

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 XVI sednici, održanoj dana 20.11.2017. godine, doneo

DOPUNSKE USLOVE ZA MEŠOVITO OSIGURANJE ŽIVOTA SA UKLJUČENIM POKRIĆEM 33 TEŽE 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 33 teže bolesti (u daljem tekstu: Dopunski uslovi), sastavni su deo ugovora o osiguranju života koje ugovarač osiguravatelj zaključuje sa osiguravačem.
- (2) Po ovim Dopunskim uslovima mogu se osigurati samo zdrava lica starosti od navršene 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) Osiguravajuće pokriće koje se odnosi na decu osiguranika uključuje svu decu osiguranika, postojeću i buduću, do njihove navršene šesnaeste godine života.
- (4) 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:

- 1) 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.
- 2) 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.
 - 3) 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.
 - 4) 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.
 - 5) 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.
- 6) 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.
- 7) paraliza (oduzetost)
Potpun i trajan gubitak funkcije dva ili više ekstremiteta zbog prekinute neuralne aktivnosti koju je prouzrokovala povreda ili bolest.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) 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.
- 11) operacija kod bolesti aorte (glavna arterija)
Operacija kod bolesti aorte koja iziskuje isecanje (odstranjanje) 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.
- 12) 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.
- 13) 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.
- 14) otkazivanje rada 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
- 15) 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.
- 16) 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.
- 17) 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.
- 18) 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.
- 19) 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

Hearth 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.

20) 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.

21) 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.

22) progresivna mišićna distrofija

Progresivna mišićna distrofija predstavlja naslednu, simetričnu mišićnu slabost i atrofiju. Dijagnoza mora biti potvrđena od strane neurologa. Pravo na naknadu iz osiguranja se ostvaruje ukoliko bolest rezultira nemogućnošću korisnika da, bez konstantne pomoći drugog lica, obavlja tri ili više navedenih radnji u svakodnevnom životu:

- 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.

23) infekcija HIV virusom usled transfuzije krvi ili fizičkog napada

Infekcija bilo kojim Humanim Imunodeficientnim virusom (HIV) usled fizičkog napada ili transfuzije krvi primenjene kao deo medicinskog tretmana. Lekar u cenzoru mora biti dostavljen potpun dokaz da je infekcija osiguranika bez sumnje nastala usled transfuzije krvi ili fizičkog napada.

stala usled transfuzije krvi ili fizičkog napada.

Izuzetak: pacijenti sa hemofilijom ne podležu ovoj definiciji.

24) infekcija HIV virusom u toku obavljanja profesionalne dužnosti

Pravo na naknadu iz osiguranja ostvaruje medicinsko osoblje pri obavljanju profesionalne dužnosti nakon dijagnoze HIV infekcije u slučaju da referentna zdravstvena tela smatraju da je infekcija uzrokovana ubodom igle/povredom oštricom ili izloženošću mukozne membrane krvi ili telesnim tečnostima kontaminiranim krvlju, minimum 12 meseci pre postavljene dijagnoze i tokom trajanja polise. Napred navedeno pravo osiguranik ostvaruje ukoliko je obavljao svoje normalne profesionalne dužnosti i nastali događaj prijavio u skladu sa utvrđenim procedurama. Osiguranik se mora, u roku od pet dana od nastalog događaja, podvrgnuti analizama krvi za potvrdu odsustva HIV virusa ili antitela na HIV virus. Dalje analize krvi moraju se izvršiti u roku od 12 meseci od nastalog događaja kako bi se dokazalo prisustvo HIV virusa ili antitela na HIV virus.

25) bolest motornih neurona pre 60 godine života

Bolest motornih neurona karakteriše se konstantnim progresivnim propadanjem motornih neurona mozga, moždanog stabla i kičmene moždine koji vode do slabljenja i propadanja mišića. Konačna dijagnoza bolesti motornih neurona pre šezdesete godine povezana sa trajnim kliničkim oštećenjem motornih funkcija mora biti potvrđena od strane neurologa.

26) poliomijsitis

Nedvosmislena dijagnoza infekcije polio virusom mora biti utvrđena od strane neurologa. Infekcija mora rezultirati ireverzibilnom paralizom koju dokazuju oštećena motorna funkcija ili respiratorna slabost. Očekivana trajnost i ireverzibilnost paralize moraju biti potvrđeni od strane neurologa nakon minimum 6 meseci od nastupa bolesti.

Izuzeci:

- Slučajevi koje ne karakteriše ireverzibilna paraliza neće biti podobni za isplatu naknade iz osiguranja,
- Iz uslova osiguranja isključeni su drugi uzroci paralize poput Guillain-Barre sindroma.

27) apalični sindrom

Apalični sindrom predstavlja tešku cerebralnu disfunkciju sa potpuno sačuvanom funkcijom moždanog stabla. Poremećaj se karakteriše gubitkom osnovnih kognitivnih funkcija, odsustvom reakcije na bilo koje stimulse i odsustvom interakcije sa drugim ljudima. Dijagnoza mora biti potvrđena od strane neurologa i mora biti potvrđeno njeno trajanje od minimum jednog meseca.

