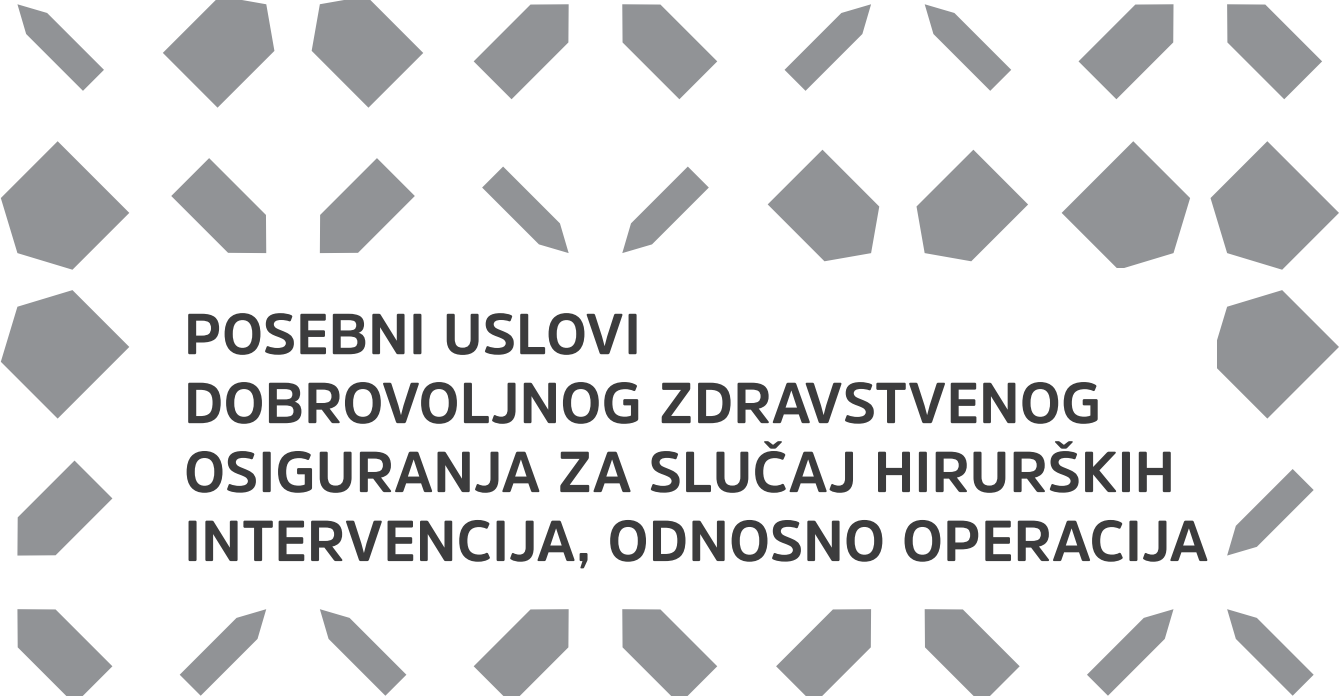




DDOR
OSIGURANJE

DDOR-RS-PUO-11-0110

A decorative border composed of various grey geometric shapes, including pentagons, hexagons, and octagons, arranged in a circular pattern around the central text.

**POSEBNI USLOVI
DOBROVOLJNOG ZDRAVSTVENOG
OSIGURANJA ZA SLUČAJ HIRURŠKIH
INTERVENCIJA, ODNOSNO OPERACIJA**

Ovi Posebni uslovi su doneti na osnovu čl. 11, 15. i 25 Uredbe o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju ("Službeni glasnik RS" broj 108/08 i 49/09), člana 28. Statuta Akcionarskog društva za osiguranje i reosiguranje "DDOR Novi Sad" Novi Sad i Odluke generalnog direktora o prenosu ovlašćenja broj 1-29/1159 od 24.09.2009. godine, Odlukom broj 1-29/1342- 1 od 29.12.2009. godine.

POSEBNI USLOVI DOBROVOLJNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA ZA SLUČAJ HIRURŠKIH INTERVENCIJA, ODNOSNO OPERACIJA

OPŠTE ODREDBE

■ Član 1.

