

Na osnovu člana 30. stav 3. tačka 4. Statuta "SAVA ŽIVOTNO OSIGURANJE", akcionarsko društvo za osiguranje, Beograd (u daljem tekstu: osiguravač), Izvršni odbor Društva je na svojoj XIX sednici, održanoj dana 23.03.2018. godine, doneo

POSEBNE USLOVE ZA OSIGURANJE ŽIVOTA ZA SLUČAJ SMRTI SA KONSTANTNOM OSIGURANOM SUMOM SA UKLJUČENIM POKRIĆEM TEŽIH BOLESTI

OPŠTE ODREDBE

Član 1.

- (1) Opšti uslovi za osiguranje života i ovi Posebni uslovi za osiguranje života za slučaj smrti sa konstantnom osiguranom sumom sa uključenim pokrićem težih bolesti (u daljem tekstu: Posebni uslovi), sastavni su deo ugovora o osiguranju života za slučaj smrti sa konstantnom osiguranom sumom sa uključenim pokrićem težih bolesti (u daljem tekstu: Ugovor o osiguranju života), koje ugovarač osiguranja zaključuje sa osiguravačem.
- (2) Prihvatanje u osiguranje lica koja u trenutku zaključenja ugovora o osiguranju boluju ili se leče od težih bolesti definisanih ovim Posebnim uslovima nije moguće.

PRIMENA USLOVA

Član 2.

- (1) Po ovim Posebnim uslovima mogu se osigurati samo zdrava lica od navršene četrnaest do navršene šezdesetpete godine života, s tim što osigurano lice može imati najviše sedamdesetpet godina života u momentu prestanka ugovora o osiguranju. Lica koja nisu potpuno zdrava i lica koja predstavljaju uvećani rizik za osiguravača mogu se primiti u osiguranje samo pod posebnim uslovima u skladu sa procedurama za prijem u osiguranje.
- (2) Ugovor o osiguranju života po ovim Posebnim uslovima se zaključuje na period osiguranja od pet do trideset godina.
- (3) Tokom perioda osiguranja ugovarač može priključiti dopunska osiguranja iz ponude osiguravača. Dopunska osiguranja mogu da traju najduže do isteka perioda osnovnog osiguranja.

OSIGURANI SLUČAJ

Član 3.

- (1) Prema ovim Posebnim uslovima ugovara se osiguranje lica za slučaj smrti sa uključenim pokrićem težih bolesti.

DEFINICIJA TEŽE BOLESTI

Član 4.

- (1) Teže bolesti prema ovim Posebnim uslovima su:
 - a) kancerogena oboljenja (maligni tumori)

Bolest koja se manifestuje prisustvom jednog ili više tumora čije se tkivo u mikroskopskoj analizi (histološko ispitivanje) prepoznaje kao zloćudno i čija je karakteristika nekontrolisan rast i širenje malignih ćelija, kao i infiltracija u normalno (zdravo) tkivo.

Ako histologija nije moguća, malignitet treba dokazati nekom drugom školskom medicinski priznatom metodom. U teže bolesti spadaju leukemija i limfomi.

Iz uslova osiguranja isključeni su oblici raka koji su relativno izlečivi:

 - premaligni ili semimaligni tumori
 - neinvazivni tumori i tumori in situ

- cervikalna displazija (karcinom grlića materice) CIN I-III
- karcinom mokraćne bešike stadijum Ta¹
- papilarni i folikularni karcinom tiroidne žlezde, histopatološki dijagnostifikovane kao Ta² (tumor dimenzije 1 cm ili manje) osim u slučaju postojanja limfnih nodula i/ili udaljenih metastaza
- kancer prostate, histopatološki dijagnostifikovane kao TINOMO³
- hronična limfatična leukemija (CLL) ispod 3. stadijuma RAI klasifikacije
- sve vrste raka kože, s izuzetkom malignih melanoma (od stepena III po Klarku)
- svi tumori uz prisustvo HIV virusa ili kod osoba sa AIDS-om.

