

## Dopunski uvjeti za dodatno osiguranje od težih bolesti i povreda

### Član 1.: OPĆE ODREDBE

Dodatnim osiguranjem od težih bolesti i povreda može se osigurati za slučaj prve pojave jedne od bolesti ili neke od povreda, koje su definirane u Članu 2. ovih Uvjeta.

Ako je dodatno osiguranje od težih bolesti i povreda priključeno osnovnom osiguranju života, Dopunski uvjeti za dodatno osiguranje od težih bolesti i povreda (u daljem tekstu: Dopunski uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju života koji je zaključen između ugovarača osiguranja i Triglav Osiguranja d.d. Sarajevo (u daljem tekstu: Osiguravač). Dodatnim osiguranjem od težih bolesti i povreda mogu se osigurati samo zdrave i za rad sposobne osobe i to od navršene 18. do navršene 55. godine starosti, tako da prilikom isteka osiguranja osoba nije starija od 65 godina. Osobe, koje nisu potpuno zdrave mogu se osigurati samo pod posebnim uvjetima prijema u osiguranje.

Dodatno osiguranje od težih bolesti i povreda može se zaključiti na period trajanja od 1 godine do 25 godina s tim da istek osiguranja mora biti jednak isteku osnovnog životnog osiguranja.

### Član 2.: OSIGURANI RIZICI

(1) Ovim Dopunskim uvjetima, moguće se osigurati za slučaj prve pojave i dijagnosticiranja, u toku trajanja ugovora o osiguranju, jedne od sljedećih težih bolesti ili jedne od povreda, definiranih kako slijedi:

#### 1/ Srčani infarkt

Srčani infarkt je odumiranje dijela srčanog mišića, koje je posljedica iznenadnog prekida dovoljnog snabdijevanja tkiva krvlju. Dijagnoza mora biti zasnovana na:

- srčanim biološkim markerima (frakcijama CK-MB i troponinu).
- promjenama EKG-a (patološki Q-talas, promjene ST segmenta) i
- karakteričnim bolovima u grudnom košu (angina pectoris).

#### 2/ Rak

Rak je bolest za koju je karakterističan nekontrolisani rast ćelija raka i njihova sposobnost širenja u okolna tkiva ili migracija na udaljena mjesta (metastaze). Mora biti obavljena histologija tkiva i urađen histološki nalaz. Rak se na osnovu vrste ćelija od kojih se sastoji, dijeli na: karcinome, sarkome, limfome, leukemije, seminome, disgerminome, blastome i melanome. Osiguranje ne uključuje displazije (prethodni stadijum raka), karcinome "in situ", rak kože (karcinome bazalnih i pločastih ćelija), melanom T1aN0M0, karcinom prostate T1N0M0G1, seminom T1N0M0 i sve vrste tumora, ako je pored tumora utvrđeno prisustvo virusa HIV.

#### 3/ Moždani udar

Moždani udar nastaje zbog prskanja arterije u mozgu ili cerebralne embolije. Osiguranje uključuje moždani udar, koji ima za posljedicu trajno neurološko oštećenje. Za trajno neurološko oštećenje smatra se oštećenje koja traje najmanje 3 mjeseca nakon moždanog udara i kod koga ne postoji očigledno neurološko poboljšanje. Osiguranje ne uključuje slučaj tranzitorne ishemijske atake (TIA).

#### 4/ Otkazivanje rada bubrega

Otkazivanje rada bubrega je kranji stadijum oboljenja bubrega, za koje je karakteristično ireverzibilno otkazivanje rada oba bubrega, zbog čega je potrebna redovna dijaliza ili presađivanje bubrega.

#### 5/ Presađivanje vitalnih organa

Presađivanje unutrašnjih organa, kao što su srce, pluća, jetra, tanko crijevo i bubrezi ili presađivanje koštane srži zbog liječenja sistemskih bolesti.

#### 6/ Paraliza

Potpuna paraliza i ireverzibilni gubitak aktivne funkcije mišića dva ili više ekstremiteta, koja je posljedica povrede ili bolesti i traje najmanje 3 mjeseca.

#### 7/ Multipla skleroza

Za multiplu sklerozu smatra se samo nedvosmislena dijagnoza multiple skleroze, dokazana na osnovu tipičnih simptoma demielinizacije i pogođenosti motoričkih i senzoričnih funkcija (dokazani sa ispitivajima SEP i MEP) i sa karakterističnim konstatacijama magnetnorezontnog slikanja (MRI). Osigurano lice, nakon dijagnostifikovanja, mora pokazivati neurološke smetnje, koje traju neprekidno najmanje 6 mjeseci ili su klinički dokumentovane za najmanje dvije epizode pogoršanja stanja.

