

Na osnovu članova 6.-10. i 170.-193. Zakona o zdravstvenom osiguranju (Sl. Glasnik RS broj: 25/2019), člana 58. Zakona o osiguranju (Sl. Glasnik RS, broj: 139/2014), i člana 60. Statuta „GLOBOS OSIGURANJA“ a.d.o. Beograd, Izvršni odbor, na sednici od 18.10.2020. godine donosi

**POSEBNI USLOVI ZA KOLEKTIVNO
DOBROVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
LICA ZA SLUČAJ TEŽIH BOLESTI I
HIRUŠKIH INTERVENCIJA**
(prečišćen tekst 11.07.2022)

OPŠTE ODREDBE

Član 1.

Posebni uslovi za kolektivno dobrovoljno zdravstveno osiguranje lica za slučaj težih bolesti i hirurških intervencija (u daljem tekstu: *Posebni uslovi*) sa Opštim uslovima za dobrovoljno zdravstveno osiguranje (u daljem tekstu: *Opšti uslovi*) sastavni su deo Ugovora o kolektivnom dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju lica za slučaj težih bolesti i hirurških intervencija zaključenog između Ugovarača dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja (u daljem tekstu: *Ugovarač*) i „GLOBOS OSIGURANJA“ a.d.o. (u daljem tekstu: *Osiguravač*).

Ugovarač osiguranja može biti pravno lice ili drugi pravni subjekt koji zaključi kolektivno dobrovoljno zdravstveno osiguranje za svoje zaposlene, odnosno članove i koji se obavezao na uplatu premije osiguranja.

Osiguravajuće pokriće važi 24,00 časa dnevno tokom ugovorenog trajanja osiguranja na teritoriji Republike Srbije.

Ugovarač osiguranja dužan je da sva lica osigurana u skladu sa ovim Posebnim uslovima upozna sa njihovim sadržajem.

STICANJE SVOJSTVA OSIGURANIKA

Član 2.

Svojstvo osiguranika stiče lice koje je u momentu zaključenja Ugovora o osiguranju obuhvaćeno obaveznim zdravstvenim osiguranjem i koje je navedeno u pratećem spisku koji čini sastavni deo Ugovora o osiguranju i za koga je plaćena ugovorena premija.

ZAKLJUČENJE UGOVORA

Član 3.

Ugovor o kolektivnom osiguranju zaključuje se na osnovu prethodne pismene ponude koju na obrascu Osiguravača, podnosi Ugovarač.

Ugovor se zaključuje na osnovu pratećeg spiska Ugovarača. Ako je predviđeno da premiju plaća Osiguranik, obavezna je njegova pismena saglasnost.

Ugovor se može zaključiti za najmanje 10 (deset) članova, odnosno zaposlenih pod uslovom da osiguranjem bude obuhvaćeno najmanje 80% članova, odnosno zaposlenih kod Ugovarača. Izuzetno, ukoliko Ugovarač ima manje od 10 (deset) zaposlenih odnosno članova, premijska stopa se uvećava za 50%.

Osiguranici mogu biti i članovi porodice Osiguranika, ukoliko su navedeni u Ugovoru o osiguranju, odnosno pratećem spisku, ako je za njih plaćena premija i ako žive u zajedničkom domaćinstvu sa osiguranikom.

Članovima porodice u smislu ovih uslova, smatraju se članovi uže porodice (bračni ili vanbračni partner, deca rođena u braku ili izvan braka, usvojena ili pastorčad i deca uzeta na izdržavanje).

Ugovor se zaključuje sa neodređenim ili određenim rokom trajanja ne kraćim od 12 meseci.

UPITNIK O ZDRAVSTVENOM STANJU OSIGURANIKA

Član 4.

U slučaju kolektivnog osiguranja, osiguravač ima pravo da traži da osiguranici popune upitnik prilikom zaključenja ugovora o osiguranju. U tom slučaju, upitnik predstavlja prilog ugovora o kolektivnom osiguranju, s tim da pravo uvida u pojedinačni upitnik ima samo osiguranik na koga se upitnik odnosi. Osiguranik nije dužan da popuni upitnik prilikom obnove osiguranja, odnosno ako ugovarač osiguranja ponovo zaključi ugovor o osiguranju sa istim osiguravajućim pokrićem za ovo lice i za narednu osiguravajuću godinu.

Osigurano lice je dužno da istinito odgovori na postavljena pitanja u obrascu upitnika i da prijavi svaku drugu okolnost koja mu je poznata a od značaja je za procenu rizika.

PROCENA RIZIKA KOJI SE PREUZIMA U OSIGURANJE

Član 5.

Standardni rizik predstavlja lice koje u trenutku podnošenja upitnika nema subjektivne fizičke ili psihičke tegobe (bolesti) ili su one neznatnog rizika prema mišljenju osiguravača.

Uvećani rizik predstavlja lice, koje u trenutku podnošenja upitnika nema veće subjektivne fizičke ili psihičke tegobe i obavlja sve životne i radne aktivnosti uz povremeno ili redovno lečenje, odnosno lice kod kojeg postoji jedna ili više prethodnih bolesti koje su dijagnostikovane, a za koje je bilo potrebno vanbolničko ili bolničko lečenje ili terapija pre početka osiguranja.

Stepen uvećanog rizika utvrđuju preuzimač rizika i lekar cenzor na osnovu podataka iz upitnika i rezultata lekarskog pregleda.

Ukoliko osiguravač, na osnovu podataka iz upitnika utvrdi da lice predstavlja uvećani rizik za prijem u osiguranje, može da traži obavljanje dodatnih lekarskih pregleda i analiza za dotično lice u svrhu adekvatne procene rizika.

Ukoliko se u postupku procene rizika utvrdi da dotično lice predstavlja uvećani rizik, osiguravač može predložiti ugovaraču osiguranja osiguranje uz izmenjene uslove i to:

- ograničenje, odnosno isključenje određenih osiguravajućih pokrića;
- povećanje premije osiguranja;
- primena određenih posebnih karenci.

Ukoliko ugovarač osiguranja predložene izmenjene uslove osiguranja izričito pismeno ne prihvati u roku od četrnaest dana od dana prijema preporučenog pisma sa predlogom Osiguravača, smatraće se da je odustao od osiguranja.

