КРОАЦИЈА ОСИГУРУВАЊЕ АД –
Друштво за неживотно осигурување Скопје

Бр. 0202-368/2
20.10.2023

ДОПОЛНИТЕЛНИ УСЛОВИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ОД ТЕШКИ БОЛЕСТИ

Член 1 - ОПШТИ ОДРЕДБИ

(1) Овие дополнителни услови се составен дел на договорот за колективно осигурување на работници од последици на несреќен случај (незгода), договорот за колективно доброволно приватно здравствено осигурување, договорот за менаџерско осигурување од последици на несареќен случај што договорувачот на осигурувањето го склучува со Акционерското друштво за осигурување Кроацјиа Осигурување неживот - Скопје (во понатамошен текст: Осигурувач)
(2) Со овие Дополнителни услови за осигурување на тешки болести (во понатамошниот текст: Услови) се уредува осигурувањето за случај на тешки болести од членот 3 на овие Дополнителни услови , за кој на осигуреникот во случај на настанување на осигурен случај ќе му припадне договорената осигурена сума.
(3) Осигурениот износ во смисла на овие Услови е максималниот износ до кој осигурувачот е должен во една осигурителна година по осигурено лице без разлика на бројот на утврдени Тешки болести во текот на една осигурителна година.

Член 2 – Способност за осигурување

(1) Врз основа на овие Дополнителни услови по правило може да се осигураат здрави лица.
(2) Со ова осигурување не се опфатени лица кај кои од порано е констатирана некоја болест во било која состојба од членот 3 став 3 од овие Дополнителни услови, односно кои на денот на склучување на договорот се лекуваат од некои од овие болести Врз основа на овие Услови, лица од чија медицинска документација се гледа дека болеста од член 3 на овие услови е констатирана пред почетокот на осигурувањето или дека болеста била сомнителна, но поради неспроведени соодветни медицински процедури, не е констатирана, не се опфатени со ова осигурување.
(3) По исклучок, лице од ставот 2 од овој член се прифаќа во осигурување при што исклучена е обврската на осигурувачот за било која константирана болест во било која состојба наведена во член 3 став 3 од овие услови.

Член 3 – Тешка болест

(1) Тешка болест како осигурен случај во смисла на овие Дополнителни услови е состојба во која се наоѓа осигуреникот заради некоја од болестите наведени во ставот 3 на овој член и кај кој постои потреба од оперативно лекување или негово континуирано конзервативно лекување кое вклучува и физикална терапија, а по потреба и помош од друго лице, под условите утврдени со овие Дополнителни услови. Само дијагностицирана болест, освен во случај на СИДА, не се смета за тешко болна состојба во смисла на овие Услови.
(2) Болести од ставот 3 на овој член мораат да бидат утврдени со најсовремени медицински методи според важечките алгоритми на струката во текот на болничкото лекување. Кога кај тешките болести постои

диференцијално-дијагностичка дилема или кога болеста не е утврдена со најсовремена медицинска метода, осигурувачот не е во обврска за надомест.

(3) Тешка болест во смисла на овие Дополнителни услови се следните состојби на болест:

1. Исхемична срцева болест докажана со коронарна ангиографија и при што е извршена бајпас операција (I 25 според меѓународна класификација на болести од СЗО во понатамошен текст МКБ).
2. Срцев удар со компликации (I 21 согласно МКБ), имено:
   а) рани компликации: срцева аритмија, срцев шок, срцева декомпензација, тромбоза и тромбоемболизам, белодробна емболија, перикардитис;
   б) доцни компликации: срцева аневризма, пост-инфарктен синдром (Дреслер).
3. Мозочен удар со трајно функционално нарушување кое ги загрозува основните животни функции, кои се манифестираат при зборување, голтање, отежнато одење, самостојно хранење, облекување (I 60-I 64 согласно МКБ) .
4. Мултиплекс склероза - кај која е евидентирано нарушување на менталната и физичката рамнотежа и има потреба од постојана помош од други (туѓа нега) (G 35- G 37 согласно МКБ).
5. Паркинсонова болест - кога поради психичко и физичко нарушување е неопходно да се обезбеди постојана помош од други (туѓа нега) (G20-G 26 согласно МКБ).
6. Алцхајмерова болест - кога поради ментално растројство е неопходно да се обезбеди постојана помош од други (туѓа нега) (шифра G 30-G 32 согласно МКБ).
7. СИДА во која било фаза на болеста (Б 20- Б 24).
8. Хронична бубрежна инсуфициенција која бара постојана хемодијализа или трансплантација на бубрег (N 17- N 19 согласно МКБ).
9. Откажување на функцијата на црниот дроп (хепар) - кое не е предизвикана од алкохол, а кај кое е извршена трансплантација на црн дроб (К 71-К 77 согласно МКБ).
10. Анкилозен спондилитис (Бехтеровата болест/ **Bechterew´s Disease**) - кај која болничката медицинска рехабилитација се спроведува еднаш годишно (М 45 согласно МКБ).
11. Ревматоиден артритис - кај кој болничката медицинска рехабилитација (се спроведува еднаш годишно (М 5- М 6 согласно МКБ).
12. Малигно заболување на кој било орган кога ќе стигне во фаза на хемотерапевтски третман исклучиво со цитостатици во циклуси. За датум на настанување на осигурениот случај се смета датумот кога осигуреникот го завршил првиот циклус на лекување со цитостатици (С 00-С 97 согласно МКБ).

