

# Generali Osiguranje Srbija. Deo Generali grupe.

Pružite zaštitu svojim zaposlenima u najtežim trenucima.

Ukoliko vaša kompanija ima veliki broj zaposlenih, ukoliko pripadate mnogobrojnom sindikatu ili udruženju, kolektivno dodatno zdravstveno osiguranje za slučaj težih bolesti i hirurških intervencija pravi je izbor jer osiguranicima pruža osećaj sigurnosti onda kada im je najteže. Njime se, uz minimalne troškove, mogu osigurati i zaposleni i članovi njihovih porodica.

Dodatno zdravstveno osiguranje za slučaj težih bolesti i hirurških intervencija.

Sa ovom vrstom osiguranja, osigurana lica raspolažu posebnim novčanim sredstvima u vidu jednokratne uplate u slučaju nastanka teže bolesti ili izvršene hirurške intervencije, kao dopunu prava osiguranih lica u postojećem sistemu zdravstvene zaštite.

Već godinama prepoznajemo jedni druge, jer iz iste perspektive posmatramo svet. Vaše najvrednije je nama najvažnije i razlog da život gledamo kao stalnu promenu na bolje.

Ponosni smo na preko 1.700.000 klijenata u Srbiji, tradiciju dužu od 180 godina i prisustvo u 60 zemalja širom sveta.

**KOLEKTIVNO DODATNO  
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE  
ZA SLUČAJ TEŽIH BOLESTI  
I HIRURŠKIH INTERVENCIJA**

**Prava podrška  
u pravim  
trenucima**



generali.rs

Kontakt centar 011 222 0 555

Generali Osiguranje Srbija a.d.o.  
Vladimira Popovića 8, 11070 Novi Beograd

 **GENERALI**

  
**GENERALI**

LI.ZD.03-03

# Kolektivno dodatno zdravstveno osiguranje pruža osećaj sigurnosti kada je zaista najpotrebnije.

## Osiguranje pokriva:

- osiguranje za slučaj teže bolesti,
- osiguranje za slučaj izvršene hirurške intervencije (operacije).

## Teže bolesti obuhvaćene osiguranjem:

- Maligni tumori,
- Moždani udar,
- Infarkt miokarda,
- Transplantacija organa,
- Koma,
- Embolija pluća,
- Bakterijski meningitis,
- Encefalitis,
- Paraliza/paraplegija,
- Otkazivanje rada bubrega,
- Benigni tumori mozga,
- Hronično oboljenje jetre,
- Hronično oboljenje pluća,
- Teže posledice perforacije u gastrointestinalnom traktu,
- Teža oboljenja žlezda sa unutrašnjim lučenjem (Adisonova bolest),
- Slepilo,
- Maligni tumor kože (melanoma malignum),
- Vanmaterična trudnoća.

## Uz dodatnu premiju, moguće je ugovoriti osiguranje za još 15 težih bolesti:

- Multipla skleroza,
- Ankilozantni spondilitis (Behtereva bolest),
- Gluvoća,
- Sistemski lupus,
- Lajmska bolest,
- Opekotine trećeg stepena,
- Parkinsonova bolest,
- Alchajmerova bolest,
- Reumatski artritis,
- Teže posledice sepse,
- Inflamatorna bolest creva (ulcerozni kolitis i Kronova bolest),
- Epilepsija,
- Teža oboljenja žlezda sa unutrašnjim lučenjem (tireotoksična kriza, Kušingov sindrom i benigni feohromocitom),
- Hronični venski ulkus i hronična venska insuficijencija,
- Maligni tumori kože (bazocelularni i planocelularni karcinom).

## Koje hirurške intervencije pokriva osiguranje?

Osiguranje za slučaj hirurške intervencije (operacije) obuhvata preko 1.000 hirurških intervencija, kao što su: operacije srca, abdomena, digestivnog trakta, disajnih organa, nervnog sistema, dojki i ženskih genitalnih organa, ortopedske operacije, operacije urinarnog sistema, čula sluha i vida i druge.

## Koje troškove pokriva osiguranje?

Novčana naknada u visini procentualnog dela sume osiguranja kojom osigurano lice raspolaže nakon isplate može poslužiti:

- nabavci lekova i sanitetskog materijala,
- plaćanju dodatnih usluga koje se inače u medicinskim ustanovama posebno plaćaju,
- organizovanju kućne nege,
- svim drugim potrebama od trenutka kada se postavi dijagnoza ili se izvrši operacija u bolnici.

Osigurano lice slobodno raspolaže novcem, a isplata novčane naknade ne zavisi od troškova lečenja ili obavljanja hirurške intervencije (operacije) osiguranog lica, pa nije potrebno pravdati troškove da bi isplata bila izvršena.

## Ko može da se osigura?

Osigurano lice može da bude fizičko lice zaposleno u firmi koja je ugovarač osiguranja, član organizacije ugovarača ili korisnik usluga ugovarača. Ovim osiguranjem mogu biti obuhvaćeni i članovi porodice.

## Šta nije obuhvaćeno ovim osiguranjem?

Osiguranje ne pokriva teže bolesti koje su ustanovljene u trenutku potpisivanja ugovora, odnosno bolesti od kojih osigurano lice već boluje, niti hirurške intervencije za koje je ranije utvrđena potreba ili su bile izvršene pre početka osiguranja.

Kod ove vrste osiguranja postoji pričekni rok (karenca) od tri meseca (samo u prvoj godini osiguranja), kada ne postoji obaveza osiguravača za dijagnostifikovanje određenih težih bolesti, odnosno hirurških intervencija koje nisu posledica nesrećnog slučaja ili hitnog medicinskog stanja.

## Vezane naknade:

Osigurano lice koje je u toku perioda osiguranja prijavilo neku težu bolest i dobilo naknadu, ima pravo i na 40% sume osiguranja za slučaj hirurške intervencije ukoliko se hirurškoj intervenciji podvrgava u cilju lečenja već prijavljene teže bolesti.

## Ponavljanje prijave osiguranog slučaja:

Nakon isplate sume osiguranja za slučaj teže bolesti, osigurano lice nema pravo na ponovnu prijavu bilo koje teže bolesti u naredne dve godine. Po isteku ovog perioda, osigurano lice ima pravo na naknadu u slučaju pojave nove teže bolesti predviđene Posebnim uslovima. Osigurano lice sve vreme zadržava pravo na naknadu za slučaj hirurških intervencija (operacija).

Kod osiguranja hirurških intervencija (operacija), za vreme svake godine trajanja osiguranja (period od 12 meseci), naknada se može isplatiti za više hirurških intervencija na različitim organima, ali maksimalno do 100% sume osiguranja.

## Rok za isplatu:

Novčana naknada u visini procentualnog dela sume osiguranja isplaćuje se najduže u roku od 14 dana od dana podnošenja prijave osiguranog slučaja, odnosno od dana kada je Generali Osiguranje Srbija a.d.o. primilo dokaze i utvrdilo postojanje obaveze.