

Na osnovu člana 30. stav 3. tačka 4. Statuta "SAVA ŽIVOTNOG OSIGURANJA", akcionarskog društva za osiguranje, Beograd, Izvršni odbor "SAVA ŽIVOTNOG OSIGURANJA" akcionarskog društva za osiguranje, Beograd (dalje: Izvršni odbor, Društvo) je na svojoj XIV sednici, održanoj dana 26.09.2017. godine, doneo

DOPUNSKE USLOVE ZA MEŠOVITO OSIGURANJE ŽIVOTA SA UKLJUČENIM POKRIĆEM TEŽIH BOLESTI

OPŠTE ODREDBE

Član 1.

- (1) Opšti uslovi za osiguranje života (u daljem tekstu: Opšti uslovi) i ovi Dopunski uslovi za mešovito osiguranje života sa uključenim pokrićem težih bolesti (u daljem tekstu: Dopunski uslovi), sastavni su deo ugovora o osiguranju života koje ugovarač osiguranja zaključuje sa osiguravačem.
- (2) Po ovim Dopunskim uslovima mogu se osigurati samo zdrava lica starosti od navršениh četrnaest do navršene šezdesetpete godine života, s tim što osigurano lice može u momentu prestanka ugovora o osiguranju imati najviše sedamdesetpet godina života. 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.
- (3) Prihvatanje u osiguranje lica koja u trenutku zaključenja ugovora o osiguranju boluju ili se leče od težih bolesti definisanih ovim Dopunskim uslovima nije moguće.

DEFINICIJA TEŽE BOLESTI

Član 2.

- (1) Teže bolesti prema ovim Dopunskim 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 T1a² (tumor dimenzije 1 cm ili manje) osim u slučaju postojanja limfnih nodula i/ili udaljenih metastaza
 - kancer prostate, histopatološki dijagnostifikovane kao T1NOMO³
 - hronična limfatična leukemija (CLL) ispod 3. stadijuma RAI klasifikacije
 - sve vrste raka kože, s izuzetkom malignih melanoma (od stepena III po Klarku)

¹ U skladu sa internacionalnom TNM klasifikacijom

² U skladu sa internacionalnom TNM klasifikacijom

³ U skladu sa internacionalnom TNM klasifikacijom

- 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 (tihi 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 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;
 - otvorena operacija toraksa uz pomoć koronarnog by-pass 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.

- e. bubrežna insuficijencija (otkazivanje rada bubrega)
Terminalno otkazivanje bubrega (otkazivanje bubrega opasno po život, uremija), koje se manifestuje kao hronično ireverzibilno

bilno 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.

g. paraliza (oduzetost)

Potpun i trajan gubitak funkcije dva ili više ekstremiteta zbog prekinute neuralne aktivnosti koju je prouzrokovala povreda ili bolest.

h. slepilo (gubitak vida)

Potpun i trajan gubitak vidnih sposobnosti na oba oka.

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

i. multipla skleroza

Neurološke smetnje koje su se pojavljivale kontinuirano u roku od najmanje 6 meseci ili su se najmanje jednom ponovile. Potreban dokaz uz pomoć tipičnih simptoma demijelinizacije (raspad nervne ovojnice) i ometanja motoričkih i senzorskih funkcija, uz pomoć tipičnih rezultata kompjuterske tomografije (CT) ili elektromagnetne rezonance (EMR).

Zahtev za naknadu iz osiguranja može da se ostvaruje 6 meseci posle utvrđene neurološke dijagnoze ili na osnovu odgovarajućeg uverenja o recidivu.

j. zamena srčanih zalistaka

Operativna zamena jednog ili više srčanih zalistaka veštačkim zaliscima. To uključuje zamenu zaliska aorte, mitralnog, trikuspidalnog ili pulmonalnog zaliska veštačkim zaliscima zbog stenozе, insuficijencije ili kombinacije jedne i druge bolesti. Korektura srčanih zalistaka, valvulotomija i valvuloplastika izuzete su iz uslova osiguranja.

Zahtev za naknadu iz osiguranja može da se ostvaruje po završetku uspešne operacije. Plaćanje dospeva prilikom prve intervencije, jednokratno.

k. operacija kod bolesti aorte (glavna arterija)

Operacija kod bolesti aorte koja iziskuje isecanje (odstranjivanje) i zamenu bolesnog dela aorte transplantatom. Po definiciji izraz »aorta« predstavlja samo grudnu i trbušnu aortu, a ne i njihove ogranke.

Oštećenje aorte zbog povrede izuzeto je iz uslova osiguranja. Zahtev za naknadu iz osiguranja može da se ostvaruje posle uspešno obavljene operacije.

l. bakterijski meningitis

Predstavlja zapaljenje opni mozga i kičmene moždine dejstvom infektivnih agenasa poput bakterija ili virusa koje može dovesti do trajnih i značajnih neuroloških poremećaja.

Zahtev za naknadu iz osiguranja može da se ostvaruje 3 meseca posle utvrđene neurološke dijagnoze.

