

0548 ДОПОЛНИТЕЛНИ УСЛОВИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ВО СЛУЧАЈ НА ОПЕРАЦИИ СО ОСИГУРУВАЊЕ  
НА ЖИВОТ

**I. ОПШТИ ОДРЕДБИ**

**Член 1.**

- (1) Овие Дополнителни услови за осигурување во случај на операции со осигурување на живот (во понатамошниот текст: Дополнителни услови) се составен дел од Договорот за осигурување на живот кој Договорувачот на осигурувањето (во понатамошниот текст: Договорувачот) го склучува со Кроатиа Осигурување АД Скопје, Друштво за осигурување Живот (во понатамошниот текст: осигурител).
- (2) Осигурувањето во случај на операции по овие Дополнителни услови може да се договори исклучиво со осигурување на живот.
- (3) По овие Дополнителни услови корисник на осигурувањето може да биде само осигуреникот.
- (4) Осигурениот износ е највисок износ за кој осигурителот може да го исплати во случај на операции во тек на една година од траење на осигурувањето.

**Член 2.**

Одделните поими кои се користат во овие Посебни услови го имаат следното значење:

- **Операција** е медицинска специјалност која употребува рачни и инструментални техники за лекување на патолошка состојба на пациент, какви што се болест или повреда, со цел да помогне да се подобри некоја телесна функција, а понекогаш и за други причини.
- **Болест** е абнормална состојба на организмот која ја отежнува функцијата на телото;
- **Несреќен случај** е секој ненадеен и од волјата на осигуреникот независен настан, кој дејствувајќи главно од надвор и одеднаш на телото на осигуреникот, има за поседица негова смрт, целосен или делумен инвалидитет, привремена неспособност за работа или нарушување на здравјето за кое е потребна лекарска помош, односно лекување во болница.
- **Претходна здравствена состојба** е болест, состојба, односно повреда (вклучувајќи здравствени потешкотии, знаци на болест или симптоми) за која е утврдено дека настанала пред склучување на осигурувањето, односно постоела при склучувањето на осигурувањето, без оглед на тоа дали била дијагностицирана, односно лекувана и позната на осигуреникот или не можела да остане непозната;
- **Надомест од осигурување** е износ за здравствени оперативни услуги и кој Осигурувачот го исплаќа при настапување на осигурениот случај;

**Член 3.**

- (1) Согласно овие Дополнителни услови можат да се осигураат здрави лица од навршени 30 (триесет) дена и тоа од првиот ден од месецот кој следи по месецот во кој осигуреникот стекнал право на осигурување во случај на операции, па се до завршување на календарската година во која осигуреното лице навршува 55 (педесет и пет) години, а осигурувањето може да трае се до завршување на календарската година во која осигуреното лице ќе наврши 65 (шеесет и пет) годишна возраст.

**II. ОСИГУРАН СЛУЧАЈ**

**Член 4.**

- (1) Осигурен случај е секоја операција која е последица на болест или несреќен случај, на која осигуреникот може да биде изложен во текот на траењето на животното осигурување.
- (2) Согласно овие Дополнителни услови осигурениот случај се смета за настанат од денот кога е извршена операција согласно правилата на медицинската професија
- (3) Осигурителното покритие во случај на операции поради болест од овие Дополнителни услови почнува по истекот на 6 (шест) месеци од договорениот ден како почеток на ова

дополнително осигурување договорено со полиса, односно додаток на полиса. Во случај на операции поради несреќен случај обврската на Осигурувачот започнува веднаш по почеток на осигурителното покритие.

- (4) Осигуреникот има право на надомест на осигурување во висина на реални трошоци за извршените операции, но во максимален износ до договорената осигурена сума во тек на една година.
- (5) Доколку осигуреникот во текот на една година од траење на полисата има извршено повеќе операции како последица на болест и/или несреќен случај, осигурителот има обврска да го исплати надоместот за осигурување, но вкупниот износ на исплатени надоместоци не може да биде поголем од договорената осигурената сума наведена во полисата.

