

Dopunski uslovi za kolektivno osiguranje lica u slučaju potrebe hirurške intervencije (operacije)

Opšte odredbe

Član 1.

- (1) Uslovi za osiguranje lica u slučaju potrebe hirurške intervencije (operacije) kao posledice bolesti i/ili nesrećnog slučaja, važe uz Dopunske uslove za osiguranje lica od težih bolesti i posledica bolesti, Opšte uslove za Kolektivno osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (u daljem tekstu: Opšti uslovi) i Dopunske uslove za kolektivno osiguranje zaposlenih od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) kojeg ugovarač zaključuje sa Swiss Osiguranjem" AD Podgorica (u daljem tekstu: osiguravač).

Član 2.

- (1) Kao ugovarač osiguranja se može pojaviti svako pravno lice koje ima interes da zaključi Kolektivno osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja i Dopunsko kolektivno osiguranje lica od težih bolesti i posledica bolesti sa uključenim Uslovima za osiguranje lica za slučaj potreba hirurške intervencije (operacije).
- (2) Uz Dopunsko kolektivno osiguranje lica od težih bolesti i posledica bolesti sa uključenim Uslovima za osiguranje lica za slučaj potreba hirurške intervencije (operacije) pravno lice može zaključiti ugovor o osiguranju za svoje zaposlene i članove njihovih porodice (opciono) , bez obzira na to da li premiju osiguranja plaća poslodavac ili ista pada na teret ličnih primanja zaposlenih.

Predmet osiguranja

Član 3.

- (1) Po ovim Uslovima mogu se osigurati sva zdrava lica od 15 - 65 godina, na dobrovoljnoj bazi , uz uslov da u momentu ugovaranja osiguranja nije bila izvesna potreba hirurške intervencije (operacije), već je ta okolnost nastala u toku trajanja osiguranja.
- (2) Za vrijeme trajanja godine osiguranja, po ovim Uslovima, iznos naknade se može isplatiti samo za jednu hiruršku intervenciju – operaciju.
- (3) Ovim vidom osiguranja nisu obuhvaćene bolesti od kojih osiguranik već boluje u trenutku stupanja u osiguranje, kao ni hirurške intervencije za koje je ranije utvrđena potreba ili su bile izvršene prije početka liječenja.
- (4) U prva tri mjeseca osiguranja , prve godine osiguranja, kao izuzetak od prethodnog stava, priznaju se iznenadne bolesti i to: moždani udar, infarkt miokarda, transplatacija organa, koma, embolija pluća, bakterijski meningitis i encefalitis, kao i hir. Intervencije koje su posledica nesrećnog slučaja ili urgentnog medicinskog stanja.
- (5) Po isteku roka od tri mjeseca, teku prava na nadoknadu shodno Uslovima.

Osigurani rizici

Član 4.

- (1) Ovim osiguranjem pokrivena su sve hirurške intervencije (operacije) navedene u Članu 5, koje su izvršene u toku trajanja osiguranja, a prema težini razvrstane su u datoj tabeli.
- (2) Po nastanku osiguranog slučaja a nakon završetka liječenja, Osiguravaču se dostavlja adekvatna medicinska dokumentacija, iz koje se nesporno može utvrditi uzrok nastanka i potreba za izvršenom hirurškom intervencijom
- (3) Srazmjerno težini operacije, definisani su procenti (bodovi) isplate štete u odnosu na ugovorenu osiguranu sumu iz polise, po ovim Uslovima.

Član 5.

- (1) Osiguravač je u obavezi da isplati iznos ugovorene sume ili njen dio osiguraniku, jednom u toku godine trajanja osiguranja, za sledeće izvršene operacije, i to:

Dopunski uslovi za kolektivno osiguranje lica u slučaju potrebe hirurške intervencije (operacije)

OSIGURANICIMA ZA SLEDEĆE IZVRŠENE OPERACIJE ISPLATIĆE SE:

5% UGOVORENE OSIGURANE SUME

Incizija i drenaža furunkula, karbunkula, zagnojenih cista, hematoma , manjeg kožnog ili potkožnog apcesa, 5%
Ekscizija manjih, benignih tumoroznih ožiljastih, fibroznih cističnih kongenitalnih lezija kože , 5%
Biopsija cerviksa ili endometrijuma , 5 %
Elektroagulacija i krioterapija cervikalnih ili vaginalnih odnosno vulvarnih lezija (condilomi) , 5%
Eksplorativna kiretaža , 5 %
Revizija duplje materice posle porođaja , 5 %
Cerclage , 5 %
Amputacija prsta šake, prsta stopala , kao posledica bolesti , 5 %

