

DOPUNSKI USLOVI ZA OSIGURANJE ZA SLUČAJ HIRURŠKE INTERVENCIJE UZ OSIGURANJE MULTILAV



DA BI BILO
JASNIJE



BITNA
DOKUMENTA



SKREĆEMO
VAM PAŽNJU



POSEBNO
VAŽNO



OSIGURANA
SUMA PREMIJA

UVODNE ODREDBE



Član 1.

- (1) Ovi Dopunski uslovi za osiguranje za slučaj hirurške intervencije 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 ZA SLUČAJ HIRURŠKE INTERVENCIJE** – osiguranje za slučaj hirurške intervencije izvršene nad osiguranikom u toku trajanja osiguranja;
 - **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;
 - **HIRURŠKE INTERVENCIJE ZA KOJE SE ISPLAĆUJE 100% OSIGURANE SUME** – operacije na mozgu i kičmenoj moždini, otvorene operacije na plućima, otvorene operacije na srcu i aorti, operacije na jetri;
 - **HIRURŠKE INTERVENCIJE ZA KOJE SE ISPLAĆUJE 25% OSIGURANE SUME** – operacije koje ne spadaju u hirurške intervencije za koje se isplaćuje 100% osigurane sume, uz primenu isključenja;
 - **HIRURŠKA INTERVENCIJA** – hirurška intervencija koja je medicinski indikovana i izvršena u toku trajanja ugovora o osiguranju i koja podrazumeva bolničko lečenje osiguranika u trajanju od najmanje 24 sata.

OPŠTE ODREDBE

Član 2.

- (1) Osiguranje po ovim dopunskim uslovima zaključuje se za slučaj hirurške intervencije.
- (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) Osiguranje se može ugovoriti istovremeno uz osiguranje Multilav ili naknadno, na godišnjicu osiguranja, s tim što ne može trajati duže od preostalog trajanja osiguranja Multilav.
- (5) 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 nastupa za hirurške intervencije izvršene 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 hirurška intervencija 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) Osiguravač je u obavezi da isplati procenat osigurane sume naveden u uvodnim odredbama ovih uslova za navedene hirurške intervencije.

OGRANIČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 6.

- (1) Maksimalna obaveza osiguravača za sve hirurške intervencije koje su nastupile u jednoj godini trajanja osiguranja je 100% od iznosa ugovorene osigurane sume.



KADA NE POSTOJI OBAVEZA OSIGURAVAČA

Član 7.

- 1) Obaveza osiguravača ne postoji:
 1. ukoliko hirurška intervencija nastupi kao posledica:
 - prethodnog zdravstvenog stanja;
 - mentalnih ili psihijatrijskih oboljenja;
 - stomatološkog tretmana, osim ukoliko je hirurška intervencija posledica nesrećnog slučaja;
 - trudnoće, porođaja, abortusa, medicinskog prekida trudnoće, lečenja steriliteta ili promene pola;
 - doniranja organa;
 - urođenih bolesti ili genetskih poremećaja;
 - korišćenja metoda alternativne medicine;
 - ličnog izbora osiguranika;
 - estetskih razloga;
 2. u slučaju:
 - ušivanja rana;
 - punkcije kolena;
 - uklanjanje mladeža;
 - tumora kože;
 3. ukoliko osigurani slučaj nastane usled pokušaja samoubistva ili samopovređivanja;
 4. ukoliko osigurani slučaj nastane kao posledica rata, terorizma ili vandalizma i nemira, aktivnog učešća u izvršenju krivičnog dela, prirodne katastrofe ili elementarne nepogode;
 5. ako osigurani slučaj nastane kao posledica saobraćajne nezgode u kojoj je osiguranik upravljao vozilom, i nije postupao u skladu sa saobraćajnim propisima i zakonima;
 6. ako osigurani slučaj nastane kao posledica zloupotrebe lekova, konzumiranja narkotičkih sredstava, alkohola ili korišćenja opojnih (halucinogenih) proizvoda;
 7. ako osigurani slučaj nastane kao posledica dejstva radioaktivnih i nuklearnih materija i jonizujućeg zračenja;
 8. 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.

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.