### **III. ПОЧЕТОК И ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО**

#### **Член 5.**

- (1) Осигурувањето во случај на операции согласно овие Дополнителни услови почнува во 24:00 часот оној ден кој е договорен во полисата како почеток на осигурувањето на живот, ако до тој ден е платена премијата согласно договорените услови за осигурување на живот, со кои се склучува ова дополнително осигурување.
- (2) Доколку премијата не е платена до 24:00 часот оној ден кој на полисата, односно додатокот на полисата, е договорен како почеток на ова дополнително осигурување, осигурителното покритие за операции поради болест почнува во 24 часот по истекот на 6 месеци од оној ден кога договорената премија е платена во целост, а осигурителното покритие за операции поради несреќен случај почнува во 24 часот од оној ден кога договорената премија е платена во целост, но не пред почеток на осигурување.
- (3) Осигурувањето во случај на операции согласно овие Дополнителни услови истекува во 24:00 часот оној ден:
  1. кој на полисата или додатокот на полисата е договорен како истек на договорот за осигурување,
  2. кога согласно договорените услови за осигурување на живот истекува рокот за уплата на доспеаната рата за премија, а премијата не е платена во рамки на рокот дефиниран со одредбите кои се однесуваат на последиците од неплаќање на премијата за осигурување,
  3. кога ќе истече или престане да важи осигурувањето на живот по истата полиса од било која причина.
  4. Кога ќе истече календарската година во која осигуреникот навршил 65 годишна возраст.

### **IV. ПРЕМИЈА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ**

#### **Член 6.**

- (1) Премијата за осигурување за ова дополнително осигурување се плаќа заедно со премијата за осигурување на живот согласно со договорените услови за осигурување на живот. При осигурување на живот со еднократна уплата на премија, премијата за ова дополнително осигурување се плаќа годишно.
- (2) При зголемен ризик може да се договори дополнителна премија или посебни услови.

### **V. ОБВРСКИ НА ОСИГУРИТЕЛОТ**

#### **Член 7.**

- (1) Осигурителот е обврзан да исплати надомест за осигурување во случај на операција само доколку осигуреникот случај настапи за времетраење на осигурувањето.
- (2) Осигурителот е должен да исплати надомест за осигурување во согласност со договорот во рок од 14 (четиринаесет дена) од денот на прием на целосна документација за пријава на осигуран случај.

- (3) Како исклучок, ако за утврдување на постоењето на обврската на осигурувачот, односно ако не може да се утврди основаноста за постоење на обврската на осигурувачот, или висината на износот, рокот од став (2) на овој член почнува да тече од денот на утврдувањето на основаноста на обврската и нејзината висина.
- (4) Осигурувачот е должен без одложување да го исплати неспорниот дел од својата обврска во вид на аванс, доколку не може да ја утврди вкупната обврска за плаќање во рокот утврден во ставовите (2) и (3) на овој член.
- (5) Доколку во моментот на утврдување на обврската постојат спорови во врска со примената на даночните прописи и други прописи со кои се утврдуваат даночните обврски кон органите на државната власт, осигурувачот ќе постапи согласно со став (4) од овој член.
- (6) Доколку осигурувачот не го исплати надоместот за осигурување во роковите и на начин пропишан во ставовите (2), (3) и (4) од овој член, должен е за закаснувањето да плати законска затезна камата.
- (7) Осигурувачот има право сите ненаплатени рати на премијата да ги наплати при секоја исплата која ја врши врз основа на договорот за осигурување.

