

Dopunski uslovi za osiguranje lica za slučaj hirurške intervencije kao posledice nesrećnog slučaja

UVODNE ODREDBE

Član 1.

- (1) Ovi Dopunski uslovi za osiguranje lica za slučaj hirurške intervencije kao posledice nesrećnog slučaja (u daljem tekstu: Dopunski uslovi) sastavni su deo ugovora o osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) (u daljem tekstu: ugovor o osiguranju) koji ugovarač osiguranja zaključuje sa akcionarskim društvom za osiguranje (u daljem tekstu: osiguravač).
- (2) Ovi dopunski uslovi primenjuju se uz Opšte uslove za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) (u daljem tekstu: Opšti uslovi).

OPŠTE ODREDBE

Član 2.

- (1) Ovim dopunskim uslovima regulišu se odnosi između ugovarača i osiguravača po ugovorenom osiguravajućem pokrivenju za slučaj hirurške intervencije kao posledice nesrećnog slučaja (u daljem tekstu: hirurška intervencija).

Zaključenje ugovora o osiguranju

Član 3.

- (1) Osiguranje za slučaj hirurške intervencije može se ugovoriti isključivo uz osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja zaključeno prema Opštim uslovima.
- (2) Kada se ugovara osiguranje za slučaj hirurške intervencije, u polisi osiguranja se mora posebno navesti osigurana suma za slučaj hirurške intervencije usled nezgode (u daljem tekstu: osigurana suma za hirurške intervencije).

Trajanje osiguranja

Član 4.

- (1) Prema ovim dopunskim uslovima, period trajanja osiguranja za slučaj hirurške intervencije je isti kao period trajanja osiguranja od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) u skladu sa Opštim uslovima.

Osigurani slučaj

Član 5.

- (1) Smatra se da je osigurani slučaj nastao kada je nad osiguranim izvršena hirurška intervencija navedena u stavu (2) ovog člana kao posledica nesrećnog slučaja definisanog članom 4. Opštih uslova i to isključivo ako je nesrećni slučaj nastupio u ugovorenom periodu osiguranja.

- (2) Pod hirurškom intervencijom kao posledicom nesrećnog slučaja u smislu ovih dopunskih uslova smatra se isključivo:

- 1) Hirurška intervencija prve kategorije:

- koja se obavlja kada je osiguranik usled nesrećnog slučaja zadobio:
 - a) isključivo zatvorene povrede i zatvorene prelome velikih zglobova i cevastih kostiju, tj. povrede zglobova ramena, lakta, ručnog zgloba, kuka, kolena i članka, izuzev izolovanih prekida i povreda mekotkivnih struktura (ligamenti, tetive, mišići), kao i zatvorene povrede i zatvorene prelome glavnih cevastih kostiju (nadraktice, podlaktice, butne kosti i cevaniće), i kada te povrede i prelomi zahtevaju hiruršku intervenciju nad osiguranikom;
 - b) povrede mekih tkiva koje rezultiraju značajnim gubitkom mekog tkiva i kada nije došlo do preloma, koje zahtevaju seriju operacija kada je to neophodno za oporavljanje funkcije;
 - c) opekotine 2. i 3. stepena koje zahvataju 10-40% površine tela.
- koja podrazumeva hiruršku intervenciju koja je neophodna nakon traumatske amputacije prsta ili prstiju usled nesrećnog slučaja, bez obzira na funkcionalni oporavak tog prsta ili prstiju.

- 2) Hirurška intervencija druge kategorije:

- koja se obavlja kada je osiguranik usled nesrećnog slučaja zadobio:
 - a) višestruke povrede, u kom slučaju je potrebno izvesti više od jedne hirurške intervencije zbog prirode same povrede, što je indikovano od strane lekara;
 - b) povredu unutrašnjih organa, kada je neophodna invazivna hirurška intervencija a lezijama se pristupa otvaranjem i ispitivanjem anatomske zatvorene šupljine ljudskog tela, odnosno hirurške intervencije se vrše u lobanjskoj duplji, torakalnoj duplji, abdomenu i karlici, kao i u predelu vrata;
 - c) otvorene povrede velikih zglobova i otvoreni prelomi cevastih kostiju;
 - d) opekotine 2. i 3. stepena koje zahvataju više od 40% površine tela.

