

UVODNE ODREDBE

Član 1.

(1) Ovi Uslovi za osiguranje Complete Pro sastavni su deo ugovora o životnom osiguranju koji ugovarač zaključuje sa osiguravačem.



(2) Pojedini izrazi u ovim uslovima imaju sledeća značenja:

- **COMPLETE PRO** – osiguranje života za slučaj smrti, doživljenja, teških bolesti i smrti usled nesrećnog slučaja sa nastavkom osiguranja života u slučaju nastupanja teže bolesti;
- **DOBIT** – profit od investiranja koji se odlukom osiguravača dodeljuje ugovaračima;
- **KAPITALIZACIJA** – smanjenje osigurane sume na osnovu do tada uplaćene premije;
- **KORISNIK** – lice određeno ugovorom o osiguranju kome se isplaćuje osigurana suma ili njen deo;
- **MATEMATIČKA REZERVA** – rezerva osiguravača koja se obrazuje i obračunava za izmirenje budućih obaveza po osnovu ugovora o osiguranju;
- **NESREĆNI SLUČAJ** – iznenađan, od volje osiguranika nezavisan i nepredvidiv događaj nastao spoljašnjim uticajem, koji dovodi do smrti osiguranika;
- **OSIGURANA SUMA** – ugovoreni iznos koji se isplaćuje kada nastupi osigurani slučaj;
- **OSIGURANI SLUČAJ** – događaj od čijeg nastupanja zavisi isplata osigurane sume;
- **OSIGURANIK** – lice na čiji život se odnosi ugovor o osiguranju;
- **OSIGURAVAČ** – akcionarsko društvo za osiguranje GENERALI OSIGURANJE SRBIJA A.D.O.;
- **OTKUPNA VREDNOST** – novčani iznos koji se ugovaraču isplaćuje u slučaju prevremenog raskida ugovora o osiguranju;
- **POLISA** – dokument o zaključenom ugovoru o osiguranju;
- **PONUĐA** – predlog za zaključenje ugovora o osiguranju;
- **PREMIJA** – iznos koji se ugovarač obavezao da plaća po zaključenom ugovoru o osiguranju;
- **PRISTUPNA STAROST** – razlika između godine u kojoj počinje osiguranje i godine rođenja osiguranika;
- **UGOVARAČ** – lice koje zaključuje ugovor o osiguranju sa osiguravačem;
- **UGOVOR O OSIGURANJU** – ugovor kojim se ugovarač obavezuje da plaća premiju osiguravaču, a osiguravač da isplati korisniku osiguranu sumu ili njen deo ako se desi osigurani slučaj. Sastavni deo ugovora o osiguranju su ponuda, polisa i uslovi osiguranja;
- **UVEĆANI RIZIK** – rizik koji dovodi do povećane verovatnoće nastupanja osiguranog slučaja kod lica koja imaju fizičke ili psihičke tegobe, obavljaju sve životne i radne aktivnosti uz privremeno ili redovno lečenje, kao i kod lica koja se bave visokorizičnim sportovima, zanimanjima i aktivnostima;
- **VISOKOROZIČNI SPORTOVI I AKTIVNOSTI** – učešće osiguranika u vazduhoplovnim, automobilskim, motociklističkim, nautičkim i drugim brzinskim takmičenjima, trkama i pri treningu za njih, test-vožnjama i test-letovima; bavljenje osiguranika sportom i aktivnostima koji zahtevaju upotrebu specijalne opreme, kao što su ronjenje na dubini većoj od 40 m, padobranstvo, zmajarenje, akrobacije, friflajng, skajsurf, fristajl, paraglajding, bandžidžamping, alpinizam, akrobatsko skijanje, planinarenje, speleologija, rafting, bejzdžamping, skokovi iz visine; trening i učestvovanje osiguranika u sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije, i to: boksa, kimboksa, mojtaja, borbe u kavezu i MMA; rukovanje pirotehničkim sredstvima, municijom i eksplozivima; putovanja u tropske i polarne krajeve i ekspedicije, kao i bavljenje svim drugim sportskim i sličnim fizičkim aktivnostima koje su takve da nose povećan rizik ugrožavanja života i zdravlja, a naročito onima koje se obavljaju uz obaveznu upotrebu zaštitne opreme ili sredstava odnosno podrazumevaju upotrebu specijalne opreme za obavljanje aktivnosti.



DA BI BILO
JASNIJE



BITNA
DOKUMENTA



SKREĆEMO
VAM PAŽNJU



POSEBNO
VAŽNO



OSIGURANA SUMA
PREMIJA



OPŠTE ODREDBE

Član 2.

- (1) Osiguranje po ovim uslovima zaključuje se za slučaj:
 - 1) smrti,
 - 2) doživljenja isteka ugovora o osiguranju,
 - 3) teže bolesti,
 - 4) smrti usled nesrećnog slučaja.
- (2) Osiguranik može biti lice od punih 14 do 65 godina pristupne starosti koje u momentu i pre sklapanja ugovora o osiguranju nije bolovalo od težih bolesti navedenih u Tabeli težih bolesti. Istek osiguranja ne može biti nakon što osiguranik napuni 76 godina.
- (3) Ugovor o osiguranju može trajati najduže 25 godina.
- (4) Sva obaveštenja, izjave i prijave ugovorne strane su dužne da učine pismenim putem.
- (5) Danom prijema ponude, obaveštenja i svih drugih dokumenata koja se upućuju osiguravaču smatra se dan kada je osiguravač primio obaveštenje odnosno prijavu u evidenciji prijema dokumenata osiguravača. Izabrani način dostavljanja može biti obična ili preporučena pismonosna pošiljka, digitalno potpisani imejl ili lično.