- (1) Posebni uslovi dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za slučaj hirurških intervencija, odnosno operacija (u daljem tekstu: Posebni uslovi), sastavni su deo ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju za slučaj hirurških intervencija, odnosno operacija koji ugovarač zaključi sa "DDOR- om Novi Sad" a.d.o. Novi Sad (u daljem tekstu: osiguravač).
- (2) Ugovarač može biti fizičko lice koje ugovor o osiguranju zaključuje u svoje ime i za svoj račun ili u svoje ime a za račun drugog fizičkog lica, odnosno pravno lice – preduzeće, sindikat ili druga organizacija, odnosno drugi pravni subjekt koji ima interes da zaključi dobrovoljno zdravstveno osiguranje zaposlenih, odnosno članova za slučaj hirurških intervencija, odnosno operacija, bez obzira da li premiju plaća ugovarač ili se ista obustavlja od zarade osiguranika, odnosno člana.
- (3) Dobrovoljno zdravstveno osiguranje za slučaj hirurških intervencija, odnosno operacija je vrsta dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja kojim se ugovara isplata ugovorene novčane naknade, kada nastupi osigurani slučaj koji je obuhvaćen osiguranjem prema ovim Posebnim uslovima. Međusobna prava i obaveze iz ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju uređuju se Opštim uslovima za dobrovoljno zdravstveno osiguranje, ovim Posebnim uslovima i ugovorom o osiguranju – polisom osiguranja.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

■ Član 2.

- (1) Po ovim Posebnim uslovima mogu se osigurati lica koja imaju svojstvo osiguranog lica u obaveznom zdravstvenom osiguranju, u skladu sa propisima koji uređuju obavezno zdravstveno osiguranje, Opštim uslovima za dobrovoljno zdravstveno osiguranje i ovim Posebnim uslovima.
- (2) Lica koja predstavljaju uvećani rizik zbog zdravstvenog statusa, odnosno pristupne starosti osiguravaju se uz naplatu povećane premije.

POJAM OSIGURANOG SLUČAJA

■ Član 3.

- (1) Osiguranim slučajem u smislu ovih Posebnih uslova smatra se hirurška intervencija, odnosno operacija koja je izvedena u toku ugovorenog trajanja osiguranja, pod uslovom da je potreba za hirurškom intervencijom, odnosno operacijom nastala u toku trajanja osiguranja i da je obuhvaćena osiguranjem.
- (2) Osiguranjem su obuhvaćene samo one hirurške intervencije, odnosno operacije koje su navedene u popisu hirurških intervencija, odnosno operacija iz člana 6. stav (2) ovih Posebnih uslova.
- (3) U toku godine trajanja osiguranja, za isti tip hirurške intervencije, odnosno operacije, naknada se može ostvariti samo jednom.
- (4) Ako je u jednom hirurškom aktu učinjeno dve ili više hirurških intervencija, visina obaveza osiguravača se određuje na osnovu hirurške intervencije za koju je ovim Posebnim uslovima predviđen najveći procenat.
- (5) Obaveze osiguravača utvrđuju se na osnovu polise koja je važila na dan nastupanja osiguranog slučaja, odnosno na dan kada je izvedena hirurška intervencija, odnosno operacija.
- (6) U toku godine trajanja osiguranja ukupna naknada na ime hirurških intervencija, odnosno operacija po ovim Posebnim uslovima, može iznositi najviše do ugovorene osigurane sume iz polise.

NAČIN ZAKLJUČENJA OSIGURANJA

■ Član 4.

- (1) Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju za slučaj hirurških intervencija, odnosno operacija može se zaključiti kao kolektivno ili individualno dobrovoljno zdravstveno osiguranje.
- (2) Kolektivnim dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem iz stava (1) ovog člana mogu se osigurati zaposleni, radno angažovana lica, članovi sindikata i dr.
- (3) Ugovor o kolektivnom dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju zaključuje se na osnovu jedinstvene ponude ugovarača sa osnovnim podacima o svakom licu koje se uključuje u osiguranje, prema evidenciji ugovarača, odnosno prema spisku osiguranih lica, koji čini sastavni deo ugovora-polise osiguranja.
- (4) Individualno dobrovoljno zdravstveno osiguranje zaključuje se na osnovu pismene ponude koju zainteresovano lice podnosi na obrascu osiguravača.
- (5) Osiguravač može da zatraži dodatna objašnjenja i dokumentaciju koja je neophodna za procenu rizika i zaključuje individualnog dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.
Ako ugovarač na zahtev osiguravača ne dostavi traženu dokumentaciju u roku od 30 (trideset) dana od dana prijema poziva, smatraće se da je odustao od zaključenja ugovora o osiguranju.
- (6) Ugovorom o osiguranju mogu se osigurati i članovi porodice osiguranika, na osnovu pismene ponude osiguranika, odnosno ugovarača. Ugovarač-nosilac osiguranja za članove porodice je osiguranik – fizičko lice, odnosno zaposleni ili član sindikata, koji preuzima obavezu da za članove svoje porodice plaća premiju.
- (7) Članovima porodice osiguranika, u smislu ovih Posebnih uslova, smatraju se supružnik i vanbračni partner, deca osiguranika rođena u braku ili van braka, usvojena i pastorčad do završetka školovanja, a najkasnije do 26. godine života.

