

POSEBNI USLOVI ZA DOPUNSKO OSIGURANJE LICA OD NASTUPANJA TEŽE BOLESTI UZ OSIGURANJE ŽIVOTA - prečišćen tekst -

Na osnovu člana 11.2.1. i člana 11.3.2 Statuta Wiener Städtische osiguranje a.d.o. Beograd broj 90094 od dana 20.09.2018. godine, a nakon razmotrenog Mišljenja ovlašćenog aktuara na akte poslovne politike, Izvršni odbor Wiener Städtische osiguranje a.d.o. Beograd (dalje: Društvo, Izvršni odbor) jedana 06.05.2020. godine, doneo sledeće:

POSEBNI USLOVI ZA DOPUNSKO OSIGURANJE LICA OD NASTUPANJA TEŽE BOLESTI UZ OSIGURANJE ŽIVOTA - prečišćen tekst -

OPŠTE ODREDBE Član 1.

Posebni uslovi za dopunsko osiguranje lica od nastupanja teže 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“ - buduća, iznenadna i od volje osiguranika nezavisna teža bolest
- „USLOVI ZA OSIGURANJE ŽIVOTA“ - opšti uslovi za osiguranje života navedeni u ponudi/polisi osiguranja uz koje se zaključuje ovo dopunsko osiguranje.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE Član 2.

Po ovim uslovima mogu se osigurati samo zdrava lica starosti od navršениh 19 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.

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, smatraju se teže bolesti iz stava 3 ovog člana, koje kod osiguranika nastanu prvi put u toku trajanja osiguranja.

Smatraće se da je kod osiguranika teža 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.

Težim bolestima u smislu ovih Uslova smatraju se:

1. Maligni tumori:

Težom bolesti, u smislu ovih uslova, smatra se histološki dokazan tumor sa nekontrolisanim, invazivnim rastom i tendencijom stvaranja metastaza, koji je svrstan u međunarodnu klasifikaciju tumora.

Težom bolesti, 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).

Težom bolesti, u smislu ovih uslova, ne smatraju se:

- tumori "in situ" (uključujući displaziju cerviksa CIN-1, CIN-2 i CIN-3) ili premaligni oblici
- 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
- Kaposijev 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).

2. Akutni infarkt miokarda

Akutni infarkt miokarda je trajno oštećenje ili propadanje dela srčanog mišićnog tkiva zbog ishemičnog događaja. Dijagnoza se zasniva na prisustvu sledećih dokaza:

- U anamnezi prisutan karakterističan (iznenadan i jak) bol u grudima
 - Novonastale promene na EKG karakteristične za infarkt srca
 - Bitno povećanje enzima specifičnih za infarkt srca (CPK, CKMB, LDH, mioglobin, troponin)
- Aktivni infarkt miokarda smatra se težom bolesti:
- kada ima reperkusije na globalnu funkciju srčanog mišića, u smislu značajnog smanjenja funkcionalne rezerve (ejekciona frakcija $\leq 55\%$),
 - ako uzrokuje poremećaj srčanog ritma,
 - ako se javi angina pektoris posle preležanog infarkta ili pojave druge značajne srčane komplikacije
 - ako je na osnovu rano postavljene dijagnoze sprovedena adekvatna trombolitička terapija, balon dilatacija i postavljanje stenta ili urgentna hirurška revaskularizacija srčanog mišića.
- U suprotnom aktivni infarkt miokarda ne smatra se težom bolesti.

Aktivni infarkt miokarda dokazuje se kardiološko-internističkom dijagnozom.

Pod težom bolesti ne podrazumeva se infarkt srca (tihi infarkt), koji se inače odvija uz povećanje troponina I ili T, ali ne uzrokuje elevaciju ST segmenta (NSTEMI).

3. **bypass - operacija koronarnih arterija**

Bypass - operacija koronarnih arterija podrazumeva hiruršku intervenciju kojom se premoštava suženje dve ili više koronarnih arterija aorto-koronarnim bypass-om, kod lica sa ograničavajućim angioznim simptomima.

Težom bolesti, u smislu ovih uslova, smatra se samo stanje nakon sprovedene operacije.

U smislu ovih uslova ne smatra se težom bolesti lečenja drugim nehirurškim metodama, kao što su angioplastika i druge neoperativne procedure.

4. **Hronično otkazivanje bubrega**

Hronično otkazivanje bubrega predstavlja trajno otkazivanje funkcije oba bubrega (terminalna insuficijenca bubrega) koja zahteva trajno lečenje dijalizom ili transplantaciju bubrega. U smislu ovih uslova smatra se težom bolesti sa početkom trajnog lečenja dijalizom ili nakon izvršene transplantacije bubrega.