Zahtev za naknadu iz osiguranja može da se ostvaruje na osnovu dokazane onkološke dijagnoze.

b) infarkt miokarda (infarkt srca)

Trajno oštećenje ili propadanje jednog dela srčanog mišićnog tkiva koje snabdevaju koronarne arterije zbog ishemičnog događaja. Dijagnoza se zasniva na prisustvu sledećih dokaza:

- u anamnezi prisutan karakterističan (iznenadan, jak) bol u grudima,
- novonastale promene na EKG-u, karakteristične za infarkt srca,
- bitno povećanje enzima, specifičnih za infarkt srca (na primer: CPK, CLMB, LDH, mioglobin, troponin).
- Infarkt srca (tih infarkt), koji se inače odvija uz povećanje troponina I ili T, ali ne podiže ST-spojnice, ne priznaje se (NSTEMI).

Zahtev za naknadu iz osiguranja može da se ostvaruje na osnovu dokazane kardiološko-internističke dijagnoze.

c) šlog (moždani udar)

Cerebrovaskularni insult sa iznenadnom pojavom neuroloških ispada koji traju više od 24 sata. Insult uključuje infarkt moždanog tkiva, krvarenje ili emboliju ekstrakranijalnog porekla (na primer: polovična paraliza sa poremećajem svesti ili bez poremećaja svesti). Neurološki ispadi moraju da traju duže vremena, najmanje tri meseca. Iz uslova osiguranja isključene su naročito prolazne smetnje u prokrvljenosti mozga koje se popravljaju bez posledica. Zahtev za naknadu iz osiguranja može da se ostvaruje po isteku tri meseca od dokazane lekarske dijagnoze.

d) koronarna by – pass operacija (bolesti srca koje iziskuju hirurško lečenje koronarnih krvnih sudova srca)

Definicija:

- otvorena operacija toraksa uz pomoć koronarnog by-pass transplantata najmanje dveju koronarnih arterija

¹ U skladu sa internacionalnom TNM klasifikacijom

² U skladu sa internacionalnom TNM klasifikacijom

³ U skladu sa internacionalnom TNM klasifikacijom

koje su sužene ili neprohodne. Indikaciju za operaciju treba utvrditi koronarnom angiografijom.

- angioplastika (PTCA) i/ili drugi intraarterijalni terapijski postupci izuzeti su iz ove definicije.
- otvorena operacija toraksa uz pomoć koronarnog bypass transplantata najmanje jedne ili više koronarnih arterija koje su sužene ili neprohodne. Indikaciju za operaciju treba utvrditi koronarnom angiografijom.

Angioplastika (PTCA) i/ili drugi intraarterijalni terapijski postupci izuzeti su iz ove definicije.

Zahtev za naknadu iz osiguranja može da se ostvaruje po završetku uspešne operacije

Zahtev za naknadu iz osiguranja može da se ostvaruje po završetku uspešne operacije.

e) bubrežna insuficijencija (otkazivanje rada bubrega)

Terminalno otkazivanje bubrega (otkazivanje bubrega opasno po život, uremija), koje se manifestuje kao hronično ireverzibilno otkazivanje funkcija oba bubrega i koje uslovljava uvođenje dijalize ili transplantaciju bubrega.

Zahtev za naknadu iz osiguranja može da se ostvaruje na osnovu dokazane specijalističke indikacije za dijalizu ili po završetku uspešno obavljene operacije s transplantacijom.

f) transplantacija organa

Transplantacija srca, pluća, jetre, pankreasa, tankog creva, bubrega ili koštane srži kod osiguranika kao primaoca organa.

Transplantacija drugih organa, delova organa ili transplantata drugog tkiva izuzeti su iz osiguranja.

Zahtev za naknadu iz osiguranja može da se ostvaruje po završetku operacije s transplantacijom.

PLAĆANJE PREMIJE

Član 5.