TRAJANJE OSIGURANJA

■ Član 5.

- (1) Ugovor o kolektivnom dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju može se zaključiti kratkoročno na trajanje od najmanje 12 meseci, dugoročno ili višegodišnje.
- (2) Ugovor o individualnom dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju može se zaključiti kratkoročno, na trajanje od 12 meseci.
- (3) Ako u polisi nije drugačije ugovoreno, obaveza osiguravača počinje od dvadesetčetvrtog časa dana koji je naveden u polisi osiguranja kao dan početka dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, pod uslovom da je plaćena premija, odnosno rata premije osiguranja, a prestaje istekom poslednjeg dana roka koji je u polisi osiguranja naveden kao dan isteka osiguranja.
- (4) Ako je u polisi naveden samo početak osiguranja, ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju produžava se svake godine sve dok ga koja od ugovornih strana ne otkaže u smislu člana 20. Opštih uslova.
- (5) Kod kolektivnog osiguranja zaposlenih, odnosno članova prema evidenciji ugovarača, za lica koja se zaposle, odnosno učlane nakon početka osiguranja označenog u polisi, osiguranje počinje u 24,00 časa onog dana od kojeg su u radnom odnosu, odnosno članovi ugovarača. Za zaposlene, odnosno članove kojima je prestao radni odnos, odnosno članstvo pre isteka tekuće godine osiguranja, osiguranje prestaje da važi u 24,00 časa dana kada im je prestao radni odnos, odnosno članstvo kod ugovarača.

OBAVEZE OSIGURAVAČA

■ Član 6.

- (1) Ugovorom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju za slučaj hirurških intervencija, odnosno operacija osiguravač se obavezuje da osiguraniku isplati ugovorenu naknadu, nakon izvedene hirurške intervencije, odnosno operacije koja je obuhvaćena osiguranjem, u skladu sa ovim Posebnim uslovima.
- (2) Osiguravač je u obavezi da isplati naknadu iz osiguranja u visini odgovarajućeg procenta od ugovorene osigurane sume prema ovim Posebnim uslovima, za sledeće hirurške intervencije, odnosno operacije, i to:

5 % OD UGOVORENE OSIGURANE SUME

1. Zasecanje i drenaža gnojnih čireva, zagnojenih cista, kožnog ili potkožnog apscesa
2. Isecanje dobroćudnih lezija, fibroznih i cističnih lezija kože i potkožnog tkiva
3. Elektrokoagulacija i krioterapija (zamrzavanje) perinealne i genitalne regije
4. Nameštanje (repozicija) dislociranog svežeg preloma nosnih kostiju sa imobilizacijom
5. Hirurška obrada rane nakon ujeda psa
6. Serklaž
7. Zbrinjavanje rascepa grlića materice ili vaginalnih zidova

10 % OD UGOVORENE OSIGURANE SUME

1. Zasecanje i drenaža apscesa oko analnog otvora
2. Konizacija grlića materice
3. Operacija pilonidalnog sinusa
4. Razbijanje kamena u urološkom traktu
5. Odstranjenje mioma materice

20 % OD UGOVORENE OSIGURANE SUME

1. Odstranjenje dobroćudnih tumora dojke unilateralno
2. Ugradnja pace-makera
3. Isecanje (ekscizija) zloćudnih i dobroćudnih lezija kože i potkože sa zatvaranjem defekta (slobodnim transplantatom)
4. Odstranjenje slepog creva
5. Odstranjenje jajovoda i/ili jajnika
6. Odstranjenje meniskusa, vađenja slobodnih zglobnih tela
7. Osteosinteza preloma šake i stopala
8. Drenaža grudnog koša kod prodiranja vazduha, tečnosti ili krvi u pleuralnu duplju
9. Isecanje zloćudnih i dobroćudnih lezija kože i potkožnog tkiva sa zatvaranjem defekta lokalnim režnjem
10. Korekcija septuma nosa (septoplastika) po Cottleu
11. Laringomikroskopija grla sa uzimanjem isečka, isecanje polipa
12. Operacija katarakte