Ukoliko osiguravač proceni da je potrebno da osiguranik obavi lekarski pregled, radi procene prijema u osiguranje, osiguranik je dužan da obavi lekarski pregled sledećeg sadržaja o svom trošku:

1. mišljenje lekara opšte medicine ili interniste o utvrđenom opštem zdravstvenom stanju lica (osiguranika) sa detaljnom anamnezom, EKG i spirometrijom;
2. izveštaje lekara specijalista o pregledima po organima i sistemima sa dijagnozama (za žene ginekološki pregled sa ultrazvukom dojki, za muškarce urološki pregled);
3. laboratorija (KKS – kompletna krvna slika, sedimentacija, holesterol, trigliceridi, jetrini enzimi, enzim pankreasa, glukoza, bilirubin, urea i kreatinin, opšti pregled urina);
4. oftamološki pregled (očno dno i intraokularni pritisak);
5. ultrazvuk abdomena.

Osiguravač ima pravo i da proširi sadržaj neophodnog lekarskog pregleda, prema proceni lekara osiguravača.

PRETHODNO ZDRAVSTVENO STANJE

Član 6.

Prethodnim zdravstvenim stanjem podrazumeva se svako zdravstveno stanje koje je posledica urođene, hronične ili recidivantne (povratne) bolesti ili povrede nastale pre prvog uključenja u osiguranje i koje nakon početka osiguravajućeg pokrića zahteva kontinuiranu ili povremenu medicinsku negu i lečenje.

Prethodno zdravstveno stanje se može utvrditi na osnovu upitnika, medicinske dokumentacije dobijene od osiguranika ili davaoca zdravstvene usluge, prilikom korišćenja prava iz osiguranja ili na osnovu dodatnog lekarskog pregleda po zahtevu osiguravača.

Osiguravač ima pravo da prilikom zaključenja ugovora predloži ugovaranje osiguranja sa isključenim, odnosno ograničenom obavezom u slučaju prethodnog zdravstvenog stanja, kao i hroničnih bolesti i stanja.

OSIGURANI SLUČAJ

Član 7.

Osiguranim slučajem, u smislu ovih posebnih Uslova smatra se: bolest Osiguranika koja je prvi put nastala u toku ugovorenog trajanja osiguranja i hirurška intervencija

izvedena nad osiguranikom u toku ugovorenog trajanja osiguranja, a koja nije bila dijagnostikovana pre početka osiguranja.

OBAVEZA OSIGURAVAČA

Član 8.

Osiguravač ima obavezu nadoknade troškova lečenja, odnosno medicinski opravdanog tretmana koji je ugovoren polisom osiguranja, za svaki osigurani slučaj koji nastane u periodu trajanja osiguravajućeg pokrića, a maksimalno do osigurane sume, odnosno ugovorenog limita.

Osigurana suma označena u polisi za slučaj težih bolesti, odnosno hirurške intervencije je maksimalni iznos do kojeg je Osiguravač u obavezi za svakog pojedinog osiguranika.

Za vreme godine trajanja osiguranja po ovim uslovima naknada se može isplatiti za više ustanovljenih težih bolesti ili hirurških intervencija, a maksimalno do 100% ugovorene osigurane sume.

Ukoliko je teža bolest uslovila hiruršku intervenciju za koju je već isplaćen procenat osigurane sume iz člana 10. ovih Uslova, Osiguravač je u obavezi da isplati 50% predviđene osigurane sume za tu bolest.

Ukoliko je teža bolest posledica izvršene hirurške intervencije za koju je već isplaćen procenat osigurane sume iz člana 10. ovih Uslova, Osiguravač je u obavezi da isplati 50% osigurane sume predviđene za tu bolest.

Ukoliko je izvršena hirurška intervencija posledica teže bolesti za koju je već isplaćen procenat osigurane sume iz člana 9. ovih Uslova, Osiguravač je u obavezi da isplati 50% osigurane sume predviđene za tu hiruršku intervenciju.

Ukoliko se prilikom hirurške intervencije Osiguraniku dijagnostikuje teža bolest koja nije Osiguraniku bila poznata pre i nije u uzročnoj vezi sa hirurškom intervencijom Osiguravač je u obavezi da isplati procenat predviđene osigurane sume za tu bolest, iz člana 9. ovih Uslova.

Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu ili njen pripadajući deo, iz polise koja je važila u vreme nesporno utvrđene bolesti, odnosno obavljene hirurške intervencije predviđene ovim uslovima osiguraniku u roku od 14 dana od dana kada je primio dokaze u vezi sa nastalim osiguranim slučajem i utvrdio postojanje obaveze.

TEŽE BOLESTI

Član 9.

Osiguravač je, osim za slučajeve iz člana 11. ovih uslova, u obavezi da isplati osiguranu sumu ili njen procenat po polisi koja je važila u momentu nesporno utvrđene bolesti (dijagnostikovane od strane doktora medicine odgovarajuće specijalnosti), a u skladu sa sledećim spiskom težih bolesti:

Osnovno pokriće

1) Osiguranu sumu u iznosu od 100% za:

- *Tumori*

Maligni tumori koje karakteriše nekontrolisani rast i širenje malignih ćelija (Histo-patološki) uz infiltraciju tkiva i okolnih limfnih žlezda. Pod tumorom u smislu ovih Uslova podrazumeva se i leukemija i Hodžkinova bolest, uz isključenje:

- svih tumora koji su histološki utvrđeni kao pre-maligni i tumori koji nemaju tendenciju širenja ili karcinomi in situ,
- sve vrste limfoma u prisustvu bilo kog virusa humane imunodeficijencije,
- kapošijev sarkom u prisustvu bilo kog virusa humane imunodeficijencije,
- sve vrste karcinoma kože, osim malignog melanoma.

- *Moždani udar*

Cerebrovaskularni insult koji rezultuje trajnim neurološkim posledicama, uključujući infarkt moždanog tkiva, hemoragiju i emboliju ekstrakranijalnog porekla. Mora postojati dokaz o trajnom neurološkom oštećenju. Tranzitorni ishemični atak je isključen.

