajanja osiguranja ukoliko se prema postojećoj medicinskoj dokumentaciji bez sumnje može utvrditi da osiguranik nije bolovao od ove bolesti pre sklapanja ugovora o osiguranju.

Malignom bolešću u smislu ovih Uslova smatra se histološki dokazan tumor sa nekontrolisanim, invazivnim rastom i tendencijom stvaranja metastaza, koji je svrstan u međunarodnu klasifikaciju tumora izuzev malignih bolesti iz stava 4. ovog člana. Malignom bolešću, u smislu ovih Uslova, smatraju se i oblici tumora krvi, organa koji stvaraju krv i limfnog sistema, uključujući leukemiju (osim hronične limfatične leukemije) i limfome (osim Hodžkinove bolesti u II. stadijumu).

Malignom bolešću u smislu ovih Uslova ne smatraju se:

- bilo koji premaligni ili " in-situ "karcinom (uključujući displaziju cerviksa CIN-1,CIN-2.CIN-3 ali ne ograničavajući se na ginekološka stanja)
- melanomi histološki dokazane debljine manje od 1,5 mm ili prodorne dubine manje od Clark nivoa 3
- sve hiperkeratoze i karcinomi bazalnih ćelija kože
- karcinomi epitela kože, osim ako ne pokazuje karakteristike invazivnog rasta i/ili metastaze
- Kapošijev sarkom i drugi tumori kod istovremenog postojanja HIV infekcije ili obolelih od AIDS-a
- Karcinom prostate sa histološki dokazanom TNM - klasifikacijom T1 (uključujući T1(a), T1(b) ili neku drugu uporedivu ili nižu klasifikaciju).
- Rak štitaste žlezde NOMO
- Hronična limfoidna leukemija

NAČIN ZAKLJUČENJA UGOVORA

Član 4.

Dopunsko osiguranje lica od nastupanja maligne bolesti uz osiguranje života (u daljem tekstu: dopunsko osiguranje), u smislu ovih Uslova, mogu ugovoriti lica koja sa osiguravačem

zaključuju ugovor o osiguranju života, na osnovu dostavljene popunjene ponude.

Dopunsko osiguranje, može se naknadno ugovoriti ili isključiti, samo na dan početka nove godine trajanja osiguranja života. U slučaju naknadnog ugovaranja dopunskog osiguranja, ugovarač osiguravaču dostavlja popunjen zahtev za naknadno ugovaranje dopunskog osiguranja na obrascu osiguravača. Popunjen zahtev smatra se sastavnim delom ugovora o osiguranju, a potpis na zahtevu smatra se potpisom na ponudi. Informacije i izjave date u navedenom zahtevu proizvode iste posledice kao informacije i izjave date u ponudi, a definisane su Opštim uslovima za osiguranje života.

TRAJANJE DOPUNSKOG OSIGURANJA **Član 5.**

Trajanje dopunskog osiguranja počinje u 00,00 časova dana koji je na polisi ili u aneksu uz polisu označen kao početak trajanja dopunskog osiguranja i poklapa se sa početkom osiguranja života ukoliko se ugovara istovremeno sa osiguranjem života odnosno sa početkom nove godine trajanja ugovora o osiguranju života ukoliko se ugovara naknadno.

Istek dopunskog osiguranja je u 00,00 časova dana koji je u polisi ili aneksu uz polisu označen kao istek dopunskog osiguranja. Istek dopunskog osiguranja jednak je isteku osiguranja života.

UGOVARANJE PREMIJE I OSIGURANE SUME **Član 6.**

Visina premije utvrđuje se na osnovu osigurane sume, pristupne starosti, trajanja osiguranja i pola osiguranika.

Osiguravač zadržava pravo da jednostrano izmeni ugovor o osiguranju, uključujući i visinu premije osiguranja, kada je ugovor zaključen sa rokom trajanja dužim od godinu dana. U navedenom slučaju, izmene ugovora stupaju na snagu istekom poslednjeg dana tekuće godine osiguranja.

U slučaju iz prethodnog stava ovog člana osiguravač je u obavezi da o svim izmenama pisanim putem obavesti ugovarača osiguranja najkasnije dva meseca pre isteka godine osiguranja.