30 % OD UGOVORENE OSIGURANE SUME

1. Transuretralno isecanje tumora mokraćne bešike
2. Osteosinteza zglobnih preloma
3. Odstranjenje prostate
4. Ligamentoplastika
5. Hirurško odstranjenje kamena u mokraćnim kanalima
6. Odstranjenje slezine
7. Operacija perforacije čira na želucu ili duodenuma
8. Odstranjenje malignog tumora dojke sa delimičnim odstranjenjem dojke
9. PTCA (perkutana transvenozna koronarna angioplastika) sa dilatacijom i ugradnjom STENTA
10. Odstranjenje žučne kesice (klasičnom i laparoskopskom metodom)

40 % OD UGOVORENE OSIGURANE SUME

1. Odstranjenje malignog tumora dojke sa totalnim odstranjenjem dojke
2. Amputacija nadkolene kosti
3. Totalno vađenje materice sa ili bez jajnika
4. Odstranjenje testisa
5. Endoproteza kolena
6. Osteosinteza preloma dugih kostiju i kostiju karlice
7. Delimično odstranjenje plućnog krila
8. Operacija na štitastoj žlezdi
9. Odstranjenje žučne kesice sa holedohotomijom

50 % OD UGOVORENE OSIGURANE SUME

1. Monoproteza zgloba kuka (Austin-Moore, Duo Kopf)
2. Odstranjenje bubrega (nephrektomia)
3. Delimično odstranjenje želuca (Bilroth I ili Bilroth II)
4. Odstranjenje i operacije na međupršljenskom disku slabinske kičme (discus hernia)
5. Totalna zamena zgloba kuka (cementna, bescementna)
6. Odstranjenje dela debelog creva
7. By pass butne i zatkolene arterije

60 % OD UGOVORENE OSIGURANE SUME

1. Reinterventna proteza kuka
2. Odstranjenje plućnog krila
3. Radikalna operacija vrata kod maligniteta
4. Odstranjenje grla ili ždrela sa traheostomom
5. Operativno lečenje preloma kičmenog stuba
6. Parcijalna resekcija jetre
7. Porto – kavalni šant
8. Odstranjenje rektuma po Milesu
9. Operacija suženih vratnih arterija (TEA)

70 % OD UGOVORENE OSIGURANE SUME

1. Totalno odstranjenje želuca
2. Totalno odstranjenje debelog creva
3. Operativno lečenje radi evakuacije unutarlobanjskog krvnog podliva

80 % OD UGOVORENE OSIGURANE SUME

1. Jednostruki aorto-koronarni by pass
2. Operacija tumora hipofize ili kraniofaringeoma
3. Operacija moždane aneurizme
4. Aortobifemoralni by pass
5. Tumori moždane opne (meningeoma)
6. By pass kada se koristi art. mamaria

90 % OD UGOVORENE OSIGURANE SUME
1. Veštački zalisci (aortalnih, mitralnih) u EKC
2. Tumori mozga
3. Višestruki aorto-koronarni by pass
4. Korekcija srčanih zalistaka (mitralne valvule)
5. Aneurizma trbušne aorte supravenalno
6. Prošireno radikalno odstranjenje želuca sa zahvatanjem susednih organa
7. Resekcija jednjaka
8. Delimično ili potpuno odstranjenje pankreasa (WHIPPLE)

100 % OD UGOVORENE OSIGURANE SUME
1. Totalno odstranjenje mokraćne bešike (neovezika)
2. Transplantacija organa (srca, jetre, bubrega i pluća)
3. Replantacija šake

OGRANIČENJE I ISKLJUČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

■ Član 7.

- (1) U prva tri meseca trajanja osiguranja osiguravač je u obavezi da isplati ugovorenu naknadu samo za hirurške intervencije, odnosno operacije koje su posledica nesrećnog slučaja ili hitnog medicinskog stanja, a nakon isteka tog roka nastupaju obaveze predviđene ovim Posebnim uslovima.
- (2) Isključene su obaveze osiguravača po osnovu hirurške intervencije, odnosno operacije obuhvaćene ovim Posebnim uslovima, koja je posledica prećutane bolesti, zbog koje bi osiguravač zaključio ugovor o osiguranju sa povećanom premijom.
- (3) Isključene su sve obaveze osiguravača za slučajeve koji nastanu :
 1. usled zemljotresa;
 2. usled ratnih događaja u zemlji i aktivnog učešća osiguranika u ratnim događajima izvan granica zemlje;
 3. usled aktivnog učešća u oružanim akcijama, osim ako je osiguranik u tim događajima učestvovao po svom redovnom zanimanju;
 4. usled pokušaja samoubistva osiguranika iz bilo kog razloga;
 5. pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje.
- (4) Ukoliko je izvršena hirurška intervencija, odnosno operacija posledica bolesti za koju osiguravač prema Posebnim uslovima osiguranja za slučaj težih bolesti isplaćuje naknadu, obaveza osiguravača po osnovu hirurške intervencije, odnosno operacije iznosi 50% osigurane sume, odnosno naknade, predviđene za konkretnu hiruršku intervenciju, odnosno operaciju u članu 6. ovih Posebnih uslova.
- (5) Isključene su sve obaveze osiguravača za hirurške intervencije, odnosno operacije za koje je potreba postojala u vreme, odnosno pre zaključenja ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.
- (6) Isključene su sve obaveze osiguravača za hirurške intervencije, odnosno operacije koje nisu navedene u članu 6. ovih Posebnih uslova.