- *Infarkt miokarda*

Pod dijagnozom infarkta miokarda podrazumeva se trajno oštećenje dela srčanog mišića nastalog usled blokade krvnog suda i prestanka napajanja dela srčanog mišića krvlju, uz potvrđenu epizodu bola u grudima, novim elektrokardiografskim promenama uz povećanje nivoa kardijačnih enzima.

- *Transplantacija organa*

Transplantacija organa podrazumeva podvrgavanje primaoca transplantaciji srca, pluća, jetre, pankreasa ili koštane srži.

- *Koma* podrazumeva stanje gubitka svesti sa odsustvom reakcije na spoljašnje i unutrašnje stimuluse, koja traje kontinuirano najmanje 96 sati, uz upotrebu sistema za veštačko održavanje života, i čiji je rezultat trajno neurološko oštećenje. Koma kao posledica zlorabotrebne alkohola ili droge nije pokrivena.

- *Embolija pluća* podrazumeva iznenadno začepljenje pulmonalne arterije embolusom sa posledičnom opstrukcijom krvotoka plućnog parenhima i nastankom infarkta pluća distalno od mesta začepljenja.

- *Bakterijski meningitis*

Trajni neurološki ili fizički deficit koji nastaje kao posledica bakterijskog meningitisa. Dijagnoza mora biti postavljena od strane specijaliste - neurologa. Svi drugi oblici meningitisa, uključujući virusni su isključeni.

- *Encefalitis*

Teško zapaljenje moždanog tkiva koji dovodi do značajnog i trajnog neurološkog deficita, potvrđenog od strane specijaliste - neurologa.

- *Lajmska bolest*

Kasni stadijum razvoja (II ili III) bolesti uzrokovane bakterijom *Borrelia burgdorferi*, koja se prenosi ujedom krpelja. Podrazumeva postojanje ireverzibilnog oštećenja zglobova ili srčanog mišića, odnosno ireverzibilnog oštećenja centralnog nervnog

sistema (encefalopatija) koje je ponekad praćeno oštećenjem perifernih ili kranijalnih nerava.

- *AIDS*

uz prisustvo infekcije HIV virusom (virus humane imunodeficijencije) potvrđene pozitivnim testom na HIV antitela. Osoba mora imati broj CD4 ćelija manji od 200/ μ L uz prisustvo jednog ili više kriterijuma: gubitak telesne težine veći od 10% u prethodnih 6 meseci, Kaposijev sarkom, pneumonija izazvana bakterijom *Pneumocystis carinii*, progresivna multifokalna leukoencefalopatija, aktivna tuberkuloza, manje od 1000 limfocita/ μ L, maligni limfom

2) Osiguranu sumu u iznosu od 50% za:

- *Hepatitis B i C,*

masivna nekroza jetre virusnog porekla, koja vodi insuficijenciji jetre, uz rapidno smanjenje veličine jetre usled nekroze koja razara kompletne lobule jetre, rapidno pogoršanje testova funkcije jetre i pojačanje žutice. Isključeno je postojanje infekcije virusom hepatitisa ili postojanje statusa prenosioca virusa hepatitis B ili hepatitis C, bez prethodno navedenih dijagnostičkih kriterijuma.

- *Vanmaterična trudnoća*

Komplikacija trudnoće, kada se oplodena jajna ćelija razvija van materice (na jajniku, jajovodu ili u trbušnoj duplji). Vanmaterična trudnoća se smatra težom bolešću ako je dovela do komplikacija akutnog abdomena.

- *Otkazivanje rada bubrega,*

Krajnji stadijum otkazivanja rada bubrega, koji se ispoljava kao hronično nepovratno otkazivanje funkcije oba bubrega, gde je kao rezultat potrebna redovna hemodijaliza ili transplantacija bubrega.

- *Benigni tumori mozga,*

Nemaligni tumori mozga koji dovode do trajnog neurološkog deficita. Tumori ili lezije hipofize su isključeni.

- *Hronično oboljenje jetre*

Krajnji stadijum insuficijencije jetre sa trajnom žuticom, hepatičnom encefalopatijom i ascitom. Isključena su oboljenja jetre nastala usled zloupotrebe droge ili alkohola.

- *Hronično oboljenje pluća, odnosno emfizem,*

Krajnji stadijum oboljenja pluća koje zahteva trajnu terapiju kiseonikom uz prisustvo FEV₁ manjeg od 1 litra. Teška restriktivna bolest pluća sa prisustvom dispneje u stanju mirovanja i znatno promenjenim testovima plućne funkcije gde je dijagnoza potvrđena sledećim parametrima:

- vitalni kapacitet manji od 50 % od normalnog,
- FEV₁ (forsirani ekspiratorni volumen u prvoj sekundi) manji od 50% od normalnog,
- upotreba kiseonika u kućnim uslovima.

- *Epilepsija*

Neurološko oboljenje uzrokovano nenormalnom, prekomernom aktivnošću moždanih ćelija, a koje se manifestuje povremenim motornim, senzornim, neuropsihičkim i doživljajnim poremećajima, uz gubitak svesti.

Dijagnoza podrazumeva tip epilepsije Grand mal kao osigurani slučaj.

Dodatno pokriće

Ukoliko se posebno ugovori i plati dodatna premija osiguranja, uz ugovoreno osnovno pokriće može se ugovoriti dodatno osiguravajuće pokriće za sledeće teže bolesti:

1) Osiguranu sumu u iznosu od 100% za:

- *Paraliza/paraplegija*

Potpuni nepovratni gubitak mišićne funkcije ili osećaja u mišićima na cela bilo koja dva uda kao rezultat oboljenja. Invaliditet, odnosno stanje gubitka mišićne funkcije ili osećanja, mora biti trajan i potvrđen odgovarajućim neurološkim dokazima i nalazima.

- *Multipla skleroza*

progresivno oboljenje mozga i kičmene moždine nastalo gubitkom mijelinskog omotača nervnih vlakana, što rezultuje oštećenjem motorne ili senzorne funkcije, sa simptomima oštećenja optičkog nerva, moždanog stabla ili kičmene moždine, koji kontinuirano perzistiraju najmanje 6 meseci. Postoji klinička istorija više epizoda egzacerbacija i remisija motornih ili senzornih deficita.

