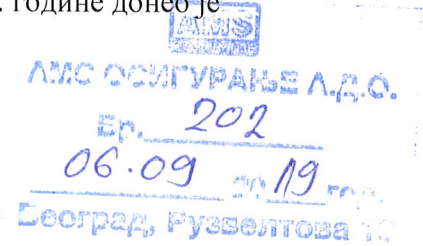


На основу члана 58. став 2. тачка 4. Закона о осигурању („Сл. Гласник РС“ бр. 139/2014) и члана 57. став 1. тачка 6. под а) Статута „АМС ОСИГУРАЊЕ“ а.д.о. Београд (у даљем тексту: Друштво), Извршни одбор Друштва на својој дана 06.09.2019. године донео је



**ПОСЕБНЕ УСЛОВЕ ЗА КОЛЕКТИВНО ОСИГУРАЊЕ ЗАПОСЛЕНИХ
ЗА СЛУЧАЈ ХИРУРШКЕ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ КАО ПОСЛЕДИЦЕ
НЕСРЕЋНОГ СЛУЧАЈА (НЕЗГОДЕ)**



Београд, септембар 2019. године

Опште одредбе

Члан 1.

Посебни услови за колективно осигурање запослених за случај хируршке интервенције као последице несрећног случаја (незгоде) (у даљем тексту: Посебни услови) уз Опште услове за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде) (у даљем тексту: Општи услови) и Допунске услове за колективно осигурање запослених од последица несрећног случаја (незгоде), (у даљем тексту: Допунски услови), саставни су део уговора о колективном осигурању запослених, које уговарач осигурања закључи са „АМС Осигурање“ а.д.о. Београд (у даљем тексту: осигуравач).

Уговарач осигурања у смислу ових Посебних услова може бити свако правно и друго лице које закључи колективно осигурање за своје запослене.

Члан 2.

Посебним условима регулишу се односи између уговарача и осигуравача по уговореном осигуравајућем покрићу за случај хируршке интервенције као последице несрећног случаја (у даљем тексту: хируршка интервенција).

Закључење уговора о осигурању

Члан 3.

Осигурање за случај хируршке интервенције може се уговорити искључиво уз колективно осигурање запослених од последица несрећног случаја закључено према Општим условима и Допунским условима.

Приликом уговарања осигурања за случај хируршке интервенције, у полиси осигурања се мора посебно навести осигурана сума за случај хируршке интервенције услед незгоде (у даљем тексту: осигурана сума за хируршке интервенције).

Трајање осигурања

Члан 4.

Према овим Посебним условима, период трајања осигурања за случај хируршке интервенције је исти као период трајања осигурања од последица несрећног случаја (незгоде) у складу са Општим условима.

Осигурани случај

Члан 5.

Сматра се да је осигурани случај настао када је над осигураником извршена хируршка интервенција наведена у ставу (2) овог члана као последица несрећног случаја дефинисаног чланом 5. Општих услова и то искључиво ако је несрећни случај наступио у уговореном периоду осигурања.

Под хируршком интервенцијом као последицом несрећног случаја у смислу ових Посебних услова сматра се искључиво:

1) Хируршка интервенција прве категорије:

- која се обавља када је осигураник услед несрећног случаја задобио:

а) искључиво затворене повреде и затворене преломе великих зглобова и цевастих костију, тј. повреде зглобова рамена, лакта, ручног зглоба, кука, колена и чланка, изузев изолованих прекида и повреда мекоткивних структура (лигаменти, тетиве, мишићи), као и затворене повреде и затворене преломе главних цевастих костију (надлактице, подлактице, бутне кости и цеванице), и када те повреде и преломи захтевају хируршку интервенцију над осигураником;

б) повреде меких ткива које резултирају значајним губитком меког ткива и када није дошло до прелома, које захтевају серију операција када је то неопходно за опорављање функције;

ц) опекотине 2. и 3. степена које захватају 10- 40% површине тела.

- која подразумева хируршку интервенцију која је неопходна након трауматске ампутације прста или прстију услед несрећног случаја, без обзира на функционални опоравак тог прста или прстију.

2) Хируршка интервенција друге категорије:

- која се обавља када је осигураник услед несрећног случаја задобио:

а) вишеструке повреде, у ком случају је потребно извести више од једне хируршке интервенције због природе саме повреде, што је индиковано од стране лекара;

б) повреду унутрашњих органа, када је неопходна инвазивна хируршка интервенција а лезијама се приступа отварањем и испитивањем анатомски затворених шупљина људског тела, односно хируршке интервенције се врше у лобањској дупљи, торакалној дупљи, абдомену и карлици, као и у пределу врата;

в) отворене повреде великих зглобова и отворени преломи цевастих костију;

Посебни услови за колективно осигурање запослених за случај хируршке интервенције као последице несрећног случаја (незгоде)

г) опекотине 2. и 3. степена које захватају више од 40% површине тела.

- која подразумева:

- а) хирурушку интервенцију која је неопходна након трауматске ампутације екстремитета услед несрећног случаја, без обзира на функционални опоравак тог екстремитета;
- б) отворену хирурушку интервенцију на кичменом стубу.