#### 8/ Alchajmerova bolest ( prije navršenih 60 godina)

Klinički postavljena dijagnoza Alchajmerove bolesti (prijesenilna demencija) prije navršene 60. godine starosti, koja ima za posljedicu trajnu nesposobnost za nezavisno obavljanje tri ili više od navedenih osnovnih životnih poslova – održavanje lične higijene, oblačenje, odlazak u toalet i njegova upotreba, pomjerenje iz kreveta na stolicu i sa stolice na krevet, kontinencija, uzimanje hrane i pića i uzimanje lijekova – ili koja ima za posljedicu potrebu za praćenjem i stalnoj prisutnosti lica za njegu. Potrebno je dostaviti medicinske dokaze o najmanje tromjesečnom trajanju takvog stanja nakon dijagnostifikovanja.

#### 9/ Parkinsonova bolest (prije navršenih 60 godina)

Nedvosmislena dijagnoza idiopatske ili primarne Parkinsonove bolesti (svi ostali oblici Parkinsonove bolesti su isključeni) prije napunjene 60. godine starosti, koju postavi stručnjak neurolog, koji tu funkciju obavlja u ovlaštenoj bolnici. Bolest mora imati za posljedicu trajnu nesposobnost za nezavisno obavljanje tri ili više od navedenih osnovnih životnih aktivnosti – održavanje lične higijene, oblačenje, odlazak u toalet i njegova upotreba, pomjerenje iz kreveta na stolicu i sa stolice na krevet, kontinencija, uzimanje hrane i pića i uzimanje lijekova – ili koja ima za posljedicu potrebu za praćenjem i stalnoj prisutnosti lica za njegu. Potrebno je dostaviti medicinske dokaze o najmanje tromjesečnom trajanju navedenog stanja.

#### 10/ Akutni virusni encefalitis, koji prouzrokuje perzistentne simptome

Konačna dijagnoza akutnog virusnog encefalitisa, koji prouzrokuje trajno neurološko oštećenje, koje je dokumentovano u periodu od najmanje 3 mjeseca nakon datuma uspostavljanja dijagnoze. Dijagnozu mora potvrditi specijalista neurolog i infektolog, a mora biti praćena karakterističnim kliničkim simptomima i nalazima biopsije moždano – kičmene (cerebrospinalne) tečnosti (likvora) i biopsije mozga. Osiguranje ne uključuje encefalitis uz prisustvo virusa HIV, encefalitisa, kojeg prouzrokuje bakterijska ili protozojska infekcija i mialgični ili paraneoplastični encefalomielitis.

#### 11/ Zamjena srčanih zalizaka

Operativni zahvat, koji znači zamjenu jednog ili više srčanih zalizaka zbog suženja, nepravilnog djelovanja odnosno disfunkcije. Operacija na srcu zbog drugih uzroka je isključena.

#### 12/ Operacija koronarnih arterija

Operativni zahvat na otvorenom grudnom košu zbog premošćenja ("bypass") dijela arterije, koji je bio začepjen ili sužen i to pod uslovom da su oštećene najmanje dvije koronarne arterije. Operativni zahvat uključuje sternotomiju (uzdužni rez grudne kosti) ili minimalno invazivni postupak (djelimična sternotomija ili torakotomija), koji mora biti izvršen na osnovu mišljenja radiologa ili kardiohirurga i podržan dijagnozama i snimcima koronarnog angiograma. Osiguranje ne uključuje operacije premošćenja ("bypass") zbog suženja ili začepjenja samo jedne arterije i koronarne angioplastike i ugradnje stenta.

#### 13/ Operacija zbog bolesti aorte

Operativni zahvat zbog bolesti aorte (glavnog srčanog krvnog suda) koji podrazumijeva zamjenu grudnog ili trbušnog dijela aorte. Isključene su operacije zbog oštećenja ili zamjene grana grudne ili trbušne aorte.

#### 14/ Aplastična anemija sa teškim oblikom otkazivanja koštane srži

Konačna dijagnoza aplastične anemije, koja prouzrokuje teški oblik otkazivanja koštane srži sa anemijom, neutropenijom i trombocitopenijom. Bolest je potrebno liječiti transfuzijom krvi, a pored toga najmanje jednim od dolje navedenih postupaka i sredstava:

- sredstvima za stimulaciju koštane srži,
- imunosupresivnim sredstvima,
- presađivanjem koštane srži.

Dijagnozu mora potvrditi specijalista hematolog, a treba je dokazati histološkim nalazom koštane srži.

