



АКЦИОНЕРСКО ДРУШТВО ЗА ОСИГУРУВАЊЕ  
**ВИНЕР - ВИЕНА ИНШУРЕНС ГРУП СКОПЈЕ**

## **ПОСЕБНИ УСЛОВИ**

ЗА КОЛЕКТИВНО ДОПОЛНИТЕЛНО  
ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА ЛИЦА  
ЗА СЛУЧАЈ НА ТЕШКИ БОЛЕСТИ

Септември 2013 година

## **ПОСЕБНИ УСЛОВИ ЗА КОЛЕКТИВНО ДОПОЛНИТЕЛНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА ЛИЦА ЗА СЛУЧАЈ НА ТЕШКИ БОЛЕСТИ**

### **ВОВЕДНИ ОДРЕДБИ**

#### **Член 1**

- 1) Овие посебни услови за колективно дополнително здравствено осигурување на лица за случај на тешки болести (во понатамошен текст, посебни услови) и Прчистениот текст на општите услови за доброволно здравствено осигурување (во понатамошниот текст, Пречистен текст на Општи услови) се составен дел на договорот за колективно дополнително осигурување на лица за случај на тешки болести (во понатамошниот текст, договор за осигурување) кој договорувачот на осигурувањето ќе го склучи со давателот на осигурувањето Винер А.Д. Скопје (во понатамошниот текст, осигурувач)
- 2) Поедини изрази во овие посебни услови ги имаат следните значења:
  - Договорувач на осигурување - Правно лице или друг правен субјект кој во име и за рачун на осигуреникот, односно во свое име и за рачун на осигуреникот, ќе склучи договор за осигурување со осигурувачот и кој се обврзал на уплата на премијата од свои средства или на терет на средства на осигуреникот,
    - Осигуреник - Физичко лице кое е вработено кај договорувачот на осигурувањето, член или корисник на услугите на договорувачот, а кој по основ на склучениот договор за осигурување има право на исплата на паричен надомест во случај кога е настанат осигурен случај,
    - Осигурително покритие - Договорено основно осигурително покритие, а доколку посебно се договори и плати дополнителна премија, и дополнително осигурително покритие,
    - Осигурителна година - Период од 12 месеци пресметани од денот на почеток на осигурувањето наведено во полисата,
    - Прво вклучување во осигурување - Денот кога осигуреното лице прв пат влегува во осигурување кај истиот осигурувач и го стекнува својството на осигурено лице по овие посебни услови и закон.
    - Осигурување во континуитет - Повторно склучување договор за осигурување со исто осигурително покритие за лице кое веќе било осигурено со претходна полиса без прекин на осигурувањето помеѓу две полиси, без оглед дали во исто или друго осигурително друштво.
    - Сума на осигурување - Договорениот износ кој претставува обврска на осигурувачот во случај на настанување на осигурен случај договорен по полисата а дефиниран со овие Посебни услови
    - Табела на тешки болести - табела за одредување на процент на исплата на осигурена сума во случај на дијагностицирана тешка болест во зависност од избраното осигурително покритие договорено од страна на договорувачот на осигурувањето и која е дефинирана и прецизирана во полисата за осигурување (во понатамошниот текст: Табела на тешки болести).

### **ОПШТИ ОДРЕДБИ**

#### **Член 2**

- 1) Со договорот за осигурување договорувачот на осигурувањето се обврзува да ја плати премијата на осигурувачот, а осигурувачот се обврзува да, кога ќе се случи осигуран случај во смисла на овие посебни услови, да ја исплати сумата на осигурување сразмерно на реалниот вид на штета, болест на корисникот на осигурување.
- 2) Составен дел на овие посебни услови е и табелата за тешки болести.

**СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОР ЗА ОСИГУРУВАЊЕ****Член 3**

- 1) Договор за осигурување се склучува врз основ на претходно побарана понуда која на образец на осигурувачот се поднесува до договорувачот на осигурувањето и која ги содржи податоците за секое осигурено лице опфатено со договорот за осигурување.
- 2) Писмената понуда го обврзува договорувачот ( доколку тој не одредил пократок рок ) за време од 8 дена од денот кога понудата пристигнала на осигурувачот.
- 3) Доколку осигурувачот во рок одреден по став 2 од овој член не ја одбие понудата која не отстапува од неговите услови, се смета дека ја прифатил понудата и дека договорот за осигурување е склучен на денот на доставување на понудата за осигурување, во согласност со условите дефинирани во понудата.

