

Na osnovu člana 39. stav 2. tačka 1. Zakona o osiguranju (Sl.List RCG br.78/06, 19/07, 53/09, 40/2011, 45/2012, 6/2013 i 55/2016) i člana 21. stav 1.tačka 9. Statuta Akcionarskog društva za životno osiguranje „Wiener Städtische“ Podgorica, a nakon razmotrenog Mišljenja ovlašćenog aktuara na akte poslovne politike, Odbor direktora Akcionarskog društva za životno osiguranje Wiener Städtische Podgorica, na sjednici održanoj dana 24.3.2020.godine donio je sljedeće uslove:

## POSEBNI USLOVI ZA DOPUNSKO OSIGURANJE LICA OD NASTUPANJA TEŽE BOLESTI UZ OSIGURANJE ŽIVOTA

### OPŠTE ODREDBE

#### *Član 1.*

Posebni uslovi za dopunsko osiguranje lica od nastupanja teže bolesti uz osiguranje života (u daljem tekstu Uslovi) sastavni su dio Ugovora o osiguranju života.

Pojedini izrazi u ovim Uslovima znače:

- **"OSIGURAVAČ"** - Wiener Städtische životno osiguranje a.d. Podgorica
- **"UGOVARAČ OSIGURANJA"** - lice koje sa osiguravačem zaključuje Ugovor o osiguranju života.,
- **"OSIGURANIK"** - lice od čijeg narušenja zdravlja zavisi isplata osigurane sume,
- **"KORISNIK"** - lice kome osiguravač na osnovu Ugovora o osiguranju isplaćuje osiguranu sumu,
- **"POLISA"** - pisana isprava (na obrascu koji utvrđuje osiguravač) o zaključenom Ugovoru o osiguranju,
- **"OSIGURANA SUMA"** - najveći iznos obaveze osiguravača ugovoren za osigurani slučaj,
- **"PREMIJA"** - novčani iznos koji je ugovarač osiguranja dužan da plati za ugovoreno osiguranje,
- **"OSIGURANI SLUČAJ"** - buduća, iznenadna i od volje osiguranika nezavisna teža bolest

### SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

#### *Član 2.*

Po ovim uslovima mogu se osigurati samo zdrava lica starosti od navršениh 19 godina, s tim da osiguranik u godini u kojoj prestaje ugovor o osiguranju može puniti najviše 75 godina i sa osiguravačem ima zaključen ugovor o osiguranju života.

Lica koja nijesu potpuno zdrava ili je njihova radna sposobnost umanjena usljed bolesti, težih tjelesnih mana ili nedostataka mogu se osigurati, ali uz povećanje premije koje je definisano Posebnim uslovima za osiguranje uvećanih rizika po tarifi B.

Lica potpuno lišena poslovne sposobnosti ne mogu se osigurati po ovim uslovima.

### OSIGURANI SLUČAJ

#### *Član 3.*

Osiguranim slučajem, u smislu ovih uslova, smatraju se teže bolesti iz stava 3 ovog člana, koje kod osiguranika nastanu prvi put u toku trajanja osiguranja.

Smatraće se da je kod osiguranika teža bolest nastala prvi put u toku trajanja osiguranja ukoliko se prema postojećoj medicinskoj dokumentaciji bez sumnje može utvrditi da osiguranik nije bolovao od ove bolesti prije sklapanja ugovora o osiguranju.

Težim bolestima u smislu ovih Uslova smatraju se:

#### **1. Maligni tumori:**

Težom bolesti, u smislu ovih uslova, smatra se histološki dokazan tumor sa nekontrolisanim, invazivnim rastom i tendencijom stvaranja metastaza, koji je svrstan u međunarodnu klasifikaciju tumora.

Težom bolesti, u smislu ovih uslova, smatraju se i oblici tumora krvi, organa koji stvaraju krv i limfnog sistema, uključujući leukemiju (osim hronične limfatične leukemije) i limfome (osim Hodžkinove bolesti u II. stadijumu).

Težom bolesti, u smislu ovih uslova, ne smatraju se:

- tumori "in situ" (uključujući displaziju cerviksa CIN-1, CIN-2 i CIN-3) ili premaligni oblici
- melanomi histološki dokazane debljine manje od 1,5 mm ili prodorne dubine manje od Clark nivoa 3

- sve hiperkeratoze i karcinomi bazalnih ćelija kože
- karcinomi epitela kože, osim ako ne pokazuje karakteristike invazivnog rasta i/ili metastaze
- Kapošijev sarkom i drugi tumori kod istovremenog postojanja HIV infekcije ili oboljelih od AIDS-a
- Karcinom prostate sa histološki dokazanom TNM - klasifikacijom T1 (uključujući T1(a), T1(b) ili neku drugu uporedivu ili nižu klasifikaciju).