3) Компликација која представља појаву насталу током хируршке интервенције дефинисане у претходне две тачке овог става, или током болничког лечења које прати наведену хирурушку интервенцију, а повезано је са несрећним случајем које захтева хирурушку интервенцију осигураника. Компликација у смислу ових Посебних услова је:

- а) тромбоемболија;
- б) сепса;
- в) акутни кардиореспираторни поремећај који захтева збрињавање у јединици интензивне неге;
- г) кома, тј. стање губитка свести са одсуством реакције на спољашње и унутрашње стимулусе, која траје континуирано најмање 96 сати, уз употребу система за вештачко одржавање живота, чији је резултат трајно неуролошко оштећење.

Хируршка интервенција, односно компликација у смислу ових Посебних услова, признаје се као осигурани случај искључиво уколико је настала најкасније у року од годину дана од дана наступања несрећног случаја дефинисаног чланом 5. Општих услова који захтева хирурушку интервенцију осигураника или услед кога је наступила компликација, и уколико се из медицинске документације неспорно може утврдити да је предметна хируршка интервенција, односно компликација, настала као директна последица несрећног случаја који је наступио у уговореном периоду осигурања.

Обим обавезе осигуравача

Члан 6.

Уколико код осигураника током трајања осигурања наступи осигурани случај у смислу ових Посебних услова, осигуравач исплаћује накнаду у проценту од осигуране суме за случај хируршке интервенције настале као последица једног истог несрећног случаја (у даљем тексту: накнада) уговорене полисом осигурања, и то:

- 1) у износу од 50% осигуране суме за случајеве хируршке интервенције прве категорије, без обзира на њихов број, дефинисане чланом 5. став (2) тачка 1) ових Посебних услова;
- 2) у износу од 75% осигуране суме за случајеве хируршке интервенције друге категорије, без обзира на њихов број, дефинисане чланом 5. став (2) тачка 2) ових Посебних услова;
- 3) у износу до пуне осигуране суме за случајеве компликације (дефинисане чланом 5. став (2) тачка 3) ових Посебних услова), без обзира на њихов број, односно 50% код претходно насталих случајева хируршке интервенције прве категорије и 25% за другу категорију.

Ограничење обавезе осигураваача у периоду трајања осигурања

Члан 7.

Максимална обавеза осигураваача кумулативно за све хируршке интервенције, односно компликације настале као последица једног или више несрећних случајева у току једне године трајања уговора о осигурању је 100% од износа уговорене осигуране суме за случај хируршке интервенције.

Искључење обавезе осигураваача

Члан 8.

Искључена је обавеза осигураваача за све хируршке интервенције које су извршене ради дијагностиковања или лечења урођених или стечених болести, развојних аномалија, као и из естетских разлога, а не као директна последица незгоде.

Плаћање премије

Члан 9.

Уговарач осигурања дужан је да уплаћује премију осигурања за случај хируршке интервенције услед незгоде у складу са уговореним начином и у уговореним роковима плаћања премије за осигурање од последица несрећног случаја дефинисаних у уговору о осигурању, у складу са Општим условима и Допунским условима.

Пријава осигураног случаја

Члан 10.

Осигураник који услед незгоде за последицу има хируршку интервенцију, односно компликацију, дужан је да достави осигуравачу отпусну листу са епикризом, као и иницијални лекарски извештај сачињен одмах по повређивању, медицинску документацију у вези са дијагностичким и терапијским поступцима учињеним пре хируршке интервенције (на основу којих је постављена индикација за операцију), као и сву медицинску документацију по извршеној хируршкој интервенцији до потпуног залечења или излечења последица несрећног случаја, из којих се неспорно могу утврдити релевантне чињенице за осигуравача при ликвидацији штете.

Осигуравач има право да од осигураника, уговорача, корисника или било којег другог правног или физичког лица тражи накнадна објашњења, као и да о свом трошку предузима мере у сврху лекарског прегледа осигураника код лекара, лекарских комисија и здравствених установа да би се утврдиле важне околности у вези са пријављеним несрећним случајем.

Исплата накнаде

Члан 11.

Када се догоди осигурани случај, осигуравач је дужан да исплати накнаду из осигурања у року од четрнаест дана рачунајући од дана када је осигуравач примио захтев односно обавештење да се осигурани случај догодио.

Ако је за утврђивање постојања обавезе осигуравача или њеног износа потребно одређено време, овај рок почиње да тече од дана када је утврђено постојање његове обавезе и њен износ, односно од дана када је осигуравачу приспео последњи доказни документ.

Завршне одредбе

Члан 12.

На све што није регулисано овим Посебним условима примењују се одредбе Општих услова.

Застарелост

Члан 13.

Потраживања из уговора о осигурању застаревају на начин како је предвиђено Законом о облигационим односима.

Ступање на снагу
Члан 14.

Ови услови ступају на снагу даном доношења.

Члан
Извршног одбора



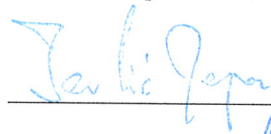
Славенко Милановић

Члан
Извршног одбора



Видак Радишић

Председник
Извршног одбора



Дејан Јевтић