- koja podrazumeva:
 - a) hiruršku intervenciju koja je neophodna nakon traumatske amputacije ekstremiteta usled nesrećnog slučaja, bez obzira na funkcionalni oporavak tog ekstremiteta;
 - b) otvorenu hiruršku intervenciju na kičmenom stubu.
- (3) Pod osiguranim slučajem smatra se i komplikacija koja predstavlja pojavu nastalu tokom hirurške intervencije definisane stavom (2) ovog člana, ili tokom bolničkog lečenja koje prati navedenu hiruršku intervenciju, a povezano je sa nesrećnim slučajem koji zahteva hiruršku intervenciju osiguranika. Komplikaciju u smislu ovih dodatnih uslova predstavlja:
 - a. tromboembolija;
 - b. sepsa;
 - c. akutni kardiorespiratorni poremećaj koji zahteva zbrinjavanje u jedinici intenzivne nege;
 - d. koma, tj. stanje gubitka svesti sa odsustvom reakcije na spoljašnje i unutrašnje stimuluse, koja traje kontinuirano najmanje 96 sati, uz upotrebu sistema za veštačko održavanje života, čiji je rezultat trajno neurološko oštećenje.
- (4) Hirurška intervencija, odnosno komplikacija u smislu ovih posebnih odredbi, priznaje se kao osigurani slučaj isključivo ukoliko je nastala najkasnije u roku od godinu dana od dana nastupanja nesrećnog slučaja definisanog članom 4. Opštih uslova koji zahteva hiruršku intervenciju osiguranika ili usled koga je nastupila komplikacija, i ukoliko se iz medicinske dokumentacije nesporno može utvrditi da je predmetna hirurška intervencija, odnosno komplikacija, nastala kao direktna posledica nesrećnog slučaja koji je nastupio u ugovorenom periodu osiguranja.

Obaveze osiguravača

Član 6.

- (1) Ukoliko kod osiguranika tokom trajanja osiguranja nastupi osigurani slučaj u smislu ovih posebnih odredbi, osiguravač isplaćuje naknadu u procentu od osigurane sume za slučaj hirurške intervencije nastale kao posledica nesrećnog slučaja (u daljem tekstu: naknada) ugovorene polisom osiguranja, i to:
 - 1) u iznosu od 50% osigurane sume za slučaj hirurške intervencije u slučaju hirurške intervencije prve kategorije, definisane članom 5. stav (2) tačka 1) ovih dopunskih uslova;
 - 2) u iznosu od 75% osigurane sume za slučaj hirurške intervencije u slučaju hirurške intervencije druge kategorije, definisane članom 5. stav (2) tačka 2) ovih dopunskih uslova;
 - 3) u iznosu od 100% osigurane sume za slučaj hirurške intervencije u slučaju komplikacije definisane članom 5. stav (3) ovih dopunskih uslova.

Ograničenje obaveze osiguravača

Član 7.

- (1) Maksimalna obaveza osiguravača kumulativno za sve hirurške intervencije, odnosno komplikacije nastale kao posledica jednog nesrećnog slučaja je 100% od iznosa ugovorene osigurane sume za slučaj hirurške intervencije.
- (2) Bez obzira na broj izvršenih hirurških intervencija u okviru jedne kategorije hirurške intervencije usled istog nesrećnog slučaja, maksimalna obaveza osiguravača je definisani procenat osigurane sume za tu kategoriju u skladu sa članom 6. stav (1) tačke 1) i 2) ovih dopunskih uslova.
- (3) Bez obzira na broj komplikacija usled istog nesrećnog slučaja, maksimalna obaveza osiguravača je definisani procenat za komplikaciju u skladu sa članom 6. stav (1) tačka 3) ovih dopunskih uslova.
- (4) Maksimalna obaveza osiguravača kumulativno za sve hirurške intervencije, odnosno komplikacije nastale kao posledica jednog ili više nesrećnih slučajeva u toku jedne godine trajanja ugovora o osiguranju je 100% od iznosa ugovorene osigurane sume za slučaj hirurške intervencije.
- (5) U slučaju više hirurških intervencija koje su nastale kao posledica više različitih nesrećnih slučajeva na istom organu, osiguravač može osiguraniku isplatiti najviše do 150% osigurane sume, kumulativno za sve osigurane slučajeve u toku trajanja ugovora o osiguranju.