2) Osiguranu sumu u iznosu od 75% za:

- *Ankilozantni spondilitis (Bechterewa bolest)*

Hronična progresivno zapaljenska bolest lokomotornog sistema.

3) Osiguranu sumu u iznosu od 50% za:

- *Gluvoća*

totalni, ireverzibilni gubitak funkcije sluha oba uva, koji je posledica bolesti. Isključena je gluvoća koja je posledica nezgode.

- *Sistemski lupus*

Autoimuna bolest čije su glavne odlike zahvaćenost više organskih sistema i prisustvo mnogobrojnih autoantitela.

- *Teže posledice perforacije u gastro-intestinalnom traktu*

Nastale kao posledica bolesti, nezgode (povreda, prisustvo stranog tela, trovanje) ili jatrogeno (posledica kortikosteroidne ili imunosupresivne terapije, posledica izvođenja endoskopskih i hirurških procedura), koja dovodi do ireverzibilnog fizičkog i funkcionalnog oštećenja zahvaćenog dela gastrointestinalnog trakta. Isključene su perforacije u prisustvu malignog tumora.

- *Slepilo*

Potpuni, trajni i nepovratni gubitak vida na oba oka nastalo isključivo kao posledica bolesti.

- *Maligni tumor kože (Melanoma malignum)*

Maligni tumor koji karakteriše nekontrolisani rast i širenje malignih ćelija (histopatološki) uz infiltraciju tkiva kože. Pod malignim tumorom podrazumeva se isključivo maligni tumor kože tipa melanoma malignum.

- *Teže oboljenje žlezda sa unutrašnjim lučenjem (Adisonova bolest)*

Oboljenje koje nastaje kao posledica obostranog razaranja kore nadbubrežnih žlezda. Kao posledica, dolazi do smanjenog ili potpunog prestanka lučenja hormona kore nadbubrega i odgovarajuće simptomatologije.

4) Osiguranu sumu u iznosu od 25% za:

- *Teže posledice sepse*

Postojanje sindroma sistemskog inflamatornog odgovora organizma na prisustvo infekcije bakterijskog, gljivičnog ili virusnog porekla, koji je doveo do ireverzibilnog fizičkog i funkcionalnog oštećenja unutrašnjih organa (pluća, mozga, jetre, bubrega i srca).

- *Parkinsonova bolest*

Stanje dijagnostikovano od strane neurologa o definitivnoj dijagnozi Parkinsonove bolesti, uspostavljenoj kod osiguranog lica pre njegove šezdeset pete godine. Isključena je obaveza osiguravača za oboljenje nastalo kao posledica upotrebe alkohola ili droge.

- *Alzheimerova bolest*

Stanje dijagnostikovano od strane neurologa a koje mora biti potvrđeno dokazima o progresivnom propadanju memorije i sposobnosti rasuđivanja i opažanja, razumevanja, izražavanja i reagovanja.

Alzheimerova bolest se priznaje samo do šezdeset pete godine života osiguranog lica.

- *Hronični venski ulkus i hronična venska insuficijencija*

Hronični venski ulkus predstavlja otvorenu ranu na nozi koja nastaje kao najteža posledica hronične venske slabosti.

Hronična venska insuficijencija predstavlja posledicu ponavljanih dubokih venskih tromboza i tromboflebitisa.

Obaveza Osiguravača je isključena u slučaju nastanka hroničnog venskog ulkusa ukoliko je prethodno isplaćena osigurana suma zbog nastanka hronične venske insuficijencije.

Obaveza Osiguravača je isključena u slučaju nastanka hronične venske insuficijencije ukoliko je prethodno isplaćena osigurana suma zbog nastanka hroničnog venskog ulkusa.

- *Reumatski artritis*

Podrazumeva progresivno propadanje zglobnih veza, sa većim deformitetom koje zahvata više od dva glavna zgloba, zbog kojih se zamena zgloba smatra neadekvatnim.

HIRUŠKE INTERVENCIJE

Član 10.

Osiguravač je u obavezi, osim za slučajeve navedene u članu 8. ovih uslova, da isplati:

I Hirurške intervencije za koje se isplaćuje 100 % osigurane sume:

NERVNI SISTEM (A)

1. Moždano tkivo

1. Ekscizija moždanog tkiva - hemisferktomija, totalna i parcijalna lobektomija
2. Ekscizija lezije moždanog tkiva
3. Stereotaktična ablacija moždanog tkiva

4. Drenaža lezije moždanog tkiva - evakuacija apscesa ili hematoma moždanog tkiva i drenaža
5. Druge otvorene operacije na moždanom tkivu
6. Operacije na subarhnooidnom prostoru

2. Moždanice

1. Ekstirpacija lezije moždanice
2. Reparacija dure
3. Evakuacija sadržaja i drenaža ekstaduralnog i subduralnog prostora

3. Kičmena moždina

1. Ekstirpacija lezije kičmene moždine, parcijalna hordektomija
2. Druge otvorene operacije na kičmenoj moždini

4. Kranijalni nervi

1. Mikrohiruske operacije presađivanja kranijalnog nerva
2. Intrakranijalna transekcija kranijalnog nerva
3. Ekstrakranijalna ekstirpacija kranijalnog nerva
4. Ekscizija lezije kranijalnog nerva
5. Reparacija kranijalnog nerva
6. Dekompresija kranijalnog nerva

ENDOKRINI SISTEM (B)

1. Hipofiza i epifiza

1. Ekscizija hipofize - transektoidalna transfenoidna, transeptalna ili transkranijalna
2. Druge operacije na hipofizi
3. Operacija na epifizi

RESPIRATORNI SISTEM (E)

1. Larinks, traheja, bronh

1. Ekscizija larinksa - totalna i parcijalna laringetomija, laringofisura i hordektomija glasnih žica
2. Ekstirpacija lezije larinksa - otvorene operacije
3. Rekonstrukcija larinksa - laringotrahealna rekonstrukcija, laringotraheoplastika, implantacija veštačkih glasnih žica
4. Parcijalna ekscizija traheje
5. Rekonstrukcija traheje
6. Otvorene operacije na traheji
7. Otvorene operacije na karini
8. Parcijalna ekstirpacija bronha