10 % UGOVORENE OSIGURANE SUME

Incizija i drenaža perianalnog apcesa, 10 %
Repozicija svežeg preloma nosnih kostiju sa imobilizacijom , 10 %
Dovršavanje inkompletnog pobačaja do 2 meseca – kiretaža , 10 %
Konizija grlida, sa ili bez dilatacije i kiretaže , 10 %
Evakuacija kiretaže kod missed abortion , 10 %
Vađenje stranog materijala u otopediji, 10 %

15 % UGOVORENE OSIGURANE SUME

Dovršavanje inkompletnog pobačaja poslije 2 meseca, 15 %
Ingvinalna, unilateralna hernija, 15 %
Operativna arteriovenozna fistula , 15 %
Explorativna laparatomija , 15 %
Enteroliza – adhezioliza , 15 %

20 % UGOVORENE OSIGURANE SUME

Ekstrij. benignih tumora dojke unilateralno , 20 %
Timpanoplastika ,rekonstrukcija lanca slušnih kostiju, operacija na kohlei i operacija na vestibularnom aparatu, 20 %
Transvenozno aplikovanje endokardijalnog patinga (implantacija pesmejkera), i stenta 20 %
Ingvinalna bilateralna hernija , 20%
Ekscizija malignih lezija kože i potkože , 20 %
Laparoscopija (chromolaparoscopia) dijagnostička (simplex) 20 %
Drenaža grdnog koša kod pneumotoraksa i hidro ili hematotoraksa , 20 %
Apendektomija , 20 %
Salpingektomija jednostrana , 20 %
Parcijalna reskcija dojke , 20 %
Amputacija femura , podkoljenice, stopala, nadlaktice, podlaktice ,šake , 20 %
Septoplastika po Cottle-u , 20 %
Hirurška repozicija sa osteo sintezom, 20 %
Carski rez sa indikacijom koja nije apsolutna , 20 %

Dopunski uslovi za kolektivno osiguranje lica u slučaju potrebe hirurške intervencije (operacije)

25% UGOVORENE OSIGURANE SUME

Litotripsija pomodu litotriptora (mehaničko drobljenje kamena ili ultrazvukom) , 25 %
Pilonidalni sinus kompleksni – operacija , 25 %
Myomectomy, 25 %
Katarakta, ekstrakcija sa ugrađivanjem intraokularnog sočiva pod mikroskopom, 25 %
Parcijalna proteza kuka , 25 %

30% UGOVORENE OSIGURANE SUME

Adnektomija slobodna, jednostrana, 30 %
Artroskopsko vađenje meniskusa (djelimično ili potpuno) , 30 %
Artrotomija koljena (za sinovjektivnu, drenažu, biopsiju, kasulorafiju, ekstirpaciju slobodnih tijela) , 30 %
Transuretralna resekcija tumora, 30 %
Laringomikroskopija ekspl. sa uzmanjem isječka, eksciz. sluz. ili polipa - Tumora , 30 %
Holecistektomija, 30 %
Trasuretralna resekcija prostate , 30 %
Ekscizija testisa bilateralna i ili unilateralna , 30 %
Carski rez - apsolutna indikacija , 30 %

40 % UGOVORENE OSIGURANE SUME

Zamjena zglobova koljena protezom , 40 %
Totalna jednostrana lobektomija (strumektomija) i istmektomija, 40 %
Hysterectomy sa obostanom adnektomijom 40 %
Intraoperativna dilatacija arterija (pod kontrolom rtg) , 40 %
Zašivanje rane, povrede, perforiranog ulkusa želuca ili duodenuma, 40 %
Prostatektomija bez obzira na metodu , 40 %
Ugradnja dva i više stenta , 40%