#### 15/ Bakterijski meningitis, koji prouzrokuje perzistentne simptome

Konačna dijagnoza bakterijskog meningitisa, koji prouzrokuje trajno neurološko oštećenje, koje je dokumentovano u periodu od najmanje 3 mjeseca nakon datuma postavljanja dijagnoze. Dijagnozu mora potvrditi specijalista neurolog ili infektolog, a mora biti praćena rastom patogenih bakterija iz kultura izolovanih iz moždano – kičmene (cerebrospinalne) tečnosti (likvora). Osiguranje ne uključuje aseptički, virusni, parazitski i neinfekcijski meningitis.

#### 16/ Benigni tumor mozga

Potrebna je konačna dijagnoza benignog tumora mozga, koja je utvrđena kao nemaligni rast tkiva, koji se nalazi u lobanji i ograničen je na mozak, meninge (omotnice) ili na nerve (kranialne) mozga. Tumor treba liječiti najmanje jednim od dolje navedenih postupaka ili sredstava:

- potpunim ili nepotpunim hirurškim odstranjivanjem,
- stereotaktičkom radiohirurgijom,
- liječenjem spoljnjim zračenjem.

Ako iz zdravstvenih razloga nije moguća niti jedna od metoda liječenja, tumor mora prouzrokovati trajno neurološko oštećenje, koje mora biti dokumentovano u periodu od najmanje 3 mjeseca nakon datuma postavljanja dijagnoze. Dijagnozu mora potvrditi specijalista neurolog ili neurohirurg, a treba je dokazati nalazima ispitivanja sa snimanjem. Osiguranje ne uključuje dijagnoze ili liječenje bilo koje ciste, granuloma, hematoma ili malformacije (nepravilnosti) moždanih arterija ili vena i tumore hipofize.

#### 17/ Koma, koja prouzrokuje perzistentne simptome

Konačna dijagnoza nesvjesnog stanja bez reakcije ili odziva na spoljne nadražaje ili unutrašnje potrebe, koja je u periodu od najmanje 96 sati nakon 'glesgovske skale' za komu ocijenjena sa 8 ili manje, zahtijeva korištenje sistema za očuvanje životnih funkcija i prouzrokuje trajno neurološko oštećenje, koje mora biti ocijenjeno najmanje 30 dana nakon nastupa kome. Dijagnozu mora potvrditi specijalista neurolog. Osiguranje ne uključuje medicinski izazvanu komu.

#### 18/ Trajna i nepopravljiva gluhost

Konačna dijagnoza trajnog i nepopravljivog gubitka sluha na oba uha kao posljedica bolesti ili nezgode. Dijagnozu mora potvrditi specijalista otorinolaringolog, a mora biti praćena gubitkom sluha kod prosjeka praga sluha preko 90 dB kod frekvencija 500, 1000 i 2000 Hz na boljem uhu, koji je dokazan sa tonskim audiogramom.

#### 19/ Gubitak ekstremiteta

Konačna dijagnoza potpunog gubitka jednog ili više ekstremiteta u ručnom ili skočnom zglobu ili iznad njega, koja je posljedica nezgode ili amputacije iz zdravstvenih razloga. Dijagnozu mora potvrditi specijalista.

#### 20/ Trajni i nepopravljivi gubitak govora

Konačna dijagnoza trajnog i nepopravljivog gubitka sposobnosti govora kao posljedica tjelesne povrede ili bolesti. Takvo stanje mora biti neprekidno prisutno u periodu od najmanje 6 mjeseci. Dijagnozu mora potvrditi specijalista otorinolaringolog ili neurolog. Osiguranje ne uključuje gubitak sposobnosti govora zbog psihičkih smetnji.

#### 21/ Teška povreda glave, koja prouzrokuje trajni gubitak fizičke sposobnosti

Konačna dijagnoza smetnje u radu mozga, koja nastaje kao posljedica traumatske povrede glave. Povreda glave mora prouzrokovati potpunu nesposobnost samostalnog izvođenja najmanje 3 do 6 osnovnih životnih (svakodnevnih) funkcija, i to u neprekidnom periodu od najmanje 3 mjeseca i bez realne mogućnosti za oporavak. Za osnovne životne rad-

nje smatraju se:

Sposobnost kupanja u kadi ili kabini za tuširanje (što uključuje ulazak i izlazak iz kade ili tuš kabine) odnosno zadovoljavajuće kupanje na drugi način.

Oblačenje i svlačenje – sposobnost oblačenja, svlačenja, zakopčavanja i otkopčavanja svih dijelova odjeće i po potrebi eventualnih proteza, vještačkih ekstremiteta i drugih ortopedskih pomagala.

Samostalno hranjenje – sposobnost samostalnog hranjenja, kada je hrana već pripremljena i na raspolaganju.