## 2. Akutni infarkt miokarda

Akutni infarkt miokarda je trajno oštećenje ili propadanje dijela srčanog mišićnog tkiva zbog ishemičnog događaja. Dijagnoza se zasniva na prisustvu sljedećih dokaza:

- U anamnezi prisutan karakterističan (iznenadan i jak) bol u grudima
- Novonastale promjene na EKG karakteristične za infarkt srca
- Bitno povećanje enzima specifičnih za infarkt srca (CPK, CKMB, LDH, mioglobin, troponin)

Aktivni infarkt miokarda smatra se težom bolesti:

- kada ima reperkusije na globalnu funkciju srčanog mišića, u smislu značajnog smanjenja funkcionalne rezerve (ejekciona frakcija  $\leq 55\%$ ),
- ako uzrokuje poremećaj srčanog ritma,
- ako se javi angina pectoris poslije preležanog infarkta ili pojave druge značajne srčane komplikacije
- ako je na osnovu rano postavljene dijagnoze sprovedena adekvatna trombolitička terapija, balon dilatacija i postavljanje stenta ili urgentna hirurška revaskularizacija srčanog mišića.

U suprotnom aktivni infarkt miokarda ne smatra se težom bolesti.

Aktivni infarkt miokarda dokazuje se kardiološko-internističkom dijagnozom.

Pod težom bolesti ne podrazumijeva se infarkt srca (tihi infarkt), koji se inače odvija uz povećanje troponina I ili T, ali ne uzrokuje elevaciju ST segmenta (NSTEMI).

## 3. bypass - operacija koronarnih arterija

Bypass - operacija koronarnih arterija podrazumijeva hiruršku intervenciju kojom se premoštava suženje dvije ili više koronarnih arterija aorto-koronarnim bypass-om, kod lica sa ograničavajućim angioznim simptomima.

Težom bolesti, u smislu ovih uslova, smatra se samo stanje nakon sprovedene operacije.

U smislu ovih uslova ne smatra se težom bolesti liječenja drugim nehirurškim metodama, kao što su angioplastika i druge neoperativne procedure.

## 4. Hronično otkazivanje bubrega

Hronično otkazivanje bubrega predstavlja trajno otkazivanje funkcije oba bubrega (terminalna insuficijenca bubrega) koja zahtjeva trajno liječenje dijalizom ili transplantaciju bubrega. U smislu ovih uslova smatra se težom bolesti sa početkom trajnog liječenja dijalizom ili nakon izvršene transplantacije bubrega.

## 5. Transplantacija organa

Težom bolesti u smislu ovih uslova, smatra se transplantacija: srca, pluća jetre, pankreasa (osim transplantacije Langerhansovih ostrva, koja se, u smislu ovih uslova, ne smatra težom bolesti), jednog bubrega ili koštane srži osiguranika (primaoca organa). Zahtjev za naknadu iz osiguranja podnosi se tek nakon izvršene transplantacije.

## 6. Kvadrilegija

Težom bolesti, u smislu ovih uslova, smatra se povredom ili bolešću uzrokovana trajna kvadrilegija, kod koje postoji potpuni prekid provodljivosti kičmene moždine.

Pravo na naknadu iz osiguranja ostvaruje se na osnovu dijagnoze ljekara - specijaliste za neurologiju, date najranije tri mjeseca poslije nastupanja paralize, a nakon utvrđenog vremena nastanka i uzročne veze bolesti ili povrede sa nastankom kvadrilegije.

## 7. Cerebrovaskularni insult - šlog

Cerebrovaskularni insult - šlog se, u smislu ovih uslova, smatra težom bolesti kada je uzrokovan krvavljenjem mozga ili infarktom mozga usljed zapašenja, rupture moždanog suda ili embolusom iz drugih organa i dovodi do iznenadne pojave trajnog neurološkog deficita.

Pravo na naknadu iz osiguranja ostvaruje se na osnovu dijagnoze ljekara-specijaliste za neurologiju date najranije šest nedelja nakon nastupanja šloga uz postojanje trajnog neurološkog deficita.