PONUDA I POLISA

Član 3.

- (1) Ugovor o osiguranju zaključuje se na osnovu pismene ponude.
- (2) Radi procene rizika osiguravač ima pravo da traži da se dostave dodatni podaci, kao i da se izvrše dodatni lekarski pregledi i analize. U tom slučaju ponuda se smatra primljenom tek kada osiguravač primi tražene podatke ili dokumentaciju.
- (3) Osiguravač može smatrati da je podnosilac ponude odustao od sklapanja ugovora o osiguranju ukoliko na zahtev osiguravača ne dostavi:
 - rezultate obavljenog lekarskog pregleda u roku od 30 dana od dana prijema zahteva ili
 - tražene dodatne podatke u roku od osam dana od dana prijema zahteva.
- (4) Podnosilac ponude je dužan da obavesti osiguravača ako u periodu od datuma podnošenja ponude do početka obaveze osiguravača dođe do odstupanja od okolnosti prijavljenih u ponudi (promena zanimanja, zdravstvenog stanja, bavljenja aktivnošću ili sportom).
- (5) Osiguravač ima pravo da odbije ponudu ili da predloži podnosiocu ponude zaključenje ugovora o osiguranju pod izmenjenim uslovima zbog uvećanog rizika.
- (6) Osiguravač nije obavezan da obrazloži svoju odluku o odbijanju ponude.
- (7) Podnosilac ponude može da uplati avans prilikom podnošenja ponude. Ako je ugovor o osiguranju zaključen, avans se priznaje kao deo uplaćene premije. U protivnom se vraća puni iznos avansa.
- (8) Potpisi ugovarača i osiguranika na ponudi smatraju se potpisima na polisi osiguranja.

OSIGURANJE UZ IZMENJENE USLOVE

Član 4.

- (1) Uvećani rizik utvrđuje osiguravač na osnovu podataka iz ponude, medicinskog izveštaja i/ili rezultata lekarskog pregleda, kao i dodatno dostavljenih podataka.
- (2) Ukoliko se utvrdi uvećani rizik, ali da je moguće prihvatanje ponude uz izmenjene uslove, osiguravač je dužan da podnosiocu ponude uputi pismeni predlog za osiguranje uz izmenjene uslove u roku od osam dana od dana prijema ponude.
- (3) Izmenjeni uslovi mogu biti:
 - 1) ograničenje ili isključenje određenih obaveza osiguravača,
 - 2) povećanje premije ili smanjenje osigurane sume.
- (4) Ukoliko podnosilac ponude prihvati izmenjene uslove u roku od osam dana od dana prijema, oni postaju sastavni deo ponude.



POČETAK I ISTEK OSIGURANJA I OBAVEZA OSIGURAVAČA

Član 5.

- (1) Osiguranje počinje u ponoć dana koji je u polisi naveden kao početak osiguranja.

- (2) Ako nije plaćena prva ugovorena rata premije do dana koji je u polisi naveden kao početak osiguranja, obaveza osiguravača za slučaj smrti počinje u ponoć dana kada je u celosti plaćena prva ugovorena rata premije.
- (3) Obaveza osiguravača za slučaj teže bolesti počinje nakon isteka perioda od šest meseci računajući od dana uplate prve ugovorene rate premije.
- (4) Osiguranje se završava u ponoć dana koji je u polisi naveden kao istek osiguranja.
- (5) Obaveze osiguravača prestaju kada osiguravač izvrši svoju obavezu iz osiguranja u slučaju smrti ili doživljenja, ili isplatom otkupne vrednosti.
- (6) Obaveza osiguravača za slučaj teže bolesti prestaje isplatom osigurane sume za slučaj teže bolesti ili kapitalizacijom. Nastupanjem osiguranog slučaja teže bolesti ne prestaju ostale ugovorene vrste osiguranja.

PRIVREMENA OSIGURAVAJUĆA ZAŠTITA

Član 6.

- (1) Privremena osiguravajuća zaštita je iznos osigurane sume koji se isplaćuje u slučaju smrti osiguranika koja nastupi od perioda uplate avansa do početka osiguranja ili odbijanja. Isplatiće se osigurana suma za slučaj smrti navedena u ponudi, a najviše do 3000,00 EUR za sve podnete ponude za istog osiguranika. Obaveza osiguravača ne postoji:
 - ako se osiguranik u periodu privremene osiguravajuće zaštite lečio i bio pod nadzorom lekara,
 - ako bi inače bila isključena ili ograničena saglasno ovim uslovima.
- (2) Privremena osiguravajuća zaštita počinje da teče u ponoć dana kada je uplaćen avans u visini prve ugovorene rate premije. Prestaje da važi danom početka osiguranja ili odbijanjem iz osiguranja.
- (3) Osiguravač ima pravo na celu godišnju premiju ukoliko nastupi smrt osiguranika u periodu privremene osiguravajuće zaštite.



PREMIJA OSIGURANJA

Član 7.