50 % UGOVORENE OSIGURANE SUME

Modifikacija mastektomije . Madden, Auchincloss , 50%
Subtotalna gastrektomija (Bilroth. I ili Bilroth. II) , 50 %
Discus hernija lumbalis:-Interlaminectomy, hemilaminectomy laminectomy sa ekstirpacijom intervertebralnog diskusa, 50%
Totalna zamjena zglobova kuka (cementna, bescementna) , 50%
Radikalna histerektomija zbog karcinoma i limfne čvorne ilijakalne i opturatorne jame, 50 %
Hemikolektomija desna, 50%
Prednja resekcija rektuma po Dixon-u , 50%
Cistektomija totalna sa formiranjem neovezike iz crijeva (vezikoleplastika,) , 50 %

60 % UGOVORENE OSIGURANE SUME

Pneumonektomija, proširena, bez ekstirpacije gangliona , 60 %
Rektum – Amputacija rektuma po Meigsu , 60 %
Disectio colli radicalis unilateralis , 60%
ESWL

Dopunski uslovi za kolektivno osiguranje lica u slučaju potrebe hirurške intervencije (operacije)

70 % UGOVORENE OSIGURANE SUME

Osteoplastična trepanacija sa totalnom ablacijom tumora konveksitetu moždanih hemisfera , 70 %
Suženje (začepljenje) površne butne artetije i zatkoljene art. ((TEA) «PATCH» BY PASS autovenski, 70 %
Suženje (začepljenje) površne butne natkoljene i kruralne art. (BY PASS – autovenski), 70 %
Laryngopharyngectomy partialis cum disectio colli, 70 %
Operacija intrakranijalne aneurizme na bazi mozga – kauzalno liječenje: olkuzija vrata aneurizme, 70 %
Mb. Leriche (aortobifemoralni BY PASS) , 70%
Suženje zajedničke i unutrašnje karotidne arterije (TEA) Extracranijalni-intracranijalni BY PASS , 70 %

80 % UGOVORENE OSIGURANE SUME

Craniotomia osteoplastica radi avukacija intracerebralnog hematoma putem cerebrotomije , 80 %
Operacija tumora hipofize ili kraniofaringeoma , 80 %
BY-pass coronarnih arterija srca , 80 %
Aneurizma trbušne aorte (AAA) i začepljenje visceralne arterije resekcije (GRAFT) reintplantacije , 80 %
Proširena totalna gastretomija (kol. Pankreas, jetra) sa rekonstrukcijom po Roux-u , 80 %

OD 90% DO 100% UGOVORENE OSIGURANE SUME

Vještački zalisci aortalnih i / ili mitralnih valvula , 90 %
Meningeoma konveksiteta , srednje linije na bazi lobanje , 90 %
Začepljenje (suženje) zajedničke arterije (BY PASS CAROTIS – CAROTIS autovenski), 90%

Dopunski uslovi za kolektivno osiguranje lica u slučaju potrebe hirurške intervencije (operacije)

Način zaključenja ugovora

Član 6.

- (1) Ugovor za osiguranje lica u slučaju potrebe hirurške intervencije (operacije) može se zaključiti uz ugovor o Dopunskom osiguranju lica od težih bolesti i posledica bolesti kao i uz Ugovor o kolektivnom osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), koji je zaključen sa našom osiguravajućom kućom.
- (2) Ugovor o osiguranju u slučaju potrebe hirurške intervencije (operacije) može se zaključiti samo sa naznakom imena i prezimena osiguranika.
- (3) Ovo osiguranje važi samo za ona lica čija imena sadrži spisak, koji je sastavni dio polise.

Trajanje osiguranja

Član 7.

- (1) Osiguranje počinje ako nije drugačije ugovoreno u 24,00 časa onog dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja ali ne prije 24,00 časa onog dana kada je plaćena prva premija za nove govore i prestaje u 24,00 časa onog dana koji je u polisi naveden kao dan isteka osiguranja.
- (2) Ako je u polisi naveden samo početak osiguranja, ugovor se produžava iz godine u godinu sve dok ga jedna od ugovornih strana ne otkáže u smislu Člana 15 ovih Uslova.
- (3) Za lica koja se naknadno zaposle i prijave nakon početka osiguranja naznačenog u polisi, osiguranje počinje u 24,00 časa onog dana kada su započeli radni odnos.
- (4) Za zaposlene kojima je prestao radni odnos, osiguranje prestaje 24,00 časa onog dana kada je prekinut radni odnos, ili je ugovor o radu prestao da proizvodi pravno dejstvo po nekom drugom osnovu.
- (5) Osiguranje prestaje za svakog pojedinog osiguranika, bez obzira na koliko je ugovoreno trajanje, u 24,00 časa onog dana kada:
 - a) nastupi smrt osiguranika,
 - b) istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navrší 65 godina života,
 - c) kada je po jednoj operaciji isplaćena ugovorena osigurana suma, odnosno njen pripadajući dio.