Održavanje lične higijene – sposobnost održavati zadovoljavajući nivo lične higijene sa upotrebom WC-a odnosno drugim načinima obavljanja fizioloških potreba.

Kretanje između prostorija u stanu – sposobnost kretanja iz jedne prostorije u drugu, pri čemu su obje prostorije na istom spratu.

Ulazak i izlazak iz kreveta – sposobnost da lice ustaje iz kreveta i sjedne na stolicu ili u invalidska kolica i da legne nazad u krevet.

Dijagnozu mora potvrditi specijalista neurolog ili neurohirurg, a treba je dokazati karakterističnim nalazima ispitivanja (snimanje računarskom tomografijom – CT ili magnetnom rezonancom mozga – MRI).

#### 22/ Opekotine trećeg stepena, koje pokrivaju 20% površine tijela

Osiguranje uključuje opekotine, koje podrazumijevaju uništenje kože po cijeloj dubini do potkožnog tkiva (opekotine trećeg stepena) i koje pokrivaju barem 20% površine tijela, mjerene po postupku "Pravilo devetke" (The Rule of Nines) i po Lundu i Browderu'. Dijagnozu mora potvrditi specijalista plastični hirurg. Osiguranje ne uključuje opekotine prvog i drugog stepena te opekotine koje su nastale prilikom vršenja krivičnih djela, terorističkih akcija, te kao rezultat uživanja droge i alkohola.

#### 23/ Nepopravljiv potpuni gubitak vida

Potpuni gubitak vida na oba oka, koji je posljedica bolesti ili povrede i koji nije moguće popraviti lijekovima ili hirurški. Potpuni gubitak vida je dokazan oštrinom vida 3/60 ili manje (0,05 ili manje, ako je izražen decimalnim brojem) na boljem oku nakon najbolje moguće korekcije, ili sa vidnim poljem čija je širina sa najboljom mogućom korekcijom manja od 10 [u1] 0. Dijagnozu mora potvrditi specijalista oftalmolog. (2) Osiguravač kod dopunskog osiguranja od težih bolesti i povreda ima obavezu samo ako su ispunjeni svi uvjeti iz gore navedenih definicija za određenu težu bolest ili povredu.

#### Član 3.: POČETAK OSIGURANJA, OGRANIČENJE I ISKLJUČENJE OBAVEZE OSIGURAVAČA

- (1) Obaveza Osiguravača za slučaj nastanka težih bolesti i povreda počinje 6 (šest) mjeseci nakon ispunjenja uvjeta za početak obaveze osnovnog životnog osiguranja.
- (2) Isključena je obaveza osiguravača za slučaj težih bolesti, ako je osiguranik obolio od neke od težih bolesti zbog zaraze virusom HIV.
- (3) Ako je osiguranik namjerno netačno prijavio ili namjerno nije naveo neku okolnost takve prirode da Osiguravač ne bi sklopio ugovor da je za nju znao, Osiguravač može kod dodatnog osiguranja težih bolesti ili povreda za vrijeme trajanja osiguranja – po svom izboru – zahtijevati raskid ugovora ili odbaciti isplatu ako osiguranik oboli od neke od težih bolesti ili povrede prije nego što je Osiguravač saznao za takvu okolnost.

#### Član 4.: PREMIJA OSIGURANJA

Premiju osiguranja zajednički određuju ponuđač i Osiguravač u skladu sa podacima iz ponude, a naročito uzimajući u obzir premijski cjenik, starost osigurane osobe, pol, period trajanja osiguranja i vrijeme plaćanja premije osiguranja. Za plaćanje premije primjenjuju se odredbe Općih uvjeta osnovnog životnog osiguranja.

#### Član 5.: OBAVEZE OSIGURAVAČA

- (1) Kada dođe do prve pojave i dijagnosticiranja jedne od težih bolesti ili povreda predviđene ovim Dopunskim uvjetima, u skladu s izabranim paketom dopunskog osiguranja i uvjetima koji se predviđaju kod svake pojedinačne bolesti i povrede, Osiguravač će isplatiti korisniku osiguranu sumu za slučaj težih bolesti i povreda. U tom slučaju dopunsko osiguranje težih bolesti i povreda za tu osiguranu osobu prestaje.
- (2) Bez obzira na odredbe stava 1. ovog Člana Osiguravač neće isplatiti dodatnu sumu osiguranja ako osigurana osoba, kod kojeg je utvrđena jedna od težih bolesti ili povreda u skladu sa Članom 2.

ovih Dopunskih uvjeta, umre u toku prvog mjeseca nakon ispunjenja tih uvjeta.