Iz uslova osiguranja isključen je Infektivni meningitis u prisustvu HIV infekcija.

m. encefalitis

Ozbiljno zapaljenje moždanog parenhima usled dejstva infektivnih agenasa poput virusa ili bakterija koje može dovesti do značajnih i trajnih neuroloških poremećaja.

Zahtev za naknadu iz osiguranja može da se ostvaruje 3 meseca posle utvrđene neurološke dijagnoze.

Iz uslova osiguranja isključen je encefalitis u prisustvu HIV infekcija.

n. otkazivanje jetre

Terminalno oštećenje jetre nastaje najčešće usled ciroze jetre. Ciroza jetre je hronična bolest jetre koju karakterišu nekroza hepatocita (umiranje ćelija jetre) i uvećanje vezivnog tkiva što otežava ili potpuno onemogućava njenu funkciju.

Ciroza jetre mora biti potvrđena od strane gastroenterologa ili hepatologa prisustvom:

- trajne žutice
- ascitesa
- hepatične encefalopatije

o. nepovratni gubitak intelektualnih sposobnosti (demencija), uključujući Alchajmerovu bolest

Neurodegenerativna bolest mozga koja se ogleda u propadanju ili gubitku intelektualnih sposobnosti i/ili abnormalnom ponašanju osobe. Dijagnoza Alchajmerove bolesti ili demencije mora biti potvrđena adekvatnom kliničkom slikom, prihvaćenim upitnicima i testovima vezanim za Alchajmerovu bolest ili ireverzibilne organske degenerativne poremećaje. Bolest mora rezultovati značajnom redukcijom i mentalnih i socijalnih sposobnosti uzrokujući neophodnost kontinuiranog pružanja pomoći pacijentu i njegovog nadgledanja.

Zahtev za naknadu iz osiguranja može da se ostvaruje ukoliko je dljagnoza postavljena pre navršene 60. godine osiguranika. Iz uslova osiguranja isključene su neuroze i psihijatrijski poremećaji.

p. Parkinsonova bolest

Predstavlja bolest poremećaja pokreta koja se ogleda u nemogućnosti samostalnog izvođenja 3 ili više navedenih radnji iz svakodnevnog života:

- Kupanje - nemogućnost samostalnog kupanja ili tuširanja (uključujući nemogućnost ulaska ili izlaska iz kade ili tuš kabine)
- Oblačenje - nemogućnost da se osoba samostalno obuče, skine, zakopča, otkopča garderobu ili po potrebi stavlja veštačku vilicu, veštački ud ili drugi hirurški dodatak
- Ishrana - nemogućnost da se samostalno hrani već pripremljenim obrocima
- Odlazak u toalet - nemogućnost samostalnog odlaska u toalet ili samostalnog kontrolisanja funkcije mokraćne bešike i creva
- Kretanje - nemogućnost kretanja iz sobe u sobu, uspravljanja iz kreveta u stolicu ili kolica ili obratno.

Iz uslova osiguranja isključena je sekundarna Parkinsonova bolest izazvana zloupotrebom alkohola ili lekova.

Iz uslova osiguranja isključeni su drugi simptomi Parkinsonove bolesti.

q. gubitak sluha

Totalni i ireverzibilni gubitak sluha na oba uha.

Zahtev za naknadu iz osiguranja može da se ostvaruje postavljanjem dijagnoze trajnog gubitka sluha najmanje 6 meseci nakon uticaja specifične bolesti ili nesreće. Dijagnoza mora biti utvrđena od strane adekvatnog stručnjaka uz pomoć audiometričnih i adekvatnih zvučnih testova.

- r. opekotine trećeg stepena
Opekotine trećeg stepena predstavljaju povrede tkiva (i to derma, folikula dlake i potkožnog tkiva) i pokrivaju minimum 20% površine tela. Dijagnoza mora biti utvrđena u bolničkim uslovima.
- s. kardiomiopatija
Predstavlja progresivnu bolest srca (usled različitih etiologija) koja dovodi do značajnih poremećaja strukture i funkcije miokarda (srčanog mišića) i to najmanje Klase 4 NYHA (New York Heart Association) klasifikacije srčanih oštećenja. Dijagnoza kardiomiopatije mora biti potvrđena od strane stručnog kardiologa. Postoje tri glavna tipa kardiomiopatije: dilataciona, hipertrofična i restriktivna kardiomiopatija.
Iz uslova osiguranja isključena je sekundarna kardiomiopatija nastala usled zloupotrebe alkohola ili usled ekstenzivne fizičke aktivnosti (atletsko srce).
NYHA Klasa 4 srčanih oštećenja ukazuje da je pacijent simptomatičan čak i tokom mirovanja uprkos primeni medicinske terapije i korigovanju ishrane i da bilo koji vid fizičke aktivnosti povećava neprijatnosti. Abnormalna ventrikularna funkcija mora biti evidentna prilikom pregleda pacijenta i u rađenim laboratorijskim testovima.
- t. otkazivanje rada pluća
Terminalni stadijum bolesti pluća predstavlja propadanje pluća do stepena koji zahteva trajnu primenu terapije kiseonikom i gde rezultati testa plućnog rada FEV1 testa, konstantno pokazuju manje od 1 litra kapaciteta pluća ili ozbiljnu restriktivnu bolest pluća gde su prisutni dispneja pri mirovanju sa značajnim abnormalnostima testova pulmonalne funkcije.
Dijagnoza mora biti potkrepljena svim navedenim simptomima:
- konstantna potreba za kiseonikom;
 - kapacitet plućnog rada manji od 50% od normalnih vrednosti;
 - FEV1 (volumen forsiranog izdisaja u 1 sekundi) manji od 50% od normalnih vrednosti.
- u. dobroćudni tumor mozga
Nemaligne lezije cerebralnog (moždanog) tkiva ili moždanih meninga (ovojnica) slične tumoru koje uzrokuju trajne neurološke simptome. Tumor mora biti potvrđen CT skenom kao i MRI pregledom.
U osiguranje ne ulaze:
- tumori pituitarnih žlezda, ciste, granulomi, hematomi i tumori kranijalnih nerava (akustični neuromi) ili malformacije moždane mase, cerebralnih arterija ili vena i/ili koštane srži.