**ПОЛИСА****Член 4**

- 1) Составен дел на договорот за осигурување е список на осигурени лица опфатени со ова осигурување.
- 2) На барање на договорувачот, кога осигуреникот има желба да ги вклучи членовите на семејството во осигурување и сам да ги сноси трошоците за премија за членовите на семејството, осигурувачот може да ги приклучи истите на постоечката полиса или може да издаде посебна полиса која ќе ги покрива само членовите на семејството на осигуреникот, во кој случај договорувачот на осигурување е физичко лице – осигуреник кој во осигурувањето ги вклучува и членовите на своето семејство. Во другиов случај полисата за членовите и полисата на осигуреникот мораат да имаат исто договорено осигурително покритие, исти суми на осигурување и исто траење на осигурувањето.

**ТРАЕЊЕ НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ****Член 5**

Договорот за осигурување се склучува на одредено време во траење од 12 месеци, освен во случај кога својството на осигурено лице престанува во обавезното здравствено осигурување.

**ПОЧЕТОК И ПРЕСТАНОК НА ОБВРСКАТА НА ОСИГУРУВАЧОТ****Член 6**

- 1) Ако во полисата не е поинаку договорено, обврската на осигурувачот започнува по истекот на 24:00 час во оној ден кој во полисата е наведен како почеток на осигурувањето, под услов да е платена премијата за осигурување, односно договорената рата на премија, освен доколку е договорено премијата или нејзината рата да се плаќа после склучување на договорот за осигурување.
- 2) Исклучок од ставот 1 од овој член, за одредени тешки болести за кој е предвиден причекуван рок (каренца), обврската на осигурувачот започнува по истекот на 24:00 час на денот после истекот на причеканиот рок (каренца), под услов да е платена премијата за осигурување, освен ако е договорено да премијата или нејзината рата се плаќа после склучување на договорот за осигурување.
- 3) Обврските на осигурувачот престануваат во 24:00 часот оној ден кој во полисата е означен како истек на договорот за осигурување, односно во останатите случаи предвиден со посебните и општите услови.

- 4) Осигурувањето престанува за секое осигурено лице, без оглед колку траел договорот, во 24:00 часот оној ден кога ќе
- Настапи смрт на осигуреникот, освен за осигурените членови на семејството на осигуреникот до истекот на полисата и доколку е платена премија за преостанатиот период на осигурување,
  - Осигуреното лице го изгуби статусот на задолжително осигурено лице,
  - Му престане работниот однос на осигуреникот т.е. членството кај договорувачот на осигурувањето или му престане својството на корисник на услугите на осигурувањето кај договорувачот кој бил основ за стекнување својство на осигурено лице,
  - Во други случаи дефинирани со Општите услови и закон.
- 5) Во секој случај, со престанок на осигурување на осигуреникот престанува и осигурувањето на неговите членови на семејството, без оглед на на причината за престанок на осигурувањето, освен во случаи дефинирани во став 4.1 од овој член.
- 6) Не постои обврска на осигурувачот за осигурен случај кој настанал пред обврската на осигурувачот односно за осигурен случај настанат по истекот на обврската на осигурувачот согласно став 4 и 5 од овој член.