Isključenje obaveze osiguravača

Član 8.

- (1) Isključena je obaveza osiguravača za sve hirurške intervencije koje su izvršene radi dijagnostikovanja ili lečenja urođenih ili stečenih bolesti, razvojnih anomalija, kao i iz estetskih razloga.
- (2) Isključena je obaveza osiguravača ukoliko je hirurška intervencija izvršena ili je komplikacija nastupila kao posledica bolesti ili nekog drugog razloga a ne kao direktna posledica nezgode.

Plaćanje premije

Član 9.

- (1) Ugovarač osiguranja dužan je da uplaćuje premiju osiguranja za slučaj hirurške intervencije usled nezgode u skladu sa ugovorenim načinom i u ugovorenim rokovima plaćanja premije za osiguranje od posledica nesrećnog slučaja definisanih u ugovoru o osiguranju, u skladu sa Opštim uslovima.

Prijava osiguranog slučaja

Član 10.

- (1) Osiguranik koji usled nezgode za posledicu ima hiruršku intervenciju, odnosno komplikaciju, dužan je da dostavi osiguravaču otpusnu listu sa epikrizom, kao i inicijalni lekarski izveštaj sačinjen odmah po povređivanju, medicinsku dokumentaciju u vezi sa dijagnostičkim i terapijskim postupcima učinjenim pre hirurške intervencije (na

osnovu kojih je postavljena indikacija za operaciju), kao i svu medicinsku dokumentaciju po izvršenoj hirurškoj intervenciji do potpunog zalečenja ili izlečenja posledica nesrećnog slučaja, iz kojih se nesporno mogu utvrditi relevantne činjenice za osiguravača pri likvidaciji štete.

- (2) Osiguravač ima pravo da od osiguranika, ugovarača, korisnika ili bilo kog drugog pravnog ili fizičkog lica traži naknadna objašnjenja, kao i da o svom trošku preduzima mere u svrhu lekarskog pregleda osiguranika kod lekara, lekarskih komisija i zdravstvenih ustanova da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi sa prijavljenim nesrećnim slučajem.

Isplata naknade

Član 11.

- (1) Kada se dogodi osigurani slučaj, osiguravač je dužan da isplati naknadu iz osiguranja u roku od četrnaest dana računajući od dana kada je osiguravač primio zahtev odnosno obaveštenje da se osigurani slučaj dogodio.
- (2) Ako je za utvrđivanje postojanja obaveze osiguravača ili njenog iznosa potrebno izvesno vreme, ovaj rok počinje da teče od dana kada je utvrđeno postojanje njegove obaveze i njen iznos, odnosno od dana kada je osiguravaču prispeo poslednji dokazni dokument.

Završne odredbe

Član 12.

- (1) Na sve što nije regulisano ovim dopunskim uslovima primenjuju se odredbe Opštih uslova.

Zastarelost

Član 13.

- (1) Potraživanja iz ugovora o osiguranju zastarevaju na način kako je predviđeno Zakonom o obligacionim odnosima.

Stupanje na snagu

Član 14.

- (1) Dopunski uslovi za osiguranje lica za slučaj hirurške intervencije kao posledice nesrećnog slučaja stupaju na snagu danom donošenja, a primenjuju se počev od 25.1.2011. godine.
-