(4) Болести од ставот 3 точка 4,5 и 6 од овој член се сметаат за осигурен случај само под услов здравствената состојба да е нарушена до таа мерка да према правилата на медицинската струка потребно е да се обезбеди трајна помош од друго лице (туѓа нега).

(5) Болести од ставот 3 точка 10 и 11 на овој член се сметаат за осигурен случај само под услов телесната активност на осигуреникот да мора да се одржува со редовна балнеотерапија барем еднаш годишно.

(6) Во смисла на овие Услови, се смета дека осигурениот случај настанал ако осигуреното лице преживеало најмалку триесет (30) дена од денот на настанувањето на Тешка болест од став (3) од овој член.

Член 4 – Обем на обврски на осигурувачот

(1) Осигурувачот е во обврска за осигурен случај да исплати:

1. 50% од договорената осигурена сума ако кај осигуреникот настапи тешка болест од членот 3 став 3 на овие Дополнителни услови во текот на првите 6 месеци од почетокот на траењето на осигурувањето, односно од неговото стапување во колективно осигурување на работници од последици на несреќен случај со вклучен ризик од тешка болест или колективно доборволно приватно здравствено осигурување со вклучен ризик од тешка болест.
2. целата осигурена сума ако кај осигуреникот настапи тешка болест по 6 месеци од почетокот на траењето на осигурувањето, односно од неговото стапување во колективно осигурување на работници од последици на несреќен случај со вклучен ризик од тешка болест или колективно доборволно приватно здравствено осигурување со вклучен ризик од тешка болест.

(2) Со исплата на осигурената сума за тешки болести, осигурувањето за Тешки болести престанува за секој поодделен осигуреник во 24,00 часот оној ден кога е утврдена за исплата осигурената сума за тешки болести

Член 5 – Обврски на осигуреникот

(1) Покрај обврските од соодветните услови за осигурување,осигуреникот е должен:

1. со писмо да го извести осигурувачот за тешка болест во рок од 10 дена од денот кога неговата здравствена состојба тоа ќе му го овозможи, односно од завршеното болничко лекување.
2. да пополни пријава за штета и со неа да приложи веродостојни лекарски извештаи, фотокопија од здравствената книшка и сите потребни известувања за кои осигурувачот ќе смета дека се потребни.
3. по потреба со посебно овластување да го овласти осигурувачот за увид во целокупната лекарска документација која се наоѓа во одредени медицински установи во кои осигуреникот се лекувал, и на осигурувачот да му ги даде сите потребни информации и докази како во потполност би се утврдиле сите околности во врска со болеста.
4. да оди на преглед на лекар кој ќе го одреди осигурувачот.

(2) Осигуреникот во текот на траење на осигурувањето може да овласти лице по своја процена за извршување на работите од ставот 1 од точка 1 и 2 од овој член.
(3) Осигурувачот има право на проверка на веродостојноста на доставената лекарска документација од ставот 1 од овој член.

Член 6 – Корисник на осигурувањето

(1) Корисник на осигурената сума за тешка болест е осигуреникот лично и ова право не се пренесува ниту наследува
(2) По исклучок од претходниот ставм побарувањето на осигурената сума за тешка болест преминува на наследникот, само ако е признаено со писмена спогодба или со правосилна одлука пред смртта на осигуреникот.

Член 7 – Примена на условите

Овие Дополнителни услови важат со Општите услови за осигурување лица од последици на несреќен случај(незгода), Дополнителните услови за колективно осигурување на работници од несреќен случај (незгода), Посебните услови за осигурување на раководители(менаџери) од последица на несреќен случај(незгода) со примена на валутна клаузула, Посебните услови на колективно доброволно приватно здравствено осигурување CROCARE, Посебните услови на мини колективно доброволно приватно здравствено осигурување CROCAREКО lite, а во колку се во спротивност со содржината на наведените услови, важат овие Дополнителни услови .

Член 7

Овие Дополнителни услови влегуваат во сила со денот на донесување, а се применуваат на договорите за осигурување склучени по 20.10.2023год.

Претседател на Одбор на директори
Роберт Вучковиќ