- (3) Osiguravač obavezu može utvrđivati isključivo nakon isteka mjesec dana od ispunjenja svih uvjeta iz definicije za određivanje bolesti i povrede u smislu Člana 2. ovih uvjeta. Ukoliko se desi da Osiguravač isplati osiguranu sumu, a kasnije se ispostavi da se radi o isplati protivno odredbama stava 2. ovog Člana, Osiguravač ima pravo da za taj iznos umanjí osiguranu sumu za slučaj smrti iz osnovnog životnog osiguranja.

#### Član 6.: DRUGO LJEKARSKO MIŠLJENJE

Osobama koje imaju ugovoreno dodatno osiguranje težih bolesti i povreda, po ovim Dopunskim uvjetima, Osiguravač će jednom u svakoj godini trajanja dodatnog osiguranja težih bolesti ili povrede omogućiti dobivanje drugog ljekarskog mišljenja (MSO) za sve bolesti koje su navedene u prospektu MSO i objavljene na web stranici Osiguravača – www.triglav.ba

- (1) Osigurana osoba se za dobivanje MSO obraća asistentskoj kući, koja osiguranoj osobi dostavlja obrazac potreban za dalji postupak. Osigurana osoba treba popuniti dobivenu dokumentaciju od strane asistentske kuće i zajedno sa ljekarskom dokumentacijom, koju posjeduje, dostaviti u asistentsku kuću. Osigurana osoba će od strane asistentske kuće dobiti prijedlog medicinske ustanove koja bi, prema dijagnozi bolesti koju ima, izdala MSO. Ukoliko osigurana osoba ne prihvati prijedlog asistentske kuće, uz dogovor sa svojim ljekarom, može tražiti MSO od druge medicinske ustanove.
- (2) Deset radnih dana od dostavljanja medicinske dokumentacije u odobranu svjetski priznatu zdravstvenu ustanovu, osigurana osoba će dobiti MSO, preveden na maternji jezik. MSO sadrži komentar dijagnoze bolesti, komentar postupka za liječenje i eventualne preporuke.
- (3) Program MSO ne obuhvata fizički pregled osigurane osobe, promjenu načina liječenja ili drugačiji tretman osiguranika jer je prvenstveno baziran na dostavljenoj medicinskoj dokumentaciji.
- (4) Osigurana osoba se za dobivanje MSO odlučuje sama na vlastitu odgovornost i nosi sve posljedice takve odluke. Osiguravač ne odgovara za eventualne štete niti ima pravo zahtijevati kakve zdravstvene podatke koji su dobiveni od MSO.
- (5) Osiguranik ima pravo na MSO samo dok ima aktivnu policu životnog osiguranja sa pokrićem težih bolesti i povreda kod Osiguravača.

#### Član 7.: OSIGURANJE OD TEŽIH BOLESTI I POVREDA ZA DJECU

- (1) Osiguranoj osobi, koja je ugovorila dodatno osiguranje po ovim Dopunskim uvjetima, Osiguravač obezbjeđuje i osiguravajuće pokriće za djecu starosti od 3. do navršene 18. godine u slučaju prve pojave jedne od težih bolesti ili povreda, koje su definisane u stavu 4. ovog Člana. Osiguravač će u naprijed navedenom slučaju isplatiti naknadu u visini od 1/3 od ugovorene osigurane sume za slučaj težih bolesti i povreda osigurane osobe, ali ne više od 2.500 EUR. U tom slučaju osiguranje od težih bolesti i povreda za to dijete, prestaje.
- (2) Pokriće za teške bolesti i povrede za osiguranika i drugu djecu ostaje nepromijenjeno i nakon isplate naknade za neko od djece osiguranika, s tim što se premija za osiguranje težih bolesti i povreda i dalje plaća.
- (3) Svako dijete osiguranika ima pokriće u slučaju dijagnoze jedne od navedenih bolesti ili povreda iz ovog Člana. Kod zakonito usvojene djece je mjerodavan datum usvajanja i datum početka obaveze Osiguravača kod osnovnog životnog osiguranja. Ako je dijete usvojeno prije početka obaveze Osiguravača i za njega vrijede odredbe o pokriću težih bolesti i povreda.
- (4) Osiguranje težih bolesti i povreda za djecu pokriva teže bolesti i povrede definisane kako slijedi:

##### 1/ Rak

Bolest koja se manifestuje kao prisutnost malignih tumora, za koje su karakteristični rast i širenje malignih ćelija u tkiva. Dijagnozu mora potvrditi specijalista, a konačno je treba dokazati sa histološkim nalazom. Definicija raka uključuje i leukemiju i maligne bolesti limfnog sistema, kao što je Hočkinova bolest. Osiguranje ne uključuje bilo koji stadijum cervikalne intraepitelijske neoplazije (CIN), bilo koji predmaligni tumor, bilo koji neinvazivni rak (rak 'in situ'), karcinom bazalnih ćelija i karcinom skvamoznih ćelija, stadijum IA malignog melanoma (T1a NOMO), i sve vrste malignog tumora, ako je pored tumora utvrđeno prisustvo virusa HIV.