Način i rokovi obračuna i plaćanja premije

Član 8.

- (1) Obračun premije vrši se u roku naznačenom u polisi osiguranja prema stvarnom broju osiguranika
- (2) Početno brojno stanje osiguranika jednako je brojnom stanju zaposlenih kod ugovarača na dan zaključenja kolektivnog osiguranja, prema dostavljenom spisku,
- (3) Ako je ugovoren obračun premije na kraju trajanja godine osiguranja, konačni obračun premije vrši se prema prosječnom brojnom stanju osiguranika na mjesečnom nivou. Ugovarač je dužan po isteku godine osiguranja da osiguravaču dostavi tačne i potpune podatke o zaposlenima prema kadrovskoj evidenciji (lično ime i prezime, broj) na kraju svakog mjeseca za proteklu godinu osiguranja.
- (4) Prosječno brojno stanje u toku jedne godine osiguranja utvrđuje se na način što se sabere brojno stanje osiguranika na kraju svakog mjeseca godine

osiguranja za koju se vrši obračun premije, pa se dobijeni zbir podijeli sa 12. Ako se tim obračunom utvrdi je prosječni broj osiguranika veći od broja koji je naveden u polisi, ugovarač je obavezan isplatiti osiguravaču razliku premije. Ako je taj broj manji, onda je osiguravač obavezan da isplati razliku premije ugovaraču.

- (5) Ugovarač je dužan osiguravaču staviti na uvid evidenciju i dokumentaciju iz koje se nesporno može utvrditi brojno stanje osiguranih, kao i visina obračunate i uplaćene premije.

Plaćanje premije i posledice neplaćanja

Član 9.

- (1) Premija se plaća unaprijed za svaku godinu osiguranja, ako nije drugačije ugovoreno.
- (2) Ako je ugovoreno da se godišnja premija plaća u mjesečnim, tromjesečnim ili polugodišnjim ratama, a nastane osigurani slučaj, osiguravač ima pravo da sve neplaćene dospjele premije tekuće godine osiguranja, naplati od ugovarača osiguranja.
- (3) Ako se ne plati premija ili rata premije po dospelosti, a desi se osigurani slučaj osiguravač zadržava pravo da ne isplati ugovorenu osiguranu sumu sve do momenta izmirenja obaveza.

Prijava osiguranih operacija

Član 10.

- (1) Ugovarač osiguranja, odnosno osiguranik, koji je osiguran po ovim Uslovima, dužan je da na obrascu prijave osiguravača, prijavi operaciju koja je nastala u toku trajanja osiguranja a navedena je u Čl.5 ovih Uslova.
- (2) U prilogu prijave dostavljaju se kompletna medicinska dokumentacija i izvod iz ljekarskog kartona osiguranika, odnosno izvještaj izabranog ljekara koji sadrži sledeće:
 - a) podatke iz kartona osiguranika sa klinički postavljenom dijagnozom za koju osiguranik traži nadoknadu iz osiguranja, i
 - b) podatak o načinu liječenja (konzervativno ili operativno).
- (3) Osiguravač ima pravo da od osiguranika, ugovarača ili bilo kojeg drugog pravnog ili fizičkog lica traži dodatna obavještenja u vezi sa prijavljenom operacijom (naknadne dokaze)

Prava osiguranika

Član 11.

- (1) Po ovim uslovima osiguranik je ujedno i korisnik, koji ima pravo na isplatu ugovorene osigurane sume.

Dopunski uslovi za kolektivno osiguranje lica u slučaju potrebe hirurške intervencije (operacije)

Obaveze osiguravača

Član 12.