Težom bolesti, u smislu ovih uslova, ne smatraju se:

- cerebralni simptomi kao posljedica migrene, kao i oštećenja mozga kao posljedica trauma ili hipoksije
- oboljenja krvnih sudova koja ometaju funkciju oka tj. očnog nerva kao i ishemični poremećaji vestibularnog sistema

- prolazne smetnje u prokrvljenosti mozga koje se popravljaju bez posljedica

#### **8. Zakonsko i funkcionalno ili potpuno sljepilo**

Sljepilo je klinički dokazan i ireverzibilan gubitak vida na oba oka nastao kao posljedica bolesti. Sljepilo se smatra težom bolesti u slučaju zakonskog ili funkcionalnog sljepila.

Zahtjev za naknadu osiguranja može da se ostvaruje na osnovu oftalmološke dijagnoze koju je postavio specijalista za očne bolesti i potvrde da je osoba učlanjena u Udruženje slijepih i slabovidih osoba.

Osiguranim slučajem, u smislu ovih uslova, smatra se i **neophodna trajna njega**. U smislu ovih uslova, smatra se da je licu neophodna trajna njega ukoliko mu je, usljed bolesti koja nije navedena u stavu 3 ovog člana ili povrede, i pored tehničkih i medicinskih pomoćnih sredstava, neophodna svakodnevna pomoć drugog lica za obavljanje najmanje četiri dolje navedene radnje:

- ustajanje i odlazak u krevet
- oblačenje i svlačenje
- pranje, češljanje i brijanje
- uzimanje obroka i pića
- mokrenje
- stolica

U smislu ovih uslova, smatra se da je licu neophodna trajna njega i kada je mentalno oboljelom ili zaostalom bolesniku neophodno stalno prisustvo nadzornog lica, kako ne bi dovelo u opasnost sebe ili druge.

Postojanje trajne i neophodne nege mora biti potvrđeno od strane ljekara cenzora a na osnovu dostavljene medicinske dokumentacije i Odluke odgovarajuće komisije kojom je utvrđeno pravo na trajnu njegu.

Osiguranim slučajem ne smatra se privremena dugoročna potreba za negom koja se zasniva na akutnom stanju izlječive bolesti i kod koje se može očekivati poboljšanje.

### **NAČIN ZAKLJUČENJA UGOVORA**

#### *Član 4.*

Dopunsko osiguranje lica od nastupanja teže bolesti uz osiguranje života (u daljem tekstu: dopunsko osiguranje), u smislu ovih uslova, mogu ugovoriti lica koja sa Osiguravačem zaključuju ugovor o osiguranju života, na osnovu dostavljene popunjene ponude.

Dopunsko osiguranje, može se naknadno ugovoriti ili isključiti, samo na dan početka nove godine trajanja osiguranja života. U slučaju naknadnog

ugovaranja dopunskog osiguranja, ugovarač osiguravaču dostavlja popunjen zahtjev za naknadno ugovaranje dopunskog osiguranja na obrascu osiguravača. Popunjen zahtjev smatra se sastavnim dijelom ugovora o osiguranju, a potpis na zahtjevu smatra se potpisom na ponudi. Informacije i izjave date u navedenom zahtjevu proizvode iste posljedice kao informacije i izjave date u ponudi, a definisane su Opštim uslovima za osiguranje života.

Dopunsko osiguranje, ne može se ugovoriti uz osiguranje života samo za slučaj smrti (riziko osiguranje).

### **TRAJANJE DOPUNSKOG OSIGURANJA**

#### *Član 5.*

Trajanje dopunskog osiguranja počinje u 00,00 časova dana koji je na polisi ili u aneksu uz polisu označen kao početak trajanja dopunskog osiguranja i poklapa se sa početkom osiguranja života ukoliko se ugovara istovremeno sa osiguranjem života odnosno sa početkom nove godine trajanja ugovora o osiguranju života ukoliko se ugovara naknadno.

Istek dopunskog osiguranja je u 00,00 časova dana koji je u polisi ili aneksu uz polisu označen kao istek dopunskog osiguranja.

### **UGOVARANJE PREMIJE I OSIGURANE SUME**

#### *Član 6.*

Visina premije utvrđuje se na osnovu osigurane sume, pristupne starosti, trajanja osiguranja i pola osiguranika i tarifnog sistema.

Osigurana suma se ugovara do ugovorene osigurane sume za osiguranje života, a maksimalno do iznosa koji osiguravač može utvrditi svojim internim aktom.

### **REAKTIVIRANJE DOPUNSKOG OSIGURANJA**

#### *Član 7.*

Dopunsko osiguranje se ne može reaktivirati.

Dopunsko osiguranje, koje je ranije bilo ugovoreno, može se naknadno samo ponovo ugovoriti na dan početka nove godine trajanja osiguranja.