Ugovarač osiguranja je ovlašćen da pisanim putem obavesti osiguravača da ne prihvata izmene ugovora i da odustaje od osiguravajućeg pokrivanja zaključenog prema ovim Uslovima.

U slučaju iz prethodnog stava, osiguravajuće pokrivanje odnosno obaveza osiguravača prestaje istekom poslednjeg dana za koji je izvršeno plaćanje premije osiguranja.

REAKTIVIRANJE DOPUNSKOG OSIGURANJA **Član 7.**

Dopunsko osiguranje se ne može reaktivirati.

Dopunsko osiguranje, koje je ranije bilo ugovoreno, može se naknadno samo ponovo ugovoriti na dan početka nove godine trajanja osiguranja.

Postupak ponovnog naknadnog ugovaranja jednak je postupku ugovaranja ili naknadnog ugovaranja, na osnovu zahteva ugovarača kako je to navedeno u stavu 2. člana 4.

Visina premije, u ovom slučaju, biće ponovo obračunata u skladu sa članom 6. ovih Uslova.

POČETAK I PRESTANAK OBAVEZE OSIGURAVAČA **Član 8.**

Obaveza osiguravača počinje u 00,00 časova dana koji je na polisi ili aneksu uz polisu označen kao početak osiguranja, pod uslovom da je do tada plaćena prva premija.

Ukoliko prva premija nije plaćena do dana koji je na polisi ili aneksu uz polisu označen kao početak dopunskog osiguranja, obaveza osiguravača počinje u 00,00 časova narednog dana od dana kada je prva premija plaćena.

Obaveza osiguravača prestaje:

- u 00,00 časova dana koji je u polisi ili aneksu uz polisu označen kao dan isteka dopunskog osiguranja
- ako dospela premija nije plaćena u roku i na način predviđen ovim Uslovima
- kada, iz bilo kog razloga predviđenog Opštim uslovima za osiguranje života, prestane osiguranje života
- isplatom osigurane sume, osim u slučaju kada se osigurana suma isplaćuje zbog nastanka maligne bolesti kod lica koja su u polisi navedena kao deca osiguranika

Ukoliko je ugovor o osiguranju ili dopunsko osiguranje isteklo, a osigurani slučaj, do isteka nije nastao, dopunsko osiguranje prestaje da važi, a osiguravač nema nikakvih obaveza prema osiguraniku ili korisniku.

O BIM I OGRANIČENJE OBAVEZA OSIGURAVAČA **Član 9.**

Kada nastane osigurani slučaj u smislu ovih Uslova, osiguravač je u obavezi da korisniku osiguranja isplati ugovorenu osiguranu sumu ukoliko je osigurani slučaj nastao nakon 6 meseci trajanja dopunskog osiguranja. Ukoliko je osigurani slučaj nastao pre isteka 6 meseci, ugovorenu osiguranu sumu osiguravač će isplatiti samo ako osigurani slučaj nastupio po ugovoru koji je obnovljen. Pod obnovljenim ugovorom se smatra svaki ugovor zaključen u roku od 30 dana nakon isteka prethodnog ugovora sa istim ugovorenim rizikom.

Ukoliko nastane više osiguranih slučajeva iz člana 3. ovih uslova osiguravač ima obavezu u skladu sa stavom 1. ovog člana, ali samo za jedan osigurani slučaj. U slučaju kada se osigurana suma isplaćuje zbog nastanka maligne bolesti kod lica koja su u polisi navedena kao deca osiguranika osiguranje ostaje na snazi i osiguravač ima punu obavezu prema ostalim osiguranim licima.

Dopunsko osiguranje je ništavo ako je u času njegovog zaključenja osigurani slučaj već nastao, bio u nastajanju ili je bilo izvesno da će nastupiti. U ovom slučaju obaveza osiguravača ne postoji, a uplaćena premija se vraća ugovaraču osiguranja.

ISKLJUČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA **Član 10.**

Obaveza osiguravača je isključena u slučaju:

1. kada je osigurani slučaj nastao kod lica koje je bilo izloženo nuklearnim, biloškim ili hemijskim dejstvima.
2. kada je osigurani slučaj nastao kod lica kod kojih je dijagnostikovano alkoholizam, narkomanija, HIV i AIDS.
3. kada je osigurani slučaj nastao usled dejstva energetskih zraka jačine od najmanje 100 elektron-volti, veštački proizvedenih ultravioletnih zraka posredstvom neutrona svake energije, laserskih ili Maser-zraka osim ukoliko je osiguranik kao lekar ili pomoćno medicinsko osoblje izložen prethodno navedenom zračenju.