- (1) Osiguravač je obavezan da isplati iznos ugovorene osigurane sume ili njen dio osiguraniku, a prema procentima iz Člana 5 ovih Uslova, samo ukoliko se dan izvršenja hirurške intervencije (operacije) nalazi u toku ugovorenog perioda osiguranja.
- (2) Ugovorena osigurana suma označena u polisi je najveći iznos do kojeg je osiguravač obavezan za isplatu po svakom pojedinom osiguraniku.
- (3) Ukoliko osiguranik ima više puta hiruršku intervenciju na jednom istom organu, može ostvariti pravo na naknadu samo za prvu operaciju u toku čitavog trajanja osiguranja.
- (4) Trajanje osiguranja u smislu predhodnog stava ovih Uslova podrazumijeva čitav period od prvog uključenja osiguranika u osiguranje, nezavisno od toga da li je predhodni period pokriven jednim ugovorom (polisom) ili se radi o dugoročnom osiguranju.
- (5) Osiguravač isplaćuje osiguraniku osiguranu sumu, odnosno pripadajući dio u roku od 14 dana, od dana kada je utvrđen pravni osnov nastale obaveze.
- (6) Obaveza osiguravača je u cjelosti izvršena danom po tvrđene uplate preko pošte ili banke.

Ograničenje obaveze osiguravača

Član 13.

- (1) Ukoliko smrtni slučaj nastupi u roku od 72 sata kao posljedica izvršenja hirurške intervencije (operacije), isplatiće se samo ugovorena osigurana suma za slučaj smrti.
Uslov za predhodno jeste da je takvo pokriće ugovoreno.
- (2) U prva tri mjeseca osiguravač ima obavezu isplate osigurane sume, samo za operacije koje su posljedica nesrećnog slučaja ili urgentnog medicinskog stanja. Nakon isteka početnog perioda od 3 mjeseca, sve naknade za izvršene operacije predviđene Članom 5 u potpunosti isplaćuju.
Ovaj stav se ne primjenjuje u slučaju produženja osiguranja.
- (3) Ukoliko je produženo osiguranje zaključeno istovremeno sa osiguranjem za slučaj težih bolesti, a izvršena hirurška intervencija (operacija) je posljedica teže bolesti za koju je već isplaćena pripadajuća osigurana suma po predhodnoj polisi, naknada za obavljenu hiruršku intervenciju iz Člana 5 ovih Uslova umanjuje se za 50%.

Žalbeni postupak

Član 14.

- (1) Stranka ima pravo da izjavi žalbu na odluku prvostepenog organa, u pismenom ili usmenom obliku shodno Pravilniku o načinu i postupku odlučivanja po žalbama stranaka.
- (2) Odluka Komisije za odlučivanja po žalbama stranaka je konačna.
Protiv Odluke komisije stranka ima mogućnost da pokrene sudski spor pred redovnim sudovima.

Raskid ugovora

Član 15.

- (1) Ako rok trajanja osiguranja nije određen ugovorom, svaka ugovorna strana može raskiniti ugovor sa danom dospelosti premije, obavještavajući pisanim putem drugu stranu najkasnije tri mjeseca prije dospelosti premije.
- (2) Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od pet godina, svaka strana može po proteku ovog roka, uz otkazni rok od šest mjeseci, da pismeno izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.
- (3) Ugovorom se ne može isključiti pravo svake strane da raskine ugovor u skladu sa odredbama st. 1 i 2 ovog člana.
- (4) Ako je zaključeno Kolektivno osiguranje gdje premiju plaća svaki zaposleni iz svoje zarade, raskid ugovora vrši se uz predhodnu saglasnost osiguranika.

Zastarjelost potraživanja

Član 16.

- (1) Potraživanja iz ovih Uslova zastarijevaju u rokovima propisanim u Zakonu o obligacionim odnosima.

Završne odredbe

Član 17.

- (1) Ovi uslovi mogu se ugovarati posebno uz Dopunske uslove za kolektivno osiguranje lica od težih bolesti i posljedica bolesti ili u sklopu šire ponude osiguravača, sa zaključenim kolektivnim osiguranjem lica od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode).
- (2) Ovi Dopunski uslovi važe uz zaključene ugovore o osiguranju lica od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode), i direktno se primjenjuju. Za dio koji nije regulisan ovim Dopunskim uslovima primjenjuju se odredbe Opštih Uslova.
- (3) Na posebno ugovorene Dopunske uslove za kolektivno osiguranje lica od težih bolesti i posljedica bolesti direktno će se primjenjivati odredbe ovih uslova.
- (4) Ovi Uslovi stupaju na snagu narednog dana od dana donošenja.