### **СТЕКНУВАЊЕ СВОЈСТВО НА ОСИГУРЕНО ЛИЦЕ**

#### **Член 7**

- 1) По овие Посебни услови може да се осигура група на лица која во текот на склучување договор за осигурување имаат својство на задолжително осигурени лица, за кои е платена премија. Под група лица кај еден договорувач кои се осигуруваат колективно, се подразбира група од најмалку 10 лица кои се во работен однос кај договорувачот на осигурувањето, кои се корисници на услугите од задолжително здравствено осигурување.
- 2) Договореното осигурително покритие предвидено со овие Посебни услови се однесува и на членовите на семејството на осигуреникот, доколку истите се осигуреници на задолжителното здравствено осигурување, а список на осигурени лица и доколку е платена премија за овие лица.
- 3) По склучување на договорот за осигурување, можно е да биде вклучено и ново осигурено лице доколку лицето е:
- Во својство на ново лице кое пристапило во работен однос и станало корисник на услугите на договорувачот, односно станало член на договорувачот на осигурувањето, со доставување на заверена потврда на работодавецот дека ова лице засновало работен однос, односно станало член на договорувачот на осигурувањето или корисник на неговите услуги после почетокот на договорот за осигурување односно да на ова лице му се изменети договорните услови на работа односно изменети договорните услови за членство кај договорувачот и тоа исклучиво према однапред дефинирани критериуми познати на осигурувачот пред заклучување на договор за осигурување,
  - Во својство на брачен или вонбрачен партнер, со доставени документи на осигурувачот како извод од матична книга на венчани, со кој се докажува дека брачниот партнер го стекнал тоа својство после почетокот на договорот за осигурување, или доставена документација со која се докажува пријавата за живеење на адреса на осигуреникот во случај на вонбрачна заедница,
  - Во својство на новородено дете на осигуреникот (исклучиво доколку осигуреникот сите свои претходни деца доколку ги има, ги вклучил во осигурително покритие со доставени документи како извод од матична книга на родени, со која се докажува дека детето е родено после почетокот на договорот за осигурување или во вид на решење за посвојување добиено од центар за социјални работи како доказ дека усвоеното дете ова својство го стекнало после почетокот на договорот за осигурување,

- 4) Во случај дефиниран со став 3 од овој член, договорувачот во секое време може да поднесе барање до осигурувачот за дополнително осигурување на овие лица.
- 5) Исклучување на одредено лице од осигурувањето пред истекот на договорениот период за осигурување, можно е единствено во случаи дефинирани во член 6 став 4 и 5 од овие Посебни услови, при што договорувачот е во обврска да го извести осигурувачот за престанок на осигурување за одредено осигурено лице и да достави потврда дека настапил случај дефиниран во член 6 став 4 и 5 од овие Посебни услови,
- 6) Во секој случај вклучување или исклучување на лица во договорот после почетокот на осигурувањето, осигурувачот има право да бара дополнителна документација за постоење основа за престанок или за стекнување основ за осигурување.
- 7) Во случај на исклучување на лице од осигурувањето пред да истече договорот за осигурување, на осигурувачот му припаѓа премијата до денот на траење на осигурувањето за тоа лице.

### **ПРИЧЕКОВЕН РОК (КАРЕНЦА)**

#### **Член 8**

1) Според овие Посебни услови предвидена е каренца во случај на дијагностицирање тешки болести како:

- Малигни тумори
- Откажување работа на бубрези
- Хронично заболување на црн дроб
- Хронично заболување на бели дробови
- Бенигни тумори на мозокот
- Мултиплекс склероза
- Паркинсонова болест
- Алцхејмерова болест
- Реуматски артритис
- Вон матерична бременост
- Инфламаторна болест на цревата
- Епилепсија
- Хроничен веснки улкус и хронична венска инсуфициенција
- Системски лупус
- Лајмска болест
- Малигни тумори на кожата

Каренцата за осигурен случај со дијагностицирање на тешки болести наведени во став 1 од овој член трае 3 месеци.

- 2) Каренца се смета од почетокот на договорот за осигурување, односно од почетокот на осигурувањето за новото осигурено лице, под услов до тој ден да е платена доспеаната прва договорена премија, освен ако е договорена премијата или нејзината рата да се плаќа после склучување на договорот за осигурување;
- 3) Каренцата не се применува кај лица со осигурување во континуитет т.е не се однесува на лица кои со претходната полиса стекнале својство на осигурено лице, т.е за кои веќе истекол причековниот рок во периодот на траење на претходната полиса;
- 4) Доколку за одредено осигурено лице каренцата не истекнала во периодот на траење на претходно полиса, преостанатиот период на претходната каренца се пренесува на наредниот период на осигурување по новата полиса;

5) Кај измена на договорот за осигурување, по негов истек, поради договарање на поголемо покритие, т.е вклучување на други тешки болести како додатно покритие, а за кои е предвидена каренца, поголем обем на правата на осигуреното лице по изменетиот договор, почнува на денот на истек на каренцата која се смета од денот на стапување во сила на новиот договор за осигурување.

## **ОБВРСКИ НА ОСИГУРУВАЧОТ**

### **Член 9**

- 1) Осигуреното лице е должно при склучување на договор за осигурување да ги пријави на осигурувачот сите околности значајни за оценка на ризикот, кои му биле познати или не можеле да останат непознати;
- 2) Како важна околност се смета секоја околност значајна за предметот на осигурување;
- 3) За време на траење на договорот за осигурување договорувачот е должен да ги пријави сите новонастанати околности врзани за осигуреното лице (промена статусот на задолжително осигурано лице, адреса, занимање, брачна состојба) како и сите други околности кои би имале влијание на настанување на осигурен случај.