##### 2/ Otkazivanje bubrega (krajnji stadijum bolesti bubrega)

Krajnji stadijum bolesti bubrega, koji se pokazuje kao hronično ireverzibilno otkazivanje djelovanja oba bubrega, zbog koje se ili uvede redovna dijaliza (hemodijaliza ili peritonealna dijaliza) ili izvrši presađivanje bubrega. Dijagnozu mora potvrditi specijalista.

##### 3/ Gubitak vida

Potpuni, trajni i nepopravljivi gubitak vida na oba oka kao posljedica bolesti ili nezgode. Dijagnozu mora potvrditi specijalista oftalmolog, a treba je dokazati rezultatima specifičnih testova.

##### 4/ Zamjena srčanog zaliska

Hirurška zamjena jednog ili više srčanih zalizaka sa protetičnim zaliscima. Postupak uključuje zamjenu aortalnih, mitralnih, pulmonalnih i trikuspidalnih zalizaka sa protetičnim zaliscima zbog stenozne ili inkompetencije odnosno oboje. Zamjenu srčanog zaliska mora potvrditi specijalista. Osiguranje ne uključuje popravke srčanog zaliska, valvulotomije, valvuloplastike.

##### 5/ Presađivanje glavnih organa

Stvarno presađivanje kao primaoca srca, pluća, jetre, pankreasa, tankih crijeva, bubrega ili koštane srži. Izvršeno presađivanje mora potvrditi specijalista.

##### 6/ Paraliza

Potpuni i nepopravljivi gubitak upotrebljivosti dva ili više ekstremiteta zbog paralize, koja je posljedica nezgode ili bolesti kičme. Takva stanja mora medicinski dokumentovati specijalista za period od najmanje 3 mjeseca. Osiguranje ne uključuje paralize zbog 'Guillain- Barrejevog' sindroma.

##### 7/ Aplastična anemija

Nedvosmislena dijagnoza otkazivanja koštane srži, koju potvrdi specijalista i koja je dokazana rezultatima biopsije koštane srži. Bolest mora imati za posledicu anemiju, neutropeniju i trombocitopeniju, a mora biti liječena najmanje jednim od dolje navedenih postupaka ili sredstava:

- transfuzijom krvnih preparata,
- sredstvima za stimulaciju koštane srži,
- imunosupresivnim sredstvima,
- presađivanjem koštane srži.

##### 8/ Benigni tumor mozga

Odstranjivanje nerakastih formacija (tkiva) u mozgu pod opštom anestezijom, koje dovede do trajnog neurološkog oštećenja, odnosno formacije, koje – ako ih nije moguće odstraniti operativnim putem – također dovedu do trajnog neurološkog oštećenja. Dijagnozu mora potvrditi specijalista, a treba je dokazati karakterističnim nalazima računarske tomografije (CT) ili magnetnom rezonancom (MRI). Trajno neurološko oštećenje podrazumijeva da to stanje mora biti medicinski dokumentovano u trajanju od najmanje 6 mjeseci. Osiguranje ne uključuje ciste, granulome, nepravilnosti moždanih arterija ili vena odnosno nepravilnosti u njima, hematome i tumore u hipofizi ili kičmi.

##### 9/ Koma

Stanje nesvijesti, u kojem se tijelo ne odaziva na spoljne nadražaje i unutrašnje potrebe i koje uz korištenje sistema za očuvanje životnih funkcija traje neprekidno najmanje 96 sati i dovede do trajnog neurološkog oštećenja. Dijagnozu mora potvrditi specijalista, a neurološko oštećenje mora biti medicinski dokumentovano za period od najmanje 6 mjeseci.

##### 10/ Gluhoća (gubitak sluha)

Potpuni, trajni i nepopravljivi gubitak sluha na oba uha kao posljedica bolesti ili nezgode. Dijagnozu mora potvrditi specijalista otorinolaringolog, a treba je dokazati audiometrijom.

##### 11/ Teške opekotine

Opekotine trećeg stepena, koje pokrivaju barem 20% površine tijela djeteta. Dijagnozu mora potvrditi specijalista, a treba je dokazati karakterističnim nalazima mjerenim po postupku "Pravilo devetke" po 'Lundu i Browderu' ili nalazima tom metodu ravnopravnih alata za izračunavanje površine opekotina.