NAČIN I ROKOVI OBRAČUNA I PLAĆANJA PREMIJE

■ Član 8.

- (1) Obračun premije vrši se godišnje, prema stvarnom broju osiguranika, a plaća se u ugovorenim rokovima.
- (2) Ako je zaključeno kolektivno osiguranje prema evidenciji ugovarača, početno brojno stanje osiguranika je jednako brojnom stanju zaposlenih, odnosno članova ugovarača na dan zaključenja kolektivnog dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.
- (3) Ako nije drugačije ugovoreno, konačan obračun premije vrši se na kraju tekuće godine osiguranja prema prosečnom brojnom stanju osiguranika u toku godine osiguranja. Ugovarač je dužan da osiguravaču dostavi tačne i potpune podatke o brojnom stanju zaposlenih, odnosno lica uključenih u osiguranje, na kraju svakog meseca u toku godine osiguranja za koju se vrši konačan obračun premije.
- (4) Ugovarač je dužan osiguravaču staviti na uvid evidenciju i dokumentaciju iz koje se može utvrditi status osiguranih lica, brojno stanje osiguranika, kao i visina obračunate i uplaćene premije.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

■ Član 9.

- (1) Osiguranik je dužan je da na obrascu osiguravača prijavi hiruršku intervenciju, odnosno operaciju koja je izvedena u toku trajanja osiguranja, a obuhvaćena je popisom hirurških intervencija iz člana 6. ovih Posebnih uslova, kada mu to zdravstveno stanje dozvoli.
- (2) Uz prijavu nastalog osiguranog slučaja osiguranik je dužan da priloži sledeću dokumentaciju:
 - overenu potvrdu ugovarača o svojstvu osiguranika– ako je zaključeno kolektivno osiguranje,
 - kompletnu medicinsku dokumentaciju iz koje se nesporno može utvrditi obaveza osiguravača i okolnost da u vreme zaključenja ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju nije postojala potreba za prijavljenom hirurškom intervencijom, odnosno operacijom.
- (3) Osiguravač ima pravo da izvrši uvid u medicinsku dokumentaciju i pribavlja informacije od trećih lica, koje su od značaja za utvrđivanje obaveza po prijavljenoj hirurškoj intervenciji, odnosno operaciji, u skladu sa zakonom.

ISPLATA NAKNADE

■ Član 10.

- (1) Osiguravač isplaćuje ugovorenu naknadu iz osiguranja po ovim Posebnim uslovima, u roku od 14 dana od dana kada je utvrdio postojanje i visinu svoje obaveze.

KORISNIK OSIGURANJA

■ Član 11.

- (1) Korisnik osiguranja je sam osiguranik, koji jedini ima pravo na naknadu iz dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.
- (2) Izuzetno od stava (1) ovog člana, novčana naknada koja je dospela za isplatu, a ostala je neisplaćena usled smrti osiguranika obuhvaćenog dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem za slučaj hirurških intervencija, odnosno operacija, isplaćuje se zakonskim naslednicima.

PRIGOVOR OSIGURANIKA

■ Član 12.

- (1) Osiguranik koji je nezadovoljan odlukom o rešavanju zahteva za isplatu naknade može da podnese pismeni prigovor osiguravaču.
- (2) Osiguravač je dužan da najkasnije u roku od 30 dana od dana prijema prigovora pismeno obavesti osiguranika o ishodu rešavanja prigovora.

ZAVRŠNE ODREDBE

■ Član 13.

- (1) Sastavni deo ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju za slučaj hirurških intervencija, odnosno operacija čine Opšti uslovi za dobrovoljno zdravstveno osiguranje i ovi Posebni uslovi. Ako su odredbe Opštih uslova u suprotnosti sa ovim Posebnim uslovima, važe ovi Posebni uslovi.

■ Član 14.

Ovi Posebni uslovi objavljuju se na zvaničnoj internet strani osiguravača i stupaju na snagu danom donošenja, a primenjuju se od 1. januara 2010. godine.

