

ДОПОЛНИТЕЛНИ УСЛОВИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ОД МАЛИГНИ БОЛЕСТИ СО ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ (0547)

I ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1.

- (1) Овие Дополнителни услови за осигурување на малигни болести 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 Кроациа Осигурување АД Скопје, Друштво за осигурување Живот (во понатамошниот текст: осигурител).
- (2) Осигурувањето од малигни болести 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 има обврска за исплата при заболување на лицето од малигни болести утврдени во Член 4. од овие Дополнителни услови.

Член 2.

- (1) Согласно овие Дополнителни услови можат да се осигураат здрави лица од навршени 14 (четиринаесет) години и тоа од првиот ден од месецот кој следи по месецот во кој осигуреникот стекнал право на осигурување од малигни болести, па се до завршување на календарската година во која осигуреното лице навршува 55 (педесет и пет) години, а осигурувањето може да трае до 65 (шеесет и пет) годишна возраст на осигуреникот.
- (2) Согласно овие Дополнителни услови не може да се осигураат лица кај кои претходно е констатирана било која малигна болест согласно Член 4 од овие Дополнителни услови, односно лица кои на ден на склучување на Договорот за осигурување се лекуваат од малгна болест согласно Член 4 од овие Дополнителни услови, ниту може да се осигураат лица кои според медицинската

документација е очигледно дека имаат болест согласно Член 4 од овие Дополнителни услови.

II ОСИГУРАН СЛУЧАЈ

Член 3.

- (1) Заболувањето од малигни болести во смисла на осигурен случај е состојба во која се наоѓа осигуреникот заради болест утврдена согласно Член 4 од овие Дополнителни услови.
- (2) Согласно овие Дополнителни услови осигурениот случај се смета за настанат од денот кога е потврдена дијагноза согласно правилата на медицинската професија.

Член 4.

- (1) Малигна болест: Прекумерно размножување на абнормални клетки, кое е несвојствено, неправилно и неорганизирано и има тенденција за инфилтрација на околните ткива и создавање на метастази. Под поимот малигни болести се подразбираат сите карциноми, саркоми, малициозни заболувања на крвта и органите кои создаваат крв, лимфниот систем, вклучувајќи леукемија, лимфом и Morbus Hodgkin. Правото на барање на осигурениот износ се добива со потврда на наодите од лекар специјалист, а во согласност со став 2 од овој член.
Исклучени се:
 1. "Carcinoma in situ" (вклучувајќи цервикална дисплазија CIN-1, CIN-2 и CIN-3 и PAP 1 до PAP 4) или предмалигни форми;
 2. Меланоми кои се хистолошки докажани дека е помали од 1,5 mm во дебелина или длабочина помала од Clark ниво 3.
 3. Сите видови на хиперкератоза и карцином на базалните клетки на кожата;
 4. Карцином на епителните клетки на кожата, освен во присуство на метастази;

5. Kaposi - сарком и други тумори при истовремена ХИВ инфекција или СИДА.

- (2) Дијагноза: Дијагноза на болеста потврдена од страна на лекар специјалист согласно со правилата на медицинската професија.

Член 5.

Осигурителното покритие за заболување од малигна болест дефинирана во Член 4. Став (1) 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.

III ПОЧЕТОК И ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 6.

- (1) Осигурувањето од малигни болести 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 почетокот на осигурувањето по овие Дополнителни услови е договорено подоцна од почетокот на осигурувањето на живот, осигурителното покритие почнува во 00:00 часот по истекот на 6 (шест) месеци од оној ден кој во додатокот на полисата е договорен како почеток на ова дополнително осигурување, доколку до тогаш е уплатена договорената премија.
- (3) 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 почнува во 24 часот по истекот на 6 месеци од оној ден кога договорената премија е платена во целост, но не пред почеток на осигурување.
- (4) Ова дополнително осигурување престанува со настанување на осигурителен случај, а по исплата на износот во случај на малигна

болест.

- (5) Осигурувањето од малигни болести 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 осигурувањето на живот по истата полиса од било која причина.

IV ПРЕМИЈА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 7.

- (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 8.