## **ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ**

### **Член 10**

- 1) Осигурен случај е појава на тешка болест на осигуреното лице, која прв пат настанала и е дијагностицирана во текот на договорениот период на осигурување, а е предвидено со овие посебни услови.
- 2) Под тешки болести во смисла на овие посебни услови се подразбираат следните болести, односно стадиуми на хронични болести, кои претставуваат основно осигурително покритие:
  1. Тумори  
Малигни тумори што ги карактеризира неконтролирано растење и ширење на малигни клетки (хистопатолошки) со инфилтрација на ткивата и околните лимфни жлезди. Под тумор во смисла на овие Услови се подразбира и леукемија и Хоџкинова болест освен:
    - сите тумори кои хистолошки се утврдени како предмалигни и тумори кои немаат тенденција на ширење или карциноми "ин ситу",
    - сите видови на лимфоми во присуство на било кој вирус на хумана имунодефициенција,
    - Капошиев сарком во присуство на било кој вирус на хумана имунодефициенција,
    - сите видови карциноми на кожа, освен малигниот меланом.
  2. Мозочен удар  
Цереброваскуларниот инсулт кој резултира трајни невролошки последици, вклучувајќи го и инфарктот на мозочното ткиво, хеморагија и емболија од екстракранијално потекло, освен транзиторен исхемичен оток
  3. Инфаркт на миокардот  
Под оваа дијагноза се подразбира оштетување на дел од срцевиот мускул настанато поради блокада на крвен сад и престанување на напојување на дел од срцевиот мускул со крв, пропратено со бол во градите, нови електрокардиографски промени и зголемено ниво на кардијачни ензими.
  4. Трансплантација на органи  
Трансплантација на органи подразбира подлегнување на примателот на трансплантација на срце, на бели дробови, црн дроб, панкреас или коскена срж.
  5. Кома

Кома подразбира состојба на губење на свест со запирање на реакциите на надворешните и внатрешните стимули, која трае во континуитет најмалку 96 часа, со употреба на систем за вештачко одржување во живот и има за последица трајно невролошко оштетување. Кома што е последица на злоупотреба на алкохол или дрога не е опфатена со осигурување.

#### 6. Емболија на бели дробови

Под емболија на бели дробови се подразбира ненадејно запушување на пулмоналната артерија со емболија со последици на опструкција на крвотокот на белодробното крило и настанување на инфаркт на белите дробови дистално од местото на запушување.

#### 7. Бактериски менингитис

Траен невролошки или физички дефицит кој настанува како последица на бактериски менингитис. Дијагнозата мора да биде поставена од страна на специјалист - невролог. Сите други видови на менингитис вклучувајќи го и вирусниот, се исклучени од осигурување.

#### 8. Енцефалитис

Тешко запалување на мозочното ткиво што доведува до значителен и траен невролошки дефицит, потврден од страна на специјалист - невролог.

#### 9. Откажување на работа на бубрези

Краен стадиум на откажување на работата на бубрегот, кој се манифестира како хронично неповратно откажување на функцијата на двата бубрега, за што е потребна редовна хемодијализа или трансплантација на бубрегот.

#### 10. Бенигни тумори на мозокот

Немалигни тумори на мозокот кои доведуваат до траен невролошки дефицит. Туморите или лезиите на хипофизата се исклучени.

#### 11. Хронично заболување на црн дроб

Краен стадиум на инсуфициенција на црниот дроб со трајна жолтица, хепатична енцефалопатија и асцит. Исклучени се заболувања на црниот дроб настанати поради злоупотреба на алкохол и дрога.

#### 12. Хронично заболување на белите дробови (емфизем)

Краен стадиум на заболување на белите дробови кој бара постојана терапија со кислород со присуство на ФЕВ1 помал од 1 литар. Тешка рестриктивна болест со присуство на диспнеја во мирување и значајни промени во тестовите на белодробна функција каде дијагнозата се потврдува со следниве параметри:

- витален капацитет помал од 50% од нормалниот,
- ФЕВ1 (форсиран експираторен волумен во првата секунда) помал од 50% од нормалниот и
- употреба на кислород во домашни услови.

Дијагнозата на емфиземот мора да биде поставена во периодот на осигурување.

