

## I PONUDA ZA OSIGURANJE TEŽIH BOLESTI I OSIGURANJE LICA ZA SLUČAJ HIRURŠKE INTERVENCIJE

Zaključivanjem ugovora o osiguranju članova Sindikata za slučaj težih bolesti i hirurških intervencija osiguranicima se omogućava ostvarivanje novčanih naknada koje nisu obuhvaćene u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja i to za slučaj:

1. težih bolesti koje prvi put nastanu u toku ugovorenog trajanja osiguranja i/ili
2. hirurških intervencija odnosno operacija koje se nad Osiguranikom obave u toku ugovorenog trajanja osiguranja, s tim da je potreba za hirurškom intervencijom prvi put nastala u toku trajanja osiguranja.

Osiguranje lica za slučaj težih bolesti i hirurških intervencija se ugovara na period od godinu dana.

Pored članova Sindikata u osiguranje se mogu uključiti i članovi njihovih porodica koji su osigurani policom nezgode (za članove porodice). Članovi porodice člana Sindikata osiguravaju se na istu osiguranu sumu na koju se osigurao član Sindikata preko kojeg je porodica ostvarila mogućnost osiguranja.

Osiguranje se može zaključiti na dva načina:

1. Prema službenoj evidenciji članova Sindikata (osiguravaju se svi članovi Sindikata) i
2. Prema spisku osiguranih lica (osiguravaju se članovi koji izraze želju za ovom vrstom osiguranja). Minimalan broj članova je 5 (pet).

Za članove Sindikata koji se učlane nakon početka važenja police osiguranja početak važenja osiguranja definisti ćemo Ugovorom.

Predlažemo osiguranje članova Sindikata za slučaj težih bolesti i hirurških intervencija uz dodatno plaćanje premije prema tabeli:

R.br.	Maksimalno pokrće (Suma osiguranja)	Mjesečna premija za oba rizika po osobi	Godišnja premija za oba rizika po osobi
1	2.500,00	2,50	30,00

Nastankom osiguranog slučaja Triglav osiguranje DD isplaćuje osigurani iznos ili procenat osiguranog iznosa za slučaj bolesti koje su prvi put nastale u toku osiguranja (infarkt srčanog mišića, moždani udar, zloćudni tumor i druge bolesti predviđene uslovima osiguranja), odnosno osigurani iznos ili procenat osiguranog iznosa za hirurške intervencije koje su izvršene u toku trajanja osiguranja, s tim da je potreba za hiruruškom intervencijom nastala u toku trajanja osiguranja. Policom utvrđene osigurane sume predstavljaju gornje granice obaveze osiguravača.

Teške bolesti obuhvaćene osiguranjem i procenat isplate osigurane sume dat je u tabeli:

R.BR.	TEŠKA BOLEST	%SUME KOJA SE ISPLAĆUJE
1	Infarkt srčanog mišića	100%
2	Zloćudni tumor (karcinom)	100%
3	Moždani udar	100%
4	Embolija pluća	100%
5	Bakterijski meningitis	100%
6	Encefalitis	100%
7	Koma	100%
8	Transplantacija organa	100%
9	Otkazivanje rada bubrega	50%
10	Dobročudni tumor mozga	50%
11	Teže posljedice sepse	50%
12	Hronično oboljenje jetre	50%
13.	Hronično oboljenje pluća (emfizem)	50%
14.	Teža oboljenja žljezda sa unutrašnjim lučenjem	50%
15.	Teže posljedice perforacije u gastro – intestinalnom traktu	50%
16.	Maligni tumor kože (Melanoma malignum)	50%

Za vrijeme jedne osiguravajuće godine naknada se može isplatiti po više različitih težih bolesti i više različitih hirurških intervencija, a ukupno za sve pokrivenne bolesti i intervencije do iznosa ugovorene osigurane sume iz police .

Ove dvije dobrovoljne vrste osiguranja mogu ugovoriti sva zdrava lica (članovi Sindikata) i članovi njihovih porodica do navršanih 65 godina života.

Ovo osiguranje prestaje važiti za člana Sindikata i članove njegove porodice:

- onog trenutka kada istupi iz Sindikata i
- u slučaju smrti člana Sindikata, osim u slučaju da članovi porodice samostalno za sebe uplate preostali dio premije do isteka police osiguranja.

Period čekanja (u daljem tekstu: karenca), podrazumijeva vremenski period u toku kojeg je isključena obaveza osiguravača ukoliko nastupi osigurani slučaj, bez obzira što je ugovor o osiguranju na snazi.

Kod osiguranja za slučaj hirurške intervencije karenca iznosi jedan (1) mjesec, osim u slučajevima hirurške intervencije carskog reza za koje karenca iznosi devet (9) mjeseci;

Karenca se ne primjenjuje ukoliko je hirurška intervencija posljedica nesretnog slučaja ili hitnog medicinskog stanja.

Nesretnim slučajem smatra se svaki neočekivani i od volje osiguranika nezavisni događaj, koji djelujući uglavnom spolja i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu hiruršku intervenciju.

Kod osiguranja za slučaj težih bolesti karenca iznosi jedan (1) mjesec.