Postupak ponovnog naknadnog ugovaranja jednak je postupku ugovaranja ili naknadnog ugovaranja, na osnovu zahtjeva ugovarača kako je to navedeno u stavu 2. člana 4.

Visina premije, u ovom slučaju, biće ponovo obračunata u skladu sa članom 6. ovih uslova.

## POČETAK I PRESTANAK OBAVEZE OSIGURAVAČA

### *Član 8.*

Obaveza osiguravača počinje u 00,00 časova dana koji je na polisi ili aneksu uz polisu označen kao početak osiguranja, pod uslovom da je do tada plaćena prva premija.

Ukoliko prva premija nije plaćena do dana koji je na polisi ili aneksu uz polisu označen kao početak dopunskog osiguranja, obaveza osiguravača počinje u 00,00 časova narednog dana od dana kada je prva premija plaćena.

Osiguravajuće pokriva za sve teže bolesti navedene u čl.3 ovih Uslova po isteku 3 (tri) mjeseca računajući od dana koji je na polisi naveden kao početak dopunskog osiguranja, odnosno u 00,00 časova narednog dana od dana kada je prva premija plaćena u slučaju da ista nije plaćena do dana koji je na polisi ili aneksu označen kao početak osiguranja.

Rok od tri mjeseca iz prethodnog stava ovog člana počinje ponovo da teče:

1. prilikom svakog reaktiviranja ugovora o osiguranju (storniranog ili kapitalizovanog) i to od dana kada je ugovor reaktiviran
2. prilikom svakog povećanja osigurane sume, samo za povećani dio sume i to od dana kada je izvršeno povećanje osigurane sume

Izuzetno od prethodno navedenog, period čekanja neće važiti za ugovore kod kojih je dopunsko osiguranje od nastupanja težih bolesti zaključeno u roku od 30 dana od isteka prethodnog ugovora zaključenog sa ovim dopunskim osiguranjem.

Obaveza osiguravača prestaje:

- u 00,00 časova dana koji je u polisi ili aneksu uz polisu označen kao dan isteka dopunskog osiguranja
- ako dospjela premija nije plaćena u roku i na način predviđen ovim uslovima
- kada, iz bilo kog razloga predviđenog Opštim uslovima za osiguranje života, prestane osiguranje života
- isplatom osigurane sume

Ukoliko je ugovor o osiguranju ili dopunsko osiguranje isteklo, a osigurani slučaj, do isteka nije nastao, dopunsko osiguranje prestaje da važi, a osiguravač nema nikakvih obaveza prema osiguraniku ili korisniku.

## OBIM I OGRANIČENJE OBAVEZA OSIGURAVAČA

### *Član 9.*

Kada nastane osigurani slučaj u smislu ovih Uslova, osiguravač je u obavezi da korisniku osiguranja isplati:

- ugovorenu osiguranu sumu ukoliko je osigurani slučaj nastao kao posljedica povrede u prvih 3 mjeseca trajanja dopunskog osiguranja,
- ugovorenu osiguranu sumu ukoliko je osigurani slučaj nastao nakon 3 mjeseci trajanja dopunskog osiguranja

Ukoliko nastanke više osiguranih slučajeva iz člana 3. ovih uslova osiguravač ima obavezu u skladu sa stavom 1 ovog člana, ali samo za jedan osigurani slučaj.

Dopunsko osiguranje je ništavo ako je u času njegovog zaključenja osigurani slučaj već nastao, bio u nastajanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti. U ovom slučaju obaveza osiguravača ne postoji, a uplaćena premija se vraća ugovaraču osiguranja.

## ISKLUČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

### *Član 10.*

Obaveza osiguravača je isključena u slučaju:

1. kada je osigurani slučaj nastao usljed ratnih događaja
2. kada je osigurani slučaj nastao usljed učešća u ustanku, pobuni, nemirima ili demonstracijama na strani organizatora
3. nuklearnih katastrofa
4. kada je osigurani slučaj nastao usljed
  - upravljanja vazduhoplovima u svojstvu specijalnog pilota, vojnog pilota, pilota helikoptera
  - bavljenja opasnim sportovima (npr. alpinizam, padobranstvo, vožnja u balonu, paraglajding, dubinsko ronjenje, borilački sportovi, bungee jumping i sl.)
  - učešća na takmičenjima ili treninzima u motornom vozilu, vazduhoplovu ili plovnom objektu
5. kada je osigurani slučaj nastao usljed
  - korišćenja alkohola, droga, otrova ili zloupotrebe lijekova
  - namernog izazivanja bolesti, namernim samopovređivanjem ili pokušajem samoubistva
6. kada je osigurani slučaj nastao u pokušaju ili izvršenju krivičnog djela kao i pri bijegu poslije takve radnje
7. kada je osigurani slučaj nastao usljed dejstva energetskih zraka jačine od najmanje 100 elektron-volti, veštački

proizvedenih ultravioletnih zraka posredtvom neutrona svake energije, laserskih ili Maser-zraka osim ukoliko je osiguranik kao ljekar ili pomoćno medicinsko osoblje izložen prethodno navedenom zračenju.