3) Доколку е посебно договорено и платена дополнителна премија, со договореното основно осигурително покритие, може да се договори една или повеќе тешки болести како дополнително осигурително покритие:

#### 1. Мултиплекс склероза

Претставува состојба дијагностицирана од страна на невролог-специјалист и ги задоволува следниве критериуми:

- Мора да постои оштетување на моторната или сензорна функција, кое морало да трае континуирано најмалку 6 месеци;
- Дијагнозата мора да се потврди со дијагностицирање на медицински признати техники кои се користат во Р.М.

#### 2. Парализа/Параплегија



Потполно неповратен губиток на мускулната функција или оштетување на мускулите на цели било кои 2 екстремитети, како резултат на повреди или болести. Инвалидитет, т.е губиток на мускулната функција или чувства, мора да биде траен и потврден со невролошки докази и наоди.

3. Анклозантиспондилитис (бехтерова болест)

Претставува хронична прогресивна воспалителна болест на локомоторниот систем

4. Слепило

Потполен, траен и неповратен губиток на видот на двете очи

5. Глувост

Потполен, траен и неповратен губиток на слухот на двете уши

6. Системски лупус

Представува аутоимуна болест која ги зафаќа повеќе органски системи и присуство на многубројни аутоантитела.

7. Лајмска болест

Представува мултисистемско заболување од причинител бактерија Борелиомбургдофери која се пренесува со угрис на заразен крлеж. Лајмска болест во смисла на овие услови, се смета за тешка болест која остава трајни последици на срце, зглобови или централен нервен систем

8. Опекотини од 3 степен

Претставуваат опекотини од 3 степен кои покриваат најмалку 20% од површината на телото.

9. Паркинсонова болест

Подразбира состојба дијагностицирана од страна на невролог за дефинитивна дијагноза на паркинсоновата болест, воспоставено кај осигуреното лице пред неговата 65 год. исклучена е обврската на осигурувачот за болест настаната како последица на употреба на алкохол или дрога.

10. Алцхајмерова болест

Состојба дијагностицирана од страна на невролог потврдена со докази за прогресивно пропаѓање на меморијата и способноста за расудување (разбирање, изразување и реагирање). Болеста се признава само до 65 год од животот на осигуреното лице.

11. Реуматски артритис

Подразбира прогресивно пропаѓање на зглобните врски со поголем деформитет кои зафаќа повеќе од два главни зглоба, поради што замената на зглобовите се смета за неадекватна.

12. Вон матерична бременост

Претставува компликација на бременоста, кога оплодената јајце клетка се развива вон матката (на јајник, јајовод или во стомачна шуплина). Вон материчната бременост во смисол на овие Посебни услови се смета за тешка болест доколку довела до компликации на акутен абдомен.

13. Тешки последици од сепса

Претставува неизлечиво трајно оштетување на внатрешните органи настанати како последица на комплетниот воспалителен одговор на телото спрема инфекцијата (Предизвикан од бактерии, габички или вируси).

14. Инфламаторна болест на цревата (Колитис улцероса и Морбус Цхрон)

Кронова болест претставува неспецифично воспалително заболување на дигестивниот тракт кој може да захвати било кој негов дел (од уста до анус).

15. Улцерозен колитис претставува неспецифично воспалително заболување на дигестивниот тракт кој ги зафаќа структурите на дебелото црево

16. Епилепсија

Претставува невролошко заболување предизвикано од прекумерна активност на мозочните клетки, кое се манифестира со повремени моторни, сензорни, невропсихички пореметувања, со губиток на



свеста. Дијагнозата подразбира тип на епилепсија Гранд Мал како осигуран случај во смисла на овие посебни услови.

#### 16. Тешки последици на перфорација во гастро-интестинален тракт

Создавање комуникација помеѓу шуплината на органите за варење (желудник и црева) и стомачната шуплина, настаната како последица на патолошки процес (улкусна болест), кронова болест, улцерозен кулитис, некроза кај илеус) исклучена е обврската на осигурувачот во случај на улкусна болест, кронова болест, улцерозен кулитис, илеус, доколку не е дојдено до перфорација во гастро-интестиналниот тракт, т.е не дошло до траен губиток на функцијата на цревата или желудникот

Доколку перфорацијата е настаната од кронова болест или улцерозен кулит, се признава само осигурително покритие за кронова болест или улцерозен кулитис.