5. **Transplantacija organa**

Težom bolesti u smislu ovih uslova, smatra se transplantacija: srca, pluća jetre, pankreasa (osim transplantacije Langerhansovih ostrva, koja se, u smislu ovih uslova, ne smatra težom bolesti), jednog bubrega ili koštane srži osiguranika (primaoca organa). Zahtev za naknadu iz osiguranja podnosi se tek nakon izvršene transplantacije.

6. **Kvadrilegija**

Težom bolesti, u smislu ovih uslova, smatra se povredom ili bolešću uzrokovana trajna kvadrilegija, kod koje postoji potpuni prekid provodljivosti kičmene moždine.

Pravo na naknadu iz osiguranja ostvaruje se na osnovu dijagnoze lekara - specijaliste za neurologiju, date najranije tri meseca posle nastupanja paralize, a nakon utvrđenog vremena nastanka i uzročne veze bolesti ili povrede sa nastankom kvadrilegije.

7. **Cerebrovaskularni insult - šlog**

Cerebrovaskularni insult - šlog se, u smislu ovih uslova, smatra težom bolesti kada je uzrokovan krvavljenjem mozga ili infarktom mozga usled zapušnja, ruptуре moždanog suda ili embolusom iz drugih organa i dovodi do iznenadne pojave trajnog neurološkog deficita.

Pravo na naknadu iz osiguranja ostvaruje se na osnovu dijagnoze lekara-specijaliste za neurologiju date najranije šest nedelja nakon nastupanja šloga uz postojanje trajnog neurološkog deficita.

Težom bolesti, u smislu ovih uslova, ne smatraju se:

- cerebralni simptomi kao posledica migrene, kao i oštećenja mozga kao posledica trauma ili hipoksije
- oboljenja krvnih sudova koja ometaju funkciju oka tj. očnog nerva kao i ishemični poremećaji vestibularnog sistema
- prolazne smetnje u prokrvljenosti mozga koje se popravljaju bez posledica

8. **Zakonsko i funkcionalno ili potpuno slepilo**

Slepilo je klinički dokazan i ireverzibilan gubitak vida na oba oka nastao kao posledica bolesti. Slepilo se smatra težom bolesti u slučaju zakonskog ili funkcionalnog slepila.

Zahtev za naknadu osiguranja može da se ostvaruje na osnovu oftalmološke dijagnoze koju je postavio specijalista za očne bolesti i potvrde da je osoba učlanjena u Udruženje slepih i slabovidih osoba.

Osiguranim slučajem, u smislu ovih uslova, smatra se i **neophodna trajna nega**. U smislu ovih uslova, smatra se da je licu neophodna trajna nega ukoliko mu je, usled bolesti koja nije

navedena u stavu 3 ovog člana ili povrede, i pored tehničkih i medicinskih pomoćnih sredstava, neophodna svakodnevna pomoć drugog lica za obavljanje najmanje četiri dole navedene radnje:

- ustajanje i odlazak u krevet
- oblačenje i svlačenje
- pranje, češljanje i brijanje
- uzimanje obroka i pića
- mokrenje
- stolica

U smislu ovih uslova, smatra se da je licu neophodna trajna nega i kada je mentalno obolelom ili zaostalom bolesniku neophodno stalno prisustvo nadzornog lica, kako ne bi dovelo u opasnost sebe ili druge.

Postojanje trajne i neophodne nege mora biti potvrđeno od strane lekara cenzora a na osnovu dostavljene medicinske dokumentacije i Odluke odgovarajuće komisije kojom je utvrđeno pravo na trajnu negu.

Osiguranim slučajem ne smatra se privremena dugoročna potreba za negom koja se zasniva na akutnom stanju izlečive bolesti i kod koje se može očekivati poboljšanje.

NAČIN ZAKLJUČENJA UGOVORA

Član 4.

Dopunsko osiguranje lica od nastupanja teže 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 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 polis u 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 polis u 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 i tarifnog sistema.

Osigurana suma se ugovara do ugovorene osigurane sume za osiguranje života, a maksimalno do iznosa koji osiguravač može utvrditi svojim internim aktom.

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 polisnu 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 polisnu 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 polisnu 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 uslovima za osiguranje života, prestane osiguranje života
- isplatom osigurane sume

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.

OBIM I OGRANIČENJE OBAVEZA OSIGURAVAČA

Član 9.