Isključene su sve obaveze osiguravača ako je osigurani slučaj nastao kao posledica ili u vezi sa prethodnim zdravstvenim stanjem (Prethodno zdravstveno stanje - podrazumeva svako zdravstveno stanje koje je posledica prethodno dijagnostikovane bolesti ili za koju je bilo potrebno bolničko lečenje, lečenje ili lekovi pre početka osiguranja, a za koje je osiguranik znao u momentu zaključenja ugovora o osiguranju).

Osiguravač nema obavezu da isplati osiguranu sumu za dete za koje nije izvršena prijava u osiguranje.

Osiguravač nije u obavezi da isplati osiguranu sumu ukoliko smrt osiguranog lica, kao direktna ili indirektna posledica maligne bolesti, nastupi u roku od 30 dana od dana dijagnostikovanja.

PLAĆANJE PREMIJE I POSLEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE *Član 11.*

Premija osiguranja plaća se u godišnjim odnosno ispodgodišnjim ratama, s tim da dinamika plaćanja premije mora biti usklađena sa dinamikom plaćanja premije osiguranja života.

Ukoliko ugovarač ne plaća premiju uredno o dospelosti osiguravač će, u skladu sa Opštim uslovima za osiguranje života, pozvati ugovarača da plati dospelu premiju, sa upozorenjem da ukoliko ne plati dugujuću premiju u ostavljenom roku, ugovor će se smatrati raskinutim sa danom dospelosti dugujuće premije osiguranja. Ako ugovarač ili neko drugo zainteresovano lice ne plati dospelu premiju osiguravač će, uz raskid odnosno kapitalizaciju osiguranja života izvršenim u skladu sa Opštim uslovima za osiguranje života, istovremeno raskinuti dopunsko osiguranje a do tada uplaćenu premiju zadržati.

Ako se, u slučaju iz prethodnog stava, osigurani slučaj dogodi u roku ostavljenom za plaćanje dugujuće premije osiguranja, a ugovarač u tom roku ne plati premiju osiguranja, smatra se da je dopunsko osiguranje raskinuto i ne postoji obaveza osiguravača.

Ukoliko, posle raskida dopunskog osiguranja, nastupi osigurani slučaj obaveza osiguravača ne postoji.

KORISNIK OSIGURANJA *Član 12.*

Korisnik osiguranja je osiguranik.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA *Član 13.*

Uz zahtev osiguranik dostavlja polis osiguranja, aneks uz polis i medicinsku dokumentaciju kojom dokazuje nastanak osiguranog slučaja.

Osiguravač zadržava pravo da od osiguranika, ugovarača osiguranja ili bilo kojeg drugog pravnog ili fizičkog lica traži naknadna objašnjenja, zahteva medicinske, službene i druge dokaze, potrebne za utvrđivanje osiguranog slučaja i visine naknade po osnovu osiguranja.

ISPLATA OSIGURANE SUME *Član 14.*

Osiguravač je u obavezi da isplati osiguranu sumu ili njen deo u roku od 14 dana, računajući od dana kada je osiguravač dobio prijavu da se osigurani slučaj dogodio.

Ako je za utvrđivanje osnova ili visine obaveze osiguravača potrebno izvesno vreme, rok iz stava 1 ovog člana počinje teći od dana kada je osiguravaču dostavljen poslednji dokazni dokument potreban za utvrđivanje osnova i/ili visine obaveze osiguravača.

ZAVRŠNE ODREDBE *Član 14.*

Na sve što nije obuhvaćeno ovim Uslovima primenjivaće se odredbe Opštih uslova za osiguranje života.

Ukoliko postoji neslaganje nekih odredbi Opštih uslova za osiguranje života i nekih odredbi ovih Uslova, na odnose iz ugovora o osiguranju primenjivaće se odredbe ovih Uslova.

Ovi Uslovi stupaju na snagu i primenjuju se počev od 01.01.2018. godine.