**12/ Dječija paraliza**

Akutna infekcija sa poliovirusom, koja prouzrokuje paralizu, koja je iskazana sa ograničenim motoričkim funkcijama ili otežanim disanjem. Dijagnozu mora potvrditi specijalista, a dokazati je treba sa rezultatima specifičnih testova, koji dokazuju prisutnost poliovirusa (na primjer nalaz iz stolice ili moždano – kičmene (cerebrospinalne) tečnosti; nalaz krvi za određivanje antitijela). Slučajevi, koji ne uključuju paralizu, ne daju pravo na isplatu osiguranja. Osiguranje ne uključuje druge slučajeve paralize.

**13/ Od inzulina zavisna šećerna bolest (diabetes melitus tipa I) – definicija**

Hronična bolest, koja utiče na preradu ugljenih hidrata, masti i bjelančevina, čija posljedica je potpuni ili nepopravljivi nedostatak inzulina. Dijagnozu mora postaviti pedijatar, a potrebno je da traje najmanje 6 mjeseci, sa stalnom inzulinskom terapijom.

**14/Sistemska oblik juvenilnog hroničnog artritisa ('Stillova bolest')**

Oblik juvenilnog hroničnog artritisa, za koji su karakteristični visoka temperatura i znakovi sistemske bolesti, koja može postojati već više mjeseci prije nastupanja artritisa. Za ovo stanje bolesti moraju biti karakteristične kardinalne manifestacije odnosno znakovi, koji uključuju intermitentnu temperaturu sa karakterističnim vrhovima, dnevne temperature, prelazne osipe, artritis, splenomegaliju (uvećanje slezine), limfadenopatiju (uvećanje limfi), serozitis, gubitak tjelesne težine, neutrofilnu leukocitozu, uvećanje izlučivanja bjelančevina akutne faze i seronegativni testovi na prisutnost antitijela (ANA) i reuma faktora (RF). Zahtjev za isplatu osiguranja se u ovom slučaju priznaje samo ako dijagnozu potvrdi pedijatar reumatolog, a stanje bolesti je dokumentovano za period od najmanje 6 mjeseci.

**15/ Bakterijski meningitis**

Upala omotnica centralnog nervnog sistema, koja prouzrokuje teške i trajne oblike pogođenosti (oštećenosti), kao što su: gubitak sluha, epileptički napadi, smanjenje intelektualnih i kognitivnih sposobnosti, smanjenje govornih sposobnosti, gubitak vida, pogoršanje psihičkog stanja, pogoršanje motoričkih sposobnosti. Nedvosmisleno dijagnozu mora potvrditi specijalista neurolog. Potrebno je priložiti rezultate specifičnih testova, kako bi se dokazala ozbiljnost i trajnost pogođenosti, koja pored toga mora biti dokumentovana za period od najmanje 6 mjeseci.

**16/ Teška povreda glave**

Teška otvorena ili zatvorena povreda glave sa povredom mozga, koja prouzrokuje teške i trajne oblike pogođenosti, kao što su: gubitak sluha, epileptički napadi, smanjenje intelektualnih i kognitivnih sposobnosti, smanjenje govornih sposobnosti, gubitak vida, pogoršanje psihičkog stanja, pogoršanje motoričkih sposobnosti. Nedvosmisleno dijagnozu mora potvrditi specijalista neurolog. Potrebno je priložiti rezultate specifičnih testova, da se dokaže ozbiljnost i trajnost pogođenosti, koja pored toga mora biti dokumentovana za period od najmanje 6 mjeseci.

**17/ Encefalitis**

Upala mozga (hemisfere mozga, moždanog stabla ili cerebeluma), koja je povezana sa virusnim ili bakterijskim upalama, koje prouzrokuju teške i trajne oblike pogođenosti, kao što su: gubitak sluha, epileptički napadi, smanjenje intelektualnih i kognitivnih sposobnosti, smanjenje govornih sposobnosti, gubitak vida, pogoršanje psihičkog stanja, pogoršanje motoričkih sposobnosti. Nedvosmisleno dijagnozu mora potvrditi specijalista neurolog. Potrebno je priložiti rezultate specifičnih testova, da se dokaže ozbiljnost i trajnost pogođenosti, koja pored toga mora biti dokumentovana za period od najmanje 6 mjeseci.

**18/ Primarna (idiopatska) kardiomiopatija**

Konačnu dijagnozu primarne kardiomiopatije mora potvrditi specijalista, a treba je dokazati specifičnim testovima (na primjer ehokardiogramom). Kardiomiopatija mora dovesti do smetnje u djelovanju srčanih komora, koja dovede do fizičke pogođenosti barem 3. stepena (ili čak 4. stepena) po klasifikaciji pogođenosti djelovanja srca Saveza za bolesti srca u Nju Jorku (New York Heart Association – NYHA). Takva stanja moraju biti medicinski dokumentovana za period od najmanje 3 mjeseca.