2. Pluća i medijastinum

1. Ekscizija pluća - pneumektomija, bilobektomija, lobektomija, ekscizija plućnog segmenta
2. Otvorena ekstirpacija lezije pluća
3. Druge otvorene operacije na plućima
4. Otvorene operacije medijastinuma - ekscizija lezije, drenaža

GORNJI DIGESTIVNI TRAKT (G)

1. Želudac

1. Ekscizija želudca - totalna ili parcijalna gastrektomija
2. Bypass želudac - duodenum ili želudac - jejunum

DRUGI ABDOMINALNI ORGANI - DIGESTIVNI TRAKT (J)

1. Jetra

1. Parcijalna ekscizija jetre - desna i leva hemihepatektomija, resekcija segmenata jetre
2. Ekstirpacija lezije jetre
3. Reparacija jetre sa otklanjanjem laceracije
4. Druge otvorene operacije jetre

SRCE (K)

1. Srčani zalisci

1. Otvorena inzicija zalistaka srca - mitralna, aortna, pulmonalna valvotomija
2. reparacija mitralne, aortne, trikuspidalne i pulmonalne valvule - valvuloplastika, veštački zalisci

2. Koronarne arterije

1. Bypass operacije koronalnih arterija

ARTERIJE (L)

1. Aorta

1. Bypass segmenta aorte
2. Operacija aneurizme aorte

2. Karotidne, cerebralne arterije, subklavija, bubrežne, visceralne grane aorte

1. Rekonstrukcija karotidne arterije - ekstrakranijalni ili intrakranijalni byipass

URINARNI SISTEM (M)

1. Bešika

1. totalna ekscizija bešike - cistoprostatektomija, cistouretrektomija, cistektomija
II Hirurške intervencije za koje se isplaćuje 75 % osigurane sume:

ENDOKRINI SISTEM I DOJKA (B)

1. Dojka

1. Totalna ekscizija dojke - totalna mastektomija

GORNJI DIGESTIVNI TRAKT (G)

1. Jednjak, hključujući hijatus herniju

1. Ekscizija ezofagusa - azofagogastrektomija, totalna ekscizija ezofagusa, parcijalna ekscizija ezofagusa
2. Otvorena ekstirpacija lezije ezofagusa
3. Otvorene operacije na ezofagusu
4. Reparacija hernije dijafragme, antirefluks operacije

2. Želudac

1. Otvorena ekstirpacija lezije želudca
2. Operacija ulkusa i zatvaranje perforiranog ulkusa
3. Incizija pilorusa - piloromiotomija, piloroplastika

3. Tanko crevo - duodenum, jejunum, ileum

1. Ekscizija duodenuma - gastroduodenektomija, totalna ekscizija duodenuma, parcijalna ekscizija duodenuma
2. Otvorena ekstirpacija lezije duodenuma
3. Operacija ulkusa duodenuma - zatvaranje perforiranog ulkusa
4. Ekscizija jejunuma - totalna i parcijalna jejunektomija
5. Ekstirpacija lezije jejunuma
6. Druge otvorene operacije na jejunumu
7. Ekscizija ileuma - ileektomija
8. Ekstirpacija lezije ileuma
9. Druge otvorene operacije na ileumu

DONJI DIGESTIVNI TRAKT (H)

1. Debelo crevo - kolon, rektum, anus

1. Totalna ekscizija kolona i rektuma - panproktokolektomija
2. Ekscizija kolona - totalna kolektomija, desna hemikolektomija, ekscizija transferzalnog kolona, leva hemikolektomija, ekscizija sigmoidnog kolona
3. Ekstirpacija lezije kolona
4. Druge otvorene operacije na kolonu

5. Ekscizija rektuma - abdiminoperinealna ekscizija, prokitektomija, prednja resekcija rektuma, rektosigmoidektomija
6. Otvorena ekstirpacija lezije rektuma

DRUGI ABDOMINALNI ORGANI - DIGESTIVNI SISTEM (J)

1. Pankreas

1. Totalna ekscizija pankreasa - pankreatektomija
2. Parcijalna ekscizija pankreasa - pankreatikoduodenektomija, subtotalna pankreatektomija, ekscizija repa pankreasa
3. Ekstirpacija lezije pankreasa
4. Druge otvorene operacije na pankreasu

ARTERIJE (L)

1. Ilijačne i femoralne arterije

1. Aneurizma ilijačne arterije i byypass operacije
2. Druge otvorene operacije na ilijačnoj arteriji

URINARNI SISTEM (M)

1. Bubrež

1. Totalna ekscizija bubrežga - bilateralna i unilateralna nefrektomija, ekscizija odbačenoh transplata, nefroureterektomija

KOSTI I ZGLOBOVI LOBANJE I KIČMENOG STUBA (V)

1. Kost i zglobovi kičmenog stuba

1. Dekompresija - cervikalni, torakalni lumbalni kičmeni stub
2. Fuzija zglobova kičmenog stuba
3. Korekcija deformiteta kičmenog stuba
4. Ekstirpacija lezije kičmenog stuba
5. fraktura kičmenog stuba - dekompresija, fiksacija

DRUGE KOSTI I ZGLOBOVI (W)

1. Kompleksna rekonstrukcija šake i stopala

1. Kompleksna rekonstrukcija palca šake
2. Kompleksna rekonstrukcija šake
3. kompleksna rekonstrukcija stopala

1. Zglob kuka

1. Zamena zgloba kuka protezom

DRUGE ORTOPEDSKE OPERACIJE (X)

1. Amputacija ekstremiteta

III Hirurške intervencije za koje se isplaćuje 50 % osigurane sume:

NERVNI SISTEM (A)

1. Periferni nervi

1. Ekscizija perifernog nerva
2. Dekstrukcija perifernog nerva
3. Ekstirpacija lezije perifernog nerva
4. Mikrohirurška reparacija perifernog nerva
5. Oslobođenje od uklještenja perifernog nerva
6. Ekscizija simpatičkog nerva - cervikalna, torakalna, lumbalna simpatektomija

ENDOKRINI SISTEM (A)

1. Tiroidna i paratiroidna žlezda

1. Ekscizija tireoidne žlezde - totalna i subtotalna tireoidektomija, hemitireoidektomija lobektomija, ismektomija, parcijalna tireoidektomija
2. Ekscizija lezije tiroidne žlezde
3. Ekscizija paratiroidne žlezde