Kada nastane osigurani slučaj u smislu ovih Uslova, osiguravač je u obavezi da korisniku osiguranja isplati:

- 50% ugovorene osigurane sume ukoliko je osigurani slučaj nastao u prvih 6 meseci trajanja dopunskog osiguranja, a dopunsko osiguranje je zaključeno bez lekarskog pregleda
- ugovorenu osiguranu sumu ukoliko je osigurani slučaj nastao kao posledica povrede u prvih 6 meseci trajanja dopunskog osiguranja, a dopunsko osiguranje je zaključeno bez lekarskog pregleda
- ugovorenu osiguranu sumu ukoliko je osigurani slučaj nastao u prvih 6 meseci trajanja dopunskog osiguranja, a dopunsko osiguranje je zaključeno sa lekarskim pregledom
- ugovorenu osiguranu sumu ukoliko je osigurani slučaj nastao nakon 6 meseci trajanja dopunskog osiguranja

Ukoliko nastanke više osiguranih slučajeva iz člana 3. ovih uslova osiguravač ima obavezu u skladu sa stavom 1 ovog člana, ali samo za jedan osigurani slučaj.

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 usled ratnih događaja
2. kada je osigurani slučaj nastao usled učešća u ustanku, pobuni, nemirima ili demonstracijama na strani organizatora
3. nuklearnih katastrofa
4. kada je osigurani slučaj nastao usled
 - upravljanja vazduhoplovima u svojstvu specijalnog pilota, vojnog pilota, pilota helikoptera
 - usled bavljenja veoma opasnim (hazardnim) sportovima i/ili aktivnostima pod kojima se podrazumevaju sportovi i/ili aktivnosti kod kojih je osiguranik izložen izrazito visokom riziku nastupanja osiguranog slučaja i koje se obavljaju u ekstremnim uslovima kao što je velika visina, dubina, sneg i led, blato (npr. bejs ili bandži džamping, parkur, zip - lajn, istraživanje i/ili ronjenje na dubinama preko 30 metara i/ili pod ledom i/ili kroz podvodne pećine, jedrenje na ledu, kajak na snegu, snežni kros i dr.), kao i sve ostale visokorizične aktivnosti koje zahtevaju upotrebu zaštitne ili specijalne opreme, a posebno one gde se u slučaju organizovanog obavljanja aktivnosti od osiguranika zahteva da preuzme odgovornost za nastupanje neželjenih događaja usled obavljanja te aktivnosti.
 - učešća na takmičenjima ili treninzima u motornom vozilu, vazduhoplovu ili plovnom objektu
5. kada je osigurani slučaj nastao usled
 - korišćenja alkohola, droga, otrova ili zloupotrebe lekova
 - namernog izazivanja bolesti, namernim samopovređivanjem ili pokušajem samoubistva
6. kada je osigurani slučaj nastao u pokušaju ili izvršenju krivičnog dela kao i pri begu posle takve radnje
7. 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.

Osiguravač nije u obavezi da obezbedi pokriće i nije u obavezi da izvrši plaćanje bilo kojeg potraživanja, odnosno da obezbedi bilo kakvu naknadu u skladu sa navedenim, do te mere kojom bi obezbeđivanje takvog pokrića, isplata spomenutog potraživanja ili obezbeđivanje spomenute naknade izložili osiguravača ili reosiguravača bilo kakvom sankcionisanju, zabrani ili restrikciji u skladu sa rezolucijama Ujedinjenih nacija ili trgovinskim ili ekonomskim sankcijama, zakonima i propisima Evropske unije, lokalnim sankcijama Republike Srbije ili Sjedinjenih Američkih Država (pod uslovom da se ovim ne krše bilo kakvi propisi ili određeni državni zakoni primenjivi na osiguravača).

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 uskladjena sa dinamikom plaćanja premije osiguranja života.

Ukoliko ugovarač ne plaća premiju uredno o dospelosti osiguravač će, u skladu sa 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 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.

Osiguravač ima pravo da sve premije do isteka tekuće godine osiguranja naplati prilikom isplate osigurane sume ili njenog dela.

OTKUP OSIGURANJA *Član 15.*

Ne postoji pravo na otkup dopunskog osiguranja.

UČEŠĆE U DOBITI *Član 16.*

Osiguranik, odnosno korisnik osiguranja učestvuje u delu dobiti ostvarenoj po osnovu plasmana sredstva osiguranja života, u skladu sa uslovima za osiguranje života, ali samo po osnovu osiguranja života. Ne postoji dodatno učešće u dobiti za zaključeno dopunsko osiguranje.

ZAVRŠNE ODREDBE *Član 17.*

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

Ukoliko postoji neslaganje nekih odredbi prethodno navedenih pripadajućih 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 dana 01.06.2020. godine.

Stupanjem na snagu ovih Uslova prestaju da važe i da se primenjuju Posebni uslovi za dopunsko osiguranje lica od nastupanja teže bolesti uz osiguranje života uz osiguranje života od 11.12.2019. godine.