**19/ Apalični sindrom (vegetativno stanje)**

Proširena nekroza moždanog korteksa, pri čemu moždano stablo ostaje neoštećeno. Konačnu dijagnozu mora potvrditi specijalista, a treba je dokazati karakterističnim nalazima neuroradioloških ispitivanja (na primjer računarska tomografija (CT), magnetnom rezonancom mozga (MRI)). Takvo stanje mora biti medicinski dokumentovano za period od najmanje 3 mjeseca.

**20/ Gubitak ekstremiteta**

Konačna dijagnoza potpunog gubitka jednog ili više ekstremiteta u ručnom ili skočnom zglobu ili iznad njega, koji je posljedica nesreće ili amputacije iz zdravstvenih razloga. Dijagnozu mora potvrditi specijalista.

(5) Obaveza Osiguravača za slučaj težih bolesti i povreda za djecu počinje 6 mjeseci nakon ispunjenja uvjeta za početak obaveze kod osnovnog životnog osiguranja.

(6) Bez obzira na odredbe stava 1. ovog člana, Osiguravač neće isplatiti naknadu ako dijete osigurane osobe, kod kojeg je utvrđena jedna od težih bolesti ili povreda u smislu Člana 6. ovih Uvjeta, umre u toku prvog mjeseca nakon ispunjenja tih uvjeta.

**Član 8.: POSEBNA ISKLJUČENJA ZA NEKE BOLESTI I POVREDE**

Kod bolesti i povreda iz Člana 2. stav 1. tačka 6 (paraliza), Člana 2. stav 1. tačka 17 (koma), Člana 2. stav 1. tačka 19 (gubitak ekstremiteta), Člana 2. stav 1. tačka 21 (teška povreda glave), Člana 2. stav 1. tačka 22 (opekotine trećeg stepena) osiguranje ne uključuje navedene bolesti i povrede ukoliko su nastale usljed namjernog samopovređivanja, učestvovanja u izvršenju krivičnog djela ili prekršaja, učestvovanja u vojnim operacijama, oružanim ustancima, terorističkim radnjama ili usljed djelovanja narkotičkih sredstava ili alkoholisanog stanja osobe koje je oboljelo ili se povrijedilo.

Kod bolesti iz Člana 6. stav 3. tačka 9 (koma kod djeteta) osiguranje ne uključuje navedenu bolest ukoliko je nastala usljed djelovanja narkotičkih sredstava ili alkoholisanog stanja djeteta koje je oboljelo.

**Član 9.: OBNOVA OSIGURANJA**

Ako ugovorač osiguranja prilikom dostavljanja zahtjeva za obnovu osiguranja prečuti neku okolnost koja je značajna za ocjenu rizika i koja joj je poznata ili joj je mogla biti poznata, Osiguravač postupa u skladu sa Članom 3. stav 3. ovih Dopunskih uvjeta. Kao značajne smatraju se naročito one okolnosti za koje je Osiguravač pismeno postavio pitanje u obrascu za obnovu osiguranja.

**Član 10.: ISPLATA PO UGOVORU O OSIGURANJU**

(1) Osoba koja zahtijeva isplatu po ugovoru o osiguranju težih bolesti i povreda, mora kada nastupi ugovorom predviđeni slučaj, o tome odmah pismeno obavjestiti Osiguravača i o svom trošku, pored isprava koje su tražene u Općim uvjetima za životno osiguranje, što prije dostaviti i sljedeće isprave:

- medicinsku dokumentaciju koja se odnosi na zdravstveno stanje osigurane osobe prije sklapanja dodatnog osiguranja i nakon toga;
- Osiguravač može zahtijevati i druge dokaze koji su potrebni za utvrđivanje prava na isplatu.

(2) Kod zaključenja osnovnog uzajamnog osiguranja života, sa dopunskim osiguranjem težih bolesti i povreda, Osiguravač isplaćuje sumu za težu bolest ili povredu djetetu osigurane osobe po osnovu dvije osigurane sume, pojedinačno 1/3 svake sume a najviše do 2.500,00 EUR.

(3) Kod utvrđivanja svoje obaveze Osiguravač uzima u obzir iznos dodatne sume osiguranja za teže bolesti i povrede, koja je važila u mjesecu nastanka osigurane osobe.

**Član 11.: ZAVRŠNE ODREDBE**

Dopunski uvjeti za dodatno osiguranje od težih bolesti i povreda važe uz Opće uvjete za osiguranje života. Ukoliko se njihov sadržaj razlikuje od sadržaja Općih uvjeta, važe ovi Dopunski uvjeti.