GORNJI DIGESTIVNI TRAKT (G)

1. Želudac

1. Druge otvorene operacije želuca

DONJI DIGESTIVNI TRAKT (H)

1. Debelo crevo - koln, anus

1. Endoskopske operacije na kolonu
2. Ekscizija anusa - ekscizija analnog sfinktera, ekscizija lezije anusa

ARTERIJE (L)

1. Ilijačne i femoralne arterije

1. Aneurizma femoralne arterije i bypass operacije
2. Druge otvorene operacije na femoralnoj arteriji

URINARNI SISTEM (M)

1. Bubrež

1. Patcijalna ekscizija bubrega
2. Otvorena ekstirpacija lezije bubrega
3. Druge otvorene operacije na bubregu

2. Ureter

1. Ekscizija uretera - ureterektomija
2. Druge otvorene operacije na ureteru

3. Bešika

1. Parcijalna ekscizija bešike
2. Druge otvorene operacije na bešici

4. Prostata

1. Otvorena ekscizija prostate - retropubična, transverzikalna, perinealna

MUŠKI POLNI ORGANI (N)

1. Testis

1. Ekscizija testisa - bilateralna i unilateralna orhidektomija
2. Ekstirpacija lezije testisa

GORNJI ŽENSKI GENITALNI SISTEM (Q)

1. Materica

1. Abdominalna ekscizija uterusa - hysterokolpektomija, histerektomija
2. Vaginalna ekscizija uterusa - hysterokolpektomija, histerektomija
3. Bilateralna ekscizija andeksa - bilateralna salpingektomija, bilateralna alpingooforektomija, bilateralna ooforektomija

SRCE (K)

1. Sprovodni sistem

1. Implatacija pejsmejke

KOSTI I ZGLOBOVI LOBANJE I KIČMENOG STUBA (V)

1. Kostilobanje i lica

1. Operacije na kranijumu
2. Ekscizija kosti lica
3. Druge operacije na kostima - osteotomija, fiksacija i kostiju

2. Kostil i zglobovi kičmenog stuba

1. Ekscizija cervikalnog, torakalnog ili lumbalnog intervertebralnog diskusa
2. Druge operacije na kičmenom stubu

DRUGE KOSTI I ZGLOBOVI (W)

1. Zglob kolena

1. zamena zgloba kolena protezom

IV Hirurške intervencije za koje se isplaćuje 25 % osigurane sume:

ENDOKRINI SISTEM I DOJKA (B)

1. Tireoidna i paratireoidna žlezda

1. Ekscizija lezije tiroidne žlezde
2. Ekscizija paratiroidne žlezde

2. Dojka

1. Parcijalna mastektomija - kvadrantektomija, ekscizija lezije
2. Druge operacije na dojci

OKO (C)

1. Sočivo

1. Ekstrakcija sočiva - ekstrakapsularna ili intrakapsularna ekstrakcija, incizija kapsule
2. Veštačko sočivo

2. Mrežnjača

1. Operacije na retini

UVO (D)

1. Srednje i unutrašnje uvo

1. Timpanoplastika
2. Rekonstrukcija lanca slušnih kostiju
3. Operacije na kohleji
4. Operacije na vestibularnom aparatu

RESPIRATORNI SISTEM (E)

1. Larinks

1. Terapeutske endoskopske operacije larinksa

2. Pluća i medijastinum

1. Pneumotoraks

DONJI DIGESTIVNI SISTEM (H)

1. Slepo crevo

1. Ekscizija apendiksa - apendektonija

2. Debelo crevo - rektum, anus

1. Operacija rektuma usled prolapsa
2. Druge operacije rektuma i anusa
3. Cista-pilonidalna iznad anusa

3. Drugi abdominalni organi- digestivni trakt

1. Žučna kesica i žučni putevi
 - ekscizija žučne kesice-totalna i parcijalna holecistektomija
 - druge operacije na žučnoj kesi-zatvaranje fistule, incizija
 - operacija na žučnim putevima

URINARNI SISTEM (M)

1. Prostata

1. Terapeutske endoskopske operacije na prostati

2. Ureter

1. Endoskopsko uklanjanje kalkulusa iz uretera

MUŠKI POLNI ORGANI (N)

1. Testis

1. Operacija hidrocele i varikocеле
2. Druge operacije na testisu
3. Operacije na epididimisu

GORNJI ŽENSKI GENITALNI SISTEM (Q)

1. Grlić materice

1. Ekscizija cerviksa uterusa
2. Destrukcija lezije cerviksa
3. Druge operacije na cerviksu uterusa

2. Materica

1. Druge otvorene operacije na uterusu
2. Unilateralna ekscizija andeksa - unilateralna salpingktomija, unilateralna salpingooforektomija, unilateralna ooforektomija
3. Materica - mioektomija

4. Parcijalna ekscizija jajovoda
5. Otvorena okluzija jajovoda
6. Druge otvorene operacije na jajovodu
7. Parcijalna ekscizija jajnika
8. Druge otvorene operacije na jajniku

KOSTI I ZGLOBOVI LOBANJE I KIČMENOG STUBA (V)

1. Vilična kost

1. Ekscizija mandibule
2. Druge operacije na mandibuli - kod frakture, fiksacija
3. Rekonstrukcija temporomandibularnog zgloba
4. Druge operacije na temporomandibularnom zglobu

DRUGE KOSTI I ZGLOBOVI (W)

1. Kost

1. Ekscizija kosti
2. Ekstirpacija lezije kosti
3. Druge operacije na kostima
4. Otvorene operacije kod frakture kostiju
5. Zatvorene operacije kod frakture kostiju
6. fiksacija epifize, interna i eksterna fiksacija kosti

1. Zglob kuka

1. Parcijalna proteza kuka

SRCE (K)

1. Stent

OGRANIČENJE I ISKLJUČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 11.

Osiguravač nema obavezu za bolest za koju se postavi dijagnoza u prva tri meseca (karenca) od početka ugovora o osiguranju za sledeće bolesti:

- Maligni tumor,
- Otkazivanje rada bubrega,
- Hronično oboljenje jetre,
- Hronično oboljenje pluća,
- Benigni tumori mozga,
- AIDS,
- Hepatitis B i C,
- Epilepsija.