OSIGURANI SLUČAJ

Član 3.

- (1) Prema ovim Dopunskim uslovima ugovara se osiguranje lica za slučaj smrti u toku trajanja osiguranja, za slučaj dijagnoze teže bolesti i za slučaj doživljenja isteka ugovorenog trajanja osiguranja.

PLAĆANJE PREMIJE

Član 4.

- (1) Premija osiguranja se plaća unapred u ugovorenim rokovima do isteka osiguranja.
- (2) U slučaju dijagnoze teže bolesti osiguranika posle godine u kojoj mu je bila isplaćena osigurana suma za slučaj teže bolesti, premija se smanjuje na premiju koja je adekvatna premiji mešovitog osi-

guranja za slučaj smrti i doživljenja za preostalu sumu osiguranja i prikazana je na polisi osiguranja.

- (3) U slučaju smrti osiguranika u toku ugovorenog trajanja osiguranja, premija se plaća poslednji put za godinu u kojoj je osiguranik umro.

OBAVEZE OSIGURAVAČA

Član 5.

- (1) Ako je osiguraniku dijagnostikovana jedna od težih bolesti, u obimu i rokovima koji su navedeni u članu 2. ovih Dopunskih uslova, isplaćuje se 50% 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. Obaveza za isplatu u slučaju dijagnostikovanja ostalih težih bolesti, navedenih u ovim Dopunskim uslovima, u tom slučaju ostaje i dalje.
- (2) U slučaju isplate iz stava (1) ovog člana, obaveza osiguravača za ostale rizike (smrt i doživljenje) smanjuje se na 50% osnovne osigurane sume (u daljem tekstu: preostala suma), a osiguravajuće pokrivanje za teže bolesti prestaje u celini.
- (3) Ako osiguranik doživi istek ugovorenog trajanja osiguranja, osiguraniku odnosno korisniku osiguranja navedenom u polisi isplaćuje se ugovorena osigurana suma za doživljenje isteka osiguranja, odnosno preostala suma, ako je u vreme trajanja osiguranja bila isplaćena osigurana suma za dijagnozu teže bolesti.
- (4) U slučaju smrti osiguranika u toku ugovorenog trajanja osiguranja, korisniku osiguranja navedenom u polisi isplaćuje se:
- 50% od osigurane sume, ako je smrt nastupila u toku prvih 6 meseci trajanja osiguranja;
 - Osigurana suma, odnosno preostala osigurana suma, ako je u vreme trajanja osiguranja bila isplaćena osigurana suma za dijagnozu težih bolesti.
- (5) Izuzetno od tačke a) prethodnog stava, u slučaju smrti u prvih 6 meseci trajanja osiguranja, osigurana suma se isplaćuje u celosti ako je ispunjen jedan od sledećih kriterijuma:
- ugovor zaključen sa lekarskim pregledom;
 - smrt je nastupila kao posledica nesrećnog slučaja u smislu Posebnih uslova za dopunsko osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode);
 - smrt je nastupila kao posledica trudnoće ili porođaja;
 - zaključeno je novo osiguranje života bez lekarskog pregleda, u roku od 3 meseca nakon isteka ranijeg osiguranja života kod istog osiguravača.

PRIMENA OPŠTIH USLOVA ZA OSIGURANJE ŽIVOTA

Član 6.

- (1) Na ugovore o osiguranju zaključene po ovim Dopunskim 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 Dopunskih uslova, na odnose iz ugovora o osiguranju primenjuju se odredbe ovih Dopunskih uslova.

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 7.

- (1) Danom početka primene ovih Dopunskih uslova prestaju da važe Dopunski uslovi za mešovito osiguranje života sa uključenim pokrivenjem težih bolesti od 23.01.2017. godine.
- (2) Ovi Dopunski uslovi stupaju na snagu i primenjuju se počev od 01.10.2017. godine, a nakon izjašnjenja Nadzornog odbora na iste.