## **VI. ИСКЛУЧУВАЊА И ОГРАНИЧУВАЊА НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ**

### **Член 8.**

- (1) Исклучени се во целост сите обврски на осигурителот за операции кои се директни или индиректни последици на претходната здравствена состојба на осигуреникот, или доколку во моментот на неговото склучување веќе настанал осигурениот случај или бил во настанување, или доколку било сигурно дека ќе настане.
- (2) Целосно се исклучени сите обврски на осигурителот за операции директно или индиректно поврзани со кој било од наведените случаи:
  - 1) Прекинување на бременост;
  - 2) Стерилност, лекување на неплодност, вештачко оплодување, операции за повторна бременост, промена на полот или онеспособување на бременост, ин витро оплодување (IVF), пренос на оплодени јајчни клетки во јајцеводите (GIFT), пренос на сперматозоиди во јајцеводите (ZIFT), пренос на ембриони, донирање на јајчни клетки и слични операции и зафати;
  - 3) Козметички операции од областа на пластичната хирургија, освен кога се последица на незгода. Овие операции кои се последица на незгода треба да се извршат во рок од максимум 6 месеци од датумот на незгодата;
  - 4) Исклучена е секоја болест која е директно или индиректно предизвикана со овие дијагнози или е поврзана со серопозитивна инфекција на хуман имунодефицитарен вирус (HIV) и синдром на стекнат имунолошки дефицит (СИДА), или кои било слични болести поврзани со (СИДА) синдромот;
  - 5) Конгенитални абнормалности и болести кои настануваат како последица од конгениталните абнормалности;
  - 6) Хируршки или ласерски корекции на видот (отстранување на диоптрија);
  - 7) Стоматолошка хирургија;
  - 8) Операција со цел намалување на преголема тежина/дебелина;
  - 9) Корекција на рефракција на око и очна мрежа, освен доколку се последица на незгода;
  - 10) Трансплантација на органи во својство донатор за трето лице;
  - 11) Отстранување материјал кој е имплантиран во претходни хируршки интервенции извршени пред склучување на полисата;
  - 12) Лекувања кои не се медицински неопходни;
  - 13) Експериментални лекувања и зафати од чиста дијагностичка природа какви што се биопсија, ендоскопија, артроскопија и лапароскопија
  - 14) како последица на војна или воени операции односно непријателства и ситуации слични на војна,

- 15) поради дејство на мини и бомби од сите видови или друго воено оружје,
- 16) како последица на востание, немири, бунт и насилства кои настануваат од такви настани.
- 17) поради земјотрес;
- 18) поради поплави;
- 19) како последица на директна или индиректна последица од атомска катастрофа;
- 20) поради саботажа или тероризам извршен од политички побуди, насилство или други слични настани во кои учествувал осигуреникот;
- 21) при подготвување, обид или извршување на казнено дело со умисла како и при бегство после такво дејствие;
- 22) при управување со летала од сите видови, пловни објекти, моторни и други возила без соодветна возачка исправа (вклучувајќи и лице кое е на обука за добивање возачка исправа без присуство на овластено лице), или на нелегален начин управувало со моторно возило или лице кое е соучесник во таквиот чин;
- 23) при управување на моторно возило од страна на возач почетник во случаите кога не сме да управува со возилото согласно одредбите на Законот за безбедност на сообраќајот на патиштата;
- 24) поради дејство на алкохол, наркотички дроги или психотропни супстанции кај осигуреникот, без оглед на каква било одговорност на трето лице за настанокот на осигурениот случај. Се смета дека осигурениот случај настанал поради дејство на алкохолот, ако по настанокот на несреќниот случај е утврдено дека:
  - кај осигуреникот кој управувал со возилото е присутна концентрација поголема од 0,5 g/kg на алкохол во организмот;
  - кај останатите сопатници е присутна концентрација поголема од 1,00 g/kg алкохол во организмот, и ако таквата состојба имала причинска врска со настанокот на осигурениот случај.
- 25) Како последица на нелегално извршување на работи од страна на осигуреникот кој не бил пријавен во задолжително социјално осигурување;
- 26) Како резултат на непридржување на осигуреникот кон предвидените мерки на безбедност и правилата за користење на соодветна заштитна опрема при извршување на работните задачи на работно место, пропишани со нормативни акти;
- 27) Поради обид за самоубиство;
- 28) Во случај кога договарачот на осигурувањето или осигуреникот намерно го предизвикал несреќниот случај;
- 29) При учество на осигуреникот во спортови со зголемен ризик што не му биле пријавени на осигурителот за време на склучувањето на Договорот, а за кои осигурителот утврдува зголемена премија на осигурувањето. Под учество во ризични спортови од оваа точка се смета учество во следниве спортови: велосипедизам, баџи џампинг, картинг, хокеј, борење, џиу џицу, џидо, кајак, кошарка, возење со ролшули, летање со змај, падобранство, параглајдинг, рафтинг, санкање, воздухопловство, алпинизам, автомобилизам, бокс, карате, кик бокс, мотоциклизам, мотокрос, фудбал, подводен риболов, нуркање, рагби, ракомет, скијање, скијашки спортови, тае –квон-до, алпинизам, банџи-џампинг, параглајдинг, нуркање, летање со змеј;
- 30) При вршење на занимања со зголемен ризик што не му биле пријавени на осигурителот во времето на склучување на Договорот, а за кои осигурителот утврдува зголемена премија на осигурувањето. Под занимања со зголемен ризик се сметаат: пилот, пиротехничар-демонтер на мини, нуркач, рудар.
- 31) заради неодговорно однесување, односно недостиг на правилно однесување на осигуреникот во случај да не се придржува на упатствата на лекарот кој го лекува;
- 32) заради давање на невестинити податоци, премолчување, измама, фалсификат или злоупотреба од страна на договарачот, односно осигуреникот.