U prva tri meseca Osiguravač ima obavezu samo za operacije koje su posledica nesrećnog slučaja ili hitnih medicinskih slučajeva.

Isključenja se ne primenjuje u slučaju obnove ugovora o osiguranju.

Isključene su sve obaveze osiguravača za slučajeve koji nastanu:

1. Nakon iscrpljenja osigurane sume,
2. Usled prirodnih katastrofa i elementarnih nepogoda (zemljotres i sl.),
3. Usled epidemije,
4. Kao posledica duševne bolesti (neuračunljivosti),
5. Usled ratnih događaja,
6. Usled aktivnog učešća u nemirima ili pobunama, terorističkim akcijama, sabotazama i vandalizmu,

7. Usled posledica od jonizujućeg zračenja ili kontaminacije radioaktivnošću,
8. Usled bolesti koja je postojala u momentu zaključenja ugovora,
9. Usled bolesti koja je postojala u momentu zaključenja ugovora a bila je u uzročno-posledičnoj vezi sa izvršenom hirurškom intervencijom,
10. Usled dokazane uzročne veze između delovanja psihoaktivnih supstanci, odnosno alkohola na Osiguranika i nastalog nesrećnog slučaja, s tim što se smatra da postoji uzročno posledična veza ako se ne dokaže suprotno u slučaju:
 - ako je Osiguranik kao vozač motornog vozila imao u trenutku nastanka nesrećnog slučaja u krvi više od 0,30 mg/ml alkohola ili više od 1 mg/ml prilikom drugih nesreća,
 - ako je stručnim pregledom utvrđen Osiguranikov poremećaj zbog upotrebe psihoaktivnih supstanci, odnosno alkohola,
Smatra se da je osiguranik bio pod uticajem psihoaktivnih supstanci, odnosno alkohola, ako posle nesrećnog slučaja odbije ili izbegne mogućnost ispitivanja odnosno utvrđivanje prisustva psihoaktivnih supstanci, odnosno alkohola,
11. Usled bavljenja lica rizičnim i opasnim aktivnostima ili sporovima kao što su:
 - padobranstvo, jedriličarstvo, automobilske, motociklističke trke, motokros, bandži džamping, fudbal, hokej na ledu, džiu-džica, džudo, karate, boks, skijanje, ragbi, rvanje, skijaški skokovi, bob, alpinistika, podvodni ribolov, lov, ronjenje, speleologija, vožnja skutera na vodi, rukovanje pirotehničkim sredstvima, vatrometom, municijom i eksplozivom,
12. Usled pokušaja ili izvršenja samoubistva Osiguranika bez obzira na razlog,
13. Pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju krivičnog dela, kao i pri bekstvu posle takve radnje,
14. U slučaju da Osiguranik ima zaključenu drugu polisu kojom je pokriven isti osigurani slučaj, osim za naknade koje nisu pokrivenе drugom polisom.

TRAJANJE OSIGURANJA

Član 12.

Osiguravajuće pokriće počinje istekom dvadesetčetvrtog sata dana koji je u polisi naznačen kao dan početka trajanja osiguranja, ali nikako pre isteka dvadesetčetvrtog sata onog dana kada je plaćena prva premija osiguranja.

Ukoliko je ugovorena karenca (period čekanja), osiguravajuće pokriće počinje istekom dvadesetčetvrtog časa dana isteka karence.

Osiguranje prestaje istekom dvadesetčetvrtog časa dana koji je u polisi naveden kao dan isteka osiguranja.

Za lica koja se zaposle-učlane posle početka osiguranja označenog u polisi, osiguranje počinje dvadesetčetvrtog časa dana od kog su stupili u radni odnos, odnosno od dana učlanjenja.

Ako je u polisi naveden samo početak osiguranja, Ugovor se produžava iz godine u godinu dok ga jedna ugovorna stana ne otkáže.

Osiguravač neće nadoknaditi troškove medicinsko opravdanog tretmana ili lečenja koje je započelo pre početka obaveze osiguravača ili u toku trajanja karence, kao ni troškove lečenja koje se sprovodi nakon isteka osiguranja navedenog u polisi, čak i ako je započeto u toku trajanja polise.

PRESTANAK OSIGURANJA

Član 13.

Osiguranje prestaje i pre ugovorenog roka:

- kada nastupi smrt osiguranika – danom smrti,
- kada prestane radni odnos, odnosno članstvo Osiguranika – danom prestanka radnog odnosa, odnosno članstva,
- raskidom ugovora,

RASKID UGOVORA

Član 14.

Ako Ugovarač ne uplati dospelu ugovorenu premiju osiguranja, odnosno ratu premije osiguranja, prestaje obaveza Osiguravača na pokrivanje troškova, odnosno dela troškova za pružanje zdravstvenih usluga koje su obuhvaćene Ugovorom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, odnosno polisom osiguranja, istekom roka od 30 dana od dana kada je Ugovaraču uručeno pismeno obaveštenje o dospelim i neuplaćenim premijama osiguranja.

Nakon isteka roka iz stava 1. ovog člana, Osiguravač može da raskine Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju bez naknadnog otkaznog roka i da pokrene postupak naplate dospelih premija sa pripadajućom kamatom pred nadležnim sudom.

Član 15.

Kod ugovora zaključenih na više godina ukoliko rok trajanja osiguranja nije određen ugovorom o osiguranju, svaka strana može raskinuti ugovor o osiguranju sa danom dospelosti premije, obavestavajući pismenim putem drugu stranu najkasnije tri meseca pre dospelosti premije.

Ukoliko se ugovor o osiguranju zaključuje na rok duži od pet godina, svaka ugovorena strana može po proteku ovog roka, uz otkazni rok od šest meseci, pismeno izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

NAČIN I ROKOVI OBRAČUNA I PLAĆANJA PREMIJE

Član 16.

Obračun premije vrši se u roku označenom na polisi osiguranja prema stvarnom broju osiguranika.

Početno brojno stanje osiguranika je jednako brojnom stanju zaposlenih - članova ugovarača na dan zaključenja kolektivnog osiguranja.