- (1) Visinu premije i osigurane sume utvrđuju osiguravač i ugovarač na osnovu tarife premija osiguravača, pola i pristupne starosti osiguranika i ugovorenog trajanja osiguranja.
- (2) Premija osiguranja se može plaćati godišnje, polugodišnje, kvartalno ili mesečno.
- (3) Ugovarač ima pravo da smanji iznos ugovorene premije samo jednom u toku trajanja ugovora o osiguranju, pod uslovom da je plaćena premija za najmanje dve godine i da je protekao period od najmanje dve godine od početka osiguranja. Premija može da se smanji maksimalno 30% od ugovorene godišnje premije.
- (4) Ugovarač ima pravo da poveća iznos ugovorene premije u toku trajanja ugovora o osiguranju. Premija može da se poveća minimalno 10% od ugovorene godišnje premije.
- (5) Ugovarač ima pravo da promeni dinamiku plaćanja premije samo jednom u toku trajanja ugovora o osiguranju.
- (6) Zahtev za promenu iznosa i/ili dinamike plaćanja ugovorene premije ugovarač podnosi osiguravaču pismenim putem najkasnije sedam dana pre početka naredne godine osiguranja.
- (7) U skladu sa novim iznosom ili dinamikom plaćanja premije i odgovarajućom osiguranom sumom osiguravač izdaje novu polisu, koja počinje da važi od početka naredne godine osiguranja.
- (8) U slučaju nastupanja osiguranog slučaja:
 - a. smrti – osiguravač ima pravo na ukupnu godišnju premiju za godinu u kojoj je nastupio smrtni slučaj;
 - b. teže bolesti – osiguravač ima pravo na godišnju premiju osiguranja za slučaj teže bolesti za godinu u kojoj je nastupila teža bolest.
- (9) Osiguravač će prilikom isplate umanjiti osiguranu sumu za iznos neplaćenog dela godišnje premije.
- (10) Nakon isplate osigurane sume za slučaj teže bolesti, u narednim godinama osiguranja ugovarač prestaje da plaća premiju za ovo pokriće i nastavlja da plaća premiju za osiguranje za slučaj smrti i za slučaj doživljenja.



POSLEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE

Član 8.

- (1) Ako rata premije ne bude plaćena u roku od tri uzastopna meseca od dospeća, osiguravač će poslati preporučeno pismo ugovaraču sa obaveštenjem o dospelosti premije.
- (2) Ako dospela premija ne bude plaćena u roku od mesec dana od uručenja preporučenog pisma, osiguravač može:
 - 1) raskinuti ugovor o osiguranju u slučaju da je premija plaćena za manje od tri godine. Do tada uplaćena premija ne vraća se ugovaraču;

- 2) obavestiti ugovarača da smanjuje osiguranu sumu prema Tabeli kapitalizirane osigurane sume navedenoj u polisi osiguranja, ako je premija bila plaćena za najmanje tri godine. U ovom slučaju osiguranje za slučaj smrti i doživljenja važi sa smanjenom osiguranom sumom bez daljeg plaćanja premije, dok se osiguranje za slučaj smrti usled nesrećnog slučaja i težih bolesti prekida.
- (3) Ako se osigurani slučaj dogodio nakon što je osiguranik primio preporučeno pismo, ali pre raskida ugovora ili smanjenja osigurane sume, smatra se da je osigurana suma smanjena odnosno da je ugovor raskinut, u zavisnosti od toga da li su premije bile plaćene za najmanje tri godine ili ne.

OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 9.

- (1) Ako se teža bolest definisana Tabelom težih bolesti dijagnosticira prvi put kod osiguranika u toku trajanja osiguranja, osiguravač će isplatiti korisniku ugovorenu osiguranu sumu za slučaj teže bolesti.
- (2) Ako nastane smrt osiguranika usled bolesti, osiguravač će isplatiti korisniku:
 - a) 50% od ugovorene osigurane sume za slučaj smrti usled bolesti ako smrt osiguranika nastupi u prvih šest meseci od početka osiguranja;
 - b) 100% od ugovorene osigurane sume za slučaj smrti usled bolesti ako smrt osiguranika nastupi:
 - nakon šest meseci od početka osiguranja ili
 - kao posledica trudnoće ili porođaja.
- (3) Ako nastane smrt osiguranika usled nesrećnog slučaja, osiguravač će isplatiti korisniku ugovorenu osiguranu sumu za slučaj smrti usled nesrećnog slučaja.

Nesrećnim slučajem se ne smatraju:

 - sve zarazne, profesionalne i ostale bolesti, kao i posledice psihičkih uticaja;
 - anafilaktički šok, osim u slučaju da nastupi pri lečenju posledica nesrećnog slučaja;
 - posledice delirijum tremensa i delovanja droga;
 - posledice medicinskih, naročito operativnih zahvata koji se preduzimaju radi lečenja ili sprečavanja bolesti, osim u slučaju da je do tih posledica došlo usled dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis);
 - posledice srčanog udara (infarkta) ili moždane kapi.
- (4) U slučaju da osiguranik doživi istek ugovora o osiguranju, osiguravač će korisniku isplatiti ugovorenu osiguranu sumu za slučaj doživljenja.



OGRAIČENJA I ISKLJUČENJA OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 10.