- (1) Осигурителот е обврзан да го исплати осигурениот износ во случај на заболување од малигна болест само доколку осигурениот случај настапи за времетраење на осигурувањето.
- (2) Осигурителот е должен да исплати осигурена сума 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,

осигурувачот е должен да ја исплати осигурената сума одредена во договорот во рок од 30 (триесет) дена од денот кога примил пријава за осигуран случај или во истиот рок да го извести осигуреникот односно корисникот дека барањето не е основано.

- (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 ја исплати осигурената сума 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) Доколку настапи смрт на осигуреникот, откако лекар специјалист, согласно со правилата на медицинската професија, ја потврдил дијагнозата на болеста која се покрива со овие Дополнителни услови, осигурената сума ќе се исплати на корисникот во случај на смрт договорен на полисата за осигурување на живот.

VI ИСКЛУЧУВАЊА И ОГРАНИЧУВАЊА НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 9.

- (1) Осигурувачот нема обврски да го исплати осигуреникот износ во случај кога е дијагностицирана малигна болест која е настаната како директна или индиректна последица на поголу наведеното:
 1. Конзумација на алкохол, дрога или лекови, освен во случај кога лековите се пропишани од квалифициран лекар (исклучок се лековите кои се препишани за лечење на зависност);
 2. Доколку осигуреникот боледувал од СИДА или бил инфициран од ХИВ вирус. Оваа инфекција ќе се толкува во

најширока можна смисла, вклучувајќи ги сите мутирани и изведени варијанти на наведениот вирус. Исто така, обврска на самиот осигуреник е да докаже дека ниту еден настан поврзан со канцерот не бил поврзан или предизвикан од Сидата или ХИВ вирусот.

3. Осигурувачот нема одговорност при симптоми на малигна болест (и/или нивно лечење) кои биле присутни кај осигуреникот во било кое време пред почетокот на осигурувањето согласно овие Дополнителни услови. Осигурената сума нема да биде исплатена за малигна болест која е дијагностицирана во рамки на 6 месеци од почетокот на осигурувањето или доколку осигуреникот во било кое време претходно боледувал од болест за која се однесува исплатата.

VII ПРИЈАВА НА ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ

Член 10.

- (1) Осигуреникот, односно корисникот е должен:
 1. Да потполни писмена пријава и во прилог на истата да приложи оригинал отпусна листа од доктор и пропратни контроли и лекарски наоди.
 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 малигната болест.
 3. да спроведе здравствен преглед кој ќе го одреди осигурувачот.
- (2) 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.
- (3) Осигурувачот има право за проверка на регуларноста на доставената медицинска документација од став (1) од овој член.

ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ**Член 11.**

- (1) Пријавата од член 10 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 полосата;
 2. Доказ за датум на раѓање на осигуреникот
 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 (на пр: трошоци за поштарина, фотокопирање, дополнителен електронски медицински запис итн.)

VIII ПОСТАПКА НА ВЕШТАЧЕЊЕ**Член 12.**

- (1) Во случај кога осигуреникот и осигурувачот не се согласни околу обврските на осигурувачот, утврдувањето на спорните факти ќе се довери на стручни медицински вештаци. Осигурувачот и осигуреникот именуваат по еден вештак.
- (2) Вештакот го дава својот наод и стручно мислење исклучиво гледајќи ги околностите поради кои е настанат спорот, служејќи се со здравствената документација, договорот за осигурување и соодветните прописи.
- (3) Именуваните вештаци се должни да одредат трет вештак доколку нивните наоди не се согласни. Третиот вештак го дава своето мислење само околу оние факти кои се спорни помеѓу именуваните вештаци и во границите на нивните наоди и мислења.
- (4) Секоја договорена страна ги сноси трошоците за вештакот која го именувала, а за третиот вештак секоја страна плаќа по половина од трошоците.

Член 13.

За односите помеѓу осигурувачот, осигуреникот, договорувачот, корисникот и другите лица на кои се однесува, а не се уредени со овие Посебни услови, се применуваат одредбите на Законот за облигационите односи.

Член 14.

Овие Дополнителни услови важат со договорените услови за осигурување на живот, а доколку нивната содржина е во спротивност со содржината на договорените услови за осигурување на живот, се применуваат овие Дополнителни услови.

Во примена од Октомври, 2017 година