#### 17. Тешки заболувања на жлездите со внатрешно лачење

Опфатени се исклучуви 4 заболувања:

- Тиреотоксична криза која претставува тешка акутна компликација на хипертиреозидизам (зголемено лачење на хормонот на штитната жлезда);
- Кушингов синдром е заболување како последица на зголемено лачење на хормонот на кората на надбубрежната жлезда;
- Бенигенфеохромцитом е тумор на надбубрежната жлезда, со знаци на зголемено лачење на катехоламин (адреналин), со тешка хипертензија како најчест симптом;
- Адисонова болест е болест како последица на обострано разорување на кората на надбубрежната жлезда. Како последица доаѓа до смалување или потполно престанување на лачење на хормонот на кората на надбубрегот.

#### 18. Хроничен венски улкус и хронична венска инсуфициенција

Хроничен венски улкус е отворена рана на нога како последица на хронична венска слабост. Хронична венска инсуфициенција е последица на повторливи длабоки венски тромбози и тромбофлебитиси

#### 19. Малигни тумори на кожа

Претставуваат малигни тумори со неконтролиран раст и ширење на малигни клетки (хистопатолошки) со инфилтрација во ткивото на кожата. Под малиген тумор на кожа во смисла на овие услови се подразбираат исклучиво 2 типа:

- Базоцелуларен карцином кој се карактеризира со спор раст, локална агресивност и деструктивност. Базоцелуларниот карцином не се смета за тешка болест доколку не дојде до пробивање на базалната мембрана (базоцелуларен карцином ин ситу);
- Планоцелуларни карцином кој настанува во епидермисот на кожата и слuzниците кои имаат способност на орожавана кожа.

## ОБВРСКИ НА ОСИГУРУВАЧОТ

### Член 11

1) Осигурувачот е во обврска по полиса која важела во моментот на неспорно утврдената болест (дијагноза на специјалист) на осигуреното лице кое за прв пат во својот животен век заболува од тешка болест, т.е кај кој се утврдува стадиум на хронично заболување, а кој одговара на дефиниција од член 10 став 2, став 3, доколку е посебно договорено и платена дополнителна премија, да се исплати процент на сумата за осигурување кој одговара на процентот дефиниран во табелата за тешки болести;

2) Осигурувачот на осигуреникот го исплатува паричниот надомест во висина на сумата на осигурување, односно во висина на негов процентуален дел од полисата, со важност во време на неспорно утврдената болест предвидена со овие Посебни услови, во рок од 14 дена од денот на примање на доказите;

3) Обврската на осигурувачот е во целост извршена на денот на исплата на надоместокот преку пошта или банка;

## **ОГРАНИЧУВАЊЕ И ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ**

### **Член 12**

1) Во текот на траење на осигурувањето, надомест може да се исплати максимално до 100% од договорената осигурена сума која претставува агрегатен износ;

2) По истек на периодот дефиниран во став 1 од овој член, осигуреното лице може да оствари право на надомест за друг вид на тешка болест, освен за онаа за која веќе му бил исплатен надомест;

3) Исклучени се обврските на осигурувачот ако осигурениот случај настане:

- Како последица на намерен или криминален акт, обид за самоубиство или душевна болест (непресметливост), намерно самоповредување, лекување од алкохолизам, зависност од дрога или други халуциногени производи, и состојби под влијание на алкохол или дрога;
- Со занимање на опасни активности или спортови, како: акробации, нуркање, едриличарство, планинарење, спелеологија, работење со пиротехнички средства, огномет, муниција и експлозиви, падобранство, скијачки скокови, акробатско скијање, возење со боб, банџи џампинг, ауто или мото трки и слично, од страна на осигуреното лице;
- Како последица на војна, инвазија терористички активности, граѓански војна, саботажа, тероризам, вандализам, побуна, револуција, востание, војна, како и активно учество на осигуреното лице во немир или побуна;
- Како последица на природни катастрофи и елементарни непогоди (вулканска ерупција, цунами, земјотреси) епидемија и пандемија;
- Како последица на јонизирано зрачење или контаминација со радиоактивност од друг радиоактивен отпад настанат со согорување на нуклеарно гориво, односно радиоактивни, отровни, експлозивни или други својства на експлозивен нуклеарен вид или некои негови компоненти;
- Како последица на непридржување на медицинските совети дадени на осигуреното лице.

4) Доколку осигурувачот утврди дека отштетно побарување се заснова на лажни податоци, изјави или докумнетација, осигурувачот нема обврска на никакви плаќања.