- (1) Premija se plaća godišnje, polugodišnje, kvartalno, u mesečnim ratama ili jednokratno.
- (2) Kod Ugovora o osiguranju života sa ugovorenim plaćanjem premije u ratama, obaveza plaćanja ugovorene premije osiguranja traje do isteka perioda osiguranja.
- (3) Premija osiguranja se uvek plaća unapred u ugovorenim rokovima.
- (4) Ukoliko je ugovoreno jednokratno plaćanje premije, u slučaju nastanka teže bolesti ili smrti osiguranika premija se ne preračunava na trenutak nastanka osiguranog slučaja i razlika premije se ne vraća korisniku osiguranja zbog primene posebne tarife za takav način plaćanja.
- (5) U slučaju dijagnoze jedne od težih bolesti definisanih ovim Posebnim uslovima, prestaje obaveza daljeg plaćanja premije.
- (6) U slučaju smrti osiguranika ili dijagnoze teže bolesti u toku ugovorenog trajanja osiguranja, premija se plaća poslednji put za godinu u kojoj je osiguranik slučaj nastao.

OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 6.

- (1) U slučaju smrti osiguranika u toku ugovorenog trajanja osiguranja, korisniku osiguranja navedenom u polisi isplaćuje se:
 - a. 50% od osigurane sume, ako je smrt nastupila u toku prvih 6 meseci trajanja osiguranja;
 - b. Osigurana suma ako je smrt nastupila nakon 6 meseci trajanja osiguranja.

- (2) Izuzetno od paragrafa a) prethodne tačke, u slučaju smrti u prvih 6 meseci trajanja osiguranja, osigurana suma se isplaćuje u celosti ako je ispunjen jedan od sledećih kriterijuma:
 - a. ugovor o osiguranju zaključen sa lekarskim pregledom;
 - b. smrt je nastupila kao posledica nesrećnog slučaja u smislu Posebnih uslova za dopunsko osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode);
 - c. smrt je nastupila kao posledica trudnoće ili porođaja;
 - d. osiguranje života je zaključeno u roku od 3 meseca nakon isteka ranijeg osiguranja života kod istog osiguravača.
- (3) Ako je osiguraniku dijagnostikovana jedna od težih bolesti, u obimu i rokovima koji su navedeni u članu 4. ovih Posebnih uslova, isplaćuje se iznos jednak polovini osnovne osigurane sume, ako je dijagnostikovana posle 6 meseci od početka trajanja osiguranja. Za sve bolesti, koje su dijagnostikovane pre ovog roka ili su posledica takve dijagnostikovane bolesti, a pojavljuju se kasnije, osiguravač nema nikakve obaveze za isplatu.
- (4) U slučaju isplate iz stava (3) ovog člana, osiguravajuće pokriće za teže bolesti prestaje u celini, a obaveza osiguravača u slučaju smrti smanjuje se na 50% osnovne osigurane sume.
- (5) Ako osiguranik doživi istek ugovorenog perioda osiguranja, osiguravač nema nikakvu obavezu prema korisniku, osiguraniku ili ugovaraču osiguranja.

ZALAGANJE POLISE

Član 7.

- (1) Ugovarač osiguranja ima pravo raspolaganja polisom. Polisa osiguranja života može biti data u zalogu.
- (2) Davanje polise u zalogu je pravnosnažno ako je osiguravač dobio obaveštenje u pisanom obliku.

POSEBNE ODREDBE

Član 8.

- (1) (1) Kod Ugovora o osiguranju života, zaključenih po ovim Posebnim uslovima, tokom perioda osiguranja nije moguće otkup osiguranja, isplata predujma, kapitalizacija osiguranja prema članu 8. stav 2. Opštih uslova za osiguranje života, mirovanje osiguranja ni učešće u raspodeli dobiti osiguravača.

PRIMENA OPŠTIH USLOVA ZA OSIGURANJE ŽIVOTA

Član 9.

- (1) Na ugovore o osiguranju zaključene po ovim Posebnim uslovima primenjuju se i odredbe Opštih uslova za osiguranje života.
- (2) Ako postoji neslaganje nekih odredbi Opštih uslova za osiguranje života i nekih odredbi ovih Posebnih uslova, na odnose iz Ugovora o osiguranju primenjujuće se odredbe ovih Posebnih uslova.

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 10.

- (1) Ovi Posebni uslovi stupaju na snagu i primenjuju se počev od 01.04.2018. godine, a nakon izjašnjenja Nadzornog odbora na iste.