- (1) Osiguravač će isplatiti matematičku rezervu umesto osigurane sume:
 - 1) ako osiguranik izvrši samoubistvo ili umre usled posledica pokušaja samoubistva u prve tri godine trajanja osiguranja ili u roku od godinu dana od dana obnove ugovora o osiguranju;
 - 2) ako ugovarač osiguranja ili korisnik osiguranja namerno izazove smrt osiguranika, pod uslovom da su do tada bile plaćene ugovorene premije za najmanje tri godine;
 - 3) ako je smrt osiguranika nastupila izvršenjem smrtno kazne.
- (2) U sledećim slučajevima je obaveza osiguravača isključena za slučaj teže bolesti, odnosno osiguravač će isplatiti matematičku rezervu umesto osigurane sume u slučaju smrti:
 - 1) ukoliko je osigurani slučaj nastao kao posledica rata, sabotaže, terorizma ili vandalizma, pobune, uzurpacije vlasti, kao i učešća osiguranika u nemirima bilo koje vrste;
 - 2) ukoliko osigurani slučaj nastane pri pripremanju, pokušaju ili namernom izvršenju krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje;
 - 3) ukoliko osigurani slučaj nastane kao posledica prirodne katastrofe ili elementarne nepogode (vulkanske erupcije, zemljotresa, poplave i sl.), epidemije ili pandemije;
 - 4) ukoliko osigurani slučaj nastane kao posledica saobraćajne nezgode usled nepostupanja osiguranika u skladu sa saobraćajnim propisima i zakonima;
 - 5) ukoliko osigurani slučaj nastupi kao posledica zloupotrebe lekova, konzumiranja narkotičkih sredstava, alkohola ili korišćenja opojnih (halucinogenih) proizvoda;
 - 6) ukoliko osigurani slučaj nastane kao posledica jonizujućeg zračenja ili kontaminacije radioaktivnošću iz radioaktivnog otpada nastalog sagorevanjem nuklearnog goriva, ili usled dejstva radioaktivnih, otrovnih, eksplozivnih ili drugih opasnih svojstava eksplozivnog nuklearnog sklopa ili njegovih komponenti;

- 7) 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.
- (3) Isključena je obaveza osiguravača za slučaj teže bolesti ukoliko teža bolest osiguranika nastupi kao posledica:
 1. AIDS-a ili HIV infekcije (posredno ili neposredno);
 2. dužeg boravka u klimatski nepogodnim zonama ili putovanja u politički nesigurna područja;
 3. osiguranikovog nepridržavanja lekarskih saveta i uputstava;
 4. namernog izazivanja bolesti ili iscrpljivanja, namernog samoranjavanja ili samopovređivanja, ili pokušaja samoubistva.
- (4) Osiguravač ne isplaćuje osiguranu sumu za slučaj smrti usled nesrećnog slučaja ni za slučaj nastanka teže bolesti u periodu mirovanja.
- (5) Obaveza osiguravača je ograničena na isplatu jedne ugovorene osigurane sume za slučaj teže bolesti bez obzira na broj dijagnosticiranih težih bolesti.

OBAVEŠTAVANJE OSIGURAVAČA O PROMENAMA RIZIKA

Član 11.

- (1) Ugovarač, ili osiguranik, dužan je da bez odlaganja prijavi osiguravaču svaku promenu zanimanja, bavljenja visokorizičnim sportovima i aktivnostima, u toku trajanja ugovora o osiguranju.
- (2) Ako promena zanimanja, bavljenja visokorizičnim sportom i aktivnostima, u toku trajanja ugovora o osiguranju utiče na povećanje rizika, osiguravač može predložiti povećanje premije ili smanjenje osigurane sume, koje se primenjuje od naredne osiguravajuće godine. Ako je povećanje rizika takvo da osiguravač ne bi ni zaključio ugovor o osiguranju da je takvo stanje postojalo u času njegovog zaključenja, on može raskinuti ugovor. Ugovor o osiguranju se raskida u roku koji je naveden u obaveštenju o raskidu koji osiguravač šalje ugovaraču.
- (3) Ako ugovarač ne pristane na povećanje premije ili smanjenje osigurane sume u roku od 14 dana od dana kada je primio predlog, ugovor prestaje.
- (4) Ako se osigurani slučaj desio pre izmene ili raskida ugovora, a kao posledica bavljenja novim zanimanjem, viskorizičnim sportom i aktivnostima, osigurana suma će se smanjiti u srazmeri između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti prema novim okolnostima.
- (5) U slučaju da se posle zaključenja ugovora o osiguranju promene okolnosti od značaja za ocenu rizika koje dovode do smanjenja rizika, ugovarač osiguranja može zahtevati smanjenje premije osiguranja.
- (6) Ako osiguravač ne pristane na smanjenje premije, ugovarač osiguranja može raskinuti ugovor.

RASPOLAGANJE PRAVIMA IZ OSIGURANJA

Član 12.

- (1) Dok ne nastupi osigurani slučaj ugovarač ima sva prava koja proističu iz ugovora o osiguranju.
- (2) Ako je životno osiguranje ugovoreno za račun trećeg lica, za raspolaganje pravima potrebna je njegova pismena saglasnost.

POZAJMICA PO POLISI (PREDUJAM)

Član 13.

- (1) Poslovnom politikom osiguravača utvrđuju se mogućnosti za odobravanje pozajmice po polisi, na zahtev ugovarača.

MIROVANJE

Član 14.

- (1) Mirovanje je privremeno obustavljanje prava i obaveza iz ugovora o osiguranju, koje sporazumno ugovaraju ugovarač i osiguravač.
- (2) U periodu mirovanja ugovarač nema obavezu plaćanja premije, a osiguravač nema obavezu isplate osigurane sume ako osigurani slučaj nastane u toku mirovanja. Ako je pre perioda mirovanja premija plaćena za najmanje tri godine, obaveza osiguravača u slučaju smrti osiguranika određuje se prema Tabeli kapitalizirane osigurane sume navedenoj u polisi osiguranja.