## **VII. ПРИЈАВА НА ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ**

### **Член 9.**

- (1) Осигуреникот, односно корисникот е должен:
  - 1) Да потполни писмена пријава и во прилог на истата да приложи оригинал отпусна листа од доктор и целокупна и целосна пропратна медицинска документација.
  - 2) Да достави здравствен картон, односно лекарски извештај, или со посебно Полномошно да го овласти осигурувачот за увид во целосната медицинска документација која е зачувана во здравствената установа во која до тогаш се лекувал осигуреникот, при што на осигурувачот ќе му ги обезбеди сите потребни објаснувања и соодветни докази како би се утврдиле околностите за операцијата.
  - 3) Осигуреникот за време на траење на осигурувањето да може да овласти лице по свој избор да ги изврши работите од став (1) точка 1. и 2. на овој член.
  - 4) Осигурувачот има право за проверка на регуларноста на доставената медицинска документација од став (1) од овој член.

### **Член 10.**

- (1) Пријавата од член 9 став (1) точка 1. Се пополнува на формулар од осигурувачот и покрај пропишаната медицинска документација во прилог на истата се поднесуваат и следните документи:
  - 1) Оригинал полиса и доколку е потребно додатокот на полисата;
  - 2) Оригинална фактура со детална спецификација кон истата, издадена од здравствената установа;
  - 3) Копија од трансакциска сметка на осигуреникот односно корисникот;
  - 4) Подносителот на пријавата ги сноси трошоците кои настанале во врска со пријавувањето на осигурениот случај .;

## **VIII. ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ**

### **Член 11**

- (1) Во случај на судски спор надлежен е стварно и месно надлежен суд во седиштето на осигурувачот.
- (2) За односите помеѓу осигурувачот и договорувачот, како и на другите лица на кои се однесува осигурувањето на живот, а кои не се уредени со овие Дополнителни услови, се применуваат Посебните услови за осигурување и одредбите на Законот за облигациони односи, и останатите позитивни законски норми.
- (3) Овие Дополнителни услови важат исклучиво со договорени Посебни услови, а доколку нивната содржина е спротивна на Посебните услови, се применуваат одредбите на овие Дополнителни услови.

### **Член 12**

- (1) Овие услови влегуваат во сила и ќе се применуваат од 01.07.2020 година.