Premija se plaća unapred za vreme utvrđeno na polisi, ukoliko nije drugačije ugovoreno.

Ako je ugovoren obračun premije na kraju trajanja godine osiguranja, konačni obračun premije vrši se prema prosečnom brojnom stanju osiguranika po mesecima. Ugovarač je dužan po isteku godine osiguranja da dostavi osiguravaču tačne i potpune podatke o brojnom stanju svih zaposlenih - članova na kraju svakog meseca za proteklu godinu osiguranja. Prosečno brojno stanje u toku jedne godine osiguranja

utvrđuje se na taj način što se sabere brojno stanje osiguranika na kraju svakog meseca godine osiguranja za koju se vrši obračun premije, pa se dobijeni zbir podeli sa 12. Ako se tim obračunom utvrdi da je prosečni broj osiguranika veći od broja koji je naveden u polisi, ugovarač je obavezan isplatiti razliku premije. Ako je taj broj manji, osiguravač je obavezan da isplati razliku premije ugovaraču.

Za lica koja se zaposle, odnosno učlane posle početka osiguranja označenog u polisi, osiguranje počinje u 24.00 časa onoga dana od kog su stupili u radni odnos, odnosno od dana učlanjenja. Za zaposlene članove koji su prekinuli radni odnos, odnosno članstvo, osiguranje prestaje u 24.00 časa onoga dana kada su prekinuli radni odnos, odnosno članstvo ili je ugovor o osiguranju prestao iz drugih razloga.

Ugovarač je dužan osiguravaču staviti na uvid evidenciju i dokumentaciju iz koje se može utvrditi brojno stanje osiguranih, kao i visina obračunate i uplaćene premije.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Član 17.

Ugovarač osiguranja, odnosno osiguranik koji je osiguran po ovim Uslovima dužan je da na obrascu prijave osiguranog slučaja Osiguravača prijavi bolest ili hirušku intervenciju koja je nastala u toku trajanja osiguranja a navedena je u čl. 6. i 7. ovih uslova, kada mu to prema zdravstvenom stanju bude moguće.

Osiguranik pored prijave dostavlja kompletnu medicinsku i drugu dokumentaciju iz koje se nesporno mogu utvrditi relevantne činjenice u vezi sa nastalim osiguranim slučajem kao i obaveze Osiguravača.

Dijagnozu koja potvrđuje nastanak osiguranog slučaja mora dati nadležni doktor medicine odgovarajuće specijalnosti.

Prihvatanjem ovih Uslova Ugovarač i Osiguranik su saglasni da Osiguravač u postupku rešavanja odštetnog zahteva i ukoliko oceni za potrebno ima pravo uvida u svu dokumentaciju i pribavljanje informacija od trećih lica koje su u vezi sa osiguranim slučajem (izveštaji specijalističkih ordinacija).

Osiguravač ima pravo da od Osiguranika, Ugovarača ili bilo kog drugog pravnog ili fizičkog lica traži naknadne dokaze koji su u vezi sa nastalim osiguranim slučajem

NEPRENOSIVOST PRAVA I OBAVEZA IZ UGOVORA O OSIGURANJU

Član 18.

Pravo na isplatu ugovorene osigurane sume, odnosno pripadajućeg dela ima Osiguranik.

Ako je korisnik osiguranja maloletno lice ili lice lišeno poslovne sposobnosti isplata se vrši njegovim roditeljima, odnosno staratelju.

Prava iz ugovora ne mogu se prenositi na druga lica niti se mogu nasledivati.

Izuzetno od stava 3. ovog člana novčane naknade koje su dospele za isplatu, a ostale su neisplaćene usled smrti lica obuhvaćenih Ugovorom o osiguranju mogu se nasledivati.

ŽALBENI POSTUPAK

Član 19.

Ukoliko osiguravač odbije zahtev za isplatu naknade ili obračuna i isplati iznos naknade sa kojim se osiguranik ne slaže, osiguranik može podneti prigovor Licu ovlašćenom za postupanje po prigovorima.

Lice ovlašćeno za postupanje po prigovorima dužno je da u roku od 14 dana od dana prijema prigovora osiguranika donese odluku o podnetom prigovoru i o tome obavesti osiguranika.

Odluka lica ovlašćenog za postupanje po prigovorima je konačana i protiv nje Osiguranik može podneti tužbu nadležnom sudu.

PRIMENA USLOVA

Član 20.

Posebni uslovi se mogu izmeniti po postupku i na način na koji su doneti.

Za ugovore o osiguranju koji su u toku, do isteka osiguravajuće godine, važe Posebni uslovi na osnovu kojih su ti ugovori zaključeni, osim ako je do izmene uslova došlo iz razloga promene zakonskih propisa, a na šta Osiguravač ne može da utiče.

Ukoliko Osiguravač izmeni Posebne uslove dužan je da o tome obavesti ugovarača u toku od najmanje 30 dana pre isteka tekuće godine osiguranja, sa obrazloženjem, osim ukoliko nisu povoljniji za ugovarača.

Ugovarač osiguranja ima pravo otkazati ugovor o osiguranju u roku od 30 dana od dana prijema obaveštenja iz stava 3. ovog člana. U tom slučaju, ugovor iz stava 2. ovog člana prestaje istekom tekuće godine osiguranja.

Ako ugovarač osiguranja ne otkáže ugovor o osiguranju u roku iz stava 4. ovog člana, ugovor o osiguranju se obnavlja u skladu sa izvršenim izmenama u Posebnim uslovima osiguranja. Ugovarač osiguranja može, do dana početka primene novih Posebnih uslova, obavestiti Osiguravača da otkazuje ugovor o osiguranju, u kom slučaju ugovor o osiguranju prestaje danom početka primene novih Posebnih uslova. U suprotnom, na sklopljeni ugovor primenjuju se novi Posebni uslovi.

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 21.

Početak primene ovih uslova prestaju da važe uslovi za kolektivno osiguranje lica za slučaj težih bolesti i hirurških intervencija od 26.02.2010. godine.

Član 22.

Za sve što nije regulisano ovim Posebnim uslovima primenjuju se odredbe Opštih uslova.

Ovi Posebni uslovi počinju da se primenjuju od dana objavljivanja na zvaničnoj internet stranici Osiguravača.