- (3) Osiguravač može više puta odobriti mirovanje ugovora o osiguranju, pri čemu svako mirovanje može trajati najduže 12 meseci. Ovo pod uslovom da je plaćena premija za najmanje godinu dana, da je protekao period od najmanje godinu dana od početka osiguranja i da su plaćene sve dospеле premije pre upućivanja zahteva za mirovanje.
- (4) Nakon isteka perioda mirovanja ugovarač je dužan da nadoknadi neplaćene premije koje se odnose na period mirovanja odabirom jedne od sledećih opcija:
 - 1) plaćanje premije koja se odnosi na period mirovanja u maksimalno tri jednake rate;
 - 2) smanjenje osigurane sume za iznos koji odgovara neplaćenim premijama iz perioda mirovanja;
 - 3) povećanje iznosa ugovorene premije za neplaćene premije koje se odnose na period mirovanja, pri čemu iznos osigurane sume ostaje nepromenjen.
- (5) Ukoliko se ugovarač ne opredeli za nadoknadu neplaćene premije odabirom neke od prethodno navedenih opcija, osiguravač može:
 - 1) raskinuti ugovor o osiguranju, u slučaju da je premija plaćena za manje od tri godine. Do tada uplaćena premija ne vraća se ugovaraču;
 - 2) izjaviti ugovaraču da smanjuje osiguranu sumu prema Tabeli kapitalizirane osigurane sume navedenoj u polisi osiguranja, ako je premija bila plaćena za najmanje tri godine. U ovom slučaju osiguranje za slučaj smrti i doživljenja važi sa smanjenom osiguranom sumom bez daljeg plaćanja premije, dok se osiguranje za slučaj smrti usled nesrećnog slučaja i težih bolesti prekida.
- (6) Ako osigurani slučaj nastupi nakon isteka perioda mirovanja, a ugovarač do trenutka nastanka osiguranog slučaja ne nadoknadi u potpunosti iznos premije koji se odnosi na period mirovanja, osiguravač će umanjiti osiguranu sumu za dugujući iznos premije.

OBNOVA UGOVORA O OSIGURANJU

Član 15.

- (1) Na pismeni zahtev ugovarača raskinuti ili kapitalizirani ugovor o osiguranju može se obnoviti u roku od 12 meseci od poslednjeg meseca za koji je plaćena premija.
- (2) U roku od 30 dana od dana prijema zahteva osiguravač može da prihvati ili odbije zahtev za obnovu osiguranja.

UČEŠĆE U DOBITI

Član 16.

- (1) Jednom godišnje, nakon usvajanja finansijskog izveštaja i izveštaja o poslovanju, osiguravač donosi odluku o visini i načinu raspodele dobiti ugovaračima osiguranja.
- (2) Godišnja raspodela dobiti nije garantovana.
- (3) Raspoređena dobit se dodaje ugovorenoj osiguranj sumi, a isplaćuje prilikom isplate osigurane sume u slučaju smrti i za slučaj doživljenja.
- (4) Raspoređena dobit se ne isplaćuje u slučaju:
 - 1) isplate osigurane sume za slučaj teže bolesti,
 - 2) isplate kapitalizovane osigurane sume,
 - 3) isplate otkupne vrednosti,
 - 4) smrti osiguranika u toku prve tri godine trajanja osiguranja.
- (5) Ukoliko se izvrši raspodela dobiti, osiguravač će o tome pismenim putem obavestiti ugovarača.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Član 17.

- (1) Lice koje traži da mu se isplati ugovorena osigurana suma dužno je da podnese osiguravaču zahtev, polisu, dokumentaciju po zahtevu osiguravača i dokaz o svom pravu na prijem osigurane sume.
- (2) Rok za isplatu naknade iz osiguranja je 14 dana od dana kompletiranja dokumentacije kojom se utvrđuje postojanje obaveze osiguravača i njenog iznosa.
- (3) Zaključivanjem ugovora o osiguranju ugovarač i osiguranik su saglasni da:
 - a. u postupku rešavanja odštetnog zahteva osiguravač ima pravo uvida u svu dokumentaciju i pribavljanje informacija o trenutnom i ranijem zdravstvenom stanju osiguranika (zdravstveni karton, izveštaji specijalističkih ordinacija, kartoni (istorija bolesti) u bolničkim ustanovama i sl.);

- b. korisnik ima obavezu da osiguravaču obezbedi sve potrebne dokaze (medicinsku dokumentaciju i dr.) radi utvrđivanja nastanka osiguranog slučaja.
- (4) Troškovi lekarskog pregleda i izveštaja (izveštaj lekara, ponovni lekarski pregled i nalaz specijaliste), kao i ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje osiguranog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju, padaju na teret korisnika.
- (5) Medicinski izveštaj kojim se dokazuje osiguran slučaj mora biti overen pečatom i potpisom nadležnog lekara specijaliste.

PROMENA PREBIVALIŠTA UGOVARAČA

Član 18.

- (1) Ugovarač je dužan da blagovremeno obavesti osiguravača o promeni adrese prebivališta ili boravišta.
- (2) Ukoliko ugovarač ne obavesti osiguravača o promeni adrese prebivališta ili boravišta, osiguravač će sva obaveštenja slati na onu adresu koju je ugovarač pismenim putem dostavio osiguravaču. Sva poslata obaveštenja na poslednju poznatu adresu ugovarača imaju istu snagu kao da ugovarač nije promenio adresu, tj. smatraće se da je ugovarač upoznat sa sadržinom obaveštenja i da je pristao na posledice propusta svoje obaveze iz stava (1) ovog člana.