## **ПРИЈАВА НА ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ**

### **Член 13**

1) Корисникот на осигурувањето е должен кога здравствената состојба ќе му овозможи или преку овластен полномошник по закон или член на потесното семејство, на образец - пријава на осигурувачот, да ја пријави тешката болест која настанала и е дијагностицирана во текот на осигурителната година, а наведена во член 10 со примена на член 12 од овие Посебни услови.

2) Дијагнозата на тешката болест мора да одговора на дефиницијата на тешка болест според член 10 од овие Посебни услови.

3) Покрај пријавата се доставува и комплетна медицинска документација, од која што неспорно се утврдуваат релевантни податоци, како и останата здравствена документација на осигуреното лице

од кое се оценуваат околностите дека пријавената тешка болест не била во настанување во моментот на стекнување својство на осигуреник, а што е важно за осигурувачот при ликвидација на штетата.

4) Дијагнозата за тешка болест мора да биде потврдена од страна на надлежен лекар-специјалист.

5) Осигурувачот при решавање на отштетното побарување, доколку оцени за потребно, има право да побара да му се обезбеди увид во целокупната документација и прибавување на информации со кој располагаат трети лица, за моменталниот и претходен здравствен стадиум на осигуреното лице (медицинска документација за конкретниот осигурен случај, извештај од специјалистички организации, историја на болеста во болничките установи и сл.)

6) На барање на осигурувачот, договорувачот е должен да овозможи увид на осигурувачот во сите евиденции кои ги води договорувачот на осигурувањето, а поради утврдување на важни околности во врска со осигурениот случај.

## **КОРИСНИК НА ОСИГУРУВАЊЕ**

### **Член 14**

По овие Посебни услови осигуреното лице е воедно и единствен корисник на осигурувањето со право на исплата на паричен надомест после настанување на осигурен случај дефиниран со овие посебни услови;

## **ЗАСТАРЕНОСТ НА ПОБАРУВАЊАТА**

### **Член 15**

Побарувањата по вие Посебни услови застаруваат по Законот за облигациони односи.

## **ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ**

### **Член 16**

#### *Постапка по приговори*

Во случај осигурувачот и осигуреникот да не се согласат по однос на обемот и висината на штетата, осигуреникот има право на приговор во рок од 8 дена од приемот на писменото известување од осигурувачот, до Второстепената комисија за решавање на штети по приговор, која е должна во рок од 30 дена да одговори по приговорот.

#### *Постапка по жалба*

Договорувачот, односно осигуреникот во однос на работењето на Друштвото има право на жалба до Агенцијата за супервизија на осигурување како орган надлежен орган за супервизија на друштвата за осигурување.

#### *Решавање на спорови*

Евентуалните спорови кои би произлегле од договорот за осигурување, договорните страни ќе ги решаваат спогодбено, а доколку до спогодба не дојде надлежен е Основен суд Скопје 2 Скопје.

**ТАБЕЛА НА ТЕШКИ БОЛЕСТИ**

<b>ТЕШКА БОЛЕСТ</b>	<b>Процент на сума на осигурување која осигурувачот ја исплатува во случај на настаната тешка болест</b>
Тумори	100%
Мозочен удар	100%
Инфаркт на миокардот	100%
Трансплантација на органи	100%
Кома	100%
Емболија на бели дробови	100%
Бактериски менингитис	100%
Енцефалитис	100%
Откажување на работа на бубрези	50%
Бенигни тумори на мозокот	50%
Хронично заболување на црн дроб	50%
Хронично заболување на белите дробови(емфизем)	50%
<b>ДОПОЛНИТЕЛНО ПОКРИТИЕ</b>	
Мултиплекс склероза	100%
Парализа-параплегија	100%
Анкилозантен спондилитис (бехтерова болест)	75%
Слепило	50%
Глувост	50%
Системски лупус	50%
Лајмска болест	50%
Опекотини од 3 степен	50%
Паркинсонова болест	25%
Алзхеимерова болест	25%
Реуматски артритис	25%
Вонматерична бременост	25%
Тешки последици на сепса	25%
Инфламаторна болест на црева (колитис улцероза и морбус хрон)	25%
Епилепсија	25%
Тешки последици на перфорација во гастро-интестинален тракт	25%
Тешки оболувања на жлезди со внатрешни лачења	25%
Хроничен венски улкус и хронична венска инсуфициенција	25%
Малигни тумори на кожа	25%