28) aplastična anemija (hronična)

Aplastična anemija predstavlja hronično, perzistentno oštećenje koštane srži koje dovodi do anemije, neutropenije i trombocitopenije koje zahtevaju minimum jedan od sledećih tretmana:

- transfuzija krvi,
- tretman agensima koji stimulišu koštanu srž,
- tretman imunosupresivnim agensima,
- transplantacija koštane srži.

29) traumatično oštećenje mozga

Slučajno izazvano traumatično oštećenje mozga koje dovodi do značajnih i trajnih neuroloških deficita i funkcionalnih oštećenja. Dijagnoza koja uključuje trajno funkcionalno oštećenje mora biti potvrđena od strane neurologa minimum četiri nedelje nakon događaja.

30) reumatoidni artritis

Reumatoidni artritis predstavlja rasprostranjeno razaranje zglobova sa značajnim kliničkim deformitetom tri ili više od

sledećih regija zglobova: ruke, ručni zglobovi, laktovi, vrat, kolena, članci, metatarzofalangealni zglobovi stopala. Ozbiljnost bolesti mora biti takva da je osiguranik onesposobljen da obavlja svoje uobičajene aktivnosti ili bilo koje aktivnosti koje su u skladu sa njegovom edukacijom, treningom ili iskustvom u periodu dužem od šest meseci. Ukoliko se bolest dijagnostifikuje kod lica preko navršениh 65 godina, osnov za isplatu naknade iz osiguranja je osiguranikova nesposobnost da, bez konstante pomoći drugog lica, obavlja tri ili više navedenih radnji u svakodnevnom životu:

- 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.

Osiguravajuće društvo ima pravo da zahteva potvrdu dijagnoze i stepena invalidnosti putem nezavisnog lekarskog pregleda od strane lekara specijaliste koga imenuje osiguravajuće društvo.

31) fulminantni hepatitis

Fulminantni hepatitis je masivna hepatička nekroza ćelija jetre koja dovodi do otkazivanja jetre izazvanog virusom hepatitisa. Dijagnoza mora biti potvrđena jednim od sledećih:

- nalaz o nekrozi jetre koja uključuje cele lobule, ostavljajući samo urušene obolele retikule jetre,
- rapidno pogoršanje ishoda testova funkcija jetre koji ukazuju na masivnu parenhimalnu bolest jetre (dokaz da je koncentracija faktora V manja od 30%),
- objektivni znaci hepatoencefalopatije.

Izuzeci: Definicija ne uključuje fulminantni hepatitis nastao usled:

- pokušaja samoubistva,
- samostalnog trovanja,
- predoziranja lekovima,
- prekomernog unosa alkohola.

32) gubitak sposobnosti govora

Kompletni i nepovratni gubitak sposobnosti govora usled fizičkih oštećenja ili usled hronične bolesti glasnih žica/larinksa. Dijagnoza mora biti potvrđena od strane otorinolaringologa nakon minimum šest meseci trajanja gubitka sposobnosti govora.

33) gubitak udova

Odstranjivanje dva ili više udova iznad ručnog zgloba ili iznad skočnog zgloba.

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.
- (2) Deca osiguranika imaju osiguravajuće pokriće u slučaju nastanka jedne od težih bolesti definisanih ovim Dopunskim uslovima. Iznos

pokriva je 30% od osigurane sume za nastanak teže bolesti, ali ne više od 5.000,00 EUR. U slučaju isplate naknade iz osiguranja za nastanak teže bolesti kod deteta osiguranika, osiguravajuće pokriće tog deteta prestaje, a ugovor o osiguranju nastavlja da važi po neizmenjenim uslovima za osiguranika i njegovu ostalu decu.

PLAĆANJE PREMIJE

Član 4.

- (1) Premija osiguranja se plaća unapred u ugovorenim rokovima do isteka osiguranja.
- (2) U slučaju smrti osiguranika ili nastupanja teže bolesti u toku ugovorenog trajanja osiguranja, premija se plaća poslednji put za godinu u kojoj je nastao osigurani slučaj (smrt ili teža bolest).

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 osigurana suma, 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.
- (2) Ako osiguranik doživi istek ugovorenog trajanja osiguranja, korisniku osiguranja navedenom u polisi isplaćuje se ugovorena osigurana suma za doživljenje isteka osiguranja.
- (3) 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.
- (4) 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:
 - a) ugovor 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) zaključeno je novo osiguranje života bez lekarskog pregleda, u roku od 3 meseca nakon isteka ranijeg osiguranja života kod istog osiguravača.
- (5) Maksimalna obaveza osiguravača je isplata osigurane sume za nastanak jednog od sledećih osiguranih slučajeva:
 - dijagnoza teže bolesti osiguranika,
 - doživljenje isteka ugovorenog trajanja osiguranja i
 - smrt osiguranika u toku trajanja osiguranja.

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 primenjujuće se odredbe ovih Dopunskih uslova.

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 7.

- (1) Ovi Dopunski uslovi stupaju na snagu i primenjuju se počev od 28.11.2017. godine, a nakon izjašnjenja Nadzornog odbora na iste.