IZDAVANJE DUPLIKATA POLISE

Član 19.

- (1) Osiguravač izdaje novu polisu kada dobije dokaz da je polisa oglašena nevažećom u Službenom glasniku Republike Srbije.

TABELA TEŽIH BOLESTI

Član 20.

1. Infarkt srčanog mišića
Izumiranje dela srčanog mišića koje nastaje usled blokade krvnog suda i prestanka napajanja dela srčanog mišića krvlju. Dijagnoza je potvrđena ako su ispunjena sledeća tri kriterijuma: <i>a. istorija tipičnog bola u grudima;</i> <i>b. potvrđena dijagnoza novih promena na zapisu električne aktivnosti srca (EKG) zbog izumiranja tkiva srčanog mišića;</i> <i>c. dijagnostički rast pokazatelja izumiranja tkiva srčanog mišića u krvi ili troponina zabeleženih na sledećim ili višim nivoima:</i> - Troponin T > 0.1 ng/ml - Accu Tnl > 0.5 ng/ml, ili ekvivalentni pragovi utvrđeni drugim troponin I metodama. Nalaz mora pokazivati definitivni akutni infarkt srčanog mišića, a dijagnozu mora potvrditi i postaviti specijalista kardiolog. U smislu ovih uslova dijagnoza infarkta srčanog mišića ne podrazumeva: - stezanje u grudima, - nedovoljno snabdevanje srca krvlju (koronarni sindromi).
2. Operativno premoščavanje začepljene arterije srca
Podvrgavanje operaciji premoščavanja začepljene arterije srca operativnim otvaranjem grudnog koša radi lečenja ili tretiranja bolesti srčane arterije. Ne uključuje druge metode kojima se ne otvara grudni koš.
3. Zloćudni tumor (karcinom)
Prisustvo zloćudnog tumora, tj. širenje zloćudnih ćelija i uništavanje normalnog tkiva i limfnih žlezda. Dijagnozu zloćudnog tumora postavlja specijalista patolog na osnovu mikroskopskog pregleda tkiva (PH nalaz). Pod zloćudnim tumorom (karcinomom) u smislu ovih uslova ne smatraju se sledeći tumori: - tumori koji pokazuju zloćudne promene bez proširenosti zloćudnih ćelija (in situ), uključujući promene grlića materice (CIN-1, CIN-2 i CIN-3), ili koji su mikroskopski opisani kao stadijum pre zloćudnog tumora ili zloćudni tumori koji se ne šire; - svi tumori kože, uključujući zadebljanje kože, karcinome kože i crni zloćudni tumor kože stadijuma IA ili manje po TNM klasifikaciji (maksimalna debljina ≤1,0 mm bez stvaranja čira), u skladu s novom klasifikacijom Američkog zajedničkog odbora za rak (American Joint Committee of Cancer) iz 2002. godine; - bilo koji tumor u prisustvu bolesti stečenog nedostatka imuniteta; - tumori koji ne ugrožavaju život, kao što su tumori prostate koji su histološki opisani kao TNM klasifikacija T1(a) ili T1(b), ali ne T1(c), ili su druge ekvivalentne ili niže klasifikacije, papilarni mikrokarcinom štitne žlezde ili bešike manji od T2NOMO stadijuma bez širenja karcinoma, dugotrajna zloćudna bolest krvi (hronična limfocitna leukemija) stadijuma A po Binetovoj klasifikaciji, zloćudni tumor limfnog tkiva I stadijuma (Hočkinova bolest).

4. Moždani udar

Nagli nastanak žarišnih neuroloških nedostataka zbog poremećaja moždane cirkulacije, uključujući infarkt moždanog tkiva, krvarenje iz krvnih sudova u lobanji i/ili začepljenje krvnog suda mozga materijom porekla van lobanje. Moždani udar u smislu ovih uslova mora za posledicu da ima sva sledeća stanja:

- *simptome koji traju duže od 24 časa;*
- *trajni gubitak mišićne ili čulne funkcije ili gubitak govora;*
- *trajno neurološko oštećenje.*

Dijagnoza bolesti mora biti potvrđena nalazom kompjuterizovane tomografije (CT) ili magnetne rezonance (MRI). Nalaz trajnog neurološkog oštećenja mora potvrditi specijalista neurolog najranije 180 dana od datuma nastanka.

Pod moždanim udarom u smislu ovih uslova ne podrazumevaju se:

- *prolazni poremećaj moždane cirkulacije koji ne ostavlja posledice (TIA);*
- *moždani udari koji rezultiraju promenama pamćenja ili ličnosti;*
- *moždani simptomi kao posledica jake glavobolje;*
- *povrede mozga nastale kao posledica traume ili nedostatka kiseonika u tkivu mozga;*
- *oboljenja krvnih sudova nervnog sistema izazvana nedovoljnim snabdevanjem mozga krvlju, što dovodi do oštećenja očiju, vidnog živca ili čula za ravnotežu u unutrašnjem uhu.*

5. Otkazivanje rada bubrega

Krajnji stadijum prestanka rada bubrega u vidu hroničnog neizlečivog prestanka funkcionisanja oba bubrega, zbog čega se uvodi redovna i dugotrajna dijaliza.

Isključena je obaveza osiguravača za slučaj otkazivanja rada bubrega ukoliko je pre početka osiguranja postojalo bubrežno oboljenje osiguranika.