8. kada je osigurani slučaj nastao kao posledica AIDS-a ili HIV infekcije

Isključena je obaveza osiguravača ukoliko se smrtni slučaj kod osiguranog lica dogodi u periodu koji je kraći od 30 dana od momenta uspostavljanja dijagnoze teže bolesti.

### **PLAĆANJE PREMIJE I POSLJEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE**

#### ***Član 11.***

Premija osiguranja plaća se u godišnjim odnosno ispodgodišnjim ratama, s tim da dinamika plaćanja premije mora biti uskladjena sa dinamikom plaćanja premije osiguranja života.

Ukoliko ugovarač ne plaća premiju uredno o dospelosti osiguravač će, u skladu sa Opštim uslovima za osiguranje života, pozvati ugovarača da plati dospjelu premiju, sa upozorenjem da ukoliko ne plati dugujuću premiju u ostavljenom roku, ugovor će se smatrati raskinutim sa danom dospelosti dugujuće premije osiguranja. Ako ugovarač ili neko drugo zainteresovano lice ne plati dospjelu premiju osiguravač će, uz raskid odnosno kapitalizaciju osiguranja života izvršenim u skladu sa Opštim uslovima za osiguranje života, istovremeno raskinuti dopunsko osiguranje a do tada uplaćenu premiju zadržati.

Ako se, u slučaju iz prethodnog stava, osigurani slučaj dogodi u roku ostavljenom za plaćanje dugujuće premije osiguranja, a ugovarač u tom roku ne plati premiju osiguranja, smatra se da je dopunsko osiguranje raskinuto i ne postoji obaveza osiguravača.

Ukoliko, poslije raskida dopunskog osiguranja, nastupi osigurani slučaj obaveza osiguravača ne postoji.

### **KORISNIK OSIGURANJA**

#### ***Član 12.***

Korisnik osiguranja je osiguranik.

### **PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA**

#### ***Član 13.***

Uz zahtjev osiguranik dostavlja polis osiguranja, aneks uz polis i medicinsku dokumentaciju kojom dokazuje nastanak osiguranog slučaja.

Osiguravač zadržava pravo da od osiguranika, ugovarača osiguranja ili bilo kojeg drugog pravnog ili fizičkog lica traži naknadna objašnjenja, zahtijeva medicinske, službene i druge dokaze, potrebne za utvrđivanje osiguranog slučaja i visine naknade po osnovu osiguranja.

### **ISPLATA OSIGURANE SUME**

#### ***Član 14.***

Osiguravač je u obavezi da isplati osiguranu sumu ili njen dio u roku od 14 dana, računajući od dana kada je osiguravač dobio prijavu da se osigurani slučaj dogodio.

Ako je za utvrđivanje osnova ili visine obaveze osiguravača potrebno izvjesno vrijeme, rok iz stava 1 ovog člana počinje teći od dana kada je osiguravaču dostavljen posljednji dokazni dokument potreban za utvrđivanje osnova i/ili visine obaveze osiguravača.

Osiguravač ima pravo da sve premije do isteka tekuće godine osiguranja naplati prilikom isplate osigurane sume ili njenog dijela.

### **OTKUP OSIGURANJA**

#### ***Član 15.***

Ne postoji pravo na otkup dopunskog osiguranja.

### **UČEŠĆE U DOBITI**

#### ***Član 16.***

Osiguranik, odnosno korisnik osiguranja učestvuje u dijelu dobiti ostvarenoj po osnovu plasmana sredstva osiguranja života, u skladu sa Opštim uslovima za Osiguranje života, ali samo po osnovu osiguranja života. Ne postoji dodatno učešće u dobiti za zaključeno dopunsko osiguranje.

### **ZAVRŠNE ODREDBE**

#### ***Član 17.***

Na sve što nije obuhvaćeno ovim uslovima primjenjivaće se odredbe Opštih uslova za osiguranje života.

Ukoliko postoji neslaganje nekih odredbi Opštih uslova za osiguranje života i nekih odredbi ovih Uslova, na odnose iz ugovora o osiguranju primjenjivaće se odredbe ovih uslova.