6. Transplantacija organa

Podvrgavanje primaoca transplantaciji (čovjek-na-čovjeka):

- *ljudske koštane srži korišćenjem osnovnih ćelija krvi, čemu prethodi totalno uništavanje koštane srži; ili*
- *jednog od sledećih ljudskih organa: srce, pluća, jetra, bubreg ili pankreas, zbog krajnjeg neizlečivog stadijuma prestanka rada odgovarajućeg organa.*

Transplantacija mora biti medicinski neophodna i zasnovana na objektivnoj potvrdi prestanka rada organa. Isključene su transplantacije svih drugih organa, delova organa, tkiva i ćelija koji nisu navedeni u definiciji transplantacije organa.

7. Multipla skleroza

Bolest centralnog nervnog sistema koja se karakteriše gubitkom omotača nervnih vlakana.

Dijagnozu potvrđenu nalazima kompjuterizovane tomografije (CT) ili magnetne rezonance (MRI) ili specifičnom analizom moždano-moždinske tečnosti (oligoklonalne IgG trake), kao dokazima postojanja oštećenja centralnog nervnog sistema, mora postaviti specijalista neurolog. Isključuju se oboljenja centralnog nervnog sistema nastala zbog drugih uzroka (npr. oboljenja krvnih sudova ili bakterijska ili virusna oboljenja). Dijagnoza oboljenja centralnog nervnog sistema koje se karakteriše gubitkom omotača nervnih vlakana i koju je potvrdio specijalista neurolog mora pokazivati trajni i stalni neurološki nedostatak koji mora postojati i koji specijalista neurolog mora ponovo potvrditi najranije nakon isteka roka od 180 dana od datuma postavljanja dijagnoze ove bolesti.

8. Oduzetost ili potpuni gubitak mišićne funkcije

Trajni i potpuni gubitak funkcije dva ili više ekstremiteta kao posledica povrede ili oboljenja kičmene moždine ili mozga (ekstremitet je cela ruka ili cela noga).

Invaliditet čiji je uzrok oduzetost ili potpuni gubitak mišićne funkcije mora biti trajan, dokumentovan odgovarajućim neurološkim nalazima i ponovo potvrđen najranije nakon isteka roka od 180 dana od datuma postavljanja dijagnoze oduzetosti.

9. Slepilo

Potpuni i trajni (nepovratni) gubitak vida na oba oka koji je nastao kao posledica bolesti ili nezgode i koji se ne može izlečiti nijednim medicinskim postupkom.

10. Koma

Stanje bez svesti i/ili bez reakcija na spoljašnje ili unutrašnje nadražaje, koje uz upotrebu sistema za veštačko održavanje života u kontinuitetu traje najmanje mesec dana i koje rezultira trajnim neurološkim nedostatkom.

Dijagnozu mora potvrditi specijalista neurolog. Isključuje se koma uzrokovana upotrebom alkohola ili droga ili zloupotrebom lekova.

11. Zapaljensko oboljenje mozga

Teško zapaljenje mozga, velikog mozga, moždanog stabla ili malog mozga, povezano sa virusnom ili bakterijskom infekcijom koja dovodi do ozbiljnog trajnog neurološkog nedostatka.

Posledice zapaljenja mozga koje dovode do trajnog neurološkog nedostatka moraju postojati i biti ponovo potvrđene najmanje nakon isteka roka od 180 dana od datuma postavljanja dijagnoze zapaljenja mozga.

12. Dobročudni tumor mozga

Nemaligni tumor na mozgu čiji su karakteristični znaci povećanje pritiska u lobanji (npr. otok dela očnog živca na mestu ulaska u očnu jabučicu (papiloedem)), mentalni simptomi, epileptični napadi i mišićno i čulno oštećenje, što dovodi do životne ugroženosti i/ili trajnog neurološkog nedostatka.

Prisustvo tumora mora potvrditi specijalista neurolog na osnovu nalaza kompjuterizovane tomografije (CT) ili magnetne rezonance (MRI). Isključuju se ciste, nakupljanje kalcijumovih soli u tkivima, lokalizovana reakcija tkiva na zapaljenje, odstupanja od normalnog oblika i građe u ili na arterijama ili venama u mozgu, krvni podlivi i tumori žlezda sa unutrašnjim lučenjem (hipofize) ili kičmene moždine.

13. Gluvoća

Potpuni i trajni (nepovratni) gubitak sluha na oba uha na sve zvuke.

Medicinski nalaz, uključujući testove za ispitivanje sluha, mora potvrditi lekar specijalista za uho, grlo i nos.

Isključena je obaveza osiguravača kada se slušnim aparatom, uređajem ili implantom može postići delimični ili potpuni povratak sluha.

14. Nepovratni gubitak intelektualnih sposobnosti (demencija), uključujući Alchajmerovu bolest (neizlečivi moždani poremećaj sa propadanjem ćelija i tkiva mozga)

Slabljenje ili gubitak intelektualnih sposobnosti ili abnormalno ponašanje usled neizlečivog opšteg otkazivanja funkcija mozga, dokazano kliničkim stanjem i prihvaćenim standardizovanim upitnicima i testovima, nastalo zbog Alchajmerove bolesti ili neizlečivog organskog moždanog poremećaja.

Dijagnoza demencije, uključujući Alchajmerovu bolest (neizlečivi moždani poremećaj sa propadanjem ćelija i tkiva mozga), u smislu ovih uslova ne podrazumeva neuroze, psihijatrijske bolesti i druge poremećaje u vezi sa upotrebom droge ili alkohola koji dovode do značajnog smanjenja mentalnog i socijalnog funkcionisanja i zahtevaju da osiguranik bude pod konstantnim nadzorom. Dijagnozu mora klinički da potvrdi specijalista neuropsihijatar. Najmanje jedan od sledećih kriterijuma dijagnosticanja bolesti mora biti ispunjen:

- *potpuno nepovratno propadanje ćelija kore mozga potvrđeno nalazima kompjuterizovane tomografije (CT) ili magnetne rezonance (MRI);*
- *trajna nemogućnost osiguranika da bez pomoći obavlja najmanje tri svakodnevne životne aktivnosti. Demencija, uključujući Alchajmerovu bolest (neizlečivi moždani poremećaj sa propadanjem ćelija i tkiva mozga), mora i dalje da postoji i bude ponovo potvrđena nakon isteka roka od najmanje 180 dana od datuma postavljanja dijagnoze ove bolesti.*

Bez obzira na druge odredbe ovih uslova, pokriće ove bolesti prestaje nakon što osiguranik navršši 65 godina života ili po isteku osiguranja, u zavisnosti od toga šta prvo nastupi.

Pod svakodnevnim životnim aktivnostima u smislu ovih uslova (u daljem tekstu: životne aktivnosti) podrazumeva se sledeće:

- *kupanje u kadi ili tuširanje i održavanje adekvatne lične higijene;*
- *kompletno oblačenje i svlačenje;*
- *odlazak u toalet (ulazak i izlazak) i održavanje adekvatnog nivoa lične higijene;*
- *svesna kontrola funkcije creva i bešike;*
- *kretanje do ili od stolice ili kreveta;*
- *konzumiranje hrane i pića.*

15. Parkinsonova bolest

Sporo propadanje ćelija i tkiva centralnog nervnog sistema kao rezultat gubitka pigmenta iz nervnih ćelija mozga (crna masa).

Dijagnozu Parkinsonove bolesti mora konstatovati specijalista neurolog i potvrditi da se stanje ne može kontrolisati lekovima i da pokazuje znake progresivnog oštećenja. Pored toga, ocena životnih aktivnosti mora potvrditi trajnu nesposobnost osiguranika da bez pomoći izvršava najmanje tri životne aktivnosti. Da bi osiguravač priznao osiguranika slučaj, trajna nesposobnost osiguranika da bez pomoći izvršava najmanje tri životne aktivnosti mora postojati i biti ponovo potvrđena nakon isteka roka od najmanje 180 dana od datuma postavljanja dijagnoze ove bolesti. Pokrivena je samo Parkinsonova bolest nepoznatog porekla. Isključuje se Parkinsonova bolest izazvana otrovima, upotrebom droge ili drugim poznatim uzrocima.

Bez obzira na druge odredbe ovih uslova, pokriće ove bolesti prestaje nakon što osiguranik navršši 65 godina života ili po isteku osiguranja, u zavisnosti od toga šta prvo nastupi.

16. Teže posledice sepse

Sistemski upalni odgovor organizma koji se javlja kao posledica bakterijske infekcije (meningokokne ili pneumokokne), koju prati prestanak rada dva ili više organa ili sistema (centralni nervni sistem, sistem srca i krvnih sudova, sistem organa za disanje, skup tkiva i organa koji učestvuju u stvaranju ćelija krvi, bubrezi i jetra).

17. Opekotine trećeg stepena

Povreda tela izazvana toplotnim, električnim ili hemijskim agensima koji su doveli do opekotina trećeg stepena ili potpunog oštećenja kože na najmanje 20% površine tela, mereno po „pravilu devetke”. Treći stepen opekotina je potpuno oštećenje kože, uključujući sve elemente epitela i sve slojeve kože i neophodno presađivanje kože.

18. Operacija srčanih zalistaka

Podvrgavanje hirurškoj operaciji na otvorenom srcu radi zamene ili rekonstrukcije srčanog zaliska/srčanih zalistaka usled njegovog/njihovog oštećenja ili abnormalnosti. Isključuju se sve operacije na neotvorenom srcu i zamene proteze zaliska. Dijagnoza abnormalnosti srčanog zaliska mora biti potvrđena dijagnostičkom procedurom koja se izvodi uvođenjem katetera kroz krvni sud do srca ili ultrazvučnim nalazom. Neophodnost postupka mora indikovati specijalista kardiolog.

19. Operacija aorte

Podvrgavanje hirurškoj operaciji otvaranjem grudnog koša ili trbuha zbog oboljenja aorte kojoj je potrebna rekonstrukcija ili hirurška zamena protezom (graftom).

U smislu ovih uslova, pod aortom se podrazumevaju grudna i trbušna aorta, ali ne i njene grane. Isključuju se traumatske povrede aorte i operacije izvedene samo korišćenjem tehnike kroz arteriju.

20. Lajmska borelijoza

Dijagnostikovani III stadijum oboljenja koji je potvrdio specijalista neurolog laboratorijskim testovima i, ukoliko je potrebno, ispitivanjem moždano-moždinske tečnosti ili sekreta uzročnika (u zavisnosti od lokaliteta događaja).

Dijagnoza mora biti potvrđena medicinskim izveštajem koji izdaje specijalista neurolog.

STUPANJE NA SNAGU

Član 21.

(1) Ovi uslovi stupaju na snagu od 1.3.2017. godine.

